

### Российская Федерация

#### Республика Карелия

# ПРАВИТЕЛЬСТВО РЕСПУБЛИКИ КАРЕЛИЯ

## РАСПОРЯЖЕНИЕ

от 7 февраля 2014 года № 68р-П

г. Петрозаводск

Внести в Программу модернизации здравоохранения Республики Карелия на 2011-2013 годы, утвержденную распоряжением Правительства Республики Карелия от 28 марта 2011 года № 124р-П (Собрание законодательства Республики Карелия, 2011, № 4, ст. 520; № 9, ст. 1502; № 11, ст. 1939; 2012, № 3, ст. 492; № 7, ст. 1401, № 12, ст. 2272; 2013, № 5, ст. 864), изменения согласно приложению.

 Глава

Республики Карелия А.П. Худилайнен

Приложение к распоряжению

Правительства Республики Карелия

от 7 февраля 2014 года № 68р-П

Изменения,

которые вносятся в Программу модернизации здравоохранения

Республики Карелия на 2011-2013 годы

1. В наименовании Программы цифры «2011-2013» заменить цифрами «2011-2016».

2. Дополнить Программу приложением следующего содержания:

«Приложение к Программе модернизации

Здравоохранения Республики Карелия

на 2011-2016 годы

Подпрограмма

«Проектирование, строительство и ввод в эксплуатацию перинатального центра в Республике Карелия, 2014-2016 годы

Паспорт подпрограммы:

«Проектирование, строительство и ввод в эксплуатацию перинатального центра в Республике Карелия, 2014-2016 годы»

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование подпрограммы | Проектирование, строительство и ввод в эксплуатацию перинаталь-ного центра в Республике Карелия, 2014-2016 годы (далее – подпро-грамма) |
| Наименование уполномоченного органа исполни-тельной власти субъекта Россий-ской Федерации | Министерство здравоохранения и социального развития Республики Карелия |
| Основание для разработки подпрограммы  | Федеральный закон от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обяза-тельном медицинском страховании в Российской Федерации»,постановление Правительства Российской Федерации от 15 октября 2013 года № 925 |
| Цель подпрограммы | Повышение доступности, эффективности, качества оказания специализированной медицинской помощи женщинам в период беременности, родов, послеродовый период и новорожденным детям |
| Задачи подпрограммы | Формирование трехуровневой эффективной системы оказания акушерской помощи, обеспечивающей потребность женского населения в качественной медицинской помощи, в том числе высокотехнологичных видахОбеспечение оказания медицинской помощи в соответствии с отраслевыми стандартами |
| Срок реализации подпрограммы | 2014-2016 годы |
| Объемы и источники финансирования подпрограммы  | Наименование задачи | ВСЕГО,тыс. руб. | ФФОМС,тыс. руб. | Консоли-дированный бюджет субъекта РФ, тыс. руб. |
|  | 2014 год |
|  | 1. Проектирование, строительство и ввод в эксплуатацию перинатального центра в Республике Карелия, 2014-2016 годы  | 2287401,9 | 1972834,9 | 314567,0 |
|  | Итого | 2287401,9 | 1972834,9 | 314567,0 |
|  | 2015 год |
| 1. Проектирование, строительство и ввод в эксплуатацию перинатального центра в Республике Карелия, 2014-2016 годы  | 129320,0 |  | 129320,0 |
| Итого | 129320,0 |  | 129320,0 |
| 2016 год |
| 1. Проектирование, строительство и ввод в эксплуатацию перинатального центра в Республике Карелия, 2014-2016 годы  | 49321,7 |  | 49321,7 |
| Итого | 49321,7 |  | 49321,7 |
| Всего по подпрограмме | 2466043,6 | 1972834,9 | 493208,7 |
| Целевые индикаторы | Материнская смертностьМладенческая смертностьРанняя неонатальная смертностьВыживаемость детей, имеющих при рождении очень низкую и экстремально низкую массу тела, в акушерском стационареДоля женщин с преждевременными родами, родоразрешенных в перинатальных центрах  |

**Проектирование, строительство и ввод в эксплуатацию перинатального центра в Республике Карелия, 2014-2016 годы**

В течение последнего десятилетия в Республике Карелия сохранялась сложная демографическая ситуация, характеризующаяся низким уровнем рождаемости, не обеспечивающей воспроизводства населения.

Численность населения Республики Карелия составляет на 1 января 2013 года 636,9 тыс. человек. Республика Карелия относится к территориям с низкой плотностью населения. Площадь Карелии – 180,5 тыс. кв. км (1,06% территории Российской Федерации). Протяженность территории республики с севера на юг достигает 660 км. С запада на восток по широте г. Кеми протяженность составляет 424 км. Западная граница Карелии совпадает с государственной границей Российской Федерации и Финляндии и имеет протяженность в 798 км. Расстояние от административного центра республики – г. Петрозаводска – до Москвы составляет 925 км., до Санкт-Петербурга – 401 км., до Мурманска – 1050 км. В состав республики входят 16 муниципальных районов и 2 городских округа, на территории которых расположены 109 поселений (22 городских, 87 сельских), 808 населенных пунктов, в том числе 13 городов.

В общей численности населения отмечается уменьшение числа детей (117,1 тыс.) и женщин детородного возраста (158,3 тыс.) по состоянию на 1 января 2013 года.

**1. Характеристика акушерского коечного фонда**

Акушерские койки – 300, обеспеченность на 10 000 женщин фертильного возраста – 19,0 (РФ за 2012 год – 20,8),

койки патологии беременности –164, обеспеченность на 10 000 женщин фертильного возраста –10,4 (РФ за 2012 год – 10,0),

койки для беременных и рожениц – 136, обеспеченность на 10 000 женщин фертильного возраста – 8,6 (РФ за 2012 год – 10,8),

удельный вес коек патологии беременности в общем числе акушерских коек – 54,7% (РФ за 2012 год – 48,2),

всего коек реанимации и интенсивной терапии для новорожденных – 27 (в 2010 году – 13),

койки реанимации и интенсивной терапии для новорожденных в учреждениях родовспоможения – 13 (в 2010 году – 10),

койки реанимации и интенсивной терапии для новорожденных в детских больницах – 14 (в 2010 году – 3),

всего коек патологии новорожденных и недоношенных детей (II этап выхаживания) в учреждениях родовспоможения и детства – 54 (в 2010 году – 50),

койки патологии новорожденных и недоношенных детей (II этап выхаживания) в учреждениях родовспоможения – 0 (в 2010 году – 0),

койки патологии новорожденных и недоношенных детей (II этап выхаживания) в детских больницах – 54 (в 2010 году – 50).

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Количество учреждений родовспоможения, в том числе: |  | самостоятельные | в составе многопрофильных больниц |
| - I группы | 14 |  | 14 |
| - II группы | 2 | 2 |  |
| - III группы | 0 | 0 | 0 |
| Наличие межрайонных родильных домов (отделений), перинатальных центров | 3 |  | 3 |

Акушерские койки

I группы – для беременных и рожениц 61, патологии беременности – 89, в акушерских отделениях 14 центральных районных больниц;

II группы – для беременных и рожениц – 75, патологии беремен- ности – 75, в самостоятельных родовспомогательных учреждениях в г. Петрозаводске.

Акушерские койки III группы в Республике Карелия отсутствуют.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Показатель 2012 год | Койки патологии | Койки для беременных и рожениц |
| I группа |
| Количество коек | 89 | 61 |
| Средняя длительность | 9,1 | 6,4 |
| Работа койки | 355 | 252 |
| Работа акушерской койки | 271 |
| Количество родов | 2839 |
| II группа |
| Количество коек | 75 | 75 |
| Средняя длительность | 8,0 | 5,2 |
| Работа койки | 289 | 307 |
| Работа акушерской койки | 302 |
| Количество родов | 5181 |
| III группа |
| Количество | 0 | 0 |

**2. Система оказания акушерско-гинекологической помощи в Республике Карелия**

Система оказания акушерско-гинекологической и неонатальной помощи в Республике Карелия функционирует с учетом имеющейся в республике ситуации (протяженность территории, низкая плотность населения, транспортные проблемы) в родовспомогательных учреждениях I и II групп и неонатальном центре (II этап выхаживания) Государственного бюджетного учреждения здравоохранения Республики Карелия «Детская республиканская больница» (далее – ГБУЗ «Детская республиканская больница»).

Акушерский стационар III группы в Республике Карелия отсутствует, соответствующую функцию выполняет Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Карелия «Республиканский перинатальный центр» (далее – ГБУЗ «Республиканский перинатальный центр»).

