



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 «Свиблово» первичной  
медико-санитарной помощью в 2025 году

Москва, 2026

## Содержание

### Введение

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

### 1.1 Строительство и капитальный ремонт

### 1.2 Цифровизация в системе здравоохранения

### 1.3 Диспансерное наблюдение

### 1.4 Льготное лекарственное обеспечение

### 1.5 Онкологическая помощь

### 1.6 Диспансеризация

### 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 Штат медицинской организации

### 2.3 Структура и численность обслуживаемого населения

### 2.4 Посещение медицинской организации

### 2.5 Состояние здоровья населения

### 2.6 Диспансерное наблюдение

### 2.7 Профилактическая работа

### 2.8 Оснащение тяжелой медицинской техникой

### 2.9 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 Свиблово Северо-Восточного административного округа города Москвы первичной медико-санитарной помощью в 2025 году.

Первичная медико-санитарная помощь — общемедицинская помощь, направленная на лечение наиболее распространённых 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**

Программа реконструкции московских поликлиник успешно завершилась в 2025 году. Были обновлены и открыты для приема пациентов последние 15 объектов медицинской инфраструктуры. Среди них главные корпуса детской городской поликлиники № 133, взрослой поликлиники № 67, детской поликлиники № 120 и взрослой поликлиники № 52, а также филиалы: № 5 взрослой поликлиники № 68, № 1 детской поликлиники № 125, № 5 взрослой поликлиники № 66, № 2 детской поликлиники № 105, № 3 взрослой поликлиники № 170, № 2 взрослой поликлиники № 109, № 1 детской поликлиники № 28, № 2 взрослой поликлиники № 69, № 4 детской поликлиники № 143, № 3 взрослой поликлиники № 175 и

отдельное здание, объединяющее филиал № 8 консультативно-диагностического центра № 6 и филиал № 6 детской поликлиники № 125.

Общий объем программы составил модернизацию и возведение 343 зданий медицинских учреждений для детей и взрослых, охватывающих медицинские потребности около 95% жителей столицы. Мэр Москвы Сергей Собянин подчеркнул, что к 2030 году власти намерены полностью обновить инфраструктуру городского здравоохранения, включая больницы стационарного типа.

Основной целью программы явилось приведение учреждений здравоохранения к единому техническому облику, оснащению передовым оборудованием, созданию удобной инфраструктуры и комфортной среды пребывания для пациентов.

При капитальном ремонте осуществляется установка нового медицинского оборудования: маммографов, аппаратов УЗИ, рентгеновской техники и приборов функциональной диагностики. Главные корпуса дополнительно оборудуются аппаратурой для исследований костей, магнитно-резонансной и компьютерной томографии, специализированными устройствами для наблюдения за пациентами с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

По московскому стандарту разработана оптимальная организация рабочих мест врачей, позволяющая сократить очереди и повысить удобство посещения поликлиник. Внутри помещений созданы комфортные условия для ожидания приёма, предусмотрены удобства для пациентов: прохладительные напитки, телевидение, кондиционирование воздуха, мягкие кресла и диванчики.

Медицинские работники обеспечены рабочими местами с эргономичной мебелью и комнатами отдыха. Обновленные медицинские учреждения характеризуются единым стилем оформления, наличием самого современного оборудования, удобным размещением отделений и цифровых технологий.

Переход на новый московский стандарт повысил уровень доступности и качества медицинской помощи населению, сделав работу медиков удобнее, а пребывание пациентов приятнее. Новый стандарт предполагает рациональное размещение врачебных кабинетов в зависимости от частоты обращений,

минимизацию временных затрат на обслуживание пациентов и удобное расположение функциональных подразделений внутри зданий.

## **1.2 Цифровизация в системе здравоохранения**

Цифровизация здравоохранения основана на единой цифровой платформе ЕМИАС, обеспечивающей создание множества сервисов, облегчающих работу врачей и улучшающих обслуживание пациентов. Эти сервисы позволяют медикам оперативно диагностировать заболевания и отслеживать эффективность терапии, а пациентам — легко записаться на приём и оформить необходимые медицинские документы.

В текущем году были внедрены инновационные решения, позволяющие пациентам добавлять показатели здоровья в электронные карты и управлять расписаниями медицинских назначений посредством интеллектуального помощника. Пользователи могут вводить данные о своём здоровье онлайн с любого устройства, оснащённого системой искусственного интеллекта, включая смартфоны и смарт-колонки. После входа в приложение «ЕМИАС. ИНФО» через учётную запись портала mos.ru, пациент активирует голосового помощника Алису, следуя простым инструкциям. Ассистент диктует специальный код, который вводится в приложении. За счёт этих нововведений было внесено около 90 тысяч записей о состоянии здоровья пользователей.

Ранее жители столицы также имели возможность самостоятельно обновлять свою электронную медицинскую карту, заносив туда важные показатели здоровья, такие как артериальное давление, частота пульса, температура тела, уровень глюкозы и насыщение кислородом крови, а также случаи приступов стенокардии.

