

### Российская Федерация

#### Республика Карелия

# ПРАВИТЕЛЬСТВО РЕСПУБЛИКИ КАРЕЛИЯ

## ПОСТАНОВЛЕНИЕ

 от 18 февраля 2016 года № 56-П

г. Петрозаводск

**О внесении изменения в постановление Правительства**

**Республики Карелия от 9 апреля 2015 года № 118-П**

Правительство Республики Карелия п о с т а н о в л я е т:

Внести в государственную программу Республики Карелия «Развитие здравоохранения в Республике Карелия на 2014-2020 годы», утвержденную постановлением Правительства Республики Карелия от 9 апреля 2015 года
№ 118-П «Об утверждении государственной программы Республики Карелия «Развитие здравоохранения в Республике Карелия на 2014-2020 годы» (Собрание законодательства Республики Карелия, 2015, № 4, ст. 687; Официальный интернет-портал правовой информации (www.pravo.gov.ru), 2 сентября 2015 года, № 1000201509020001), изменение, изложив ее в следующей редакции:

|  |  |
| --- | --- |
|   | «Утверждена постановлением Правительства Республики Карелияот 9 апреля 2015 года № 118-П |

ГОСУДАРСТВЕННАЯ ПРОГРАММА РЕСПУБЛИКИ КАРЕЛИЯ

«РАЗВИТИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В РЕСПУБЛИКЕ КАРЕЛИЯ

НА 2014-2020 ГОДЫ»

ПАСПОРТ

государственной программы Республики Карелия

«Развитие здравоохранения в Республике Карелия на 2014-2020 годы»