Распределение медицинских учреждений, оказывающих женщинам стационарную медицинскую помощь в период беременности, родов и послеродовой период, по группам в Республике Карелия утверждено приказом Министерства здравоохранения и социального развития Республики Карелия от 27 октября 2011 года № 1688 «Об утверждении порядка оказания акушерско-гинекологической помощи в Республике Карелия». Этим же приказом определена маршрутизация пациентов в зависимости от имеющихся факторов материнского и перинатального рисков, а также алгоритм действий медицинских работников, оказывающих медицинскую помощь, от ФАПа до ГБУЗ «Республиканский перинатальный центр», утверждены показания для направления беременных и рожениц в учреждения родовспоможения различных групп в зависимости от имеющейся патологии и соматические стационары.

Приказами Министерства здравоохранения и социального развития Республики Карелия от 6 июня 2012 года № 1104 и от 21 февраля 2013 года № 325 во исполнение приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 года № 921н утверждены маршрутизация больных новорожденных детей для лечения, алгоритм организации и объемы оказываемой неонатологической медицинской помощи в учреждениях здравоохранения Республики Карелия, анкета консультирования новорожденного специалистами консультационно-выездной бригады неонатологов-реаниматологов.

Амбулаторно-поликлиническая акушерская медицинская помощь оказывается на территории Республики Карелия в 22 учреждениях здравоохранения, стационарная – в 16 учреждениях здравоохранения, на 136 койках для беременных и рожениц, 164 койках патологии беременности, 169 врачами акушерами-гинекологами, 291 акушеркой. Обеспеченность кадрами акушеров гинекологов находится на уровне показателей Российской Федерации, тем не менее, в учреждениях первого уровня увеличивается число врачей и среднего медицинского персонала пенсионного и предпенсионного возрастов.

В структуре учреждений родовспоможения – 2 самостоятельных учреждения родовспоможения:

государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Карелия «Родильный дом им. Гуткина К.А.» (далее – ГБУЗ «Родильный дом им. Гуткина К.А.») мощностью 60 акушерских коек (25 коек патологии беременности и 35 коек для беременных и рожениц);

ГБУЗ «Республиканский перинатальный центр» мощностью 90 акушерских коек (50 – коек патологии беременности и 40 коек для беременных и рожениц).

В указанных учреждениях, относящихся ко II группе родовспомога-тельных учреждений, ежегодно происходит более 5000 (65,2%) родов по республике.

В структуре ГБУЗ «Республиканский перинатальный центр» функционирует отделение реанимации и интенсивной терапии для новорожденных на 10 коек, в ГБУЗ «Родильный дом им. Гуткина К.А.» – пост реанимации и интенсивной терапии для новорожденных на 3 койки.

Из 16 учреждений здравоохранения, оказывающих стационарную акушерскую помощь, в 8 учреждениях I группы нет круглосуточной врачебной акушерской помощи, в 14 отсутствует круглосуточная врачебная помощь новорожденным детям, в 9 районах помощь новорожденным оказывается врачами-педиатрами, имеющими подготовку по неонатологии.

В структуре акушерских коек койки для беременных и рожениц I уровня составляют в 2013 году 61 единицу, находятся в структуре акушерско-гинекологических отделений в 14 центральных районных больницах в количестве от 1 до 10, на которых ежегодно происходит около 2800 родов (34,8%): от 42 до 467.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Учреждение | Расстоя-ние до г. Петроза-водска (II группа) | Койки для беременных и рожениц | Койки патологии беремен-ности | Койки реанимации новорожден-ных | Койки патологии новорожден-ных |
|  |  |  | 2013 | 2014 | 2013 | 2014 |  |  |
| 1. | ГБУЗ «Беломорская центральная районная больница» | 376 км | 4 | 3 | 5 | 5 |  |  |
| 2. | ГБУЗ «Кондопожская центральная районная больница» | 54 км | 5 | 4 | 10 | 10 |  |  |
| 3. | ГБУЗ «Кемская центральная районная больница» | 434 км | 2 | 2 | 2 | 3 |  |  |
| 4. | ГБУЗ «Костомукшская центральная городская больница» | 567 км | 10 | 8 | 14 | 12 | 1 | 2 |
| 5. | ГБУЗ «Лоухская центральная районная больница» | 600 км | 3 | 2 | 3 | 3 |  |  |
| 6. | ГБУЗ «Муезерская центральная районная больница» | 375 км | 1 | 1 | 2 | 2 |  |  |
| 7. | ГБУЗ «Сегежская центральная районная больница» | 267 км | 10 | 8 | 17 | 10 | 1 | 2 |
| 8. | ГБУЗ «Сортавальская центральная районная больница» | 284 км | 7 | 7 | 10 | 9 | 1 |  |
| 9. | ГБУЗ РК «Питкярантская ЦРБ» | 281 км | 3 | 2 | 5 | 3 |  |  |
| 10. | ГБУЗ «Пудожская центральная районная больница» | 352 км | 5 | 3 | 6 | 5 |  |  |
| 11. | ГБУЗ «Суоярвская центральная районная больница» | 139 км | 3 | 2 | 3 | 3 |  |  |
| 12. | ГБУЗ «Медвежьегорская центральная районная больница» | 155 км | 4 | 3 | 6 | 5 |  |  |
| 13. | ГБУЗ «Олонецкая центральная районная больница» | 158 км | 3 | 2 | 5 | 5 |  |  |
| 14. | ГБУЗ «Калевальская центральная районная больница» | 610 км | 1 | 1 | 4 | 2 |  |  |
|  | Итого |  | 61 | 48 | 89 | 77 | 3 | 4 |

В трех центральных районных больницах (ГБУЗ «Сегежская центральная районная больница», ГБУЗ «Сортавальская центральная районная больница», ГБУЗ «Костомукшская центральная городская больница»), расположенных на расстоянии 267 км, 284 км, 567 км от г. Петрозаводска соответственно, созданы межмуниципальные медицинские центры, оказывающие в том числе акушерскую и неонатальную помощь населению территориально близко расположенных муниципальных районов и городских округов, в которых ежегодно происходит около 1300 родов. В центрах организованы 3 койки реанимации для новорожденных, в 2 центрах – койки патологии новорожденных.

Протяженность территории республики, состояние дорожного покрытия и транспортные проблемы не позволяют закрыть акушерские койки в подразделениях, где происходит менее 50-100 родов в год, количество родов в маломощных подразделениях родовспоможения центральных районных больниц составляет около 1500 родов в год. В связи с этим фактическая среднегодовая занятость коек в 2013 году I группы составляет менее 200 дней, что требует изменения коечного фонда учреждений. Изменение структуры коечного фонда в учреждениях I уровня происходит в сторону сокращения акушерских коек до минимально возможного количества и перепрофилирования их в койки патологии беременности.

В течение последних лет отмечено увеличение количества родов в учреждениях II уровня, устойчивая тенденция к увеличению родов в учреждениях здравоохранения сформировалась к 2010 году и составляет:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Учреждения | Количество родов |  |
| 2010 | 2011 | 2012 |  |
| I группа | 2994 | 2870 | 2839 |  |
| II группа | 4742 | 4801 | 5181 | . |

Достаточно высоким остается уровень экстрагенитальной патологии и осложнений беременности у женщин. С учетом перехода на критерии живорождения в соответствии с рекомендациями ВОЗ увеличился процент преждевременных родов с 3,9% в 2010 году до 4,4% в 2012 году, около 4% новорожденных нуждаются в оказании реанимационной помощи и интенсивной терапии, до 3-4% детей рождаются с наследственной и врожденной патологией.

Важным моментом в достижении стратегической цели по формированию системы, обеспечивающей доступность и качество медицинской помощи, повышение эффективности медицинских услуг является соблюдение маршрутизации пациентов в зависимости от факторов риска, имеющейся патологии и осложнения беременности. Следование маршруту и алгоритму обеспечивает наилучшие условия и возможности для оказания медицинской помощи в зависимости от ее потребности.

Так, в Республике Карелия по итогам 2012 года 81,6% всех преждевременных родов произошли в учреждениях 2 группы, в том числе, 62,2% из них в ГБУЗ «Республиканский перинатальный центр» (в 2012 году ГБУЗ «Республиканский перинатальный центр» планово закрывался на капитальный ремонт на 2 месяца). Процент преждевременных родов в общем количестве рождений в ГБУЗ «Республиканский перинатальный центр составляет 7,4%. Из 28 родившихся с экстремально низкой массой тела детей 23 родились в учреждениях 2 уровня: 22 – в ГБУЗ «Республиканский перинатальный центр», 1 – в ГБУЗ «Родильный дом им. Гуткина К.А.». Среди этой группы детей в родовспомогательных учреждениях умерли 8 (до суток 5), в том числе в учреждениях 1 уровня – 4 ребенка.

Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Республики Карелия сформирован пренатальный консилиум, состоящий из специалистов ГБУЗ «Республиканский перинатальный центр», ГБУЗ «Республиканская больница им. В.А. Баранова» (генетик), ГБУЗ «Детская республиканская больница». В целях профилактики перинатальной передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку создана комиссия по профилактике вертикальной трансмиссии ВИЧ-инфекции, ежеквартально анализирующая вопросы наблюдения и оказания медицинской помощи ВИЧ-инфицированным женщинам и рожденным ими детям.

