Актуальная тема

По материалам доклада «О состоянии здоровья населения Москвы в 2011 году»

Т.Н. Бук, ведущий научный сотрудник НПЦ ЭМП

Наиболее информативными и объективными критериями общественного здоровья, принятыми ВОЗ, являются медико-демографические показатели: рождаемость, смертность, естественный прирост населения и ожидаемая средняя продолжительность жизни. Их величина и динамика во многом характеризуют уровень санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

Показатель рождаемости в 2010 году составил 11,7 на 1000 населения (в 2009 году — 11,0), что на 7,8% меньше, чем средний уровень рождаемости по Российской Федерации. Вместе с тем в сравнении с 1999 годом в Москве наблюдается прирост показателя рождаемости на 72,1%.

Показатель общей смертности составил 12,0 на 1000 населения. За период с 1994 по 2009 годы в Москве показатели уменьшились на 32,7%. Однако рост числа случаев смерти, связанный с аномальными погодными условиями, летом 2010 года привел к увеличению показателя общей смертности в сравнении с 2009 годом на 5,3%.

При этом с 1999 года величина показателя общей смертности москвичей имеет меньшее значение (в 2010 году — на 19,2%), чем аналогичный показатель по Российской Федерации в целом.

Наблюдаемые в последние годы прирост рождаемости и уменьшение смертности обусловили благоприятную тенденцию уменьшение коэффициента естественной убыли населения Москвы. Так за период с 1994 по 2010 годы показатель естественной убыли уменьшился с минус 9,6 до минус 0,3 на 1000 населения. В 2010 году число умерших лиц превысило число родившихся в 1,02 раза. В Российской Федерации величина показателя естественной убыли населения в 2010 году составила существенно большее значение — минус 1,7 на 1000 населения.

О благоприятном изменении медико-демографической ситуации в Москве свидетельствует увеличение показателя средней ожидаемой продолжительности жизни москвичей: у мужчин — до 69,5 и у женщин — до 77,7 лет.

В 2010 году, как и в прошлые годы, основными причинами смерти населения Москвы являются болезни системы кровообращения (59,1%), злокачественные новообразования (19,0%), травмы и несчастные случаи (5,6%). На долю всех остальных причин смерти приходится 16,3%. В структуре смертности москвичей от болезней системы кровообращения наибольший удельный вес приходится на ишемическую болезнь сердца — 55,9% и цереброваскулярные заболевания — 32,9%. В структуре смертности от злокачественных новообразований преобладает патология пищеварительной системы — 38,1% и органов дыхания — 13,7%.

В 2010 году показатель смертности москвичей от болезней системы кровообращения составил 707,91 на 100 000 населения, что на 9,3% выше 2009 года. Показатель смертности от новообразований сохранился на уровне предыдущего года и составил 227,83 на 100 000 населения (в 2009 году — 227,16 на 100 000 населения). Смертность населения Москвы от травм и несчастных случаев в 2010 году уменьшилась в сравнении с 2009 годом на 7,8% и составила 72,38 на 100 000 населения.

В 2010 году смертность населения Москвы от причин, связанных с употреблением алкоголя, сохранилась на уровне 2009 года и составила 35,59 на 100 000 населения.

В последние годы в Москве, как и в целом по Российской Федерации, наблюдается благоприятная тенденция уменьшения показателя младенческой смертности. С 1994 года в Москве смертность детей в возрасте до 1 года уменьшилась в 2,9 раза. В сравнении с предыдущим годом показатель младенческой смертности снизился с 6,9 до 6,1 на 1000 родившихся живыми.

Показатель материнской смертности снизился с 24,2 на 100000 живорожденных в 2005 году до 19,9 в 2010 году.

В структуре смертности детей в возрасте до 1 года основную долю составляют, так называемые, эндогенные причины смерти (86,0%), обусловленные состоянием здоровья матери и внутриутробным воздействием на формирующийся плод: врожденные аномалии — 42,8% и состояния перинатального периода — 43,2%.

Показатель перинатальный смертности в 2010 г. по сравнению с 2006 г. снизился в 1,5 раза и составил 5,3%.