|  |  |
| --- | --- |
| Ответственный исполнитель государственной программы | Министерство здравоохранения и социального развития Республики Карелия |
| Соисполнители государственной программы | отсутствуют |
| Участники государственной программы | Министерство строительства, жилищно-коммунального хозяйства и энергетики Республики Карелия; Министерство образования Республики Карелия |
| Подпрограммы государственной программы | подпрограмма 1 «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи»;подпрограмма 2 «Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации»;подпрограмма 3 «Развитие государственно-частного партнерства»; подпрограмма 4 «Охрана здоровья матери и ребенка»; подпрограмма 5 «Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе детям»; подпрограмма 6 «Оказание паллиативной помощи, в том числе детям»;подпрограмма 7 «Кадровое обеспечение системы здравоохранения»; подпрограмма 8 «Совершенствование системы лекарственного обеспечения, в том числе в амбулаторных условиях»;подпрограмма 9 «Развитие информатизации в здравоохранении»; подпрограмма 10 «Совершенствование системы территориального планирования здравоохранения»; подпрограмма 11 «Модернизация здравоохранения Республики Карелия на 2014-2016 годы» |
| Цель государственной программы | обеспечение доступности медицинской помощи и повышение эффективности медицинских услуг, объемы, виды и качество которых должны соответствовать уровню заболеваемости и потребностям населения, передовым достижениям медицинской науки |
| Задачи государственной программы  | 1) повышение эффективности оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации;2) обеспечение приоритета профилактики в сфере охраны здоровья и развития первичной медико-санитарной помощи;3) развитие взаимодействия государственной и частной систем здравоохранения;4) повышение эффективности службы родовспоможения и детства;5) развитие медицинской реабилитации населения; 6) обеспечение медицинской помощью неизлечимых больных, в том числе детей; 7) обеспечение государственной системы здравоохранения Республики Карелия высококвалифицированными и мотивированными кадрами;8) повышение доступности качественных, эффективных и безопасных лекарственных препаратов для медицинского применения для удовлетворения потребностей населения и системы здравоохранения на основе формирования рациональной и сбалансированной с имеющимися ресурсами системы лекарственного обеспечения населения;9) обеспечение эффективной информационной поддержки процесса управления системой здравоохранения, а также процесса оказания медицинской помощи;10) создание эффективной системы организации управления здравоохранением, обеспечивающей доступную и качественную медицинскую помощь населению; 11) повышение доступности, эффективности, качества оказания специализированной медицинской помощи женщинам в период беременности, родов, послеродовый период и новорожденным детям |
| Целевые индикаторы и показатели результатов государственной программы | 1) ожидаемая продолжительность жизни при рождении, лет;2) смертность от новообразований (в том числе от злокачественных), случаев на 100 тысяч населения; 3) смертность от болезней системы кровообращения, случаев на 100 тысяч населения;4) смертность от туберкулеза, случаев на 100 тысяч населения; 5) заболеваемость туберкулезом, случаев на 100 тысяч населения;6) смертность от дорожно-транспортных происшествий (далее – ДТП), случаев на 100 тысяч населения;7) смертность от всех причин, случаев на 1000 населения; |
|  | 8) доля участвующих в реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее – территориальная программа) организаций негосударственных форм собственности и частнопрактикующих врачей, процентов;9) младенческая смертность, случаев на 1000 человек, родившихся живыми;10) материнская смертность, случаев на 100 тысяч человек, родившихся живыми;11) смертность детей, случаев на 100 тысяч человек соответствующего возраста;12) охват пациентов реабилитационной медицинской помощью, процентов;13) обеспеченность койками для оказания паллиативной помощи (с учетом коек сестринского ухода), коек на 100 тысяч населения;14) темп прироста численности врачей по особо востребованным специальностям по отношению к общему количеству медицинских специалистов, замещающих должности врачей особо востребованных специальностей, процентов;15) темп прироста численности среднего медицинского персонала по особо востребованным специальностям по отношению к общему количеству медицинских специалистов, замещающих должности среднего медицинского персонала особо востребованных специальностей, процентов;16) удовлетворенность населения Республики Карелия лекарственным обеспечением, обращений граждан по вопросам лекарственного обеспечения на 100 тысяч населения;17) доля медицинских организаций, участвующих в формировании на региональном уровне единых электронных медицинских карт, процентов;18) отношение средней заработной платы среднего медицинского (фармацевтического) персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) к средней заработной плате по Республике Карелия, процентов;19) отношение средней заработной платы младшего медицинского персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) к средней заработной плате по Республике Карелия, процентов;20) ранняя неонатальная смертность, случаев на 1000 человек, родившихся живыми  |
| Этапы и сроки реализации государственной программы | 2014-2020 годы;первый этап – структурные преобразования: 2014-2015 годы; второй этап – развитие инновационного потенциала в здравоохранении: 2016-2020 годы  |
| Объем финансового обеспечения государственной программы  | Год | Всего,тысяч рублей | В том числе |
| за счет средств бюджета Республики Карелия | за счет целевых безвозмездных поступлений в бюджет Республики Карелия |
|   | 2014 | 8 319 059,50 | 5 172 493,40 | 3 146 566,10 |
|   | 2015 | 5 661 206,00 | 4 926 347,30 | 734 858,70 |
|   | 2016 | 4 936 981,20 | 4 802 225,10 | 134 756,10 |
|   | 2017 | 3 895 250,90 | 3 760 494,80 | 134 756,10 |
|   | 2018 | 5 642 728,68 | 5 560 468,08 | 82 260,60 |
|   | 2019 | 5 642 728,68 | 5 560 468,08 | 82 260,60 |
|   | 2020 | 5 642 728,68 | 5 560 468,08 | 82 260,60 |
|   | Итого | 39 740 683,64 | 35 342 964,84 | 4 397 718,80 |
| Ожидаемый конечный результат реализации государственной программы | увеличение ожидаемой продолжительности жизни при рождении до 72,3 года |

Паспорт

подпрограммы 1 «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи»

|  |  |
| --- | --- |
| Ответственный исполнитель подпрограммы  | Министерство здравоохранения и социального развития Республики Карелия  |
| Участники подпрограммы  | Министерство образования Республики Карелия;Министерство строительства, жилищно-коммунального хозяйства и энергетики Республики Карелия |
| Программно-целевые инструменты подпрограммы | отсутствуют |
| Цель подпрограммы  | обеспечение приоритета профилактики в сфере охраны здоровья и развития первичной медико-санитарной помощи |
| Задачи подпрограммы | 1. развитие системы медицинской профилактики неинфекционных заболеваний и формирование здорового образа жизни у населения Республики Карелия, в том числе снижение распространенности наиболее значимых факторов риска;