В связи с отсутствием II этапа выхаживания новорожденных в ГБУЗ «Республиканский перинатальный центр» оказание медицинской помощи нуждающимся детям осуществляется в неонатальном центре ГБУЗ «Детская республиканская больница», в состав которого входят отделение патологии новорожденных и недоношенных детей на 50 коек и отделение интенсивной терапии на 10 коек. Организованная на базе неонатального центра выездная неонатальная консультационная бригада обеспечивает консультации, оказание медицинской помощи, подготовку новорожденного к транспортировке и саму транспортировку ребенка в неонатальный центр, при этом используется специально оборудованный реанимобиль и авиация.

Консультационная выездная неонатальная бригада, 2010-2013 годы

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 2010 | 2011 | 2012 | 10 мес. 2013 |
| Консультировано новорожденных | 102 | 70 | 111 | 86 |
| Всего выездов | 102 | 70 | 111 | 86 |
| Транспортировано детей всего, в т.ч.реанимобилемсан. авиацией  | 866422 | 695514 | 96897 | 78717 |
| В т.ч. ЭНМТ | 15 | 17 | 16 | 17 |

Выездной бригадой неонатального центра в 2012 году осуществлены 111 выездов к новорожденным детям, в том числе в районы республики 16, транспортировано в ГБУЗ «Детская республиканская больница» 96 новорожденных. В 2013 году – 86 выездов, в том числе 13 в районы республики, транспортировано 75 детей, остальным детям помощь оказана на месте.

Оказание медицинской помощи новорожденным осуществляется на 50 койках отделения патологии новорожденных и недоношенных детей ГБУЗ «Детская республиканская больница», на базе которого создано отделение интенсивной терапии на 10 коек. В отделении внедряются современные технологии выхаживания недоношенных детей, в том числе: широкое использование неинвазивных методов респираторной поддержки детям с дыхательными нарушениями, высокочастотная осцилляторная ИВЛ детям с тяжелыми дыхательными расстройствами, персистирующей легочной гипертензией, синдромом утечки воздуха, врожденными пневмониями, тяжелым течением аспирационного синдрома, применение фортификаторов грудного молока в питании недоношенных детей, улучшение качества выхаживания новорожденных, прежде всего недоношенных детей, при дальнейшем развитии современных программ охранительного режима и развивающего ухода, внедрение современных методов инфекционного контроля, качественного подбора антибактериальной терапии, профилактики и лечения кандидоза, профилактика РСВ инфекции у детей с бронхолегочной дисплазией, ЭНМТ при рождении, критическими врожденными пороками сердца, оперированными в период новорожденности.

Итоги реализации в Республике Карелия государственных инициатив в сфере здравоохранения к 2012 году характеризуются следующими итогами:

проведена реструктуризация коечного фонда акушерско-гинекологического профиля: сокращены на 50 койки патологии беременности (в 2010 году – 214 коек, в 2013 году – 164 койки); сокращены 10 коек для беременных и рожениц в учреждениях здравоохранения, в которых проводится менее 100 родов в год (в 2010 году – 146 коек, в 2013 году – 136 коек);

внедрены порядки и стандарты оказания медицинской помощи женщинам и детям;

разработана маршрутизация пациентов и алгоритмы действий медицинского персонала учреждений родовспоможения в зависимости уровня учреждения и степени риска перинатальных осложнений пациента;

укреплена материально-техническая база учреждений родовспоможения и детства; закуплено медицинское оборудование для учреждений, оказывающих медицинскую помощь женщинам и детям;

в учреждениях родовспоможения и ГБУЗ «Детская республиканская больница» дополнительно развернуто 17 коек реанимации новорожденных;

в структуре ГБУЗ «Детская республиканская больница» создана неонатальная консультативно-реанимационная бригада;

созданы центр и кабинеты оказания медико-социальной помощи беременным женщинам, оказавшимся в трудной жизненной ситуации, обратившимся в женскую консультацию в связи с беременностью и решающим вопрос об ее сохранении.

Таким образом, к настоящему моменту в Республике Карелия удалось добиться ряда значительных сдвигов в структуре организации медицинской помощи женщинам и детям.

**3. Показатели деятельности службы родовспоможения**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Показатель | Единица измерения | 2010 | 2011 | 2012 |
| Число родившихся  | количество | 7792 | 7720 | 8027 |
| Рождаемость |  на 1000 населения | 12,1 | 12,0 | 12,6 |
| Показатель материнской смертности  | на 100000 родившихся живыми | 12,8 | 0 | 24,9 |
| Показатель перинатальной смертности  | на 1000 родившихся | 6,1 | 6,4 | 10,8 |
| Показатель мертворождаемости | на 1000 родившихся | 4,1 | 4,6 | 6,7 |
| Ранняя неонатальная смертность | на 1000 родившихся живыми | 2,0 | 1,8 | 4,1 |
| Показатель младенческой смертности |  на 1000 родившихся живыми | 4,9 | 5,6 | 7,6 |
| Показатель уровня абортов  |  на 1000 женщин фертильного возраста | 34,8 | 35,1 | 33,8 |

В 2012 году в 2 раза до 24,9 на 100000 родившихся живыми вырос показатель материнской смертности, который более чем в 2 раза превышает показатель материнской смертности в Российской Федерации (11,5 на 100000 родившихся живыми), на 47% вырос показатель младенческой смертности с 5,6 в 2011 году до 7,6 на 1000 родившихся живыми в 2012 году, в 2 раза увеличился показатель ранней неонатальной смертности с 2,0 в 2011 году до 4,0 на 1000 родившихся живыми в 2012 году, на 39% с 6,5 в 2011 году до 10,8 на 1000 родившихся в 2012 году увеличился показатель перинатальной смертности, превысив на 7% показатель Российской Федерации (в 2012 году – 9,98 на 1000 родившихся).

Динамика младенческой смертности в течение последних десяти лет имела устойчивые темпы снижения, начиная с 10,2 в 2002 году, до 5,6 в 2011 году, в том числе наиболее высокие темпы снижения отмечены в 2006 году (создание неонатального центра в ГБУЗ «Детская республиканская больница»), 2008 году (создание отделения ИТАР для детей в ГБУЗ «Республиканский перинатальный центр»), 2010 году (создание выездной консультационно-реанимационной бригады на базе ГБУЗ «Детская республиканская больница»).

В Республике Карелия с 1 января 2012 года осуществляется регистрация живорождения детей с 22 недель, массой 500,0 гр. и выше.

По данным Карелиястата, в Республике Карелия за 2012 год родилось 8027 детей, что на 305 детей больше (на 4,1%), чем за 2011 год (7720 детей). В 2012 году зарегистрирована смерть 60 детей в возрасте до 1 года, что на 16 детей больше, чем в 2011 году.

В структуре показателя умерших детей – 20 детей (33,3%) родившихся с очень низкой и экстремально низкой массой тела, в том числе: 16 детей (31,8%), родившихся с экстремально низкой массой тела (5 детей с массой тела от 500,0 до 700,0 гр., 9 детей от 700 до 1000,0 гр. и 4 детей (13,6%) с очень низкой массой тела).

В структуре показателя младенческой смертности по периодам жизни в 2012 году отмечается увеличение с 34% в 2011 году до 55% доли детей, умерших в раннем неонатальном и неонатальном периодах (до 28 дней), за счет регистрации смерти 20 глубоко недоношенных детей.

Абсолютное количество детей, умерших в постнеонетальном периоде (после 28 дней), соответствует уровню 2011 года.

В структуре причин младенческой смертности преобладают состояния перинатального периода, прочие причины и врожденные пороки развития. В сравнении с 2011 годом естественно отмечено увеличение на 8,2% доли состояний перинатального периода, которые являются основной причиной смерти глубоко недоношенных детей. Отмечается увеличение до 10 случаев количества детей, умерших от синдрома внезапной смерти.

Как положительный факт можно отметить уменьшение количества и доли умерших детей от врожденных пороков развития, что обусловлено развитием и совершенствованием дородовой диагностики врожденных пороков развития. В 2013 году Республика Карелия вошла в число регионов Российской Федерации по внедрению современных методов пренатальной (дородовой) диагностики.

Показатель материнской смертности в Республике Карелия в течение последних лет находится в пределах 0-13,0 на 100000 живорожденных, регистрируется 0-1 случай материнской смертности в год. В 2012 году зарегистрировано 2 случая материнской смертности от септических причин: 1 – на 33 сутки послеродового периода – нозокомиальная пневмония на фоне длительной ИВЛ, в результате анестезиологического осложнения и 1 – на 15 сутки послеродового периода – внебольничная пневмония. Показатель материнской смертности в 2012 году составляет 24,9 на 100000 живорожденных. В связи с небольшим количеством родов в Республике Карелия регистрация 2 случаев вызывает кратное увеличение показателя материнской смертности. В структуре причин материнской смертности при анализе случаев за период 1998-2012 год ранговые места занимают экстрагенитальная патология, осложнения абортов, осложнения анестезиологических пособий.