На фоне увеличения рождаемости возрастает абсолютное количество детей, родившихся недоношенными — 7056 (2009 г. — 6424). В последние годы наметилась отчетливая тенденция к повышению выживаемости детей с экстремально низкой массой тела (ЭНМТ — менее 1000 граммов).

Снижение показателей перинатальной и ранней неонатальной смертности указывает на определенные успехи медико-организационных мероприятий, направленных на профилактику, раннюю диагностику и лечение врожденных аномалий развития, а также достаточно высокий уровень реанимации и интенсивной терапии новорожденных детей. Вместе с тем профилактика и лечение врожденных инфекций остается для городского здравоохранения трудно решаемой задачей.

За последние 5 лет в Москве отмечается рост числа беременных, наблюдающихся в женских консультациях на 23,5%. В настоящее время в Москве на учет в женскую консультацию в ранние сроки беременности (до 12 недель) становится более 74% беременных, что свидетельствует о росте популярности женских консультаций среди населения, повышении качества санитарно-просветительной работы.

Одним из основных показателей репродуктивного здоровья населения является показатель заболеваемости беременных женщин, включающий как соматическую патологию, так и осложнения беременности. За последние годы показатели заболеваемости беременных женщин стабилизировались. Благодаря проводимой профилактике и ранней диагностике осложнений беременности, продолжает снижаться процент токсикозов, в том числе преэклампсий и эклампсий.

Отмечается четкая тенденция снижения абортов, что связано с активной медицинской и информационно-просветительской работой окружных Центров планирования семьи и репродукции.

Расчетные показатели числа зарегистрированных заболеваний у взрослых в 2009—2010 годы на 100 тыс. населения свидетельствуют о том, что практически каждый среднестатистический взрослый ежегодно обращается за медицинской помощью в амбулаторно-поликлинические учреждения, где у него регистрируется в среднем 1,4 заболеваний (распространенность заболеваний в 2010 году составила 139262 на 100000 населения).

Ежегодно отмечается рост эндокринных заболеваний, главным образом за счет выявления все большего числа больных сахарным диабетом. Так, в 2010 году больных инсулиннезависимым сахарным диабетом зарегистрировано на 5,5% больше, чем в 2009 году. На 5,2% увеличилось число зарегистрированных тиреотоксикозов.

Увеличилась регистрация по классу болезней уха на 11,3%, болезней кожи и подкожной клетчатки — 5,6%, болезней глаза — на 3,7%, болезней органов пищеварения — на 3,1%, травмы и отравлений — на 2,8%, болезней мочеполовой системы — на 2,3%. На прежнем уровне осталась регистрация заболеваний по классу психических расстройств, болезням нервной системы, болезням органов кровообращения, болезням костно-мышечной системы. Снижение заболеваемости на 7,5% в 2010 году отмечается по классу болезней органов дыхания.

Структура зарегистрированных заболеваний, как правило, не изменяется. У взрослого населения на первом месте регистрируются заболевания органов кровообращения — 23,5% (в 2009 г. — 23,5%), второе место занимают болезни органов дыхания — 16,9% (в 2009 г. — 18,4%), на третьем месте — болезни костно-мышечной системы — 9,8% (в 2009 г. — 9,6%).

Общее число зарегистрированных заболеваний у подростков из года в год растет и в 2010 году выросло на 3% (249819 на 100000 подростков). Практически все подростки, и в большей степени юноши, являются довольно болезненной группой среди всего населения. У каждого из них ежегодно регистрируется по 2 и более заболевания. В 2010 году отмечается рост заболеваемости у подростков практически по большинству нозологических форм. Так, болезни уха выросли на 16,9%, эндокринная патология — на 12,5%, инфекционные и паразитарные болезни — на 17,5%, болезни глаза — на 3,4%. Как и у взрослого населения, у подростков в 2010 году отмечается снижение заболеваемости по классу органов дыхания, причем это снижение обусловлено снижением острой патологии (ОРВИ и грипп).