2) реализация дифференцированного подхода к организации в рамках первичной медико-санитарной помощи профилактических осмотров и диспансеризации населения, в том числе детей, в целях обеспечения своевременного выявления заболеваний с наивысшими показателями инвалидизации и смертности населения; 3) снижение уровня распространенности инфекционных заболеваний, профилактика которых осуществляется проведением иммунизации населения в соответствии с национальным календарем профилактических прививок; 4) сохранение на спорадическом уровне распространенности инфекционных заболеваний, профилактика которых осуществляется проведением иммунизации населения в соответствии с национальным календарем профилактических прививок (полиомиелит, корь, краснуха);5) раннее выявление инфицированных ВИЧ, острыми вирусными гепатитами B и C |
| Целевые индикаторы и показатели результатов подпрограммы  | 1) смертность от всех причин, случаев на 1000 человек населения;2) потребление алкогольной продукции (в перерасчете на абсолютный алкоголь), литров на душу населения в год;3) распространенность потребления табака среди взрослого населения, процентов;4) распространенность потребления табака среди детей и подростков, процентов;5) охват диспансеризацией детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, процентов;6) охват диспансеризацией подростков, процентов;7) доля больных с выявленными злокачественными новообразованиями на I-II стадиях, процентов;8) охват населения профилактическими осмотрами на туберкулез, процентов;9) доля больных алкоголизмом, повторно госпитализированных в течение года, процентов;10) доля больных наркоманией, повторно госпитализированных в течение года, процентов;11) смертность от самоубийств, случаев на 100 тысяч населения;12) распространенность ожирения среди взрослого населения (индекс массы тела более 30 кг/кв. м), процентов;13) распространенность повышенного артериального давления среди взрослого населения, процентов;14) распространенность повышенного уровня холестерина в крови среди взрослого населения, процентов;15) распространенность низкой физической активности среди взрослого населения, процентов;16) распространенность избыточного потребления соли среди взрослого населения, процентов;17) распространенность недостаточного потребления фруктов и овощей среди взрослого населения, процентов;18) заболеваемость дифтерией, случаев на 100 тысяч населения;19) заболеваемость эпидемическим паротитом, случаев на 100 тысяч населения;20) заболеваемость острым вирусным гепатитом В, случаев на 100 тысяч населения;21) охват иммунизацией населения против вирусного гепатита В в декретированные сроки, процентов;22) охват иммунизацией населения против дифтерии, коклюша и столбняка в декретированные сроки, процентов;23) охват иммунизацией населения против кори в декретированные сроки, процентов;24) охват иммунизацией населения против краснухи в декретированные сроки, процентов;25) охват иммунизацией населения против эпидемического паротита в декретированные сроки, процентов;26) заболеваемость корью, случаев на 1 млн. населения;27) заболеваемость краснухой, случаев на 100 тысяч населения; 28) доля ВИЧ-инфицированных лиц, состоящих на диспансерном учете, от числа выявленных, процентов |
| Этапы и сроки реализации подпрограммы | 2014-2020 годы;первый этап: 2014-2015 годы; второй этап: 2016-2020 годы  |
| Объем финансового обеспечения подпрограммы | Год | Всего,тысяч рублей | В том числе |
| за счет средств бюджета Республики Карелия | за счет целевых безвозмездных поступлений в бюджет Республики Карелия |
|   | 2014 | 171 568,90 | 158 291,10 | 13 277,80 |
|   | 2015 | 151 877,30 | 151 877,30 | 0,00 |
|   | 2016 | 184 756,70 | 184 756,70 | 0,00 |
|   | 2017 | 141 122,50 | 141 122,50 | 0,00 |
|   | 2018 | 149 589,80 | 149 589,80 | 0,00 |
|   | 2019 | 149 589,80 | 149 589,80 | 0,00 |
|   | 2020 | 149 589,80 | 149 589,80 | 0,00 |
|   | Итого | 1 098 094,80 | 1 084 817,00 | 13 277,80 |
| Ожидаемыйконечный результатреализации подпрограммы | снижение смертности от всех причин до 11,6 случая на 1000 населения |

Паспорт

подпрограммы 2 «Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации»

|  |  |
| --- | --- |
| Ответственный исполнитель подпрограммы | Министерство здравоохранения и социального развития Республики Карелия |
| Участникподпрограммы | Министерство строительства, жилищно-коммунального хозяйства и энергетики Республики Карелия |
| Программно-целевые инструменты подпрограммы | отсутствуют |
| Цель подпрограммы | повышение эффективности оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации |
| Задачи подпрограммы | 1) реализация мероприятий, направленных на улучшение эпидемической ситуации по туберкулезу; 2) совершенствование оказания специализированной медицинской помощи, в том числе лицам, инфицированным ВИЧ, гепатитами B и C;3) модернизация наркологической службы Республики Карелия;4) совершенствование методов диагностики, лечения и реабилитации психических расстройств;5) совершенствование оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, в том числе развитие высокотехнологичной медицинской помощи при нарушениях сердечного ритма и проводимости;6) развитие и совершенствование специализированной медицинской помощи больным со злокачественными новообразованиями; 7) улучшение качества оказания медицинской помощи пострадавшим в ДТП;8) развитие инфраструктуры скорой, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, службы крови |

