



Государственное бюджетное учреждение здравоохранения
ГОРОДСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА № 107
Департамента здравоохранения города Москвы

О Т Ч Е Т

о работе ГБУЗ «ГП №107 ДЗМ» по обеспечению
населения района «Отрадное» первичной
медико-санитарной помощью в 2024 году

Москва, 2025

Содержание

Введение

Глава 1. Общие сведения об оказании первичной медико-санитарной помощи в городе Москва

1.1 Строительство и капитальный ремонт

1.2 Диспансерное наблюдение

1.3 Льготное лекарственное обеспечение

1.4 Онкологическая помощь

1.5 Диспансеризация

1.6 Цифровизация

1.7 Кадровое развитие

1.8 Работа с обращениями граждан

Глава 2. Сведения о работе медицинской организации

2.1 Структура и штат медицинской организации

2.2 Структура и численность обслуживаемого населения

2.3 Лечебно-диагностическая работа

2.4 Диспансерное наблюдение

2.5 Профилактическая работа

2.6 Оснащение тяжелой медицинской техникой

2.7 Структура обращений граждан

Заключение

Введение

Уважаемые депутаты, во исполнение пункта 5 части 1 статьи 1 Закона города Москвы от 11.07.2012 № 39 «О наделении органов местного самоуправления муниципальных округов в городе Москве отдельными полномочиями города Москвы», приказа Департамента здравоохранения города Москвы от 10.08.2012 № 796 «Об обеспечении реализации исполнения Закона города Москвы от 11.07.2012 № 39», разрешите представить вашему вниманию отчет Государственного бюджетного учреждения здравоохранения Городской поликлиники № 107 Департамента здравоохранения города Москвы о работе по обеспечению населения района Отрадное Северо-Восточного административного округа города Москвы первичной медико-санитарной помощью в 2024 году.

Первичная медико-санитарная помощь - общемедицинская помощь, направленная на лечение наиболее распространенных болезней, травм, отравлений и других неотложных состояний преимущественно по месту жительства граждан, а также проведение санитарных, противоэпидемических, профилактических мероприятий, гигиенического обучения, мер по охране семьи, материнства, отцовства и детства.

Глава 1. Общие сведения об оказании первичной медико-санитарной помощи в городе Москва

1.1 Строительство и капитальный ремонт

В Москве расширена программа капитального ремонта поликлиник. Все поликлиники обновляются по последним стандартам оказания медицинской помощи. Состояние не всех зданий отвечало современным требованиям. Часть из них была построена в середине прошлого века и раньше. Поэтому во многих поликлиниках требуется капитальный ремонт. Эти здания ждет комплексная модернизация. В них устарели и требуют замены инженерные системы. Системы энергоснабжения зданий часто не рассчитаны на мощности, необходимые для работы новой аппаратуры. Сейчас в таких помещениях невозможно установить современное диагностическое оборудование.

В программу обновления столичных поликлиник входит 201 здание — половина амбулаторного фонда города. Также к ней относится строительство 32 новых корпусов. Программа модернизации по новому московскому стандарту подразумевает общие принципы оформления и технического оснащения зданий, установку новейшего оборудования, удобную навигацию, создание комфортных зон ожидания, а также единый стандарт набора врачей-специалистов.

Во время капитального ремонта поликлиники оснащают современной медицинской техникой. В филиалах амбулаторий устанавливают маммографы, рентген, аппараты УЗИ и оборудование для проведения функциональной диагностики, в головных зданиях — аппараты для исследования костной ткани, аппараты МРТ, КТ, УЗИ экспертного класса и оборудование для контроля за состоянием больных с ишемической болезнью сердца, после инфаркта или операции на сосудах сердца.

В соответствии с новым московским стандартом поликлиник рассадка врачей по кабинетам организована таким образом, чтобы снизить вероятность возникновения очередей и сделать ожидание приема комфортным. На каждом этаже для пациентов создаются удобные зоны с кондиционерами, кулерами с питьевой водой, телевизорами, мягкими диванами и креслами.

Для врачей и медицинских сестер оборудованы уютные комнаты отдыха. Кабинеты врачей оснащены эргономичной мебелью: столами, стульями, креслами и шкафами.

Новые поликлиники — это единый стандарт оформления, современное диагностическое оборудование, удобная планировка, цифровые технологии, комфортные зоны ожидания. Модернизация по новому московскому стандарту помогла улучшить качество и доступность медпомощи, сделала поликлиники удобными для специалистов и посетителей.

Новый стандарт московских поликлиник — это не только современный подход к лечению. Современными стали и интерьеры, навигация, зонирование. Главный принцип: чем меньше времени на оказание услуги и больше поток пациентов, тем ниже этаж. На нижних этажах расположатся самые востребованные кабинеты: дежурных врачей, сдачи крови и анализов, выдачи больничных листов; на верхних этажах — наименее посещаемые и административные кабинеты. Кроме того, кабинеты функциональной диагностики будут располагаться рядом с кабинетами узких специалистов везде, где это возможно.