В структуре заболеваний, зарегистрированных у подростков, на первом месте стоят болезни органов дыхания — 37,2% (в 2009 г. — 38,9%), на втором месте — болезни костно-мышечной системы — 12,5%, (в 2009 г. — 12,5%), на третьем месте — болезни глаза и его придаточного аппарата — 10,9% (в 2009 г. — 10,8%).

Самой распространенной патологией у подростков является близорукость, 23,0% подростков, как юношей, так и девушек, имеют проблемы со зрением. На высоком уровне остается распространенность травматизма среди подростков, причем у юношей травмы регистрируются в 2 раза чаще, чем у девушек.

Заболеваемость детей в последние годы остается на высоком уровне и составляет 228,7 тысяч на 100 тысяч детского населения, то есть у каждого московского ребенка в возрасте до 14 лет включительно ежегодно регистрируется 2 и более заболеваний, больше половины из которых впервые в жизни. Учитывая, что большинство заболеваний у детей приходится на болезни органов дыхания (58,2%), статистические данные свидетельствуют, что каждый ребенок в среднем хотя бы один раз в год болеет острым респираторным заболеванием или гриппом. Травмы у детей занимают второе место в структуре заболеваний — 6,7%, практически на том же уровне заболевания глаз — 6,1% и костно-мышечной системы — 5,3%.

В целом число зарегистрированных в 2010 году заболеваний у детей от 0 до 14 лет увеличилось незначительно — на 1,6%. Отмечается увеличение зарегистрированных заболеваний по таким классам как новообразования — на 10,5%, болезням органов пищеварения — на 8,7%, болезням эндокринной системы — на 7,7%, болезням нервной системы — на 2,2%, травмам и отравлений — на 2,0%. В то же время несколько снизилась регистрация психических расстройств — на 7,7%, болезней органов кровообращения — на 5,2%, инфекционных заболеваний — на 4,7%.

Результаты профилактических осмотров детей-школьников показали, что нарушение осанки имеют 9,0% детей перед поступлением в школу и достигает максимума (14,0%) к 5-му классу, в дальнейшем процент детей, имеющих нарушение осанки сни-

жается до 10,8% перед окончанием школы. В то же время процент детей, страдающих сколиозами, повышается от 0,7% перед поступлением в дошкольное учреждение до 2,9% к 5 классу и достигает величины 12,0% перед окончанием школы. Контингент диспансерных больных, имеющих хроническую патологию, в 2010 году составил 15871 на 100 тысяч детей, в 2009 году — 15287. Следует отметить, что у диспансерных больных нередко отмечается 2 и более заболеваний.

Заболеваемость детей первого года жизни как и в 2009 году остается на довольно высоком уровне и составляет 260 тысяч заболеваний на 100 тысяч детей первого года жизни (в 2009 году — 264 тыс.), то есть на одного ребенка первого года жизни приходится по-прежнему около 3-х заболеваний. Больше половины зарегистрированных заболеваний составляют болезни органов дыхания (63,7%). Второе место в структуре заболеваемости этой возрастной группы занимают болезни органов пищеварения — 4,9%, третье место — патология нервной системы — 3,7%.

Результаты ведения государственной системы социально-гигиенического мониторинга в 2010 году свидетельствуют, как и в предыдущие годы, о наличии неблагоприятного воздействия на здоровье москвичей токсичных химических соединений, содержащихся в атмосферном воздухе, питьевой воде, а также существующих в настоящее время социально-экономических условий жизни и труда.

В связи с неблагоприятными метеорологическими условиями и пожарами в июле-августе 2010 года проводились исследования атмосферного воздуха на территории всех административных округов. Полученные результаты исследований свидетельствуют о значительном превышении ПДК загрязняющих веществ в атмосферном воздухе. Современное состояние воздушного бассейна в городе Москве оценивается как неблагоприятное для здоровья населения.

Наиболее мощным источником загрязнения воздушного бассейна города Москвы является автомобильный транспорт, вклад которого в загрязнение воздуха неуклонно возрастает и на сегодняшний день составляет более 80%; далее следуют выбросы от промышленных предприятий — 11%. Объектам теплоэнергетики принадлежит около 6% от суммарного объема выбросов загрязняющих веществ.

