



,ЛЗ, 18489  
30.03.2015 13:02

## ПРАВИТЕЛЬСТВО МОСКВЫ

### ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ

127006, Москва, Оружейный переулок, дом 43  
Телефон: (499) 251-83-00, факс: (499) 251-44-27  
[www.mosgorzdrav.ru](http://www.mosgorzdrav.ru), e-mail: [doc@mosgorzdrav.ru](mailto:doc@mosgorzdrav.ru)

26 МАР 2015

на №

от

Председателю Совета при Президенте  
Российской Федерации по развитию  
гражданского общества и правам человека  
**М.А. Федотову**

103132, Москва,  
Старая площадь, д. 4

#### **Уважаемый Михаил Александрович!**

Рекомендации специального заседания Совета при Президенте Российской Федерации по развитию гражданского общества и правам человека на тему: «Право граждан на охрану здоровья: проблемы и перспективы» рассмотрены и приняты к сведению в части касающейся.

Одновременно сообщаем, в целях создания экономически эффективной, пациент-ориентированной модели здравоохранения, учитывающей специфику города Москвы как мегаполиса, а также устранения структурной и управленческой несбалансированности, низкой эффективности использования имеющихся ресурсов, в 2011 году были начаты мероприятия по укреплению материально-технической базы, переоснащению медицинских организаций, а также поэтапному реформированию государственной системы здравоохранения города Москвы.

Основные направления развития сферы здравоохранения города Москвы изложены в государственной программе города Москвы «Развитие здравоохранения города Москвы (Столичное здравоохранение) на 2012-2020 годы» (далее - Программа), которая утверждена постановлением Правительства Москвы от 04.10.2011 № 461-ПП (ред. от 14.05.2014). Проект постановления разрабатывался с привлечением широкого круга экспертов, прошел все предусмотренные этапы согласования, включая независимую экспертизу. Программа является публичным документом и размещена на сайте Департамента здравоохранения города Москвы.

Основной целью 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.

При этом реализация современной, технологически насыщенной и экономически эффективной модели оказания медицинской помощи невозможна

без проведения глубокой реструктуризации сети стационарных учреждений и их коечного фонда, перераспределения потоков пациентов, смещения основного объема оказания медицинской помощи в амбулаторно-поликлиническое звено с одновременным развитием стационарзамещающих форм работы.

Для достижения заявленной цели в рамках мероприятий подпрограммы «Формирование эффективной системы организации медицинской помощи. Совершенствование системы территориального планирования» осуществляется поэтапная реструктуризация сети медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Москвы.

На первом этапе (2011-2013 гг.) была проведена реорганизация учреждений по социально наиболее значимым направлениям медицинской помощи с присоединением диспансеров и женских консультаций к крупным профильным больницам, либо научно-практическим центрам, что позволило создать лечебно-диагностические объединения в наркологической, психиатрической, фтизиатрической, дерматовенерологической и других службах. В результате проведенной реорганизации удалось не только сократить административный персонал, сохранив все функции диспансеров, но и значительно улучшить преемственность в оказании медицинской помощи между амбулаторным и стационарным звеном.

В 2014-2015 гг. продолжается реструктуризация сети стационарных учреждений и их коечного фонда с созданием многопрофильных лечебных комплексов, консолидирующих лечебно-диагностические и кадровые ресурсы, необходимые для эффективного оказания медицинской помощи и обеспечения преемственности лечебных и реабилитационных этапов.

Доступность специализированной медицинской помощи при этом не снижается, число пациентов, прошедших лечение в стационарных условиях, на протяжении последних 4 лет в Москве практически не меняется и составляет около 1,8 млн. человек, несмотря на сокращение общего числа коек. При этом значительно (на 27,5%) увеличилось число граждан, получивших высокотехнологичную медицинскую помощь. Одновременно на 7 % снизился показатель больничной летальности.

В части предложения о проведении общественного обсуждения решений о перепрофилировании или закрытии больниц с населением соответствующего района, округа сообщаем, что согласно ст. 33 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» территориально-участковый принцип заложен в основу организации первичной медико-санитарной помощи. Решение об изменении штата и структуры коечного фонда конкретной больницы принимается руководством медицинской организации, исходя из реальной потребности населения в стационарном лечении по каждому из профилей медицинской помощи, с учетом мнения главного профильного специалиста Департамента здравоохранения и наличием коек аналогичного профиля в ближайших стационарах города. При этом все решения, касающиеся структурных преобразований, принимаются при условии безусловного сохранения доступности специализированной медицинской помощи.