1.2 Диспансерное наблюдение

Законной основой для проведения диспансерного наблюдения является Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее – №323-ФЗ). Согласно п. 5 статьи 46 №323-ФЗ «диспансерное наблюдение представляет собой проводимое с определенной периодичностью необходимое обследование лиц, страдающих хроническими заболеваниями, функциональными расстройствами, иными состояниями, в целях своевременного выявления, предупреждения осложнений, обострений заболеваний, иных состояний, их профилактики и осуществления медицинской реабилитации указанных лиц, проводимое в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти».

Согласно п. 7 статьи 46 №323-ФЗ «порядок и периодичность проведения медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения и перечень включаемых в них исследований утверждаются уполномоченным федеральным

органом исполнительной власти, если иное не предусмотрено законодательством Российской Федерации. При проведении медицинских осмотров, диспансеризации могут учитываться результаты ранее проведенных (не позднее одного года) медицинских осмотров, диспансеризации, подтвержденные медицинскими документами пациента».

Подзаконной федеральной основой для регионов служит Приказ Министерства здравоохранения РФ от 15 марта 2022 г. №168н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми» (далее – Порядок ДН). Порядок ДН устанавливает правила и принципы, согласно которому осуществляется ДН на всей территории РФ.

Диспансерное наблюдение в рамках Постановления Правительства РФ от 28 декабря 2023 г. №2353 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов» осуществляется в отношении граждан, страдающих социально значимыми заболеваниями и заболеваниями, представляющими опасность для окружающих, а также лиц, страдающих хроническими заболеваниями, функциональными расстройствами и иными состояниями. ППГ является документов, гарантирующим отсутствия прямых финансовых издержек ДН для прикрепленного населения.

Согласно Письму Министерства здравоохранения РФ от 09.08.2022 №17-6/И/2-13111 «О направлении Методических рекомендаций по организации приоритизации пациентов в рамках диспансерного наблюдения» рекомендует осуществлять ДН в соответствии с методическими рекомендациями ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России, взамен ранее направленных письмом от 21.07.2022 №17-6/И/2-11847.

Диспансерное наблюдение в Москве

Согласно Приказу Департамента здравоохранения города Москвы от 12.01.2017 №8 «О реализации мероприятий по совершенствованию медицинской помощи пациентам старших возрастных групп с множественными хроническими заболеваниями в медицинских организациях государственной системы

здравоохранения города Москвы, оказывающих первичную медико-санитарную помощь» (с изменениями на 1 июня 2023 года) утверждены рекомендации ДН для населения старше 70 лет. Определены критерии включения по нозологиям и размеры врачебных участков. Таким образом для селективной группы будет повышена доступность медицинской помощи через уменьшение числа населения к прикрепленным участкам и повышения времени первичного и повторного амбулаторного приема.

Для маломобильного населения предусмотрен регламент мероприятий, который включает в себя формирование малых по численности патронажных врачебных участках (до 350 человек) и увеличенный очный прием на дома. Данные положения установлены в рамках Приказа Департамента здравоохранения города Москвы от 06.04.2016 №293 «Об утверждении Методических рекомендаций по реализации мероприятий «Московский стандарт поликлиники» и критериев оценки устойчивости его внедрения» (с изменениями на 27 ноября 2019 года). В документе не указано условие нахождения на ДН для критерия в патронажное обслуживание, но «по умолчанию», как правило, туда попадают лица подлежащие ДН. Таким образом, несмотря на отсутствие прямого упоминания о ДН, группа обслуживаемого населения включена в эту категорию.

Согласно Приказу Департамента здравоохранения города Москвы от 15.04.2022 №376 «Об утверждении перечней заболеваний и состояний, при наличии которых устанавливается диспансерное наблюдение, а также правил постановки, проведения и снятия с диспансерного наблюдения» (с учётом Приказа Департамента здравоохранения города Москвы от 30.12.2022 №1261 «О внесении изменений в приказ Департамента здравоохранения города Москвы от 15.04.2022 №376»), утвержден расширенный перечень нозологий, условий, а также устанавливает правила и стандарты для включения в ДН жителей города Москвы. Помимо этого, согласно Приказу департамента здравоохранения города Москвы от 15.04.2022 №379 «Об организации Рабочей группы сопровождения диспансерного наблюдения пациентов», создается специальная профильная рабочая группа как отдельное подразделение медицинской организации. Цель такого решения –

обособление кадровых и финансовых ресурсов и выделение их в отдельные подчинения для более эффективного управления. Данная группа должна повысить число группы ДН через информирование населения о возможностях системы здравоохранения и тем самым повысить их лояльность и степень доверия.

Для повышения результативности ДН, профильный орган региона может устанавливать отдельный режим наблюдения для целевых групп и более активные технологии привлечения для ДН. Согласно Приказу Департамента здравоохранения города Москвы от 27.12.2022 г. №1230 «О системе проведения проактивного диспансерного динамического наблюдения пациентов в медицинских организациях государственной системы здравоохранения города Москвы» (с учетом Приказа Департамента здравоохранения города Москвы от 28.02.2024 №159 «О внесении изменений в приказ Департамента здравоохранения города Москвы от 27.12.2022 №1239»), устанавливается перечень нозологий, условий, а также устанавливает стандарт для включения в ДН жителей города Москвы в селективную группу.