Особое внимание уделили будущим матерям, создав удобные инструменты просмотра протоколов решений врачебных комиссий относительно процедуры экстракорпорального оплодотворения прямо в электронных картах. Это позволяет специалистам быстро получать полную клиническую историю пациента, ускоряя процесс назначения необходимого лечения. С начала функционирования системы обработано более 12,5 тыс. протоколов в электронном виде.

Для беременных женщин доступен просмотр результатов кардиотокографического исследования плода, позволяющего контролировать сердечный ритм ребёнка и выявлять гипоксию на ранних стадиях. Только в первом полугодии текущего года было размещено свыше 74 тыс. снимков и результатов обследований.

Ещё одно важное новшество касается заказа продуктов питания на молочных кухнях города Москвы. Пациенты теперь могут удобно организовать получение детского питания, сделав заказ через мобильную версию приложения «ЕМИАС. ИНФО» либо сайт [mos.ru](http://mos.ru). Автоматическое уведомление напоминает пользователям о получении продукции за день до посещения пункта выдачи. Эта услуга помогла москвичам сделать порядка 750 тыс. заказов, а уведомления позволили избежать пропуска приёма пищи примерно 260 тыс. раз.

Особый прогресс достигнут в области дистанционного мониторинга онкологических пациентов, находящихся на химиотерапии. Люди имеют возможность сообщать о своём состоянии в режиме реального времени через приложение «ЕМИАС. ИНФО» и обращаться к медицинским специалистам в рамках телемедицинских консультаций. Анализируя введённые пользователями данные, система способна выделять пациентов с высоким риском осложнений. Ответственность врача-химиотерапевта заключается в регулярном рассмотрении полученных анкет в пределах одного рабочего дня. Проект охватывает более 2,2 тыс. человек, проведено свыше 19 тыс. опросов и оказано около 4,7 тыс. консультаций.

Система записи к врачу стала ещё удобнее благодаря интеграции специализированных форм, учитывающих цели визита. Пользователям предлагается выбрать одну из целей визита — симптоматика простудных заболеваний или оформление документации, после чего система автоматически направляет пациента к нужному специалисту. Предварительные формы жалоб включают уточняющие вопросы, каждый следующий этап которого определяется предыдущим ответом. Вся собранная информация сразу поступает в общую базу медицинской аналитики и фиксируется в протоколах осмотров. Этот механизм

позволил заблаговременно информировать врачей о важных аспектах состояния пациента более 12 млн раз.

### **1.3 Диспансерное наблюдение**

Правовую основу для организации диспансерного наблюдения составляет Федеральный закон № 323-ФЗ от 21 ноября 2011 года «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Согласно пункту 5 статьи 46 указанного закона, диспансерное наблюдение заключается в систематическом обследовании пациентов с хроническими болезнями, функциональными нарушениями и прочими патологическими состояниями с целью раннего обнаружения возможных осложнений, предотвращения рецидивов болезней, проведения профилактических мероприятий и реализации реабилитационных мер. Такой порядок устанавливается уполномоченными органами федерального уровня.

В пункте 7 статьи 46 того же закона сказано, что методика и частота проведения медицинских осмотров, включая диспансеризацию и диспансерное наблюдение, а также перечень необходимых исследований определяются федеральными ведомственными актами, если иное не установлено законодательством РФ. При этом при осуществлении диспансерного наблюдения и медицинских осмотров учитываются предыдущие обследования, проведённые не позже одного года назад, при условии подтверждения результатов соответствующими медицинскими документами.

На уровне подзаконных актов основным нормативным актом для субъектов федерации выступает приказ Министерства здравоохранения РФ № 168н от 15 марта 2022 года «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми», устанавливающий унифицированные нормы и подходы к проведению диспансерного наблюдения на всей территории Российской Федерации.

Кроме того, Постановление Правительства Российской Федерации от 27 декабря 2024 г. № 1940 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов» предусматривает проведение диспансерного наблюдения бесплатно

для граждан, страдающих социально значимыми заболеваниями, опасными инфекционными патологиями, а также имеющих хронические заболевания, функциональные расстройства и прочие патологические состояния. Таким образом, данная мера гарантирует пациентам отсутствие расходов на медицинское сопровождение своего здоровья.

Методическим руководством для проведения диспансерного наблюдения служат рекомендации Министерства здравоохранения РФ, изложенные в письме от 09 августа 2022 года № 17-6/И/2-13111, подготовленные Федеральным государственным бюджетным учреждением «Национальный медицинский исследовательский центр терапии и профилактической медицины» Минздрава России. Данные рекомендации заменяют прежние инструкции, указанные в письме от 21 июля 2022 года № 17-6/И/2-11847.

### **Диспансерное наблюдение в Москве**

Приказ Департамента здравоохранения города Москвы от 12 января 2017 года № 8 утвердил рекомендации по диспансерному наблюдению пожилых пациентов старше 70 лет, страдающих несколькими хроническими заболеваниями одновременно. Документ определяет критерии отбора пациентов по диагнозам и регулирует численность врачебных участков. Это позволит улучшить доступ к медицинским услугам путём уменьшения количества закрепленных за участком граждан и увеличения продолжительности первичного и повторных приемов.