В частности, отделение микрохирургии кисти, которое располагалось в неудовлетворительных условиях в филиале № 1 ГКБ № 29 им. Н.Э. Баумана (ранее - ГКБ № 6) в полном составе переведено на основную территорию стационара, где имеются оснащенные по современным стандартам операционные и все необходимое оборудование. Также были переведены в более комфортные условия работы и другие востребованные отделения (неврологии, нейрореанимации и т.д.).

В то же время с учетом анализа эффективности деятельности подразделений принято решение о направлении пациентов отделения поражений спинного мозга, нуждающихся в стационарном лечении, в ГКБ № 67 им. Л.А. Ворохобова, где имеются все необходимые кадровые и материальные ресурсы для оказания медицинской помощи данному контингенту больных на самом современном уровне. Здание филиала № 1 ГКБ № 29 им. Н.Э. Баумана передается в казну города.

Филиал № 4 ГКБ им. С.П. Боткина (ранее - ГКБ № 59) в настоящее время функционирует в штатном режиме, также как и филиал № 2 ГКБ № 24 (ранее - городская больница № 8), объемы оказания медицинской помощи в указанных организациях сохраняются на прежнем уровне. ГКБ № 7 в настоящее время реорганизуется путем присоединения к расположенной в непосредственной близости ГКБ № 79 с созданием крупного многопрофильного учреждения, что позволит оказывать полный перечень медицинских услуг терапевтического и хирургического профилей от узконаправленных манипуляций до высокотехнологичной медицинской помощи, привлекать для диагностики и лечения врачей-специалистов различных профилей, мультидисциплинарные диагностические бригады. Таким образом, пациент в одном учреждении получит полный спектр медицинских услуг от диагностики и лечения до медицинской реабилитации на современном уровне.

По отдельным филиалам городских больниц приняты индивидуальные решения с учетом потребностей города. В частности, на базе филиала № 1 ГКБ № 24 (ранее - ГКБ № 11) в настоящее время проводится организация работы Научно-практического центра паллиативной медицины.

Также необходимо отметить, что к обсуждению перспектив развития столичного здравоохранения привлекаются широкие круги экспертов, активно проводятся общественные слушания. Уже были проведены встречи в Государственной Думе Федерального Собрания Российской Федерации, Московской городской Думе, состоялись обсуждения на площадках Общероссийского народного фронта и Национальной медицинской палаты. Кроме того, в целях создания постоянной площадки для обсуждения наиболее волнующих население вопросов при Общественной палате города Москвы создан Совет по контролю модернизации московского здравоохранения, первое заседание которого состоялось 3 декабря 2014 г.

Одним из направлений Программы является развитие государственно-частного партнерства (ГЧП) как эффективного механизма, обеспечивающего повышение доступности и качества оказания медицинской помощи населению города Москвы. Использование принципов ГЧП реализовано в рамках проекта «Доктор рядом». Проект предусматривает открытие на льготных условиях (льготная арендная ставка) в жилых районах города негосударственных (частных) клиник, оказывающих бесплатные услуги врачей общей практики (семейных врачей), терапевтов и педиатров по программе ОМС, что позволяет обеспечить приближенность оказания медицинской помощи к месту жительства, работы или учебы. Всего открыто 19 офисов «Доктор рядом», в которых уже получили бесплатную медицинскую помощь около 10 тыс. человек.

Также в настоящее время реализуется пилотный проект, связанный с заключением концессионного соглашения в отношении объектов недвижимости, расположенных по адресу: ул. Дурова, д.24, стр.3, д.26, стр. 1,2,3,4,6, (ранее - ГКБ № 63) принадлежащих на праве собственности городу Москве и передаваемых по условиям соглашения Концессионеру. При этом соглашением о реконструкции и

эксплуатации объекта определен перечень и объем ежегодного оказания медицинских услуг (ПЭТ исследования, госпитализации и посещения центра эндоваскулярной хирургии, перинатального центра, реабилитационного центра) в размере не менее 40% от общего объема, которые будут оказываться населению бесплатно в рамках Территориальной программы ОМС.