В проект по динамическому наблюдению горожан с хроническими заболеваниями включены следующие широко распространенные заболевания:

- Сахарный диабет II типа
- Гиперхолестеринемия
- Артериальная гипертония
- Ишемическая болезнь сердца и инфаркт миокарда
- Фибрилляция и трепетание предсердий
- Хроническая сердечная недостаточность
- Острое нарушение мозгового кровообращения
- Хроническая обструктивная болезнь легких
- Язвенная болезнь

В отношении этой группы населения будет применяться более активное вовлечение в ДН через прямые телефонные звонки (через «помощников врача») и наблюдение у врачей-специалистов в течении года после острого инфаркта миокарда и острого нарушения мозгового кровообращения. Участковым врачом

формируется программа диспансерного наблюдения в соответствии с клиническими рекомендациями и стандартами оказания медицинской помощи. В начале месяца, назначенного врачом для контрольного диспансерного осмотра, автоматически формируются направления на обследования в соответствии с группой наблюдения. Помощник врача помогает пациенту записаться на необходимые обследования в рамках группы диспансерного наблюдения и в завершении к участковому врачу. Данный механизм уменьшает визиты пациента ЛПУ. Если у пациента между контрольными визитами случается обострение хронического заболевания, такой пациент у участкового врача отображается как требующий «Внеплановый диспансерный прием», в данном случае пациент приглашается на амбулаторный прием независимо от даты контрольного осмотра.

Следует отметить, что в рамках мегаполиса ДН достаточно сложный многоступенчатый процесс в который могут включены не только амбулаторно-поликлинические учреждения, но и дополнительные центры компетенций (консультативная нагрузка). Так, согласно Приказу Департамента здравоохранения города Москвы от 30.05.2023 № 580 «Об организации проведения проактивных телемедицинских консультаций в медицинских организациях государственной системы здравоохранения города Москвы, оказывающих первичную специализированную медико-санитарную помощь по профилям «онкология», «гематология», «нефрология», «ревматология» взрослому населению», устанавливается более интенсивное использование дистанционных консультаций у пациентов ДН. Данный документ направлен на совершенствование подходов для осуществления консультативной помощи пациентов, включенных в ДН, в учреждениях здравоохранения 2 уровня.

1.3 Льготное лекарственное обеспечение

Теперь москвичам больше не требуется бумажный рецепт. Получить в аптеке выписанные врачом лекарства теперь можно, предъявив QR-код электронного рецепта на экране мобильного устройства в мобильном приложении ЕМИАС.ИНФО или Личном кабинете пациента на портале mos.ru.

Рецепт подписывается электронной подписью врача, а пациентам достаточно будет показать в аптеке QR-код на экране телефона. По этому коду фармацевт мгновенно получит детальную информацию о назначенных препаратах из базы данных ЕМИАС. Полная информация о назначенном лекарственном препарате, рекомендациях по приему, сроках действия рецепта доступна пациенту в Информационных киосках в медицинских организациях Департамента здравоохранения города Москвы, мобильном приложении ЕМИАС.ИНФО и Личном кабинете пациента на портале mos.ru.

Получить льготный рецепт со сроком действия до года смогут пациенты, которым требуется длительное курсовое лечение и у которых есть право на получение лекарств бесплатно или со скидкой. Начался пилотный проект для пациентов городских поликлиник, которые имеют право на получение лекарств бесплатно или со скидкой и нуждаются в их длительном курсовом приеме. Таким пациентам начнут выписывать льготные электронные рецепты со сроком действия до одного года. Получать лекарства по ним можно будет раз в один или три месяца без необходимости продлевать рецепт в медицинской организации. Периодичность выдачи препаратов и длительность курсового лечения определяет исключительно лечащий врач.

1.4 Онкологическая помощь

Новый стандарт онкопомощи — это современные лекарства, технологии и максимальное внимание к пациенту. На базе самых крупных московских больниц организовали многопрофильные онкологические центры. В них есть весь спектр клинических возможностей: диагностика, хирургическое лечение, лекарственная терапия, диспансерное наблюдение и так далее. Все этапы оказания специализированной помощи осуществляются в одном месте. Это сокращает время постановки диагноза, повышает его точность и позволяет быстро начать лечение.

Благодаря современным патоморфологическим лабораториям врачи таких центров могут индивидуально подбирать пациентам таргетную и иммунную терапию. Новые технологии сократили сроки исследований, автоматизировали процесс обработки материалов и позволили оцифровать результаты.

1.5 Диспансеризация

Диспансеризация — комплекс мероприятий, включающий в себя профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследований, проводимых в целях оценки состояния здоровья (включая определение группы здоровья и группы диспансерного наблюдения) и осуществляемых в отношении определённых групп населения в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Диспансеризация направлена на выявление хронических неинфекционных заболеваний (и факторов риска их развития), являющихся основной причиной преждевременной смертности в РФ: болезней системы кровообращения, онкологических заболеваний, болезней органов дыхания, сахарного диабета. В рамках проведения диспансеризации в соответствующих возрастных категориях проводится скрининг на выявление рака шейки матки, рака молочной железы, колоректального рака.

В России вступил в силу с 1 июля 2021 года новый приказ Минздрава от 27 апреля 2021 года № 404н «Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определённых групп взрослого населения», вместо утратившего силу приказа № 1278н. Под диспансеризацией подразумевается прохождение перечисленных в приказе профилактических медицинских осмотров, консультаций специалистов и исследований.