С целью профилактики и снижения уровня материнской и младенческой смертности на период 2011-2015 годов в Министерстве здравоохранения и социального развития Республики Карелия разработан и утвержден «План действий Министерства здравоохранения и социального развития Республики Карелия по снижению материнской и младенческой смертности в Республике Карелия в 2011-2015 г.г.», мероприятия которого строятся в общей концепции стратегии деятельности службы и реализуются в рамках программы модернизации здравоохранения, республиканских, ведомственных целевых программ.

Все случаи младенческой смертности в Республике Карелия рассматриваются специалистами ГБУЗ «Детская республиканская больница», кафедрами педиатрии и детской хирургии ФГБОУ ВПО «Петрозаводский государственный университет», подвергаются проведению ведомственного контроля качества, служебным расследованиям, в том числе по их результатам рассмотрению на лечебно-контрольной комиссии. Ситуация по младенческой смертности рассматривается на заседаниях Комиссии по снижению материнской и младенческой смертности Министерства здравоохранения и социального развития Республики Карелия, ежегодных конференциях акушеров-гинекологов, неонатологов и педиатров. В целях совершенствования оказания медицинской помощи на базе ГБУЗ «Детская республиканская больница» ГБУЗ «Республиканский перинатальный центр» создан и в течение 3 лет функционирует постоянно действующий семинар по реанимации новорожденных с использованием симуляции.

За 9 месяцев 2013 года зарегистрировано рождение 5685 детей, что на 251 ребенка меньше, чем за 9 месяцев 2012 года.

За 9 месяцев 2013 года зарегистрирована смерть 35 детей в возрасте до 1 года, что на 13 детей меньше, чем за 9 месяцев 2013 года. Показатель младенческой смертности за 9 месяцев 2013 года составил 6,15 на 1000 родившихся живыми (за 9 месяцев 2012 год 8,1 на 1000 родившихся живыми). Показатель младенческой смертности по Российской Федерации за 8 месяцев составляет 8,2 на 1000 родившихся живыми.

В структуре показателя умерших детей – 11 детей (31%), родившихся с очень низкой и экстремально низкой массой тела (менее 1000 гр.).

Принимаемые меры по снижению младенческой смертности, а также реализация Плана по снижению смерти детей от внешних причин позволили снизить и смертность детей в возрасте 0-17 лет. Так, за 9 месяцев 2013 года зарегистрирована смертность 56 несовершеннолетних 0-17 лет, что на 20 детей меньше, чем за 9 месяцев 2012 года.

Достижение стратегической цели по формированию системы, обеспечивающей доступность медицинской помощи и повышение эффективности медицинских услуг, объемы, виды и качество которых должны соответствовать уровню заболеваемости и потребностям населения, за отчетный период 2013 года характеризуется снижением значений следующих целевых индикаторов:

- материнская смертность – до 13,1 случая на 100 тыс. родившихся живыми;

- младенческая смертность – до 6,15 случая на 1000 родившихся живыми;

- детская смертность – до 4,7 случая на 10000 детей в возрасте 0 - 17 лет.

**4. Характеристика кадрового потенциала службы родовспоможения:**

Обеспеченность врачами-акушерами-гинекологами – 4,9 на 10 тыс. женского населения, физических лиц – 169 (РФ за 2012 год – 5,01).

Обеспеченность врачами-неонатологами – 33,8 на 10 тыс. детей до года, физических лиц – 26 (РФ за 2012 год – 32,6), 100% врачей-акушеров-гинекологов, работающих в службе родовспоможения государственных учреждений здравоохранения, имеют сертификаты специалистов (РФ за 2012 год – 96,6%), 68% имеют квалификационную категорию (РФ за 2012 год – 60%), в том числе:

высшую категорию имеют 38,5% (РФ за 2012 год – 32,5%),

первую – 23,1% (РФ за 2012 год – 20,7%),

вторую – 6,5% (РФ за 2012 год – 6,8%).

Обеспеченность акушерками – 8,4 на 10 тыс. женского населения, физических лиц – 291 (РФ за 2012 год – 7,8), 97,6% имеют сертификат специалиста, 59,5 имеют квалификационную категорию.

Обучение врачей-специалистов (врачи акушеры-гинекологи, педиатры, анестезиологи реаниматологи), повышение квалификации проводится на базе ФГБОУ ВПО «Петрозаводский государственный университет, обучение по профилю «неонатология» в ФГБОУ ВПО «Петрозаводский государственный университет» не проводится. В 2012 году на циклах тематического усовершенствования прошли обучение 35 врачей акушеров-гинекологов, 61 врач-педиатр, 45 анестезиологов-реаниматологов.

За 9 месяцев 2013 года обучено врачей, из них акушеров-гинекологов – 22, педиатров – 29, неонатологов – 1, анестезиологов-реаниматологов – 35.

Сформирована заявка на дальнейшее тематическое обучение специалистов республики, в том числе в федеральных симуляционных центрах.

ГБУЗ «Республиканский перинатальный центр» проводится обучение специалистов районов республики (акушеров-гинекологов, анестезиологов-реаниматологов, анестезистов, педиатров, медицинских сестер, акушерок) в рамках постоянно действующего семинара по вопросам первичной реанимации новорожденных с использованием симуляции.

При открытии симуляционного центра на базе ФГБОУ ВПО «Петрозаводский государственный университет» (ориентировочно в первом квартале 2014 года) тренинги будут проводиться в г. Петрозаводске.

**5. Обоснование строительства перинатального центра в Республике Карелия, г. Петрозаводск**

Необходимость повышения эффективности службы родовспоможения и детства требует устранения факторов, оказывающих негативное влияние на уровень материнской, младенческой и детской смертности, высокие уровни заболеваемости детского населения, диктует необходимость проведения комплекса мер, направленных на:

создание условий для оказания доступной и качественной медицинской помощи, развитие специализированной помощи детям и матерям: в республике отсутствует учреждение родовспоможения III уровня, в связи с чем невозможно сформировать эффективно действующую трехуровневую систему оказания акушерско-гинекологической и неонатальной помощи;

снижение материнской, младенческой, перинатальной смертности, уровни которых в сравнении с 2011 годом значительно увеличились;

обеспечение доступности и повышение качества медицинской реабилитации детей в условиях трехуровневой системы оказания им медицинской помощи, невозможное в республике в полном объеме в связи с отсутствием в учреждениях родовспоможения условий для создания II этапа выхаживания недоношенных и дефицитом коек II этапа выхаживания в учреждениях родовспоможения и детства.

ГБУЗ «Республиканский перинатальный центр» является учреждением, оказывающим медицинские услуги женскому и детскому населению всех муниципальных районов и городских округов республики с применением современных перинатальных технологий, в том числе при выхаживании детей с низкой, очень низкой и экстремально низкой массой тела, тем не менее, с учетом отсутствия II этапа оказания медицинской помощи новорожденным отнесено ко II группе учреждений родовспоможения, не соответствует современным требованиям санитарного законодательства.

Здание ГБУЗ «Республиканский перинатальный центр» построено по типовому проекту 2-05-614/60 в 1972 году, введено в эксплуатацию как родильный дом в 1973 году.

Строительный объем здания – 16576 м³. Полезная площадь – 3893,2 м². Основная площадь – 2177, 9 м².

В рамках Программы модернизации здравоохранения Республики Карелия на 2011-2012 годы выполнен капитальный ремонт инженерных систем теплоснабжения, водоснабжения, энергоснабжения (в том числе наружные сети электроснабжения), операционного блока, отделений и палат, санитарных комнат и кровли, произведена замена лифтового хозяйства на общую сумму 36560,0 тыс. рублей, из них 29060,0 тыс. рублей – средства ФФОМС, 7500,0 тыс. рублей – средства бюджета Республики Карелия.

Кроме того, в рамках Программы для учреждения приобретено современное медицинское оборудование на сумму 37454,3 тыс. рублей.

Госпитализация женщин из районов Республики Карелия в ГБУЗ «Республиканский перинатальный центр» составляет в течение последних лет 50-54%, из г. Петрозаводска 46-50%. Из числа госпитализированных до 95% женщин имеют различную патологию, осложнения течения беременности.

В 2012 году дородовая и послеродовая помощь оказана 3593 женщинам в стационаре, родилось 2743 ребенка, амбулаторных посещений – 6758, с начала 2013 года – 2382 ребенка.