Необходимо отметить, что все остальные помещения, высвобождаемые в процессе оптимизации системы столичного здравоохранения, передаются в казну для дальнейшего использования для нужд города.

В рамках стратегии развития первичной медико-санитарной помощи была создана трехуровневая система амбулаторно-поликлинической медицинской помощи, позволяющая реализовать приоритетные принципы: территориальность и участковость, этапность оказания медицинской помощи, профилактическая направленность.

На первом уровне осуществляется организация и проведение мероприятий по профилактике, раннему выявлению и лечению заболеваний, наблюдение за течением беременности, формирование здорового образа жизни, в том числе снижение уровня факторов риска заболеваний, и санитарно-гигиеническое просвещение, а также оказание неотложной медицинской помощи.

На втором уровне осуществляется диагностика и лечение заболеваний и состояний, требующих применения специальных методов исследований, обеспечение консультативной и диагностической помощью по профилю заболевания, использование ресурсов дневного стационара (в 2014 году развернуто дополнительно почти 3 тыс. коек), определение рекомендаций по дальнейшему лечению больных.

На третьем уровне осуществляется консультативно-диагностическая помощь с применением ресурсоемких диагностических технологий, привлечением имеющегося клинического и научно-практического потенциала стационаров.

Оптимальное распределение медицинских ресурсов и медицинских кадров в соответствии с представленной моделью позволяет активизировать профилактическую работу (профилактические осмотры, диспансеризация, работа центров здоровья) и укрепить участковую терапевтическую службу. При этом особенностью трехуровневой системы в условиях мегаполиса является то, что в одном учреждении здравоохранения могут сочетаться разные уровни по разным видам медицинской помощи, при наличии единых профильных медицинских центров, осуществляющих полное методическое обеспечение, мониторинг заболеваемости и контроль за оказанием первичной медико-санитарной помощи.

Существенное обновление материально-технической базы, включая оснащение городских поликлиник высокотехнологичным оборудованием, позволяет смещать основной объем оказания медицинской помощи на амбулаторный этап, сокращая число необоснованных госпитализаций, в том числе связанных исключительно с выполнением диагностических исследований.

Внедрение Единой медицинской информационно-аналитической системы (ЕМИАС) дало возможность пациентам самостоятельно записываться на прием не только через терминал в поликлинике или по телефону, но и посредством портала государственных услуг, в том числе с использованием мобильных приложений. Кроме того, использование сервиса общедоступного ресурса позволяет осуществлять запись к специалистам в любой из филиалов учреждения. Доля медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, в которых управление потоками пациентов осуществляется в электронном виде, по итогам 2014 г. составила 99%. С начала внедрения системы с

ее помощью произведено около 102 млн. записей, обслужено более 7 млн. пациентов.

В результате внедрения системы и регулярного мониторинга показателя доступности время ожидания приема по самозаписи в 2014 году к специалистам востребованных специальностей (терапевт, офтальмолог, оториноларинголог) снизилось почти в 2 раза (в сравнении с 2013 годом). В настоящее время целевой показатель доступности по самозаписи составляет 0-2 дня. Фактические сроки ожидания планового проведения высокотехнологичных исследований (МРТ, КТ) в поликлиниках в 2014 г. составляют в среднем 10 рабочих дней при максимально допустимом сроке - 20 рабочих дней.

По состоянию на сегодняшний день более 90% обратившихся в поликлинику имеют возможность посетить врача-терапевта в день обращения. Также в день обращения получают медицинскую помощь 100 % обратившихся с неотложными состояниями.

Во исполнение требований п.1 ст. 81 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи постановлением Правительства Москвы от 24.12.2014 № 811-ПП утверждена Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в городе Москве на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов. Программой определены, в том числе, источники ее финансового обеспечения в соответствии с законодательством.

С учетом изложенного, реализация рекомендаций в части отказа от принципа «одноканального финансирования» на 2015 год, введения бюджетного финансирования первичной медико-санитарной и скорой помощи, возможна лишь при условии внесения соответствующих изменений в федеральное законодательство, что является прерогативной федерального органа исполнительной власти в сфере здравоохранения (Минздрава России).