Углублённая диспансеризация — это дополнительная проверка здоровья граждан с целью выявления возможных последствий болезни. Это бесплатная процедура по полису ОМС. Пройти углублённую диспансеризацию могут все, кто переболел COVID-19. Возраст пациентов должен быть старше 18 лет. Углублённая диспансеризация проходит в два этапа. На первом этапе определяют риски и возможные признаки развития хронических заболеваний, при необходимости для уточнения диагноза направляют на второй этап.

Углублённая диспансеризация проводится в соответствии с приказом Минздрава России от 01.07.2021 № 698н «Об утверждении Порядка направления

граждан на прохождение углубленной диспансеризации, включая категории граждан, проходящих углубленную диспансеризацию в первоочередном порядке».

Отдельная профилактическая работа ведется в отношении инвалидов и участников Великой Отечественной войны. Диспансеризация ветеранов Великой Отечественной войны (ВОВ) проводится с целью своевременного выявления и профилактики заболеваний, оказания необходимой медицинской помощи и лекарственного обеспечения. Согласно пункту 11 статьи 14 Федерального закона от 12.01.1995 №5-ФЗ «О ветеранах» и приказу Министерства здравоохранения РФ от 03.02.2015 №36ан «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определённых групп взрослого населения» ветеранам ВОВ, а также лицам, награждённым знаком «Житель блокадного Ленинграда», бывшим несовершеннолетним узникам концлагерей и другим категориям, гарантируется прохождение ежегодной диспансеризации.

1.6 Цифровизация

В электронной медкарте размещена информация о здоровье москвичей, чат-бот помогает собрать жалобы пациентов и дает возможность врачу сэкономить время приема, а компьютерное зрение анализирует исследования лучевой диагностики.

В столице есть возможность воспользоваться электронной медкартой, в которой собрана информация о здоровье горожан. Врач и пациент могут в онлайн-режиме ознакомиться с протоколами осмотров, результатами исследований, данными о вакцинации и многим другим. На сегодняшний день создано более 19 миллионов электронных медкарт.

Во всех взрослых поликлиниках столицы заработал новый сервис на базе искусственного интеллекта (ИИ), он помогает столичным терапевтам и врачам общей практики в постановке заключительного диагноза на основе данных электронной медкарты пациента за последние два года.

Чат-бот на основе искусственного интеллекта собирает жалобы пациентов на самочувствие перед приемом. Результаты опроса автоматически попадают в

протокол предстоящего осмотра с возможностью дальнейшего редактирования врачом, что позволяет уделить больше внимания и времени пациенту.

1.7 Кадровое развитие

Кадровый центр Департамента здравоохранения города Москвы – уникальная площадка, объединяющая основные этапы профессионального роста и развития медицинских работников – от независимой оценки на всех ступенях карьеры до создания и реализации комплексных образовательных программ повышения квалификации по широкому перечню специальностей.

Основные направления деятельности Кадрового центра:

1. Организационное и методическое сопровождение деятельности оценки кандидатов на должности медицинских работников в медицинские организации государственной системы здравоохранения города Москвы.
2. Проведение оценочных процедур (оценка практических навыков, профессиональных знаний и личностных компетенций).
3. Корпоративное обучение (welcome-тренинги для вновь принятых сотрудников, тренинги при старте новых проектов, тренинги и выездное обучение на местах по коммуникативным навыкам, управленческие тренинги).
4. Дополнительное профессиональное образование специалистов здравоохранения
5. Поддержка персонала (консультирование по составлению и выполнению индивидуального плана в структуре НМО).

1.8 Работа с обращениями граждан

Анализ письменных и устных обращений пациентов является не только источником информации, но и показателем уровня работы с кадрами. В поликлинике издан приказ, определивший состав комиссии по разбору обращений граждан и утвердивший порядок рассмотрения писем. Разбор проводится специальной комиссией в присутствии заявителя.

Все письма рассматриваются в установленные сроки. Наличие обоснованных жалоб учитывается при премировании сотрудников. Анализ работы с письмами и устными обращениями граждан обсуждается на производственных совещаниях. В

регистратуре имеется информация о часах приема главного врача, его заместителей. Регулярно проводятся встречи с населением как самостоятельно, так и совместно с Советом Ветеранов, с районной Управой и ЦСО.

Большое значение в своевременном рассмотрении обращений населения и оперативном решении поставленных вопросов имеет правильная организация работы ответственного дежурного администратора. Функции ответственного дежурного администратора возложены на заместителя главного врача по медицинской части, врачей-методистов, заведующих отделениями. Главной функцией администратора является своевременное обеспечение обратившихся пациентов необходимыми видами лечебно-диагностической помощи, оперативное руководство всеми подразделениями по организации приема больных.

В городе и в поликлинике регулярно проводятся социологические опросы по вопросу удовлетворенности населения медицинской помощью. Результаты анкетирования населения обрабатываются и обсуждаются еженедельно.

Глава 2. Сведения о работе медицинской организации

2.1 Структура и штат медицинской организации

ГБУЗ «Городская поликлиника №107 ДЗМ» (далее – ГП №107) обслуживает жителей районов Отрадное, Свиблово, Бабушкинского, части Лосиноостровского. В 2024 году в структуре ГП №107 произошли изменения. В ноябре 2024 года после капитального ремонта был введен в эксплуатацию Филиал №2. Также в ноябре в состав ГП №107 был включен новый филиал (бывший филиал ГБУЗ «Городская поликлиника №208 ДЗМ»). Филиал №3, расположенный по адресу ул. Полярная 28 был передан в ГП №208.