В 2010 году среднегодовые концентрации химических веществ — оксида углерода, фенола, бензола, формальдегида и диоксида серы по отношению к предшествующим годам, имеют тенденцию уменьшения. Оценка возможного воздействия химических веществ на критические органы-мишени человека показала, что наиболее подверженными влиянию являются органы дыхания.

Реализация мероприятий, ориентированных на совершенствование планировочных градостроительных решений города Москвы, уменьшение загрязнения атмосферы (особенно формальдегидом, бензолом и взвешенными веществами), улучшение качества питьевой воды, подаваемой в водопроводную сеть (путем внедрения метода озонирования для обеззараживания воды, вместо хлорирования), будут способствовать уменьшению степени воздействия вредных факторов среды и, в конечном счете, оздоровлению населения.

Инфекционная заболеваемость остается актуальной проблемой для Москвы. Высокая плотность населения, активные миграционные процессы, характерные для мегаполиса, способствуют быстрому распространению инфекций среди населения.

В 2010 году в Москве зарегистрировано 2 937 010 случаев заболеваний инфекционными и паразитарными болезнями. На заболеваемость гриппом и ОРВИ приходится 89,1% случаев. В структуре заболеваемости, без учета гриппа и ОРВИ, собственно инфекционные заболевания составили 96,1%, паразитарные болезни — 3,4%, гнойно-септические инфекции — 0,5%.

Структура собственно инфекционной заболеваемости по сравнению с 2009 годом изменилась: удельный вес группы кишечных инфекций (19,5%) превысил воздушно-капельные инфекции (15,1%). Наибольший удельный вес, как и в прошлые годы, приходится на заболеваемость педикулезом и чесоткой (за счет социально дезадаптированных лиц) — 57,0%, парентеральные вирусные гепатиты составляют 3,0%, кожно-венерические заболевания — 1,8% всей инфекционной патологии в Москве.

Суммарный экономический ущерб от официально зарегистрированных в 2010 году случаев заболевания инфекционными болезнями равен 30,2 млрд. руб. (в 2009 году — 32,1 млрд. руб.). В структуре экономического ущерба грипп и ОРВИ составляют более 88%. По сравнению с 2009 годом уровень заболеваемости ОРВИ и гриппом снизился на 10,9%. В начале эпидемического сезона 2010—2011 гг. (с сентября по 31 декабря 2010 года) превышения эпидемических порогов не зарегистрировано.

В эпидемический сезон 2010—2011 годов против гриппа было привито 26% населения — 2 683 146 человек, в том числе 1 116 124 ребенка. Из них: в рамках Приоритетного национального проекта вакцинировано 1 500 000 человек.

Важнейшим инструментом в борьбе с массовыми инфекционными заболеваниями остается вакцинопрофилактика, благодаря которой удалось существенно снизить заболеваемость такими инфекциями как корь, краснуха, эпидемический паротит, при этом случаев заболевания дифтерией в 2010 году зарегистрировано не было.

По-прежнему остается высокой заболеваемость детей скарлатиной и ветряной оспой. Проведение массовой вакцинации против ветряной оспы должно значительно снизить число заболевших этой инфекцией.

В 2004—2010 годах продолжалась тенденция снижения заболеваемости острыми формами вирусных гепатитов В и С. В 2004—2010 годы основное место в структуре заболевших острыми гепатитами В и С принадлежало взрослому населению, удельный вес которого в 2010 году составил 98,0% и 98,2% соответственно.

В структуре заболеваемости кишечными инфекциями наибольший удельный вес приходится на случаи заболевания острыми кишечными инфекциями неустановленной этиологии (81,7%).

В последние годы значительно возросла роль вирусных агентов в этиологии острых кишечных инфекций. Ротавирусная инфекция имеет наибольший удельный вес в структуре острых кишечных инфекций установленной этиологии — 77,8%. По сравнению с 2009 годом заболеваемость увеличилась на 24,4%.

Высокий уровень заболеваемости гепатитом А в Москве в период с декабря 2009 года по март 2010 года обусловлен сочетанием циклического подъема заболеваемости и вспышечной заболеваемости, связанной с употреблением салатной продукции, приобретенной в супермаркетах ЗАО Торговый дом «Перекресток».