Норматив объема медицинской помощи в рамках Территориальной программы ОМС для скорой медицинской помощи вне медицинской организации, включая медицинскую эвакуацию, на 2015 год на одного гражданина установлен **0,381** вызов, в который включается 0,113 вызова на одного жителя города Москвы (в том числе 0,063 вызова неидентифицированным и незастрахованным) и 0,268 вызова на одно застрахованное лицо. Норматив объема медицинской помощи для скорой медицинской помощи вне медицинской организации, рекомендованный в постановлении Правительства Российской Федерации от 28.11.2014 г. № 1273, составляет **0,318** на одно застрахованное лицо. В целом норматив объема медицинской помощи для скорой медицинской помощи вне медицинской организации превышает рекомендованный федеральный показатель, при этом изменена структура его формирования (отдельно выделено 0,113 вызова на одного жителя города Москвы, в том числе 0,063 вызова неидентифицированным и незастрахованным), так как г. Москва является крупным мегаполисом с развитой транспортной инфраструктурой, большими миграционными потоками, а также большой численностью неидентифицированных и незастрахованных по ОМС лиц, которым необходимо оказание скорой медицинской помощи вне медицинской организации.

В части мер по сокращению объема отчетной медицинской документации информируем о том, что приказом Департамента здравоохранения города Москвы от 02.09.2013 № 861 «О мерах по оптимизации медицинского документооборота в медицинских организациях государственной системы здравоохранения города

Москвы» исключено ведение 27 форм медицинской документации, 6 форм переведены в электронный вид. Кроме того, в адрес Минздрава России Департаментом здравоохранения города Москвы направлено письмо с предложением перевести в электронный вид еще 22 формы медицинской документации.

Отдельное внимание руководством Департамента здравоохранения города Москвы уделяется развитию кадрового потенциала московского здравоохранения.

В соответствии с требованиями Федерального закона от 29.11.2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании» медицинские учреждения, функционирующие в рамках обязательного медицинского страхования с 1 января 2013 г. переведены на финансовое обеспечение с учетом полного тарифа на оплату медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования (далее одноканальное финансирование).

В структуру тарифа на оплату медицинской помощи включаются все расходы медицинской организации, в том числе расходы на содержание имущества, за исключением расходов на проведение капитального ремонта и приобретение дорогостоящего оборудования.

Расходы медицинских учреждений, не включенные в структуру тарифа на оплату медицинской помощи, предусмотренной в территориальной программе обязательного медицинского страхования (приобретение оборудования свыше 100,0 тыс.руб. капитальный ремонт) осуществляются за счет средств бюджета города Москвы.

Мониторинг реализации мероприятий по повышению оплаты труда отдельных категорий работников социальной сферы, определенных Указом Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 года № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики», проводится в соответствии с порядком, установленным приказом Росстата России от 19.11.2014 г. № 671 «Об утверждении статистического инструментария для проведения федерального статистического наблюдения в сфере оплаты труда отдельных категорий работников социальной сферы и науки, в отношении которых предусмотрены мероприятия по повышению средней заработной платы в соответствии с указом Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 года № 597».

В соответствии с пунктами 14-15 Указаний по заполнению формы федерального статистического наблюдения, при расчете среднего заработка работника учитываются все предусмотренные системой оплаты труда виды выплат, применяемые у соответствующего работодателя, независимо от источников этих выплат, в том числе и на условиях внутреннего совместительства, что не противоречит требованиям трудового законодательства Российской Федерации в части порядка исчисления средней заработной платы работника.

Таким образом, работник, состоящий в списочном составе организации и выполняющий работы на условиях внутреннего совместительства, включая совмещение профессий (должностей), учитывается один раз по месту основной работы, и в фонде заработной платы показывается вся начисленная ему сумма заработной платы с учетом оплаты труда по совместительству.