Таким образом, в настоящее время по итогу указанных изменений ГП №107 в своем составе имеет 5 действующих объектов. Суммарная мощность¹ всех зданий в 2024 году по итогу реорганизации составила 3946 посещений в смену (Таблица 1).

Таблица 1. Площадь и мощность филиалов ГП №107

МУ	Адрес	2024 год		
		Площадь зданий (взрослая часть) кв. м.	Плановая мощность (число посещений в смену)	Фактическая мощность (число посещений в смену)
Головное здание	ул. Декабристов, д. 24	7457,7	1240	980
Филиал №1	ул. Уржумская, д. 4А	7062,4	715	576
Филиал №2	ул. Бестужевых, д. 15	3961,2	628	255
Филиал №3	ул. Ленская, д. 21А	5512,5	783	381
Филиал №4	ул. Пестеля, д. 6А	3299,5	580	461
ВСЕГО		27293,3	3946	2653

Ввиду того, что новые здания имеют современную планировку по размещению медицинского и немедицинского персонала, а также помещений по размещению посетителей и прочее, мощность по сравнению с 2023 годом снизилась на 495 посещений в смену. При этом фактическая мощность по итогу 2024 года увеличилась (на 251 посещение в смену). Работы по достижению

¹ Мощность поликлиники — это технико-экономический показатель, характеризующий суммарную пропускную способность кабинетов врачебного приёма, выраженный в посещениях в смену.

эффективного использования площадей проводится на регулярной основе путем формирования оптимальной организационно-штатной структуры.

Население района Отрадное обеспечивается, главным образом, первичной медико-санитарной помощью в трех медицинских учреждениях: Головное учреждение, Филиал №2 и Филиал №4. Суммарная плановая мощность которых составила по итогу 2024 года 2448 посещений в смену.

ГП № 107 оказывает первичную медико-санитарную помощь населению в рамках Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в городе Москве. ГП № 107 осуществляет свою деятельность на основании Лицензии, выданной Департаментом здравоохранения города Москвы бессрочно (ЛО-77-01-019366 от 26.12.2019).

ГП № 107 является целостной структурой, в составе которой работают подразделения (так называемые «сквозные», централизованные отделения), обеспечивающие медицинскую помощью население, прикрепленное к объединению.

В структуру ГП № 107 входят:

- терапевтические отделения;
- кабинеты дежурных врачей,
- кабинеты врачей для пациентов с мн. хроническими заболеваниями,
- отделение для пациентов с ОРВИ,
- отделение медицинской помощи на дому;
- служба плановая помощи пациентам, в том числе с ОРВИ и НКВИ,
- патронажная служба,
- отделение медицинской профилактики,
- телемедицинский центр,
- хирургическое отделение,
- офтальмологическое отделение,
- оториноларингологическое отделение,
- урологическое отделение,

- эндокринологическое отделение,
- кабинеты кардиологов,
- кабинеты неврологов,
- консультативно-диагностическое отделение (инфекционист, аллерголог, пульмонолог, гастроэнтеролог),
- отделение функциональной диагностики,
- отделение лучевой диагностики (в т.ч. кабинеты МРТ, КТ).

Кадровое обеспечение врачей (как физических лиц, так и занятых штатных должностей) всех специальностей в целом имело тенденцию к увеличению в 2024 году по сравнению с предыдущим годом (Таблица 2).

Таблица 2. Структурно-динамическая матрица штатов по специализации (направлению) врачей в ГП№107

Специализация (направление)	2023			2024		
	Штатных (ставок)	Занятых (ставок)	Укомплектованность (%)	Штатных (ставок)	Занятых (ставок)	Укомплектованность (%)
Врачи-организаторы здравоохранения	22	17,75	80,68%	22,25	19,5	87,64%
Врачи первого контакта (ВОП, терапевты)	170,25	147,5	86,64%	156,75	134,25	85,65%
Врачи-специалисты (ведущие прием)	85,75	79	92,13%	94,5	89,25	94,44%
Врачи УЗИ	18,5	18,25	98,65%	19	18,75	98,68%
Врачи функциональной диагностики	7,25	6,25	86,21%	6,75	6,5	96,30%
Врачи-эндоскописты	4,25	4,25	100,00%	4,75	4,75	100,00%
Медицинская сестра	103,5	93,5	90,34%	108,5	103	94,93%
Рентгенолаборанты	22	20,5	93,18%	30	29,75	99,17%
Фельдшеры	32,5	17,25	53,08%	23	18,25	79,35%

Стоит заметить, что сохраняется высокая укомплектованность врачей-специалистов и врачей-диагностов (выше 95%). Укомплектованность врачами первого контакта (врач общей практики, врач терапевт, участковый терапевт) претерпело незначительное снижение (менее 1%), но изменилось число штатных и занятых единиц. Снижение штатных единиц врачей первого контакта (на 13,5 ставок) связано с изменениями в структуре ГП№107 при сохранении высокой укомплектованности (более 85%). В 2024 году произошли изменения в

численности участков (Таблица 3). Изменения структуры участком произошли в следствии плановых организационных решений по повышению эффективности работы учреждения в целом.