В 2010 году отмечен рост вспышечной заболеваемости острыми кишечными инфекциями: зарегистрировано 59 очагов групповой заболеваемости.

Эпидемиологическая ситуация по туберкулезу в Москве за последние 5 лет стабилизировалась, но остается достаточно напряженной.

Из всех впервые выявленных форм туберкулеза 93,2% приходится на туберкулез органов дыхания. Напряженность ситуации по туберкулезной инфекции в Москве определяется лицами из социально дезадаптированных групп населения (лица БОМЖ, мигранты, вынужденные переселенцы), на долю которых приходится 37,2%.

Неблагоприятным признаком с точки зрения оценки эпидемиологической обстановки по туберкулезу является смещение пиков заболеваемости на более молодые возрастные группы у мужчин и сохранение наибольших значений заболеваемости в молодом возрасте у женщин.

Эффективность лечения впервые выявленных больных туберкулезом по сравнению с 2009 годом повысилась. Доля больных с прекращением бактериовыделения, среди впервые выявленных, составила 93,2%.

В 2010 году эпидемиологическая ситуация по ВИЧ-инфекции в городе Москве несколько стабилизировалась. В сравнении с 2009 годом отмечается снижение заболеваемости на 9,3%. Уровень заболеваемости ВИЧ-инфекцией среди детей в возрасте 0—17 лет снизился на 21,1%. Впервые за последние пять лет основной возрастной группой ВИЧ-инфицированных являются лица от 30 до 39 лет — 37,8%.

На втором месте лица от 20 до 29 лет — 36,3%. По-прежнему продолжает регистрироваться заболеваемость ВИЧ-инфекцией среди иногородних и иностранных граждан. В 2010 году в Москве было обследовано на ВИЧ-инфекцию 3 254 483 человека, из них у 5372 лиц установлена положительная реакция на ВИЧ-инфекцию (2009 год — 3 192 184 и 5453 соответственно).

В 2010 году зарегистрирован 181 случай природно-очаговых инфекций, 6 случаев закончились летальным исходом. Заражение москвичей бешенством, геморрагической лихорадкой с почечным синдромом (ГЛПС), лептоспирозами, листериозом, псевдотуберкулезом, туляремией в основном происходило во время пребывания на эндемичных территориях России (отдых, сельскохозяйственные работы на садово-дачных участках, в сельской местности). В 2010 году 79 москвичей пострадало от укусов бешеными животными. В ноябре 2010 года было зарегистрировано два случая заболевания бешенством у людей.

В настоящее время, благодаря своевременному проведению профилактических и противоэпидемических мероприятий, заболеваемость наиболее массовыми инфекциями в городе Москве сдерживается на социально приемлемом уровне.

В целях повышения качества обслуживания пациентов в работу амбулаторно-поликлинических учреждений внедряются автоматизированные информационные системы, организуются автоматизированные рабочие места в регистратуре, терминалы самозаписи пациентов на прием со сканерами медицинских полисов, информационными табло и возможностью распечатки талона на прием. В настоящее время в рамках эксперимента АИС «Регистратура» внедрена в 35 поликлиниках города.

Проведенные организационные мероприятия и контроль за выполнением утвержденных «Стандартов» оказания медицинской помощи способствовали улучшению показателей работы стационарной сети Департамента: увеличилось число пролеченных больных, снизилась средняя длительность пребывания больного на койке, увеличился оборот койки. Достигнуто снижение больничной летальности. Расширена сеть дневных стационаров.

Приоритетным направлением работы отрасли является совершенствование методов диагностики и оказания специализированной медицинской помощи при наиболее распространенных, тяжелых и социально значимых видах патологии.

Департаментом постоянно осуществляются меры по оптимизации медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями. Это и диспансеризация по раннему выявлению патологии и целевая подготовка врачей-кардиологов и оснащение ЛПУ современным медицинским оборудованием. Улучшено оказание медицинской помощи на догоспитальном этапе ССиНМП: внедрены алгоритмы приема вызовов к больным с сердечно-сосудистыми и цереброваскулярными заболеваниями, организован консультативный кардиологический пульт с возможностью передачи для расшифровки ЭКГ с места вызова, в работу специализированных бригад СМП внедрен метод догоспитальной тромболитической терапии. Увеличен коечный фонд общекардиологических коек, коек для больных инфарктом миокарда и кардиореани-

мационных коек. Активно внедряются в клиническую практику современные лечебно-диагностические технологии: эндоваскулярные процедуры, в т. ч. со стентированием, операции аортокоронарного шунтирования.