Для малоподвижных граждан разработан специальный регламент, предусматривающий создание небольших по количеству населения участков патронажа (до 350 человек) и увеличение частоты выезда врачей на дом. Эти меры зафиксированы в приказе Департамента здравоохранения Москвы от 6 апреля 2016 года № 293, касающемся реализации проекта «Московский стандарт поликлиники». Хотя прямой связи между диспансерным наблюдением и участием в патронаже в тексте документа нет, традиционно считается, что пациенты под диспансерным наблюдением подлежат такому обслуживанию.

В приказе Департамента здравоохранения Москвы от 15 апреля 2022 года № 376 утвержден список заболеваний и состояний, при которых организуется

диспансерное наблюдение, а также определены правила и стандарты для его проведения среди москвичей. Дополнительным решением стало учреждение специальной рабочей группы, как отдельного подразделения больницы, согласно приказу от 15 апреля 2022 года № 379. Эта структура создана для улучшения эффективности мониторинга, выделения специализированных кадров и финансирования, что способствует увеличению охвата населения диспансеризацией и повышению лояльности пациентов к здравоохранительной системе.

Чтобы усилить эффективность диспансерного наблюдения, региональные органы здравоохранения могут вводить специальные режимы наблюдения для конкретных категорий граждан и активизировать методы привлечения пациентов. По приказу от 27 декабря 2022 года № 1230 установлен перечень заболеваний и стандартов для назначения диспансерного наблюдения жителям Москвы. Среди наиболее распространенных патологий выделяются сахарный диабет второго типа, гиперхолестеринемия, артериальная гипертензия, ишемическая болезнь сердца, фибрилляция и трепетание предсердий, хроническая сердечная недостаточность, острое нарушение мозгового кровообращения, хроническое заболевание лёгких и язвенная болезнь желудка.

Эти категории пациентов будут активно привлекаться к диспансерному наблюдению посредством звонков помощниками врача и регулярных посещений специалистами после острых эпизодов инфаркта миокарда или инсульта. Врач-терапевт формирует индивидуализированную программу диспансерного наблюдения, основываясь на клинических рекомендациях и стандартах медицинской помощи. Автоматически генерируются направления на анализы и процедуры в установленный врачами срок. Пациенты получают поддержку помощника врача при записи на обследования и завершаются приемом терапевтом. Такая система сокращает количество посещений лечебного учреждения пациентами. В случае обострения хронических заболеваний между запланированными приемами пациент отмечается как нуждающийся в внеплановом приеме и немедленно приглашен на осмотр.

Стоит подчеркнуть, что диспансерное наблюдение в условиях крупного города — это многоэтапный процесс, охватывающий не только амбулаторно-поликлиническую службу, но и специализированные клиники («центры компетенции»). Например, приказ от 30 мая 2023 года № 580 вводит усиленное применение телемедицинских консультаций для пациентов под диспансерным наблюдением, способствуя улучшению дистанционного взаимодействия между лечащими врачами и пациентами. Этот документ нацелен на улучшение методов консультирования пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением, в клиниках вторичного звена здравоохранения.

#### **1.4 Льготное лекарственное обеспечение**

Жителям Москвы больше не понадобится бумажный рецепт для приобретения медикаментов. Теперь купить лекарство, прописанное врачом, можно, показав фармацевту QR-код электронного рецепта прямо с экрана смартфона через мобильное приложение ЕМИАС.ИНФО либо Личный кабинет пациента на сайте mos.ru.

Электронный рецепт удостоверяется цифровой подписью доктора, и пациенту достаточно предъявить QR-код аптекарю. Используя этот код, сотрудник аптеки сразу получает полную информацию о предписанных медикаментах из единой информационной системы ЕМИАС. Подробности о назначенных лекарственных средствах, советы по применению и сроки годности рецептов доступны пользователям через терминалы самообслуживания в медицинских учреждениях департамента здравоохранения Москвы, мобильное приложение ЕМИАС.ИНФО и Личный кабинет на портале mos.ru.

Пациентам, нуждающимся в продолжительном лечении, имеющим право получать бесплатные или льготные препараты, предоставляется возможность получения электронных рецептов со сроком действия до двенадцати месяцев. Уже запущен экспериментальный проект для тех пациентов городских поликлиник, кому необходим длительный курс приема лекарств и предусмотрена льгота на их приобретение. Такие граждане смогут получать лекарственные средства по электронному рецепту каждые один или три месяца без дополнительного

продления рецепта в медицинском учреждении. Частоту предоставления препарата и продолжительность курса определяет исключительно лечащий врач.

Кроме того, система позволяет отслеживать остатки препаратов в аптеках города, что помогает избежать ситуаций, когда пациент приходит за лекарством, а оно отсутствует в наличии. Благодаря интеграции электронной базы данных и аптечных сетей, пациентам доступна возможность забронировать необходимые лекарства заранее онлайн перед визитом в аптеку.