В структуру учреждения входят 9 отделений:

отделение патологии беременных на 50 коек;

акушерское физиологическое отделение на 40 коек;

отделение реанимации новорожденных на 10 коек;

физиологическое отделение новорожденных;

отделение реанимации для беременных и родильниц на 5 коек;

родильно-операционное отделение (6 индивидуальных родзалов и 2 операционных);

приемное отделение;

клинико-диагностическая лаборатория;

отделение пренатальной диагностики.

В структуре амбулаторной помощи:

клинико-диагностическое отделение;

отделение охраны репродуктивного здоровья,

кабинет кризисного консультирования беременных, находящихся в трудной жизненной ситуации.

Плановая мощность учреждения составляет 90 мест:

В ГБУЗ «Республиканский перинатальный центр» работают 238 сотрудников, в том числе:

48 врачей – 20%,

103 человека среднего медперсонала – 43%,

51 человек младшего медицинского персонала – 22%,

36 прочих специалистов – 15%.

 В 2013 году укомплектованность врачами составляет 65%, средним медперсоналом – 70%, младшим медперсоналом – 66%.

Структура и организация ГБУЗ «Республиканский перинатальный центр» не отвечают современным требованиям по организации и деятельности перинатальных центров, согласно приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 1 ноября 2012 года № 572н и требованиям санитарного законодательства.

В структуре учреждения отсутствуют:

отделение патологии новорожденных и недоношенных детей (II этап выхаживания), из-за чего невозможно организовать 3-уровневую систему оказания акушерско-гинекологической и неонатальной помощи, эффективно осуществлять профилактику отдаленных последствий перинатальной патологии;

дистанционный консультативный центр с выездными анестезиолого-реанимационными акушерскими и неонатальными бригадами скорой медицинской помощи;

отделения осложнений послеродового периода у женщин (в настоящее время женщины переводятся в гинекологические отделения ГБУЗ «Родильный дом им. Гуткина К.А.» и ГБУЗ «Республиканская больница им. В.А. Баранова», в которых пребывание с новорожденным невозможно), что не позволяет обеспечить систему реабилитационных мероприятий и восстановительной терапии, медико-психологической и социально-правовой помощи женщинам и детям раннего возраста;

отделение катамнеза.

В связи с этим существует потребность строительства в Республике Карелия перинатального центра как учреждения III уровня – основного учреждения родовспоможения республики, осуществляющего наблюдение, лечение, родоразрешение женщин групп высокого материнского и перинатального рисков, как методического и консультативного центра республиканского значения.

Строительство подобного центра позволит улучшить организацию акушерской помощи, обеспечить трехуровневую систему ее оказания, упорядочить объемы помощи в учреждениях родовспоможения республики, будет способствовать улучшению показателей работы службы охраны материнства и детства Республики Карелия.

Участок, предоставленный для строительства перинатального центра, расположен в г. Петрозаводске (кадастровый квартал №10:01:011 01 42, градостроительного плана № RU10301000-0000000000000847), свободен от застройки и представляет собой лесопарковую зону, разделяющую жилые районы г. Петрозаводска. Вблизи участка имеются подземные инженерные сети водопровода, канализации, дренажа, тепло- и электроснабжения, кабели связи, имеется воздушная линия ВД-10 кВ.

В непосредственной близости к участку находятся республиканские многопрофильные больницы: ГБУЗ «Республиканская больница им. В.А. Баранова», ГБУЗ «Детская республиканская больница».

Строительство перинатального центра в Республике Карелия, а также дальнейшее развитие детских больниц явится важнейшей частью функциональной сети, обеспечивающей весь цикл помощи детям.

Для решения задачи по улучшению выхаживания детей с низкой, очень низкой и экстремально низкой массой тела и снижению уровня инвалидности у этого контингента предусматривается дальнейшее улучшение оснащения и развития отделений реанимации и патологии новорожденных детей неонатального центра ГБУЗ «Детская республиканская больница», а также дополнительное оснащения коек реанимации новорожденных межмуниципальных медицинских центров Республики Карелия.

С учетом значительной протяженности Республики Карелия важным фактором, оказывающим существенное влияние на уровень материнской и младенческой смертности, является совершенствование медицинской эвакуации, т.е. обеспеченность специализированным санитарным транспортом, развитие санитарной авиации.

Актуальной задачей является выведение части объемов специализированной медицинской помощи женщинам детям из стационарного звена в амбулаторное. В этих целях в республике будет продолжен процесс оптимизации коечного фонда акушерско-гинекологического и педиатрического профилей, дальнейшее развитие амбулаторно-поликлинической службы, стационарозамещающих видов медицинской помощи в учреждениях детства и родовспоможения республики.

**6. Мероприятия подпрограммы:**

**Обоснование структуры и коечной мощности перинатального центра в Республике Карелия:**

Обоснование коечной мощности и структура перинатального центра основаны на расчетах и анализе работы коек акушерского и неонатального профилей II группы, имеющейся тенденции к концентрации родов на территории Республики Карелия в г. Петрозаводске (учреждения II группы), увеличению нагрузки на акушерские койки учреждений II группы и необходимости совершенствования оказания медицинской помощи женщинам и детям в целях достижения показателей дорожной карты «Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения» и Программы развития здравоохранения Республики Карелия, утвержденной Распоряжением Правительства Республики Карелия от 7 ноября 2013 года № 750р-П.

При расчете мощности и структуры использованы рекомендуемые приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 1 ноября 2012 года № 572н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)» нормативы по организации перинатального центра, учтено сохранение в г. Петрозаводске ГБУЗ «Родильный дом им. Гуткина К.А.» как учреждения II группы.

В непосредственной близости от перинатального центра расположены ведущие специализированные учреждения здравоохранения республики ГБУЗ «Детская республиканская больница» и ГБУЗ «Республиканская больница им. В.А.Баранова», оснащенные компьютерными и магнитно-резонансным томографами, цифровыми рентгендиагностическими комплексами и другим, в том числе высокотехнологичным лечебно-диагностическим оборудованием, ГБУЗ «Территориальный центр медицины катастроф», ГБУЗ «Республиканская станция переливания крови», Клинико-диагностическая лаборатория ГБУЗ «Республиканская больница им. В.А. Баранова», ГБУЗ «Городская поликлиника № 5». Все вышеперечисленные учреждения здравоохранения находятся на расстоянии от 0,3 до 2,7 км от участка застройки и время прибытия автотранспорта до них не превышает 10 минут. Планируется, что перинатальный центр будет являться структурным подразделением ГБУЗ «Детская республиканская больница».



Имеющаяся демографическая ситуация в Республике Карелия позволяет с уверенностью прогнозировать до 8000 родов ежегодно, в том числе с учетом заболеваемости беременных, патологии новорожденных, число родов, планируемое в перинатальном центре, составит 3000-3500 в год (37,5%). Количество преждевременных родов не имеет тенденции к снижению и прогнозируется в количестве 400 в год.

Количество родов в ГБУЗ «Родильный дом им. Гуткина К.А.» (II группа) планируется до 2500 в год (31,5%). Суммарная нагрузка на учреждения в г. Петрозаводске составит 67-70%, что явится основанием для дальнейшего изменения структуры и сокращения маломощных акушерских отделений (ГБУЗ «Муезерская центральная районная больница», ГБУЗ «Питкярантская центральная районная больница»). Уже сейчас свыше 40% женщин в качестве учреждений для родоразрешения выбирают находящиеся в г. Петрозаводске или направляются в них в связи с риском.

Структура перинатального центра на 130 коек. Застройщик – Министерство здравоохранения и социального развития Республики Карелия:

1. Консультативно-диагностическое отделение (поликлиника):

 консультативная женская консультация на 100 посещений в смену;

отделение функциональной диагностики;

кабинет физиопсихопрофилактической подготовки беременной женщины и ее семьи к родам, партнерским родам;

кабинет медико-психологической и социально-правовой помощи женщинам;

дневной стационар на 15 коек;

кабинет катамнестического наблюдения за детьми с перинатальной патологией;

телемедицинский пункт.

2. Акушерский стационар:

отделение патологии беременности на 30 коек;

родовое отделение (10 индивидуальных родовых) с операционными;

отделение анестезиологии-реаниматологии для женщин с палатой пробуждения для родового отделения и операционного блока родового отделения (9 коек);

акушерское отделение с совместным пребыванием матери и ребенка (50 коек);

Коечная мощность перинатального центра будет представлена 80 акушерскими койками, на которых планируется принимать до 3500 родов в год. Родильное отделение будет представлено индивидуальными родильными залами, в связи с чем обсервационное отделение не предусматривается. Со строительством перинатального центра увеличится число индивидуальных родильных залов в учреждениях родовспоможения г. Петрозаводска до 15 (в настоящее время – 11) увеличится количество операционных до 5 (в настоящее время – 3) и число реанимационных коек для женщин до 11 (в настоящее время – 7).