Таблица 3. Число участков в ГП№107

Тип участка	Число участков (ед)		Прирост (%)
	2023	2024	
Врачебные терапевтические участки, всего	75	70	-7,14%
Участки врача общей практики (семейного врача)	32	33	3,03%
Всего	107	103	-3,88%

2.2 Структура и численность обслуживаемого населения

Численность прикрепленного населения к ГП№107 составила в 2024 году 256 103 человека. Увеличение числа прикрепленного населения (+5,67%) произошло в следствии реорганизации. Численность прикрепленного населения муниципального района Отрадное составила 144 899 человек прирост составил 0,32%. Стоит отметить, что доминирующая часть (56,6%) прикреплённого населения ГП 107 проживает именно в районе Отрадное (Таблица 4).

Таблица 4. Районирование населения в ГП№107

Район	Население (человек)		Прирост (%)
	2023	2024	
Отрадное	144441	144899	0,32%
Свиблово	41799	42007	0,50%
Бабушкинский	14686	16053	9,31%
Лосиноостровский		53144	100,00%
Северное Медведково	22792		-100,00%
Южное Медведково	18648		-100,00%
Итого	242366	256103	5,67%

В 2024 году, как и в предыдущие периоды среди обслуживаемого населения района Отрадное преобладают женщины (83 640 человек) и лица трудоспособного возраста (97 483 человека). В целом половозрастная структура обслуживаемого населения района Отрадное в 2024 году не претерпела значительных изменений (Таблица 5).

Таблица 5. Половозрастная структура населения района

Отрадное в ГП№107

Пол	Социальный статус	Число человек		Прирост (%)
		2023	2024	
Муж	Трудоспособный	46445	46592	0,32%
	Пенсионер	14969	14667	-2,02%
Жен	Трудоспособный	50135	50891	1,51%
	Пенсионер	32892	32749	-0,43%
Итого		144441	144899	0,32%

2.3 Лечебно-диагностическая работа

В 2024 году общее число посещений в ГП 107 увеличилось по сравнению с предыдущим периодом более чем на 6% (Таблица 6). Увеличились плановые посещения пациентов по медицинским показаниям на дому (активы) в 2,2 раза, а также увеличилось число посещений по диспансерному наблюдению (на 22%). Число случаев медицинской помощи в неотложной форме сократилось в 5 раз (Таблица 6). Стоит заметить, что показатель число посещений в неотложной форме находятся в обратной зависимости по отношению к приемам в рамках диспансерного наблюдения. По мере повышения качества диспансерного наблюдения и роста числа посещений по цели вторичной профилактики, снижается числу случаев оказания медицинской помощи в неотложной форме.

Таблица 6. Структура посещений по целям в ГП№107

Вид посещения по заболеванию	Посещения (случай)		Прирост (%)
	2023	2024	
Всего	871288	924417	6,10%
В неотложной форме	21896	4365	уменьшение в 5,1 раза
Активы (наблюдение дому, патронаж и т.д.)	8596	19345	увеличение в 2,2 раза
По диспансерному наблюдению	110111	134526	22,17%

Посещения

В структуре посещений в целом наблюдается прирост (по сравнению с предыдущим 2023 годом) по большинству врачебных профилей. Так, наибольший

рост показали приемы врачей-специалистов (колопроктологи, инфекционисты, пульмонологи). Посещения врачей первого контакта увеличились среди участковых терапевтов, но снизились у ВОП. Суммарно произошел рост посещений, при этом, посещения по заболеванию в МО снизились у обеих специальностей (Таблица 7). Так же стоит отметить, что снижение кратности приемов по одному случаю обращения по заболеванию одна из приоритетных задач руководства медицинской организации в части повышения качества эффективности ПМСП.

Таблица 7. Структура посещений по профилю врача в ГП №107

Профиль врача	Число случаев (посещения)			Прирост по заболеванию в МО (%)	Прирост общий (%)
	Всего в МО	По заболеванию в МО	На дому		
Аллергологи - иммунологи	4612	4612		43,59%	43,59%
Гастроэнтерологи	5686	5686		24,86%	24,86%
Инфекционисты	5592	4843		в 2,1 раза	в 2,1 раза
Кардиологи	28305	28305	1	38,55%	38,55%
Колопроктологи	4718	4718		в 4,1 раза	в 4,1 раза
Неврологи	44407	38523	1593	16,79%	-4,61%
ВОП	234698	135945	12601	-19,35%	-16,98%
ЛОР	65526	57630	9	43,46%	15,46%
Офтальмологи	92175	85145	21	40,61%	21,42%
Пульмонологи	5214	5214		в 2,1 раза	в 2,1 раза
Терапевты участковые	502093	298065	21280	-12,79%	19,57%
Урологи	57397	56451	1434	36,09%	37,70%
Хирурги	98374	93763	1996	41,16%	21,12%
Эндокринологи	41874	41874		9,66%	9,66%

Заболеваемость

В картине общей заболеваемости среди обслуживаемого населения происходил рост по всем профилям заболеваний по сравнению с предыдущим периодом. Так, традиционно произошел рост болезней системы кровообращения

(более 27%) и болезней эндокринной системы (более 38%). Структура заболеваемости по итогу 2024 года претерпела изменения за счет реорганизации и прикрепления нового района обслуживания, но в целом сохранило общий тренд.