Для удобства пользователей приложения регулярно обновляются, улучшая интерфейс и функциональность. Так, например, теперь пациенты могут самостоятельно записываться на прием к врачу, просматривать историю болезней и медицинскую карту, видеть рекомендации врачей относительно профилактики заболеваний и изменения образа жизни.

По словам представителей Департамента здравоохранения столицы, переход на электронные рецепты значительно упрощает процесс лечения, снижает нагрузку на медицинский персонал и повышает уровень комфорта пациентов. Ожидается, что нововведение станет частью долгосрочной стратегии цифровизации столичного здравоохранения, направленной на повышение качества медицинской помощи населению Москвы.

### **1.5 Онкологическая помощь**

Современный подход к оказанию онкологической помощи включает использование новейших методов диагностики, эффективных препаратов и комплексный подход к каждому пациенту. В рамках реформы были созданы крупные многопрофильные медицинские учреждения, оснащённые необходимым оборудованием и квалифицированными специалистами. Здесь сконцентрированы все виды необходимой терапии: от точной диагностики и хирургического вмешательства до последующего наблюдения и реабилитации.

Одним из ключевых преимуществ является концентрация всех этапов лечения в едином центре, что существенно ускоряет диагностику, улучшает её качество и даёт возможность оперативно приступить к лечению, минимизируя риски задержки начала терапии.

Использование современных технологий и лабораторий позволило врачам перейти к персонализированному подбору схем лечения, включая инновационные методы таргетной и иммунной терапии. Автоматизация процессов исследования образцов тканей и цифровых архивов результатов позволяет сократить временные затраты на получение анализов и повысить эффективность лечебных мероприятий.

Также важно отметить развитие дистанционных консультаций и телемедицинских сервисов, позволяющих проводить консультации с ведущими специалистами даже удалённо, вне зависимости от места проживания пациента. Эти меры направлены на повышение доступности качественной медицинской помощи жителям разных регионов страны и обеспечивают своевременное начало необходимого лечения. Новый стандарт онкопомощи ориентирован на улучшение показателей выживаемости больных раком, снижение нагрузки на лечебные учреждения и создание комфортных условий для пациентов на всех этапах медицинского сопровождения.

### **1.6 Диспансеризация**

Диспансеризация представляет собой совокупность мер, направленных на проведение регулярных медицинских обследований и профосмотров с целью оценить состояние здоровья населения, определить группу здоровья и установить необходимость диспансерного наблюдения. Она охватывает отдельные группы граждан согласно нормам российского законодательства и нацелена главным образом на раннее обнаружение хронических заболеваний, представляющих наибольшую угрозу здоровью россиян, таких как сердечно-сосудистые патологии, раковые заболевания, нарушения функций дыхательной системы и сахарный диабет.

Одной из важных составляющих диспансеризации являются программы скрининга, направленные на выявление онкозаболеваний (рака шейки матки, груди, толстого кишечника). Скрининги проводятся в установленные возрастные периоды и помогают своевременно диагностировать опасные болезни на ранних стадиях.

С 1 июля 2021 года начал действовать новый порядок проведения профилактической диспансеризации и осмотров, утвержденный Министерством здравоохранения РФ взамен прежнего документа. Данный порядок регламентирует перечень необходимых процедур, консультаций и исследований, проводимых в ходе диспансеризации.

Дополнительно введена углубленная форма диспансеризации, предназначенная специально для лиц, перенесших коронавирусную инфекцию. Эта процедура бесплатна и осуществляется по полису обязательного медицинского страхования. Она предполагает дополнительный контроль здоровья с целью выявить последствия инфекции и предотвратить возможное развитие осложнений. Прохождение углубленного обследования возможно лицами старше 18 лет и состоит из двух последовательных этапов: первичное обследование и уточняющие процедуры при необходимости.

Особое внимание уделяется проведению диспансеризаций среди отдельных категорий граждан, таких как участники и инвалиды Великой Отечественной войны. Для этих граждан предусмотрены специальные условия прохождения диспансеризации, обеспечивающие регулярное медицинское обслуживание и своевременное назначение необходимых лекарственных препаратов.

Цифровые технологии активно внедряются в систему диспансеризации. Электронные медицинские карты позволяют хранить всю необходимую информацию о состоянии здоровья каждого жителя, а искусственный интеллект помогает анализировать снимки лучевой диагностики и выявлять отклонения на ранних стадиях. Использование чат-ботов облегчает сбор жалоб пациентов и подготовку врача к приёму, экономя драгоценное время и повышая эффективность взаимодействия врача и пациента.

### **1.7 Кадровое развитие**

Центр кадровой поддержки Департамента здравоохранения Москвы выступает уникальной платформой, обеспечивающей полный цикл профессионального совершенствования и карьерного продвижения медицинских кадров. Центр реализует разнообразные проекты, охватывающие оценку

профессиональной компетентности, образовательные мероприятия и поддержку специалистов на протяжении всей их трудовой деятельности.