|  |  |
| --- | --- |
| Целевые индикаторы и показатели результатов подпрограммы | 1) смертность от новообразований (в том числе от злокачественных), случаев на 100 тысяч населения;2) смертность от болезней системы кровообращения, случаев на 100 тысяч населения;3) смертность от туберкулеза, случаев на 100 тысяч населения;4) заболеваемость туберкулезом, случаев на 100 тысяч населения;5) смертность от ДТП, случаев на 100 тысяч населения;6) доля абацилированных больных туберкулезом от числа больных туберкулезом с бактериовыделением, процентов;7) доля ВИЧ-инфицированных лиц, получающих антиретровирусную терапию, от числа состоящих на диспансерном учете, процентов;8) ожидаемая продолжительность жизни ВИЧ-инфицированных лиц, лет;9) число больных наркоманией, находящихся в ремиссии от 1 года до 2 лет, человек на 100 больных наркоманией среднегодового контингента;10) число больных наркоманией, находящихся в ремиссии более 2 лет, человек на 100 больных наркоманией среднегодового контингента;11) число больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии от 1 года до 2 лет, человек на 100 больных алкоголизмом среднегодового контингента;12) число больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии более 2 лет, человек на 100 больных алкоголизмом среднегодового контингента;13) доля больных психическими расстройствами, повторно госпитализированных в течение года, процентов;14) смертность от ишемической болезни сердца, случаев на 100 тысяч населения;15) смертность от цереброваскулярных заболеваний, случаев на 100 тысяч населения;16) удельный вес больных злокачественными новообразованиями, состоящих на учете с момента установления диагноза 5 лет и более, процентов;17) одногодичная летальность больных со злокачественными новообразованиями, процентов;18) доля выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до больного менее 20 минут, процентов; 19) больничная летальность пострадавших в ДТП, процентов;20) доля станций (отделений) переливания крови, обеспечивающих высокий уровень качества и безопасности компонентов крови, процентов |

|  |  |
| --- | --- |
| Этапы и сроки реализации подпрограммы | 2014-2020 годы;первый этап: 2014-2015 годы; второй этап: 2016-2020 годы |
| Объем финансового обеспечения подпрограммы | Год | Всего,тысяч рублей | В том числе |
| за счет средств бюджета Республики Карелия | за счет целевых безвозмездных поступлений в бюджет Республики Карелия |
|   | 2014 | 1 979 243,90 | 1 101 124,40 | 878 119,50 |
|   | 2015 | 1 269 024,70 | 905 957,90 | 363 066,80 |
|   | 2016 | 900 326,50 | 850 920,90 | 49 405,60 |
|   | 2017 | 689 258,10 | 639 852,50 | 49 405,60 |
|   | 2018 | 678 243,70 | 678 243,70 | 0,00 |
|   | 2019 | 678 243,70 | 678 243,70 | 0,00 |
|   | 2020 | 678 243,70 | 678 243,70 | 0,00 |
|   | Итого | 6 872 584,30 | 5 532 586,80 | 1 339 997,50 |
| Ожидаемые конечные результаты реализации подпрограммы | 1) снижение смертности от новообразований (в том числе от злокачественных) до 185 случаев на 100 тысяч населения;2) снижение смертности от болезней системы кровообращения до 606,7 случая на 100 тысяч населения;3) снижение смертности от туберкулеза до 8,2 случая на 100 тысяч населения;4) снижение заболеваемости туберкулезом до 38,2 случая на 100 тысяч населения;5) снижение смертности от ДТП до 10 случаев на 100 тысяч населения |

Паспорт

подпрограммы 3 «Развитие государственно-частного партнерства»

|  |  |
| --- | --- |
| Ответственный исполнитель подпрограммы | Министерство здравоохранения и социального развития Республики Карелия |
| Участники подпрограммы  | отсутствуют |
| Программно-целевые инструменты подпрограммы | отсутствуют |
| Цель подпрограммы | развитие взаимодействия государственной и частной систем здравоохранения  |
| Задача подпрограммы | увеличение объемов оказания бесплатной медицинской помощи медицинскими организациями негосударственных форм собственности в рамках территориальной программы |
| Целевые индикаторы и показатели результатов подпрограммы | 1) доля участвующих в реализации территориальной программы организаций негосударственных форм собственности и частнопрактикующих врачей, процентов;2) объем медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой медицинскими организациями негосударственных форм собственности, участвующими в реализации территориальной программы, посещений |
| Этапы и сроки реализации подпрограммы | 2014-2020 годы, этапы не выделяются |
| Объем финансового обеспечения подпрограммы | Год | Всего,тысяч рублей | В том числе |
| за счет средств бюджета Республики Карелия | за счет целевых безвозмездных поступлений в бюджет Республики Карелия |
|   | 2014 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
|   | 2015 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
|   | 2016 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
|   | 2017 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
|   | 2018 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
|   | 2019 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
|   | 2020 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
|   | Итого | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Ожидаемый конечный результат реализации подпрограммы | увеличение доли участвующих в реализации территориальной программы организаций негосударственных форм собственности и частнопрактикующих врачей, до 20 процентов |