Уход от ковидных ограничений и возвращение полноценной профилактической работы повысили выявляемость данных заболеваний. Снижение произошло среди болезней органов дыхания, острых респираторных заболеваний и ковид-19 (Таблица 8).

Таблица 8. Общая заболеваемость среди прикрепленного населения в ГП№107

Профиль заболевания	Число случаев		Прирост (%)
	2023	2024	
Зарегистрировано заболеваний - всего	296787	332409	12,00%
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	2583	3082	19,32%
Доброкачественные новообразования	2561	3408	33,07%
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	23689	32759	38,29%
Болезни нервной системы	3592	4133	15,06%
Болезни глаза и его придаточного аппарата	27230	31788	16,74%
Болезни уха и сосцевидного отростка	11541	12439	7,78%
Болезни системы кровообращения	68301	87118	27,55%
Болезни органов дыхания	81052	73395	-9,45%
Острые респираторные инфекции верхних дыхательных путей	58704	47515	-19,06%
Болезни органов пищеварения	21909	23886	9,02%
Болезни желчного пузыря, желчевыводящих путей	4649	4718	1,48%
Болезни поджелудочной железы	2757	3054	10,77%
Болезни кожи и подкожной клетчатки	2471	2903	17,48%
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	30934	33858	9,45%
Болезни мочеполовой системы	14272	17968	25,90%
COVID-19	5373	2227	-58,55%

2.4 Диспансерное наблюдение

По итогу 2024 года состоит по диспансерному наблюдению 41 359 жителей района Отрадное, что больше на 4,97% по сравнению с 2023 годом. Число случаев взятия на диспансерное наблюдение в 2024 году увеличилось по всем профилям заболеваний. Самый большой прирост в абсолютных числах произошел среди болезней системы кровообращения и болезней эндокринной системы, что отражает тренды предыдущих периодов (Таблица 9).

**Таблица 9. Нозологический профиль диспансерного наблюдения
среди прикрепленного населения района Отрадное в ГП№107**

Профиль заболевания	Число случаев	Прирост (%)
Болезни глаза и его придаточного аппарата	3129	3,16%
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	4498	4,76%
Болезни мочеполовой системы	3039	3,00%
Болезни нервной системы	985	5,91%
Болезни органов дыхания	5295	2,37%
Болезни органов пищеварения	5308	5,72%
Болезни системы кровообращения	41093	7,96%
Болезни уха и сосцевидного отростка	408	2,10%
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	17461	7,56%
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	994	5,01%
Новообразования	434	3,41%

2.5 Профилактическая работы

В 2024 году произошли увеличения объемов профилактической работы в целом по учреждению на 24%, что связано в целом с повышением результативности профилактической работы и с изменениями в структуре работы отделения профилактики, в частности. Значительно возросли объему посещений в части диспансеризации и профилактических медицинских осмотров. Увеличились объёмы иммунизации населения в то время, как число посещений в рамках углубленной диспансеризации (профилактика осложнений ковид-19) снизилась, что в целом отражает текущие эпидемиологические тренды (Таблица 10).

Таблица 10. Посещения с профилактической и иной целью в ГП№107

Вид посещения с профилактической и иной целью	Посещения (случай)		Прирост (%)
	2023	2024	
Всего	315717	391755	24,08%
Медицинский осмотр	110148	80619	-26,81%
Профилактический медицинский осмотр	27413	35030	27,79%
Диспансеризация	158112	211951	34,05%
Углубленная диспансеризация взрослого населения	9272	9310	0,41%
Количество посещений при проведении иммунизации	10327	52933	в 4,1 раза

Объемы помощи по целевому осмотру на онкопатологию в 2024 году также имели тенденцию к росту как у мужчин, так и у женщин (Таблица 13).

Таблица 11. Целевые осмотры на онкопатологию в ГП№107

Вид приема	Всего		направлено в онкологические учреждения		Прирост всего (%)	
	мужчины	женщины	мужчины	женщины	мужчины	женщины
Целевой осмотр (всего)	80283	105934	104	47	0,113897	0,167844
Из них в рамках диспансеризации	66876	43922	24	38	0,13669	-0,48645

Объемы помощи по профилактическим осмотрам на туберкулез в 2024 году выросли почти на 8%. Снижение флюорографических исследований связано с изменением плана профилактики туберкулеза (Таблица 12).

Таблица 12. Профилактические осмотры на туберкулез в ГП№107

Вид осмотра (диагностический метод)	Посещения (случай)		Прирост (%)
	2023	2024	
Осмотрено пациентов (всего)	173059	186875	7,98%
Обследовано флюорографически	43426	41639	-4,12%
Рентгенологически (взрослым)	129577	145181	12,04%
Бактериоскопически	56	55	-1,79%

2.6 Оснащение тяжелой медицинской техникой

Согласно стандартам, городская поликлиника №107 оснащена оборудованием для проведения диагностических и лечебных мероприятий. Увеличение в численной структуре оснащения тяжелой медицинской техникой (более чем 23%) произошло за счет введение в эксплуатацию цифрового флюорографа (+1 ед.) и аппаратов УЗИ (+8 ед.) (Таблица 13).