Основные направления работы Центра включают:

- Организационную и методическую помощь в проведении конкурсных отборов и оценке кандидатов на должности медицинских учреждений государственной системы здравоохранения Москвы.
- Проведение аттестации и оценка уровня профессионализма и компетенции сотрудников, включая проверку практических навыков, теоретических знаний и личностных качеств.
- Обучение и адаптацию нового персонала посредством welcome-программ, тренингов по развитию лидерства и управлению проектами, повышению коммуникационных способностей, корпоративному обучению непосредственно на рабочих местах.
- Реализацию программ дополнительного образования и повышения квалификации для медицинских работников различных специализаций.
- Консультационную поддержку сотрудникам в составлении индивидуальных планов профессионального развития и выполнении требований непрерывного медицинского образования (НМО).

Помимо вышеперечисленных направлений, Центр обеспечивает систематизированный мониторинг потребностей рынка труда в сфере медицины, проводит исследование тенденций кадровых изменений и разрабатывает новые методики подготовки специалистов, соответствующие актуальным требованиям отрасли. Особое внимание уделяется созданию эффективной среды наставничества и коучинга, способствующей быстрому освоению сотрудниками сложных аспектов профессии и достижению высоких стандартов обслуживания пациентов.

### **1.7 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 приёма главного врача и 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 и оперативное руководство всеми подразделениями по организации приёма больных.

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

## **Глава 2. Сведения о работе медицинской организации**

### **2.1 Структура медицинской организации**

ГБУЗ «Городская поликлиника № 107 ДЗМ» (далее – ГП № 107) обслуживает жителей районов Отрадное, Свиблово, Бабушкинского, а также часть Лосиноостровского и Останкинского. 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, прикреплённое к объединению. В структуру ГП № 107 входят: терапевтические отделения; кабинеты дежурных врачей; кабинеты врачей для пациентов с множественными хроническими заболеваниями; отделение для пациентов с ОРВИ; отделение медицинской помощи на дому; служба плановой 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, кардиолог, колопроктолог); отделение функциональной диагностики; отделение лучевой диагностики (в том числе кабинеты МРТ, КТ).

В прошлом году (2024) в структуре ГП № 107 произошли изменения в составе филиалов. В конце 2024 года года после капитального ремонта были введены в эксплуатацию два филиала (один из которых был передан в ГБУЗ «Городская поликлиника № 208 ДЗМ»), а также был включён новый филиал (филиал № 3, расположенный по адресу: ул. Ленская, д. 21А). Таким образом, в настоящее время

по итогам указанных изменений ГП № 107 в своём составе имеет 5 действующих объектов. Суммарная мощность всех зданий в 2025 году по итогам реорганизации составила 3946 посещений в смену (Таблица 1).

Таблица 1. Площадь и мощность филиалов ГП №107

МУ	Адрес	2025 год			
		Площадь зданий (взрослая часть) кв. м.	Плановая мощность (число посещений в смену)	Фактическая мощность (число посещений в смену)	Прирост фактической мощности по сравнению с 2024 годом (%)
Головное здание	ул. Декабристов, д. 24	7457,7	1240	879	-10,31%
Филиал №1	ул. Уржумская, д. 4А	7062,4	715	474	-17,71%
Филиал №2	ул. Бестужевых, д. 15	3961,2	628	363	42,35%
Филиал №3	ул. Ленская, д. 21А	5512,5	783	469	23,10%
Филиал №4	ул. Пестеля, д. 6А	3299,5	580	373	-19,09%
ВСЕГО		27293,3	3946	2558	-3,58%

Площадь зданий (взрослая часть) ГП № 107 составила 3946 кв. м (без изменений по сравнению с 2024 годом). При этом фактическая мощность по итогу 2025 года незначительно снизилась (-3,58%). Изменения в объёмах фактической мощности по филиалам связаны, главным образом, с изменением в кадровом обеспечении медицинским персоналом. Работы по достижению эффективного использования площадей проводятся на регулярной основе путём формирования оптимальной организационно-штатной структуры. Население района Останкинский обеспечивается первичной медико-санитарной помощью в Главном здании. Суммарная плановая мощность здания составила в 2025 году 1240 посещения в смену.

## 2.2 Штат медицинской организации

Кадровое обеспечение врачей (как физических лиц, так и занятых штатных должностей) всех специальностей в целом имело умеренную тенденцию к увеличению в 2025 году по сравнению с предыдущим годом (Таблица 2).