### Паспорт

### подпрограммы 4 «Охрана здоровья матери и ребенка»

|  |  |
| --- | --- |
| Ответственный исполнитель подпрограммы  | Министерство здравоохранения и социального развития Республики Карелия |
| Участники подпрограммы | отсутствуют |
| Программно-целевые инструменты подпрограммы  | отсутствуют |
| Цель подпрограммы  | повышение эффективности службы родовспоможения и детства |
| Задачи подпрограммы | 1) совершенствование службы родовспоможения путем формирования трехуровневой системы оказания медицинской помощи;2) создание системы раннего выявления и коррекции нарушений развития ребенка;3) выхаживание детей с очень низкой и экстремально низкой массой тела; 4) развитие специализированной медицинской помощи матерям и детям; 5) совершенствование методов борьбы с вертикальной передачей ВИЧ-инфекции от матери ребенку;6) профилактика абортов, развитие медико-социальной поддержки беременных, оказавшихся в трудной жизненной ситуации; 7) развитие применения вспомогательных репродуктивных технологий |
| Целевые индикаторы и показатели результатов подпрограммы  | 1) смертность детей, случаев на 100 тысяч человек соответствующего возраста;2) материнская смертность, случаев на 100 тысяч человек, родившихся живыми;3) охват беременных женщин пренатальной диагностикой, процентов; 4) охват новорожденных детей неонатальным скринингом, процентов; 5) охват новорожденных детей аудиологическим скринингом, процентов; 6) выживаемость детей, родившихся с очень низкой и экстремально низкой массой тела в акушерских стационарах, человек на 1000 человек, родившихся с очень низкой и экстремально низкой массой тела;7) больничная летальность, случаев к общему числу человек, поступивших в стационар;8) первичная инвалидность, случаев на 10 тысяч человек соответствующего возраста; 9) ранняя неонатальная смертность, случаев на 1000 человек, родившихся живыми;10) охват химиопрофилактикой пар «мать – дитя», процентов; 11) доля женщин, принявших решение вынашивать беременность, из числа женщин, обратившихся в медицинские организации по поводу прерывания беременности, процентов;12) количество ежегодных циклов экстракорпорального оплодотворения (далее – ЭКО), единиц |
| Этапы и сроки реализации подпрограммы | 2014-2020 годы;первый этап: 2014-2015 годы;второй этап: 2016-2020 годы  |
| Объем финансового обеспечения подпрограммы | Год | Всего,тысяч рублей | В том числе |
| за счет средств бюджета Республики Карелия | за счет целевых безвозмездных поступлений в бюджет Республики Карелия |
|   | 2014 | 104 511,30 | 98 750,70 | 5 760,60 |
|   | 2015 | 89 153,40 | 88 953,40 | 200,00 |
|   | 2016 | 98 784,30 | 98 784,30 | 0,00 |
|   | 2017 | 75 503,80 | 75 503,80 | 0,00 |
|   | 2018 | 80 034,00 | 80 034,00 | 0,00 |
|   | 2019 | 80 034,00 | 80 034,00 | 0,00 |
|   | 2020 | 80 034,00 | 80 034,00 | 0,00 |
|   | Итого | 608 054,80 | 602 094,20 | 5 960,60 |
| Ожидаемый конечный результат реализации подпрограммы | снижение смертности детей до 76 случаев на 100 тысяч человек соответствующего возраста |

 Паспорт

подпрограммы 5 «Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе детям»

|  |  |
| --- | --- |
| Ответственный исполнитель подпрограммы | Министерство здравоохранения и социального развития Республики Карелия |
| Участники подпрограммы | отсутствуют |
| Программно-целевые инструменты подпрограммы | отсутствуют |
| Цель подпрограммы | развитие медицинской реабилитации населения |
| Задачи подпрограммы | совершенствование медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения |
| Целевые индикаторы и показатели результатов подпрограммы | 1) охват пациентов реабилитационной медицинской помощью, процентов;2) охват пациентов санаторно-курортным лечением, процентов |
| Этапы и сроки реализации подпрограммы | 20214-2020 годы;первый этап: 2014-2015 годы;второй этап: 2016-2020 годы |
| Объем финансового обеспечения подпрограммы | Год | Всего,тысяч рублей | В том числе |
| за счет средств бюджета Республики Карелия | за счет целевых безвозмездных поступлений в бюджет Республики Карелия |
|   | 2014 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
|   | 2015 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
|   | 2016 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
|   | 2017 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
|   | 2018 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
|   | 2019 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
|   | 2020 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
|   | Итого | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Ожидаемый конечный результат реализации подпрограммы | увеличение охвата пациентов реабилитационной медицинской помощью до 25 процентов |