Функция акушерского дистанционного консультативного центра будет закреплена за акушерским стационаром перинатального центра, формирование выездной анестезиолого-реанимационной акушерской бригады для оказания экстренной и неотложной медицинской помощи будет осуществляться из числа специалистов перинатального центра, ГБУЗ «Республиканская больница им. В.А. Баранова» и ГБУЗ «Территориальный центр медицины катастроф»;

3. Неонатологический стационар:

отделения новорожденных акушерского отделения (50 коек);

отделение реанимации и интенсивной терапии для новорожденных с экспресс-лабораторией (18 реанимационных коек). Расчет коечной мощности произведен с учетом недостаточной обеспеченности данного вида помощи в целом по республике. В отделении будет оказываться реанимационная и интенсивная помощь новорожденным, не требующим хирургического вмешательства, включая недоношенных новорожденных с ЭНМТ от 500 граммов. Новорожденные с хирургической патологией или подозрением на нее будут в экстренном порядке переводиться в ГБУЗ «Детская республиканская больница»;

отделение патологии новорожденных и недоношенных детей (50 коек); Отделение будет функционировать по системе «мать-дитя». В отделении будет оказываться помощь новорожденным, не требующим хирургического вмешательства, включая недоношенных новорожденных с ЭНМТ. Пациенты с хирургической патологией будут получать помощь на койках отделения патологии новорожденных ГБУЗ «Детская республиканская больница» (50 коек). Расчет коечной мощности представлен с учетом имеющегося коечного фонда в детских учреждениях здравоохранения области и приближения к нормативу в целом по республике.

На базе отделения будет функционировать консультативно-реанимационный центр (КРЦ), осуществляющий дистанционную консультативную помощь медицинским организациям по ведению новорожденных, родившихся или находящихся в них, решению вопросов по необходимости, подготовки и осуществлению транспортировки по медицинским показаниям в учреждения соответствующего уровня.

В перинатальном центре выделяется кабинет катамнестического наблюдения детей раннего возраста, где будет организовано динамическое наблюдение и мониторинг за недоношенными детьми, в том числе с ЭНМТ при рождении, а также детьми, рожденными в результате использования вспомогательных репродуктивных технологий до 3 лет жизни. Консультативная и диагностическая помощь новорожденным из групп риска и недоношенным детям будет проводиться специалистами ГБУЗ «Детская республиканская больница».

Дистанционный консультативный центр с выездными анестезиолого-реанимационными неонатальными бригадами, формируемыми совместно со специалистами ГБУЗ «Детская республиканская больница», где в структуре сохраняются 50 коек патологии новорожденных и недоношенных детей;

4. Гинекологическое отделение с операционными (20 коек);

5. Клинико-диагностическое отделение, в том числе клинико-диагностическая лаборатория;

6. Отделение пренатальной диагностики, которое позволит полностью обеспечить выполнение алгоритма пренатальной диагностики в сроке 10-14 и 18-21 неделя для женщин республики;

7. Организационно-методический отдел;

8. Помещения для организации учебного процесса ФГБОУ ВПО Петрозаводский государственный университет» и АОУ СПО РК «Базовый медицинский колледж».

Перечень закупаемого оборудования для оснащения перинатального центра будет утверждаться Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Республики Карелия.

В структуре перинатального центра решено отказаться от отделения вспомогательных репродуктивных технологий в связи с небольшим объемом собственной потребности в этом виде медицинской помощи.

Порядок госпитализации будет утвержден приказами Министерства здравоохранения и социального развития Республики Карелия в соответствии с порядком оказания акушерско-гинекологической и неонатальной помощи, утвержденными приказами Минздрава России.

Медицинская помощь в перинатальном центре будет оказываться в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи.

Вспомогательные подразделения перинатального центра будут развернуты с учетом имеющейся мощности рядом стоящих учреждений здравоохранения ГБУЗ «Республиканская больница им. В.А. Баранова», ГБУЗ «Детская республиканская больница», ГБУЗ «Территориальный центр медицины катастроф» для исключения дублирования. В их состав войдут: централизованный молочный блок; централизованные стерилизационное и дезинфекционное отделения, утилизация.

**План подготовки кадров для перинатального центра:**

С целью укомплектования Перинатального центра медицинскими кадрами, учитывая острую потребность в подготовке специалистов неонатологов, анестезиологов – реаниматологов, акушеров – гинекологов, в период с 2014 – по 2016 года, планируется:

профессиональная переподготовка врачей-неонатологов для получения специальности «анестезиология и реаниматология» и врачей анестезиологов-реаниматологов для получения специальности «неонатология»;

направление врачей в интернатуру для получения второй специальности «акушерство и гинекология»;

целевая подготовка выпускников медицинского факультета Петрозаводского государственного университета по данным специальностям, на условиях предоставления ежемесячной стипендии в размере 10,0 тыс. рублей, в период обучения врача-интерна, с последующим трудоустройством специалиста в Перинатальный центр и обязательной работы в учреждении на условиях нормальной продолжительности рабочего времени в соответствии с полученной специальностью;

направление врачей на тематическое усовершенствование в симуляционные центры.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Специальность | Профессиональ-ная переподготовка | Профессиональная переподготовка, интернатура | Целевое обучение в интернатуре | Затраты на обучение, тыс. руб. |
|  | 2014 | 2015 | 2016 | 2014 | 2015 | 2016 | 2014 | 2015 | 2016 | 2014 | 2015 | 2016 |
| **Врачи** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Акушерство и гинекология | - | - | - | 1 | 1 | - | - | 2 |  | 170,0 | - | - |
| Анестезиология - реаниматология | 1 | 1 | - | 1 | 1 | - | 2 |  |  | 310,0 | 380,0 | 70,0 |
| Неонатология | 1 | 1 |  | 1 | 1 | - | 2 |  |  | 310,0 | 380,0 | 70,0 |
| Ультразвуковая диагностика | 1 | - | - | - | 1 | - | - |  |  | 60,0 | 60,0 | - |
| КЛД | 1 | 1 | - | - | - | - | - |  |  | 60,0 | 60,0 | - |
| **Средний медицинский персонал** |  |  |  |  |  |  | - |  |  |  |  | - |
| Сестринское дело в педиатрии | 4 | 2 | - | - | - | - | - |  |  | 120,0 | 60,0 | - |
| Лабораторная диагностика | 1 | 1 | - | - | - | - | - |  |  | 30,0 | 30,0 | - |
| **Итого** |  |  |  |  |  |  | **-** |  |  | 1060,0 | 830,0 | 140,0 |

С целью укомплектования перинатального центра медицинскими кадрами, учитывая острую потребность в подготовке специалистов неонатологов, анестезиологов-реаниматологов, планируется целевая подготовка выпускников медицинского факультета Петрозаводского государственного университета по данным специальностям, на условиях предоставления ежемесячной стипендии в размере 10,0 тыс. рублей, в период обучения врача-интерна, с последующим трудоустройством специалиста в перинатальный центр и обязательной работы в учреждении на условиях нормальной продолжительности рабочего времени в соответствии с полученной специальностью.

**Тематическое усовершенствование врачей в симуляционных центрах**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Специальность | 2014 | 2015 | 2016 | Затраты на обучение |
|  | ед. | тыс. рублей | ед. | тыс. рублей | ед. | тыс. рублей | ед. | тыс. рублей |
| Анестезиология-реаниматология | 10 | 200,0 | 10 | 200,0 | 10 | 200,0 | 30 | 600,0 |
| Неонатология  | 10 | 200,0 | 10 | 200,0 | 10 | 200,0 | 30 | 600,0 |
| Акушерство и гинекология | 10 | 200,0 | 10 | 200,0 | 10 | 200,0 | 30 | 600,0 |
| Итого: | 30 | 600,0 | 30 | 600,0 | 30 | 600,0 | 90 | 1800,0 |

**Реструктуризация сети учреждений родовспоможения и мероприятия по рациональному использованию коечного фонда с учетом строительства перинатального центра**

В настоящее время работа акушерских коек II группы превышает заданную Территориальной программой государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи в Республике Карелия, что в отсутствии акушерских коек III группы требует увеличения количества акушерских коек, оказывающих медицинскую помощь женщинам высокого и среднего перинатальных и материнских рисков.

Открытие перинатального центра увеличит количество коек указанной группы для беременных и рожениц на 10 (на 12,5%), в том числе появятся акушерские койки III «А» группы.

Количество коек патологии беременности уменьшится в г. Петрозаводске на 20 коек, до 55 (на 25%), в районах республики на 12 коек до 77 коек

В настоящее время количество коек патологии беременности в Республике Карелия превышает установленный норматив на 68%, реструктуризация коек и их оптимизация позволит приблизить количество коек патологии к нормативному – 133 (+37%).