Таблица 2. Структурно-динамическая матрица штатов  
медицинского персонала в ГП№107

Специалисты	Укомплектованность (%)	
	2024	2025
руководители организаций и их заместители	75,00%	75,00%
аллергологи-иммунологи	75,00%	100,00%
гастроэнтерологи	100,00%	100,00%
инфекционисты	100,00%	100,00%
кардиологи	96,00%	95,24%
колопроктологи	100,00%	100,00%
неврологи	86,54%	100,00%
общей практики (семейные врачи)	81,82%	85,27%
оториноларингологи	97,73%	97,67%
офтальмологи	96,23%	100,00%
по лечебной физкультуре	100,00%	100,00%
пульмонологи	100,00%	100,00%
терапевты, всего	87,71%	89,35%
из них: терапевты участковые	87,96%	90,56%
терапевты	84,00%	72,00%
ультразвуковой диагностики	98,68%	100,00%
урологи	91,89%	95,00%
физиотерапевты	100,00%	100,00%
функциональной диагностики	96,30%	91,43%
хирурги	92,41%	96,83%
эндокринологи	100,00%	94,29%
Средний медицинский персонал, всего	90,53%	95,14%

Укомплектованность врачами общей практики (семейные врачи) увеличилась (в 2024 году – 81,82%, в 2025 году – 85,27%), также увеличилась укомплектованность терапевтов участковых (в 2024 году – 87,96%, в 2025 году – 90,56%). Укомплектованность врачами-специалистами претерпели незначительные изменения. Укомплектованность средним медицинским персоналом выросла более чем на 5% (в 2024 году – 90,53%, в 2025 году – 95,14%).

В 2025 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 (%)
	2024	2025	
Врачебные терапевтические участки, всего	70	58	-17,14%
Участки врача общей практики (семейного врача)	33	26	-21,21%
Всего	103	84	-18,45%

### 2.3 Структура и численность обслуживаемого населения

Численность прикрепленного населения к ГП№107 составила в 2025 году 258 861 человека. Произошло незначительное увеличение числа прикрепленного населения (+1,08%). Численность прикрепленного населения муниципального района Свиблово составила 42 202 человек прирост составил 0,46% (Таблица 4).

Таблица 4. Районирование населения в ГП№107

Район	Население (человек)		Прирост (%)
	2024	2025	
Отрадное	141007	142425	1,01%
Свиблово	42007	42202	0,46%
Бабушкинский	16053	16391	2,11%
Лосиноостровский	53144	53881	1,39%
Останкинский	3892	3962	1,80%
Итого	256103	258861	1,08%

В 2025 году, как и в 2024 году среди обслуживаемого населения района Свиблово преобладают женщины (24 722 человека) и лица трудоспособного возраста (29 061 человек). В целом половозрастная структура обслуживаемого населения района Свиблово в 2025 году не претерпела значительных изменений (Таблица 5).

Таблица 5. Половозрастная структура населения района  
«Свиблово» в ГП№107

Пол	Социальный статус	Число человек		Прирост (%)
		2024	2025	
Муж	Трудоспособный	13470	13482	0,09%

	Пенсионер	3921	3998	1,96%
Жен	Трудоспособный	15532	15579	0,30%
	Пенсионер	9084	9143	0,65%
Итого		42007	42202	0,46%

## 2.4 Посещения медицинской организации

В 2025 году был зарегистрирован рост посещений в ГП 107 (+1,12%) по сравнению с предыдущим периодом. Доля посещений с профилактической и иной целью снизилась (-12,42%). Увеличилась доля посещений вне рамок ОМС (+4,69%).

Таблица 4. Посещения медицинской организации в ГП№107

Объем ПМСП	2024	2025	Прирост всего (%)
Всего посещений	1248576	1262525	1,12%
Посещения с профилактической целью	363329	318195	-12,42%
Количество посещений врачей и среднего медицинского персонала по ОМС ТПГГ	1225005	1238807	1,13%
Число амбулаторно-поликлинических посещений врачей по ОМС ТПГГ (без среднего мед. персонала)	1169831	1179553	0,83%
Количество амбулаторных посещений по программе государственных гарантий (ОМС и бюджет) включая посещения к среднему персоналу	1225005	1238807	1,13%
Количество посещений врачей за счет ДМС, личных средств граждан, других источников финансирования	75555	79100	4,69%

## 2.5 Состояние здоровья населения

Структура заболеваемости прикрепленного населения в целом претерпела незначительные изменения (-0,07%). Был зарегистрирован значимый рост болезней системы кровообращения (+10,84%) и болезней эндокринной системы (+16,79%). Значительное снижение зарегистрировано среди хронических болезней органов дыхания (без острой патологии) (-16,06%). (Таблица 6).

Таблица 6. Состояние здоровья прикрепленного населения в ГП№107

Наименование классов и отдельных заболеваний	2024		2025		Прирост всего заболеваний (%)
	Зарегистрировано заболеваний, всего	из них, с впервые в жизни установленным диагнозом	Зарегистрировано заболеваний, всего	из них, с впервые в жизни установленным диагнозом	