Таблица 13. Число аппаратов и оборудования в ГП №107

Вид оборудования	Число аппаратов и оборудования всего		Прирост (%)
	2023	2024	
Рентгенодиагностические комплексы	6	6	0,00%
Цифровые флюорографы	2	3	50,00%
Маммографические аппараты	4	3	-25,00%
Компьютерные томографы	1	1	0,00%
МР томографы	1	1	0,00%
Аппараты УЗИ	20	28	40,00%
Всего	34	42	23,53%

2.7 Структура обращений граждан

Число обращений граждан в ГП 107 в 2024 выросло по сравнению с предыдущим периодом более чем на 50%. Число обоснованных жалоб снизилось, в то время как не обоснованных увеличилось. Зарегистрирован значительный рост (в 3,5 раза) обращений граждан оценивающих работу ГП 107 положительно. Обращения граждан население района Отрадное (население Головного здания, Филиала 2, Филиала 4) тоже имели общий тренд: общее число увеличилось на 37%, обоснованные жалобы снизились на 34%, благодарности увеличились на 72%.

Таблица 14. Структура обращений граждан в ГП №107

Тип обращения граждан в МО		Головное здание	Филиал 1	Филиал 2	Филиал 3	Филиал 4	Всего	Прирост (%)
Жалобы	Обоснованные	106	75	19	25	21	246	-38,35%
	Не обоснованные	1401	892	396	475	410	3574	56,62%
Общие вопросы		121	21	11	17	9	179	68,87%
Благодарности		186	97	38	24	73	418	в 3,5 раза
ИТОГО		1814	1085	464	541	513	4417	52,10%

Заключение

В поликлинике ведется активная работа по санитарно-гигиеническому обучению населения. Информирование населения о здоровом образе жизни осуществляется с помощью наглядной информации в виде стендов в филиалах ГБУЗ «ГП № 107 ДЗМ, в социальных сетях учреждения, на сайте поликлиники.

Проводится информирование о вредных и опасных для здоровья человека факторах, а также групповая и индивидуальная пропаганда здорового образа жизни. Также информация о здоровом образе жизни размещена на сайтах ГБУЗ «ГП № 107 ДЗМ» и ГКУ ДЗ СВАО. Информация о здоровом образе жизни, размещенная на сайте ГБУЗ «ГП № 107 ДЗМ», регулярно обновляется. Информирование населения также проводится через средства массовой информации муниципального уровня.

В холле поликлиники, в часы работы поликлиники, работает телевизор, по которому для населения демонстрируются ролики, посвященные здоровому образу жизни, диспансеризации населения. Кроме того, в объединении имеются буклеты, утвержденные Департаментом здравоохранения г. Москвы. Буклеты распространяются силами участковых врачей терапевтов, участковых медицинских сестер по почтовым ящикам и квартирам пациентов, также все буклеты располагаются на 1 этаже поликлиник на информационных стойках, окнах регистратуры и в кабинетах врачей специалистов.

Врачи поликлиники ведут разъяснительную работу среди обслуживаемого населения о ведении здорового образа жизни и необходимости прохождения профилактических осмотров и обследований. В поликлинике регулярно проводятся анкетирования пациентов по разным поводам – о приверженности к лечению, на знание симптомов инфаркта, инсульта и прочие.

Население ГБУЗ «ГП № 107 ДЗМ» всегда получает актуальную информацию об изменениях в московском здравоохранении, для этого регулярно подготавливаются и обновляются: справочно-информационные материалы, стенды, буклеты, официальный сайт ГП 107, сайт Департамента здравоохранения города Москвы.

Кроме того, в зонах комфортного пребывания проводится демонстрация роликов, посвященных здоровому образу жизни и диспансеризации.

С целью подготовки предложений по вопросам, отнесенным к ведению поликлиники создан Общественный совет при главном враче ГБУЗ «ГП № 107 ДЗМ». Задачами Общественного совета являются:

- Инициирование предложений по совершенствованию организации и качества оказания медицинской помощи и лекарственного обеспечения населения округа, рассмотрение и поддержка инициатив общественных объединений в сфере здравоохранения.

- Развитие взаимодействия Поликлиники с общественными объединениями и инициативными группами населения.

Основные функции Общественного совета:

- Выработка предложений по совместным действиям общественных организаций и объединений, учреждений здравоохранения СВАО, окружных средств массовой информации по вопросам, отнесенным к ведению поликлиники.

- Осуществление консультативной помощи по предложению поликлиники.

- Участие в подготовке предложений по разрабатываемым распорядительным документам, отраслевым окружным проектам и программам.

В работе Общественного совета принимают участие представители органов исполнительной власти, администрации поликлиники, ветеранских организаций

Важной формой взаимодействия администрации поликлиники с жителями является организация встреч с населением. Это личные встречи с жителями муниципального образования проводятся в соответствии с утвержденным графиком.

Часть проблем удастся снять на встрече, а остальные остаются на контроле. По ним составляется план реализации критических замечаний предложений. Отличительной чертой этих встреч является то, что жители могут тут же на месте задать вопросы, интересующие их и получить ответы. На этих встречах поступают предложения от жителей об улучшении работы по различным направлениям, население районов задает вопросы.