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Количество учреждений родовспоможения, в том числе: |  | Самостоятельные | В составе многопрофильных больниц |
| 2013 | 2016 | 2013 | 2016 | 2013 | 2016 |
| - I группы | 14 | 14 | 0 | 0 | 14 | 14 |
| - II группы | 2 | 1 | 2 | 1 | 0 | 0 |
| - III группы | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| Наличие межрайонных родильных домов (отделений), перинатальных центров | 3 | 3 |  |  | 3 | 3 |

Количество акушерских коек для беременных и рожениц после введения в эксплуатацию перинатального центра в результате реструкту-ризации коечного фонда и в Республике Карелия составит 133, из них 48 коек – I группы, 35 коек – II группы, 50 коек – III группы.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Учреждения родовспоможения, в том числе: | Койки патологии беременности | Койки для беременных и рожениц |
| 2013 | 2016 | 2013 | 2016 |
| - I группы | 89 | 77 | 61 | 48 |
| в том числе межрайонные центры | 41 | 31 | 27 | 23 |
| - II группы | 75 | 25 | 75 | 35 |
| - III группы | 0 | 30 | 0 | 50 |
| Итого | 164 | 133 | 136 | 133 |

В перинатальном центре (учреждение III «А» группы) будут концентрироваться женщины группы высокого перинатального риска. Госпитализация беременных женщин с экстрагенитальной патологией, нуждающихся в специализированной помощи, осуществляется и будет продолжена в профильные отделения ГБУЗ «Республиканская больница им. В.А. Баранова» и ГБУЗ «Больница скорой медицинской помощи» г. Петрозаводска.

Планируется, что в учреждениях I группы после введения в эксплуатацию перинатального центра будет происходить 2000 родов. Длительность пребывания в учреждениях I уровня уменьшится до 5,3 дня и в связи с родоразрешением в учреждениях этого уровня женщин с отсутствием перинатального риска связана, преимущественно, с транспортной доступностью отдаленных населенных пунктов, территориальной протяженностью муниципальных районов. Длительность лечения на койках патологии беременности составит 7,5 дня.

Среднегодовая занятость акушерской койки в учреждениях родовспоможения II группы (ГБУЗ «Родильный дом им. Гуткина К.А.») будет составлять 304 дня с учетом средней длительности пребывания больного на койке патологии беременности 8 дней, на койке для беременных и рожениц – 5,6 дня. Для беременных женщин, проживающих в городе Петрозаводске предусмотрено широкое использование стационаров дневного пребывания. В учреждениях родовспоможения II группы планируется принять 2500 родов В перинатальном центре (III «А» группа) планируется принимать 3500 родов, число дней работы койки составит 310, средняя длительность пребывания на койке патологии беременности составит 9,5 дня. На койке для беременных и рожениц – 6 дней.

В настоящее время в Республике Карелия имеется дефицит коек патологии новорожденных и недоношенных детей (II этап выхаживания), количество коек составляет 54, что составляет 58% потребности. С введением в эксплуатацию перинатального центра дополнительно создаются 30 коек II этапа, и общее число коек патологии новорожденных и недоношенных детей составит 86, или 91,5% от потребности:

|  |  |
| --- | --- |
| Учреждения родовспоможения и детства, в том числе: | Койки патологии новорожденных (II этап) |
| 2013 | 2016 |
| I группы (педиатрический стационар) | 4 | 6 |
| в том числе межрайонные центры | 4 | 6 |
|  II группы (акушерский стационар) | 0 | 0 |
|  III группы | 50 | 80 |
| в том числе  |  |  |
| педиатрический стационар | 50 | 50 |
| Акушерский стационар | 0 | 30 |
| Итого | 54 | 86 |

После введения в эксплуатацию перинатального центра существующий перинатальный центр в полном объеме со всем оборудованием будет переведен в помещения нового центра.

Освободившееся здание будет использовано для перевода в него учреждений здравоохранения. Рассматривается перевод в освободившееся здание ГБУЗ «Родильный дом им. Гуткина К.А.», что позволит улучшить условия оказания медицинской помощи в этом учреждении (в настоящее время ГБУЗ «Родильный дом им. Гуткина К.А.» расположен в 3 зданиях в разных районах города, постройки 1937, 1938, 1917 года, два из которых нуждаются в капитальном ремонте (гинекологический стационар и женская консультация).

**Улучшение организации и качества оказания акушерско-гинекологической помощи**

При оказании медицинской помощи женщинам в период беременности, родов, послеродовый период ГБУЗ «Республиканский перинатальный центр» будет продолжено обеспечение мониторинга беременных, состоящих на учете в женских консультациях, дистанционный мониторинг родов, курация районов специалистами центра, выездная работа, проведение обучения с использованием симуляции, в том числе при выездах в районы республики специалистов перинатального центра.

Маршрутизация беременных женщин, рожениц после ввода в эксплуатацию перинатального центра на родоразрешение будет представлена следующим образом:

в учреждения I группы будут приниматься роженицы с низким перинатальным риском при отсутствии экстрагенитальной патологии по месту жительства или в межрайонные отделения;

в учреждения II группы (ГБУЗ «Родильный дом им. Гуткина К.А.») будут направляться роженицы с низким и средним перинатальным риском из всех районов республики и г. Петрозаводска;

учреждение III «A» группы (перинатальный центр) будет концентрировать всех беременных и рожениц с высоким перинатальным риском, в том числе, роженицы с преждевременными родами (65% и более) в сроки беременности 22 недели с определением группы риска по результатам мониторинга беременных.

В случае преждевременных родов, развития тяжелой акушерской и экстрагенитальной патологии у женщин в учреждениях I группы тактика оказания акушерской и неонатальной помощи будет определяться конкретной клинической ситуацией с участием с выездных акушерской или неонатальной бригад. В случае необходимости для проведения диагностических исследований, оказания специализированной медицинской помощи беременным родильницам, новорожденным детям перинатальный центр будет использовать диагностическую базу ГБУЗ «Республиканская больница им. В.А. Баранова», ГБУЗ «Детская республиканская больница»: МРТ, СКТ, ЭЭГ, эндоскопические и функциональные виды диагностики, консультации врачей-специалистов.

Формирование выездной бригады для оказания медицинской помощи беременным, роженицам, родильницам осуществляется специалистами ГБУЗ «Республиканский перинатальный центр», ГБУЗ «Республиканская больница им. В.А. Баранова», ГБУЗ «Территориальный центр медицины катастроф». Из районов Республики Карелия санитарно-авиационным транспортом для оказания специализированной медицинской помощи пациентки будут доставляться либо в перинатальный центр, либо в многопрофильную больницу, где им будет оказана необходимая медицинская помощь, включая родоразрешение бригадой перинатального центра.

В составе консультативно-диагностического блока планируется создать поликлинику на 100 посещений в смену, в которой будут представлены кабинеты врачей-акушеров-гинекологов, кабинеты профильных специалис-тов, процедурный кабинет; кабинет (зал) физио-психопрофилактической подготовки беременной женщины и ее семьи к родам, партнерским родам; кабинеты медико-психологической и социально-правовой помощи женщинам, кабинеты функциональной диагностики (УЗИ, КТГ, ЭКГ), дневной стационар краткосрочного пребывания на 15 коек, что позволит обеспечить выполнение порядка оказания акушерско-гинекологической помощи и направление пациенток по профилю заболевания или осложнения и группе риска.

**Мероприятия по организации оказания медицинской помощи новорожденным с перинатальной патологией, в том числе родившимся с низкой и экстремально низкой массой тела**

Исключение этапа транспортировки новорожденного в акушерском стационаре, появление отделения II этапа выхаживания позволит внедрить и совершенствовать новые технологии лечения детей, некоторые из которых уже применяются в ГБУЗ «Республиканский перинатальный центр» и ГБУЗ «Детская республиканская больница».

Планируется ежегодно оказывать помощь детям:

с низкой, очень низкой и экстремально низкой массой тела при рождении – до 400/год,

с диагнозом бактериальный сепсис новорожденного – 15/год,

с диагнозом гемолитическая болезнь плода и новорожденного – 40/год,

с синдромом новорожденного от матери, страдающей диабетом – 15/год,

с синдромом дыхательных расстройств новорожденного – 200/год,

с родовой травмой, травматическими и нетравматическими кровоизлияниями ЦНС, судорогами, тяжелой асфиксией, ишемией мозга, церебральной лейкомаляцией, неонатальной комой до – 280 детей/год,

с диагнозом врожденная пневмония – 30/год,

с врожденными пороками развития, требующими хирургического лечения – до 30/год,

с нейрохирургической патологией, требующей хирургической помощи, – до 7/год,

с ретинопатией недоношенных детей, включая лазерокоррекцию, – до 60/год.