Кроме того, Программой поэтапного совершенствования системы оплаты труда в государственных (муниципальных) учреждениях на 2012 - 2018 годы, утвержденной распоряжением Правительства Российской Федерации от 26 ноября 2012 г. № 2190-р, с целью установления зависимости уровня оплаты труда от результатов труда, показателей качества и количества оказываемых услуг предусмотрены мероприятия по переводу работников на эффективный контракт, в

котором конкретизированы его должностные обязанности, условия оплаты труда, показатели и критерии оценки эффективности деятельности для назначения стимулирующих выплат в зависимости от результатов труда и качества оказываемых государственных (муниципальных) услуг, а также меры социальной поддержки.

Учитывая, что в штатном расписании учреждения содержится минимальное количество вакантных должностей, и только для обеспечения работы круглосуточных служб, введение критерия оценки эффективности работы руководителя медицинской организации по снижению коэффициента совместительства и совмещения медицинских работников учреждения представляется нецелесообразным.

Оплата труда в медицинских организациях государственной системы здравоохранения города Москвы осуществляется в соответствии с требованиями Трудового кодекса Российской Федерации и иных нормативных правовых актов Российской Федерации и города Москвы, содержащими нормы трудового права.

Основу построения системы оплаты труда, отличной от тарифной системы оплаты труда составили:

- рекомендуемые минимальные должностные оклады по профессиональным квалификационным группам для работников;
- показатели увеличения минимального должностного оклада (оклада), определенные Департаментом здравоохранения города Москвы на основе профессиональных квалификационных групп профессий рабочих и должностей служащих.

Приказом Департамента здравоохранения города Москвы от 9.06.2012 г. № 531 «О мероприятиях по переходу медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Москвы на систему оплаты труда, отличную от тарифной системы оплаты труда работников государственных учреждений города Москвы» утверждены минимальные рекомендованные оклады по профессиональным квалификационным группам (ПКГ) и предельные коэффициенты увеличения минимального оклада с учётом занимаемой должности и наличия квалификационной категории.

Размеры должностных окладов (окладов), ставок работникам учреждений устанавливаются руководителем учреждения на основе требований к профессиональной подготовке и уровню квалификации, которые необходимы для осуществления профессиональной деятельности, с учетом сложности и объема выполняемой работы, в соответствии с трудовым законодательством, штатным расписанием и иными локальными нормативными актами учреждения, трудовыми договорами, заключаемыми руководителем учреждения с работниками.

Выполнение дополнительного объема работы в пределах или за пределами месячной нормы рабочего времени работникам медицинских организаций компенсируется стимулирующими и компенсационными выплатами, в соответствии с нормами Трудового кодекса Российской Федерации.

В зависимости от категории персонала доля должностного оклада в общем размере заработной платы достигает 50 процентов.

Система оплаты труда адаптирована к новым условиям деятельности учреждений и направлена на решение задач повышения качества оказываемых услуг и обеспечения соответствия уровня оплаты труда работников результатам их труда.

Департаментом здравоохранения города Москвы также организован контроль за деятельностью подведомственных медицинских организаций, в том

числе по соблюдению трудового законодательства Российской Федерации.

Постановлением Правительства Москвы от 25 ноября 2014г. № 695-ПП «О мерах социальной поддержки медицинских работников медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Москвы» единовременная денежная выплата в связи с сокращением численности или штата работников медицинских организаций установлена в следующих размерах:

- врачи - 500,0 тыс.руб;
- средний медицинский персонал - 300,0 тыс.руб;
- младший медицинский персонал - 200,0 тыс.рублей.

Учитывая, что в столице существует как дефицит, так и профицит отдельных специальностей в целом по отрасли, то есть в амбулаторном и стационарном звене, оптимизация штатной численности медицинских работников направлена на перераспределение медицинских кадров (стационар-поликлиника), ротацию медицинских кадров и переподготовку специалистов по дефицитным специальностям.

Сокращение численности или штата работников проводится в целях совершенствования работы организации и рационального использования материальных и кадровых ресурсов. Основой всех мероприятий по сокращению численности или штата работников медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Москвы является соблюдение требований Трудового кодекса Российской Федерации и нормативных правовых актов, в части организации и оказания медицинской помощи населению города Москвы.

Для высвобождаемых медицинских работников Департаментом здравоохранения города Москвы разработана и реализуется программа по трудоустройству и переподготовке:

1. Создана и функционирует «горячая линия» по вопросам информирования медицинских работников о наличии вакансий в медицинских организациях города Москвы.