Зарегистрировано заболеваний - всего (A00-T98, U07)	332409	103131	332162	89258	-0,07%
Инфекционные заболевания (A00-B99, J00-J22)	52422	50601	52535	49843	0,22%
Болезни системы кровообращения, в том числе:	87118	8481	96560	7605	10,84%
ишемическая болезнь сердца (I20-I25)	15673	621	15925	709	1,61%
цереброваскулярные болезни (I60-I69)	27255	3396	28899	2619	6,03%
Болезни эндокринной системы, в том числе:	32759	1045	38259	1291	16,79%
сахарный диабет (E10-E14)	14856	448	15169	419	2,11%
сахарный диабет (E10)	772	3	810	2	4,92%
сахарный диабет (E11)	14084	445	14359	417	1,95%
Хронические болезни органов дыхания (без острой патологии)	24055	5056	20191	3604	-16,06%
хроническая обструктивная болезнь легких	2623	61	2525	83	-3,74%
бронхиальная астма	4883	73	5178	54	6,04%
Хронические болезни органов пищеварения	23886	1011	23371	949	-2,16%

## 2.6 Диспансерное наблюдение

Структура диспансерного наблюдения в 2025 году среди прикрепленного населения не претерпела значительных качественных изменений, но в целом имела тенденцию к росту по всем профилям. Увеличение (+16,97%) числа диагнозов на диспансерном наблюдении связано с увеличением активности со стороны служб информирования (Таблица 7).

По итогу года на учете состоит 78 891 человек (из которых группа «патронаж» составила 2 666 чел., «хроники» - 6 803 чел., «проактивное диспансерное наблюдение» - 38 272 чел.).

Таблица 7. Диспансерное наблюдение в ГП№107.

Заболевания	Состоят на диспансерном учете		
	2024	2025	Прирост всего (%)
Всего (A00-T98, U07)	150258	175764	16,97%
Инфекционные заболевания (A00-B99, J00-J22)	3364	3153	-6,27%
Болезни системы кровообращения, в том числе:	75167	86866	15,56%
ишемическая болезнь сердца (I20-I25)	14303	14946	4,50%
цереброваскулярные болезни (I60-I69)	24899	27287	9,59%
Болезни эндокринной системы, в том числе:	31150	36843	18,28%
сахарный диабет (E10-E14)	13794	14461	4,84%
сахарный диабет (E10)	722	762	5,54%
сахарный диабет (E11)	13072	13699	4,80%
Хронические болезни органов дыхания (без острой патологии)	9526	10331	8,45%
хроническая обструктивная болезнь легких	2258	2424	7,35%
бронхиальная астма	4616	5004	8,41%
Хронические болезни органов пищеварения	9095	10953	20,43%

По итогу 2025 года на диспансерном учете в ГП 107 состоит 127 ветеранов (снято с учета 47 чел.) и 1 инвалид Великой Отечественной войны, 208 ветеранов (взято на учет 99 чел.) и 36 инвалидов боевых действий (взято на учет 36 чел.), а также 193 ветерана военной службы (снят с учета 1 чел.) (Таблица 8).

Таблица 8. Диспансерное наблюдение ветеранов и инвалидов ГП№107 в 2025 году.

Наименование	Ветераны ВОВ	Инвалиды ВОВ	Ветераны боевых действий	Инвалиды боевых действий	Ветераны военной службы
Состоит под диспансерным наблюдением на начало отчетного года	174	7	109	0	194
Вновь взято под диспансерное наблюдение в отчетном году	8		99	36	
Снято с диспансерного наблюдения в течении отчетного года	55	6			
из них: выехало	24	4			1
умерло	31	2			
Состоит под диспансерным наблюдением на конец отчетного года	127	1	208	36	193

## 2.7 Профилактическая работа

В 2025 году в ГП 107 в части профилактических медицинских осмотров (-3,99%), всеобщей диспансеризации (-20,25%) и углубленной диспансеризации (-46,03%) произошли изменения объемов (Таблица 9).

Таблица 9. Посещения в рамках диспансеризации в ГП№107

Вид посещения с профилактической и иной целью	Посещения (случай)		Прирост (%)
	2024	2025	
Профилактический медицинский осмотр	35030	33632	-3,99%
Диспансеризация	158112	126093	-20,25%
Углубленная диспансеризация взрослого населения	9310	5025	-46,03%

В 2025 году многократно (в 6 раз) увеличены посещения в рамках формирования моделей здорового образа жизни (школы здоровья). Усилена работа в части школы для пациентов с сахарным диабетом (многократный рост, в 22 раза). Также продолжена работа школ для пациентов с ишемической болезнью сердца и перенесшими острый инфаркт миокарда (27,39%) и школ для пациентов, перенесшими острое нарушение мозгового кровообращения (+28,03%) (Таблица 10).

Таблица 10. Посещения в школах здоровья в ГП№107

Наименование	Число лиц	Прирост всего (%)
Число лиц, обученных основам здорового образа жизни, чел	2468	в 6 раз
школе для пациентов сахарным диабетом	2033	многократно (в 22 раза)
школе пациентов с ишемической болезнью сердца и перенесших острый инфаркт миокарда	303	27,39%
школе для пациентов, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения	132	28,03%

Объёмы помощи по целевому осмотру на онкопатологию в 2025 году имели умеренные тенденции к росту как у мужчин (общий рост +0,24%), так и у женщин (общий рост +2,00%) (Таблица 11).