Будут внедрены и получат дальнейшее развитие современные медицинские технологии:

неинвазивная ИВЛ при реанимации в родильном зале с созданием положительного давления в дыхательных путях или положительного давления в конце выдоха,

широкое использование неинвазивных методов респираторной поддержки детям с дыхательными нарушениями,

метод NCPAP c высокочастотным режимом,

высокочастотная осцилляторная ИВЛ детям с тяжелыми дыхательными расстройствами, персистирующей легочной гипертензией, синдромом утечки воздуха, врожденными пневмониями, тяжелым течением аспирационного синдрома,

неинвазивное введение сурфактанта,

ингаляционное введение сурфактанта при затяжных респираторных нарушениях у новорожденных,

метод терапевтической гипотермии при тяжелой асфиксии у доношенных и близких к доношенному сроку новорожденных детей,

метод амплитудно-интегрированной ЭЭГ в ОРИТН для контроля судорожного синдрома и биоэлектрической активности мозга,

МРТ мозга у новорожденных детей,

применение фортификаторов грудного молока в питании недоношенных детей,

применение аппарата для точного определения соотношения тощей и жировой массы тела и индивидуального подбора программы питания ребенка,

применении новых современных технологий лечения желтух новорожденных,

применение новых модулей: инкубатор – реанимационное место,

улучшение качества выхаживания новорожденных, прежде всего недоношенных детей, при дальнейшем развитии современных программ охранительного режима и развивающего ухода,

внедрение современных методов инфекционного контроля, качественного подбора антибактериальной терапии, профилактики и лечения кандидоза,

профилактика РСВ инфекции у детей с бронхолегочной дисплазией, ЭНМТ при рождении, критическими врожденными пороками сердца, оперированными в период новорожденности,

внедрение методов малоинвазивной (эндоскопической) хирургии при врожденных пороках развития и нейрохирургических болезней у новорожденных.

**Совершенствование пренатальной диагностики врожденных аномалий развития**

Создание отделения пренатальной диагностики позволит полностью обеспечить выполнение алгоритма пренатальной диагностики на сроках беременности 10-14 и 18-21 неделя для женщин республики. Женщинам, наблюдающимся в женских консультациях ГБУЗ «Городская поликлиника
№ 4» (500) и перинатальном центре (550), в районах Республики Карелия (2000) и ГБУЗ «Городская поликлиника № 5» (500), первый ультразвуковой скрининг будет проводиться в Медико-генетической консультации ГБУЗ «Республиканская больница им. В.А. Баранова». Женщинам, наблюдающимся в ГБУЗ «Родильный дом им. Гуткина К.А.» (1000) – в ГБУЗ «Родильный дом им. Гуткина К.А.». Второй ультразвуковой скрининг на 18-21 неделе будет проводиться в перинатальном центре всем женщинам из районов Республики Карелия и г. Петрозаводска, за исключением женщин, наблюдающимся в ГБУЗ «Родильный дом им. Гуткина К.А.». Порядок проведения утвержден постановлением Правительства Республики Карелия от 13 мая 2013 года № 153-П «О реализации постановления Правительства Российской Федерации от 27 декабря 2010 года № 1141».

**Совершенствование организационно-методической и клинико-экспертной работы**

**Организация работы организационно-методического отдела перинатального центра укрепит** единое организационно-методическое руководство всеми специалистами, оказывающими медицинскую помощь беременным, роженицам, родильницам и новорожденным в республике, будет способствовать формированию полной статистической отчетности, мониторингу показателей текущего состояния здоровья беременных, рожениц, родильниц, новорожденных, что позволит улучшить маршрутизацию беременных, рожениц и новорожденных высокого риска в республике. Функцией организационно-методического отдела является проведение внутреннего и участие в проведении ведомственного контроля качества оказания медицинский помощи. Перинатальный центр будет методическим органом по внедрению в республике технологий оказания медицинской помощи женщинам и детям, в том числе обучению медицинского персонала.

На базе отдела будут функционировать врачебные комиссии по разбору случаев младенческой, детской и материнской смертности. Перинатальный центр будет проводить клинико-экспертную оценку деятельности акушерско-гинекологической и педиатрической службы в республике, организационно-методическую работу по повышению профессиональной подготовки медицинских работников по вопросам перинатальной помощи, конференции, совещания по актуальным вопросам охраны здоровья матери и ребенка.

На базе центра будут созданы условия для проведения дистанционного обучения врачей и среднего медицинского персонала, проведения дистанционного консультирования с использованием телемедицинских технологий.

**7. Ожидаемые результаты реализации подпрограммы**

Показатель материнской смертности в 2016 году составит не более 12,8 случая на 100000 детей, родившихся живыми, в 2018 году – не более 12,8 случая на 100000 детей, родившихся живыми (1 случай в год).

Показатель младенческой смертности снизится с 7,5 на 1000 детей, родившихся живыми в 2012 году, до 7 случаев на 1000 детей, родившихся живыми в 2016 году, и до 6,8 случая на 1000 детей, родившихся живыми в 2018 году.

Показатель ранней неонатальной смертности снизится с 3,9 случая на 1000 детей, родившихся живыми в 2012 году, до 3,15 случая на 1000 детей, родившихся живыми в 2016 году, и до 2,9 случая на 1000 детей, родившихся живыми в 2018 году.

Доля женщин с преждевременными родами, родоразрешенных в перинатальном центре, в общем количестве женщин с преждевременными родами возрастет с 50 процентов в 2012 году до 65 процентов в 2016 году и до 75 процентов в 2018 году.

Выживаемость детей, имевших при рождении очень низкую и экстремально низкую массу тела, в акушерском стационаре возрастет с 71,4 процента выживших детей от числа родившихся с очень низкой и экстремально низкой массой тела в акушерском стационаре в 2012 году до 74,5 процента выживших детей от числа родившихся с очень низкой и экстремально низкой массой тела в акушерском стационаре в 2016 году, и до 75,5 процента выживших детей от числа родившихся с очень низкой и экстремально низкой массой тела в акушерском стационаре в 2018 году.

**8. Финансовое обеспечение реализации подпрограммы**

Источниками финансового обеспечения подпрограммы являются средства Федерального фонда обязательного медицинского страхования и средства консолидированного бюджета Республики Карелия. Объем субсидий из Федерального фонда обязательного медицинского страхования определен распоряжением Правительства Российской Федерации от 15 октября 2013 года № 1873-р.

Общий объем финансового обеспечения подпрограммы в 2014-2016 годах составит 2466043,6 тыс. рублей, в том числе:

средства Федерального фонда обязательного медицинского страхования – 1972834,9 тыс. рублей, из них:

* в 2014 году – 1972834,9 тыс. рублей;

средства консолидированного бюджета Республики Карелия – 493208,7 тыс. рублей, из них:

* в 2014 году – 314567,0 тыс. рублей, в 2015 году – 129320,0 тыс. рублей, в 2016 году – 49321,7 тыс. рублей.

В 2014 году объем финансового обеспечения подпрограммы составит 2287401,9 тыс. рублей, в 2015 году – 129320,0 тыс. рублей, в 2016 году – 49321,7 тыс. рублей.

Предоставляемая субсидия из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования имеет целевое назначение и не может быть использована на другие цели.

Финансовое обеспечение реализации подпрограммы

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование учреждения здравоохранения | 2014 год | 2015 год | 2016 год | Сроки исполнения | Ответственный исполнитель |  |
| предусмотрено средств (тыс. рублей) | предусмотрено средств (тыс. рублей) | предусмотрено средств (тыс. рублей) | ожидаемые результаты |  |
| всего | в том числе средства | всего | в том числе средства | всего | в том числе средства |  |
| ФФОМС | бюджета Республики Карелия | ФФОМС | бюджета Республики Карелия | ФФОМС | бюджета Республики Карелия |  |
| **Мероприятие Проектирование, строительство и ввод в эксплуатацию перинатального центра в Республике Карелия**  |  |
| 1. | ГБУЗ «Детская республиканская больница» (ул. Парковая, д. 58) | **2287401,90** | 1972834,9 | 314567,00 | **129320,00** | 0,00 | 129320,00 | **49321,70** | 0,00 | 49321,70 | 1. Показатель материнской смертности составит не более 12,8 случая на 100000 детей, родившихся живыми (1 случай в год);2. Показатель младенческой смертности снизится до 7 случев на 1000 детей, родившихся живыми; 3. Показатель ранней неонатальной смертности снизится до 3,15 случая на 1000 детей, родившихся живыми;4. Доля женщин с преждевременными родами, родоразрешенных в перинатальном центре, в общем количестве женщин с преждевременными родами возрастет до 65%; 5. Выживаемость детей, имевших при рождении очень низкую и экстремально низкую массу тела, в акушерском стационаре возрастет до 74,5%  | декабрь 2016 года | МЗСР РК МСЖКХиЭ РК |  |
| Итого по мероприятию | **2287401,90** | **1972834,9** | **314567,00** | **129320,00** | **0,00** | **129320,00** | **49321,70** | **0,00** | **49321,70** |   |   |   | ». |