Паспорт

подпрограммы 6 «Оказание паллиативной помощи, в том числе детям»

|  |  |
| --- | --- |
| Ответственный исполнитель подпрограммы | Министерство здравоохранения и социального развития Республики Карелия |
| Участники подпрограммы | отсутствуют |
| Программно-целевые инструменты подпрограммы | отсутствуют |
| Цель подпрограммы | обеспечение медицинской помощью неизлечимых больных, в том числе детей |
| Задача подпрограммы | формирование службы паллиативной помощи в Республике Карелия |
| Целевые индикаторы и показатели результатов подпрограммы | 1) обеспеченность койками для оказания паллиативной помощи (с учетом коек сестринского ухода), коек на 100 тысяч населения;2) количество кабинетов паллиативной помощи при амбулаторно-поликлинических учреждениях, единиц |
| Этапы и сроки реализации подпрограммы | 2014-2020;первый этап: 2014-2015 годы;второй этап: 2016-2020 годы |
| Объем финансового обеспечения подпрограммы | Год | Всего,тысяч рублей | В том числе |
| за счет средств бюджета Республики Карелия | за счет целевых безвозмездных поступлений в бюджет Республики Карелия |
|   | 2014 | 44 386,40 | 44 386,40 | 0,00 |
|   | 2015 | 41 149,20 | 41 149,20 | 0,00 |
|   | 2016 | 41 737,60 | 41 737,60 | 0,00 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|   | 2017 | 31 880,40 | 31 880,40 | 0,00 |
|   | 2018 | 33 793,20 | 33 793,20 | 0,00 |
|   | 2019 | 33 793,20 | 33 793,20 | 0,00 |
|   | 2020 | 33 793,20 | 33 793,20 | 0,00 |
|   | Итого | 260 533,20 | 260 533,20 | 0,00 |
| Ожидаемый конечный результат реализации подпрограммы | увеличение обеспеченности койками для оказания паллиативной помощи (с учетом коек сестринского ухода) до 27 коек на 100 тысяч населения  |

Паспорт

подпрограммы 7 «Кадровое обеспечение системы здравоохранения»