2. Создан банк вакансий в медицинских организациях, который размещается на сайте Департамента здравоохранения города Москвы и представлен в виде:

вакансии медицинских организаций для проживающих и работающих в Москве;

вакансии медицинских организаций Московской области;

вакансии медицинских организаций для работающих в Москве и проживающих в других субъектах РФ.

3. Разработана Карта новых возможностей - инструкция о возможностях в получении информации:

- о наличии вакансий в медицинских организациях Москвы, Московской области и регионах Российской Федерации;
- получения дополнительного профессионального образования в медицинских ВУЗах Москвы (повышение квалификации, переподготовка);
- о социальных гарантиях для высвобождаемых работников.

4. С 01.12.2014 в ГБУЗ «Городская поликлиника № 5 Департамента здравоохранения города Москвы» (Даев переулок, д. 3) работает Центр «Содействие» ([www.sod.mos.ru](http://www.sod.mos.ru); контактный телефон 8(495)539-57-57).

На базе Центра «Содействие» осуществляется: помощь в ориентации на рынке труда, подбор актуальных вакансий, помощь в составлении резюме,

консультации по применению профессионального опыта, подбор тренингов и программ для переподготовки/обучения.

Вопросы изменения федерального законодательства в сфере защиты прав медицинских работников не входят в компетенцию Департамента здравоохранения города Москвы.

По разделу рекомендаций о защите прав пациентов, в части касающейся сообщаем следующее.

В медицинских организациях государственной системы здравоохранения города Москвы во исполнение требований пп. 4, 5 ст. 22 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» пациент либо его законный представитель имеет возможность ознакомиться с медицинской документацией, отражающей состояние его здоровья, а также получить отражающие состояние здоровья медицинские документы, их копии и выписки из медицинских документов на основании письменного заявления на имя руководителя медицинской организации. Таким образом, возможность получить копию «подшивающегося в медкарту медицинского документа» у пациента имеется и может быть реализована в медицинской организации государственной системы здравоохранения города Москвы по просьбе самого пациента.

Предоставление родственникам умерших граждан доступа к медицинской документации пациента противоречит требованиям п.2 ст. 13 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», согласно которому не допускается разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, в том числе после смерти человека.

Обеспечение наглядного информирования граждан в медицинских организациях государственной системы здравоохранения города Москвы осуществляется в соответствии с распоряжением Департамента здравоохранения города Москвы от 13.08.2013 № 841-р «Об информировании граждан медицинскими организациями государственной системы здравоохранения города Москвы». Кроме того, согласно распоряжению Департамента здравоохранения города Москвы от 16.10.2013 № 1153-р руководители медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Москвы обеспечивают информирование населения города Москвы о порядке оказания высокотехнологичной медицинской помощи (далее - ВМП) путем размещения подробной информации на всех видах носителей, в том числе, на официальном сайте учреждения.

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 03.12.2012 № 1006н «Об утверждении порядка проведения диспансеризации отдельных групп взрослого населения» во всех медицинских организациях государственной системы здравоохранения города Москвы, оказывающих первичную медико-санитарную помощь населению, проведена диспансеризация отдельных групп взрослого населения (в 2014 г. - 2,3 млн. чел.) Признаки злокачественных новообразований различной локализации установлены в 3 904 случаях, что на 8 % больше чем в 2013 г. В целях раннего выявления сердечно-сосудистых заболеваний Департаментом здравоохранения города Москвы подготовлен План мероприятий по проведению Года борьбы с сердечно-сосудистыми заболеваниями в городе Москве в 2015 году.

В настоящее время в городских поликлиниках функционируют 108 гериатрических кабинетов (в начале 2013 г. - 37 гериатрических кабинетов). Также

на базе филиала № 2 ГБУЗ «Городская поликлиника № 22 ДЗМ» работает гериатрическое отделение.

Перевод патолого-анатомических отделений городских больниц в прямое подчинение Департамента здравоохранения города Москвы представляется нецелесообразным, поскольку это потребует дополнительного создания нескольких самостоятельных юридических лиц.