Совершенствуется медицинская помощь онкологическим больным. Анализ возрастной структуры онкологической заболеваемости обусловил необходимость расширения ранее установленных возрастных границ контингентов женского населения, подлежащих целевой диспансеризации: по выявлению заболеваний шейки матки с 30 до 70 лет, по выявлению заболеваний молочной железы с 40 до 65 лет.

Во всех ЛПУ онкологического профиля Департамента проводится комбинированное и комплексное лечение, расширенные, реконструктивно-пластические и органосберегающие операции при различных локализациях опухолевого процесса, внедрены в практику новые, самые современные методы диагностики.

Результатом комплекса мер явилось увеличение процента больных, получивших радикальное лечение с 65,3% в 2007 г. до 71,8 % в 2010 г., а также удалось снизить процент больных, умирающих в течение года с момента установления диагноза с 28,5% в 2006 году до 26,1 % в 2010 году. Отдаленные результаты лечения онкологических больных сопоставимы с зарубежными. Активная выявляемость заболеваний выросла в 2010 году до 17,2% (в 2006 г. — 13,7%).

Сложившаяся в городе благоприятная эпидемиологическая ситуация по туберкулезу во многом обусловлена эффективными организационными мерами: концентрацией 77,5% коечного фонда фтизиатрической сети в крупных больницах, высоким уровнем госпитализации впервые выявленных больных (98,8%), развитием системы профилактических осмотров, наличием эпидмониторинга. В городе функционирует единственная в стране централизованная бактериологическая лаборатория, обслуживающая 2/3 диспансеров и оборудованная современным оборудованием. Городским центром борьбы с туберкулезом совместно с Институтом молекулярной биологии РАН разработан и внедрен один из новых вариантов молекулярно-биологических методов — биочипы.

Городская психиатрическая служба включает диспансерное и стационарное обслуживание, на конец 2010 года развернуто 27 дневных стационаров. Крайне неблагоприятным является снижение мест в лечебно-трудовых мастерских. В 2010 году продолжена работа по внедрению бригадных форм оказания психиатрической и психо-социальной реабилитации. За последние 2 года снижено количество госпитализируемых в стационары за счет увеличения мест в дневных стационарах. Расширен спектр нелекарственных методов реабилитации психически больных.

Большая работа проведена по оптимизации медицинского обеспечения беременных: развитие пренатальной диагностики, в том числе ультразвукового скрининга плода, биохимических и иммунологических методов диагностики, активная информационно-просветительная работа. Результатом явилось снижение количества абортов, случаев прерывания беременности на сроках свыше 20 недель, антенатальной и перинатальной смертности. Усовершенствованы методы выхаживания недоношенных и тяжело больных детей за счет оснащения современным медицинским оборудованием отделений реанимации и выхаживания и дополнительного развертывания 36 реанимационных коек.

Детские городские больницы оснащены высокотехнологичным оборудованием (МРТ и ЯМРТ).

Организовано обследование по раннему выявлению наследственных заболеваний. Повышена доступность лечения бесплодия с применением вспомогательных репродуктивных технологий.

Сегодня 20 городских учреждений здравоохранения участвуют в выполнении государственного задания на оказание высокотехнологичной медицинской помощи по профилям: нейрохирургия, сердечно-сосудистая хирургия, травматология и ортопедия за счет средств федерального бюджета.

Данный вид помощи в городских стационарах оказывается также за счет средств городского бюджета.

Среди городских учреждений, оказывающих высокотехнологичную медицинскую помощь, такие ведущие институты и больницы страны как НИИ скорой помощи им. Н.В. Склифосовского, Научно-практический центр интервенционной кардиоангиологии, городская клиническая больница им. С.П. Боткина, НИИ неотложной детской хирургии и травматологии, Научно-практический центр медицинской помощи детям с пороками развития черепно-лицевой области и врожденными заболеваниями нервной системы.