|  |  |
| --- | --- |
| Ответственный исполнитель подпрограммы | Министерство здравоохранения и социального развития Республики Карелия |
| Участники подпрограммы | отсутствуют |
| Программно-целевые инструменты подпрограммы | отсутствуют |
| Цель подпрограммы | обеспечение государственной системы здравоохранения Республики Карелия высококвалифицированными и мотивированными кадрами |
| Задачи подпрограммы | 1) создание условий для планомерного роста профессионального уровня знаний и умений медицинских работников;2) обеспечение социальной защиты, повышение качества жизни медицинских работников на основе приведения оплаты труда в соответствие с объемами, сложностью и эффективностью оказания медицинской помощи;3) регулирование подготовки и сохранение медицинских кадров для системы территориального здравоохранения с помощью мониторинга кадров при реализации его организационно-методической, информационно-аналитической поддержки; 4) формирование системы управления кадровым потенциалом здравоохранения Республики Карелия с учетом структуры региональной потребности в медицинских кадрах, их оптимального размещения и эффективного использования;5) достижение полноты укомплектованности медицинских организаций медицинскими работниками по особо востребованным специальностям. Создание условий для целевой подготовки медицинских кадров |
| Целевые индикаторы и показатели результатов подпрограммы | 1) темп прироста численности врачей по особо востребованным специальностям по отношению к общему количеству медицинских специалистов, замещающих должности врачей особо востребованных специальностей, процентов;  |
|  | 2) темп прироста численности среднего медицинского персонала по особо востребованным специальностям по отношению к общему количеству медицинских специалистов, замещающих должности среднего медицинского персонала особо востребованных специальностей, процентов; 3) повышение квалификации и профессиональная переподготовка врачей, человек;4) повышение квалификации и профессиональная переподготовка среднего медицинского персонала, человек; |
|  | 5) отношение заработной платы врачей и работников учреждений здравоохранения Республики Карелия, имеющих высшее медицинское (фармацевтическое) образование, к средней заработной плате по Республике Карелия, процентов;6) отношение заработной платы среднего медицинского (фармацевтического) персонала учреждений здравоохранения Республики Карелия к средней заработной плате по Республике Карелия, процентов;7) отношение заработной платы младшего медицинского персонала учреждений здравоохранения Республики Карелия к средней заработной плате по Республике Карелия, процентов;8) количество мероприятий (семинаров, конференций) по подготовке кадров, единиц;9) численность врачей участковой службы для обеспечения медицинской помощью сельского населения, человек на 10 тысяч сельского населения;10) численность среднего медицинского персонала участковой службы для обеспечения медицинской помощью сельского населения, человек на 10 тысяч сельского населения;11) дефицит врачей в учреждениях здравоохранения, оказывающих населению амбулаторно-поликлиническую помощь, человек;12) дефицит средних медицинских работников в учреждениях здравоохранения, оказывающих амбулаторно-поликли-ническую помощь, человек;13) трудоустройство молодых специалистов, направленных на обучение по целевому набору, в учреждения здравоохранения в соответствии с договорами между учреждениями и обучающимися к общему количеству молодых специалистов, направленных на обучение по целевому набору, процентов |
| Этапы и сроки реализации подпрограммы | 2014-2020 годы, этапы не выделяются |
| Объем финансового обеспечения подпрограммы | Год | Всего,тысяч рублей | В том числе |
| за счет средств бюджета Республики Карелия | за счет целевых безвозмездных поступлений в бюджет Республики Карелия |
|   | 2014 | 36 212,60 | 29 212,60 | 7 000,00 |
|   | 2015 | 33 183,60 | 26 183,60 | 7 000,00 |
|   | 2016 | 10 755,10 | 10 755,10 | 0,00 |
|   | 2017 | 8 797,10 | 8 797,10 | 0,00 |
|   | 2018 | 9 324,90 | 9 324,90 | 0,00 |
|   | 2019 | 9 324,90 | 9 324,90 | 0,00 |
|   | 2020 | 9 324,90 | 9 324,90 | 0,00 |
|   | Итого | 116 923,10 | 102 923,10 | 14 000,00 |
| Ожидаемые конечные результаты реализации подпрограммы | 1) темп прироста численности врачей по особо востребованным специальностям по отношению к общему количеству медицинских специалистов, замещающих должности врачей особо востребованных специальностей, – 2,5 процента;  |
| 2) темп прироста численности среднего медицинского персонала по особо востребованным специальностям по отношению к общему количеству медицинских специалистов, замещающих должности среднего медицинского персонала особо востребованных специальностей, – 0,5 процента  |

Паспорт

подпрограммы 8 «Совершенствование системы лекарственного обеспечения, в том числе в амбулаторных условиях»

|  |  |
| --- | --- |
| Ответственный исполнитель подпрограммы | Министерство здравоохранения и социального развития Республики Карелия |
| Участники подпрограммы | отсутствуют |
| Программно-целевые инструменты подпрограммы | отсутствуют |
| Цель подпрограммы  | повышение доступности качественных, эффективных и безопасных лекарственных препаратов для медицинского применения для удовлетворения потребностей населения и системы здравоохранения на основе формирования рациональной и сбалансированной с имеющимися ресурсами системы лекарственного обеспечения населения  |
| Задачи подпрограммы | 1) обеспечение рационального использования лекарственных препаратов для медицинского применения;2) обеспечение безопасности, эффективности и качества лекарственных препаратов для медицинского применения;3) совершенствование государственного регулирования цен на лекарственные препараты для медицинского применения, обеспечение которыми осуществляется в рамках территориальной программы, а также в рамках оказания государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг;4) повышение квалификации медицинских и фармацев-тических работников |
| Целевые индикаторы и показатели результатов подпрограммы | 1) удовлетворенность населения Республики Карелия лекарственным обеспечением, обращений граждан по вопросам лекарственного обеспечения на 100 тысяч населения;2) удовлетворение потребности отдельных категорий граждан в необходимых лекарственных препаратах и медицинских изделиях, а также специализированных продуктах лечебного питания для детей-инвалидов (от числа лиц, имеющих право на государственную социальную помощь и не отказавшихся от получения социальной услуги), процентов;3) удовлетворение спроса на лекарственные препараты, предназначенные для лечения больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей (от числа лиц, включенных в Федеральный регистр лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, лиц после трансплантации органов и (или) тканей), процентов;4) индекс роста цен на лекарственные препараты для медицинского применения, обеспечение которыми осуществляется в рамках территориальной программы, а также в рамках оказания государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг, процентов;5) численность медицинских и фармацевтических работников, повысивших квалификацию по вопросам рациональной лекарственной терапии, основанной на принципах доказательной медицины, человек |
| Этапы и сроки реализации подпрограммы | 2014-2020 годы;первый этап: 2014-2015 годы;второй этап: 2016-2020 годы |
| Объем финансового обеспечения подпрограммы | Год | Всего,тысяч рублей | В том числе |
| за счет средств бюджета Республики Карелия | за счет целевых безвозмездных поступлений в бюджет Республики Карелия |
|   | 2014 | 494 396,10 | 224 822,80 | 269 573,30 |
|   | 2015 | 579 594,90 | 215 003,00 | 364 591,90 |
|   | 2016 | 85 350,50 | 0,00 | 85 350,50 |
|   | 2017 | 85 350,50 | 0,00 | 85 350,50 |
|   | 2018 | 82 260,60 | 0,00 | 82 260,60 |
|   | 2019 | 82 260,60 | 0,00 | 82 260,60 |
|   | 2020 | 82 260,60 | 0,00 | 82 260,60 |
|   | Итого | 1 491 473,80 | 439 825,80 | 1 051 648,00 |
| Ожидаемый конечный результат реализации подпрограммы | рост удовлетворенности населения Республики Карелия лекарственным обеспечением (снижение количества обращений граждан по вопросам лекарственного обеспечения до 50 на 100 тысяч населения |