Порядок назначения и выписывания лекарственных препаратов утвержден приказом Минздрава России от 20.12.2012 № 1175н, согласно которому допускается выписка рецептов на лекарственные препараты на курс лечения до 3-х месяцев для лечения хронических заболеваний гражданам, достигшим пенсионного возраста, инвалидам первой группы и детям-инвалидам. Кроме того, при выписывании медицинским работником рецептов на готовые лекарственные препараты и лекарственные препараты индивидуального изготовления пациентам с хроническими заболеваниями на рецептурных бланках формы № 107-1/у, разрешается устанавливать срок действия рецепта в пределах до одного года.

В то же время, в ряде случаев необходимо осуществлять регулярный контроль за состоянием пациента и проводить своевременную корректировку схемы лечения, что требует проведения осмотра пациента и не может быть выполнено заочно.

Согласно действующему законодательству, закупки лекарственных препаратов (по международным непатентованным наименованиям) и медицинских изделий для обеспечения отдельных категорий граждан, имеющих право на получение государственной социальной помощи, осуществляются Департаментом здравоохранения города Москвы централизованно в соответствии с утвержденными заявками.

В аптечные организации (аптеки и аптечные пункты), осуществляющие отпуск медикаментов по рецептам врачей бесплатно или с 50-процентной скидкой, лекарственные препараты и медицинские изделия для обеспечения отдельных категорий граждан, имеющих право на получение государственной социальной помощи, поступают в установленном порядке и в необходимом объеме.

В соответствии с указанным приказом обеспечение пациентов наркотическими средствами, психотропными веществами и ядовитыми веществами (в соответствии со списком, утвержденным постановлением Правительства Российской Федерации от 29.12.2007 № 964) отдельным категориям граждан по рецептам врачей бесплатно или с 50% скидкой осуществляется аптеками ГБУЗ «Центр лекарственного обеспечения и контроля качества Департамента здравоохранения города Москвы» (ГБУЗ «ЦЛО и ЮС ДЗМ») и коммерческими аптечными организациями (перечень аптек утвержден приказом № 1511 от 26.12.2012, приложение 2).

Также сообщаем, что в ГБУЗ «ЦЛО и КК ДЗМ» имеется полная номенклатура наркотических и психотропных обезболивающих лекарственных препаратов, используемых аптечными организациями (в том числе неинвазивных лекарственных форм), которые могут быть отпущены при предъявлении рецепта.

Психиатрическая помощь детям-сиротам в медицинских организациях государственной системы здравоохранения города Москвы оказывается в строгом соответствии с законодательством Российской Федерации.

Представляется целесообразным обеспечить реализацию предусмотренных законодательством полномочий органов опеки и попечительства в части контроля за соблюдением руководителями учреждений для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, прав воспитанников для исключения возможности

необоснованной госпитализации в стационарные медицинские организации.

В этой связи не вызывает возражений предложение обязать администрацию учреждений для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, незамедлительно извещать органы опеки и попечительства о госпитализации воспитанников в психиатрический стационар.

Более того, в целях исключения практики необоснованного помещения детей-сирот в психиатрические стационары представляется целесообразным расширить уже имеющиеся полномочия органов опеки и попечительства, наделив их обязанностью давать согласие на госпитализацию, как это происходит при госпитализации детей и подростков из учреждений временного пребывания (социально-реабилитационных центров).

Вместе с тем следует отметить, что установление требования недобровольной госпитализации детей-сирот в каждом случае будет являться прямым нарушением права данной категории детей на получение медицинской помощи, что значительно усложнит процедуру госпитализации и сделает психиатрическую помощь менее доступной.

Недобровольная госпитализация должна осуществляться только при наличии медицинских показаний, в строгом соответствии с требованиями законодательства, с обязательным участием в заседании суда законного представителя ребенка и представителя медицинской организаций, а также, в случаях, предусмотренных законодательством, адвоката или работника государственного юридического бюро.

Медицинская помощь гражданам, не имеющим регистрации и места жительства, и другим неидентифицированным лицам, оказывается медицинскими организациями государственной системы здравоохранения города Москвы в соответствии с федеральными законами и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации, нормативными правовыми актами города Москвы.

Министр Правительства Москвы,  
руководитель Департамента  
здравоохранения города Москвы



**А.И.Хрипун**