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)	80472	106002	243	142	0,24%	0,06%
Из них в рамках диспансеризации	67903	91822	47	36	1,54%	2,00%

Объёмы помощи по профилактическим осмотрам на туберкулез (число лиц) в 2025 году выросли по сравнению с предыдущим периодом на 1,27%. Увеличение связано с изменением численности прикрепленного населения. Зарегистрировано снижение числа случаев флюорографических обследований (-24,32%) и увеличение случаев обследования другими лучевыми методами (+8,61%) (Таблица 12).

Таблица 12. Профилактические осмотры на туберкулез в ГП№107

Вид осмотра (диагностический метод)	Посещения (случай)		Прирост (%)
	2023	2024	
Осмотрено пациентов (всего)	186820	189192	1,27%
Обследовано флюорографически	41639	31514	-24,32%
Другие лучевые методы	145181	157678	8,61%

## 2.8 Оснащение тяжелой медицинской техникой

Согласно стандартам, городская поликлиника № 107 оснащена оборудованием для проведения диагностических и лечебных мероприятий. В 2025 году увеличение в численной структуре оснащения тяжелой медицинской техникой (+38,46%) произошло за счёт рентгенодиагностических комплексов (+4 ед.), маммографического аппарата (+1 ед.) и аппаратов УЗИ (+17 ед.) (Таблица 13).

Таблица 13. Число аппаратов и оборудования в ГП№107

Вид оборудования	Число аппаратов и оборудования всего		Прирост (%)
	2024	2025	
Рентгенодиагностические комплексы	6	10	66,67%
Маммографические аппараты	3	5	66,67%
Компьютерные томографы	1	1	0,00%
МР томографы	1	1	0,00%
Аппараты УЗИ	28	37	32,14%
Всего	39	54	38,46%

## 2.9 Структура обращений граждан

Число обращений граждан в ГП 107 в 2025 году выросло по сравнению с предыдущим периодом на 15,60%. Зарегистрировано увеличение как обоснованных (+73,58%), так и необоснованных обращений (+6,99%) по вопросам оказания ПМСП. Число обращений по общим вопросам снизилось (-10,61%), в то время как благодарности в адрес МО увеличились (+66,27%) (Таблица 14).

Рост обоснованных жалоб можно объяснить повышением информированности граждан об условиях оказания ПМСП в сочетании с изменением кадровой структуры МО. Меры по повышению удовлетворённости граждан, оказанной им ПМСП ведутся на регулярной основе, и решения принимаются в оперативном режиме.

Таблица 14. Структура обращений граждан в ГП№107

Тип обращения граждан в МО		Главное здание	Филиал 1	Филиал 2	Филиал 3	Филиал 4	Всего	Прирост (%)
Жалобы	Обоснованные	205	101	43	58	20	427	73,58%
	Не обоснованные	1332	585	529	1009	369	3824	6,99%
Общие вопросы		103	17	3	31	6	6	-10,61%
Благодарности		180	138	66	66	114	114	66,27%
ИТОГО		1820	841	641	641	509	509	15,60%

## **Заключение**

В ГБУЗ «ГП № 107 ДЗМ» активно ведется просветительная деятельность по формированию культуры здоровья среди населения. Для этого используются разнообразные формы информирования: размещение актуальной информации на официальных ресурсах учреждения, включая социальные сети и веб-сайт, обновление материалов по вопросам профилактики заболеваний и популяризации здорового образа жизни.

Регулярно организуются мероприятия по ознакомлению с факторами риска, негативно влияющими на здоровье человека, а также лекции и беседы о способах поддержания здоровья и важности регулярных профилактически-х лечебных мероприятий. Важным элементом информационной кампании являются видеоролики, транслируемые в холлах клиники, которые привлекают внимание посетителей к значимости правильного питания, физической активности и своевременному прохождению медицинского обследования.

Для удобства пользователей созданы специальные информационные стойки, содержащие утвержденные Департаментом здравоохранения Москвы буклеты, распространяемые врачами общей практики и медицинскими сестрами непосредственно пациентам, либо доступные для самостоятельного ознакомления посетителями.

Помимо этого, врачи проводят индивидуальные консультации, направленные на повышение осведомленности граждан о мерах профилактики болезней и ценности регулярного медицинского осмотра. Пациенты имеют возможность заполнить анкеты, позволяющие оценить уровень понимания вопросов здоровья и готовность соблюдать рекомендации медиков.

Также важно отметить постоянную связь руководства поликлиники с общественностью посредством заседаний общественного совета, куда входят представители различных общественных организаций, ветеранов и государственных структур. Этот орган занимается разработкой рекомендаций по улучшению качества предоставляемых услуг, участвует в согласовании

нормативных документов и поддерживает взаимодействие с местными средствами массовой информации.

Одним из эффективных способов коммуникации с гражданами являются личные встречи главного врача с жителями района, где граждане могут обсудить накопившиеся проблемы и пожелания относительно улучшения обслуживания в учреждении. Встречи проходят согласно заранее установленному графику, позволяют оперативно реагировать на поступающие обращения и составлять планы действий по устранению выявленных недостатков.