Одним из приоритетных направлений развития столичного здравоохранения является совершенствование скорой и неотложной медицинской помощи. В целях повышения оперативности оказания медицинской помощи пострадавшим при ДТП организовано 18 круглосуточных постов на крупных магистралях столицы. Среднее время прибытия данных бригад 12,5 минут.

В оперативном отделе станции создан специализированный пульт. Внедряется новая организационная форма работы с дежурствами бригад СМП при городских больницах и закреплением территориальной ответственности за выполнением вызовов. Значительно улучшена материально-техническая база ССиНМП.

Одним из направлений реализации национального проекта «Здоровье» является совершенствование службы крови. В рамках городской целевой программы «Развитие донорства крови и ее компонентов на 2009—2010 гг.» выполнялся комплекс мероприятий, направленных на создание действенной системы мер социальной поддержки доноров, пропаганду безвозмездного донорства, обеспечение безопасности трансфузионной терапии, широкое внедрение кровосберегающих технологий.

В настоящее время ЛПУ города обеспечены компонентами крови (кроме тромбоцитов) по экстренным заявкам на 98—100%, а по плановым — на 87—93%. Возросло удовлетворение потребности ЛПУ в компонентах крови за счет собственной заготовки с 30% до 70%.

Огромное значение придается безопасности донорской крови, что требует жесточайшего контроля и внедрения новых технологий тестирования. В Москве внедрено NAT — тестирование, позволяющее дополнительно выявлять носителей РНК вируса гепатита С и ДНК вируса гепатита В до появления антител, выявляемых при иммуноферментном анализе. В результате удалось сократить период «серологического окна» по ВИЧ и гепатиту В до 5—7 дней, гепатиту С — до 20—25 дней. Ранее этот показатель определялся спустя 3—6 месяцев.

По-прежнему серьезное внимание уделялось медицинскому обеспечению инвалидов и ветеранов. Организованы их внеочередной прием в поликлиниках, приоритетные госпитализация и санитарно-курортное лечение, лекарственное обеспечение.

В 2010 году с учетом федеральных программ, гуманитарной помощи, целевых программ отпущено лекарственных средств на сумму 17970,2 млн. руб., в т. ч. по программе ОНЛС и высокозатратным нозологиям на сумму — 17452,9 млн. руб., что на 14,4% больше, чем за аналогичный период 2009 года — 15250,0 млн. руб.

Многое делается для повышения обеспеченности врачами амбулаторно-поликлинической сети (Московский факультет РГМУ) и врачами скорой медицинской помощи (МГМСУ).

На циклах повышения квалификации ежегодно обучается свыше 9 тысяч врачей и 7,5 тысяч средних медицинских работников; с установленной периодичностью проводится аттестация и переаттестация медицинских работников. Из года в год повышается заработная плата медицинских работников и улучшаются жилищные условия, в первую очередь, молодых специалистов.

В целом мероприятия программы «Столичное здравоохранение» на период 2008—2010 гг. выполнены. Начиная с 2011 года, перед городским здравоохранением поставлены серьезные задачи, предусматривающие модернизацию отрасли:

— укрепление материально- технической базы учреждений здравоохранения;

— повышение эффективности использования ресурсов здравоохранения;

— повышение доступности и качества амбулаторно-поликлинической помощи;

— формирование и внедрение маршрутизации пациентов в округах и муниципальных районах города Москвы;

— разработка и внедрение современных информационных систем;

— разработка и внедрение новой редакции Стандартов медицинской помощи.

Планируемые меры будут способствовать безусловному выполнению программ государственных гарантий по оказанию медицинской помощи населению, повышению доступности высокотехнологичных методов диагностики и лечения, оптимизации сети учреждений здравоохранения, развитию амбулаторной медицинской помощи, внедрению единых принципов специализированной медицинской помощи на различных уровнях ее оказания и преемственности в деятельности подразделений служб, а в целом — к улучшению состояния здоровья москвичей.