### Паспорт

### подпрограммы 9 «Развитие информатизации в здравоохранении»

|  |  |
| --- | --- |
| Ответственный исполнитель подпрограммы | Министерство здравоохранения и социального развития Республики Карелия |
| Участники подпрограммы | отсутствуют |
| Программно-целевые инструменты подпрограммы | отсутствуют |
| Цель подпрограммы | обеспечение эффективной информационной поддержки процесса управления системой здравоохранения, а также процесса оказания медицинской помощи |
| Задачи подпрограммы | 1) обеспечение информационной безопасности региональных информационных ресурсов в сфере здравоохранения и содержащихся в них персональных данных граждан;2) обеспечение функционирования регионального центра обработки данных (далее – ЦОД) в системе здравоохранения Республики Карелия и дальнейшего развития региональных информационных ресурсов здравоохранения, совершенствование системы статистической отчетности, создание системы поддержки принятия управленческих решений;3) расширение телемедицинской сети, поддержка и развитие регионального сервиса электронной записи на прием к врачу, создание центра телефонного обслуживания по вопросам оказания медицинских услуг для населения |
| Целевые индикаторы и показатели результатов подпрограммы | 1) доля медицинских организаций, участвующих в формировании на региональном уровне единых электронных медицинских карт, процентов;2) количество выявленных фактов несанкционированного доступа к региональным информационным ресурсам здравоохранения и (или) утечки содержащейся в них конфиденциальной информации, связанных с несоответствием созданной в ЦОД системы технической защиты информации требованиям законодательства в сфере защиты информации, единиц;3) доля населения Республики Карелия, для которого созданы на региональном уровне единые электронные медицинские карты, процентов;4) количество снимков, поступивших в региональный архив медицинских изображений, тысяч единиц;5) доля утвержденных отчетных форм статистического наблюдения, формируемых в режиме реального времени, процентов;6) доля учетной и отчетной медицинской документации, представляемой в электронном виде в соответствии с едиными стандартами, процентов;7) доля региональных центров специализированной медицинской помощи, оказывающих услуги удаленного консультирования (телемедицинские консультации), процентов;8) среднее время ожидания пациентом приема врача, минут;9) доля населения Республики Карелия, воспользовавшегося услугой электронной записи на прием к врачу через интернет-ресурс «Единый медицинский портал Республики Карелия» и (или) обратившегося в центр телефонного обслуживания, процентов |
| Этапы и сроки реализации подпрограммы | 2014-2020 годы, этапы не выделяются |
| Объем финансового обеспечения подпрограммы | Год | Всего,тысяч рублей | В том числе |
| за счет средств бюджета Республики Карелия | за счет целевых безвозмездных поступлений в бюджет Республики Карелия |
|   | 2014 | 14 568,00 | 14 568,00 | 0,00 |
|   | 2015 | 13 083,90 | 13 083,90 | 0,00 |
|   | 2016 | 15 812,30 | 15 812,30 | 0,00 |
|   | 2017 | 12 077,90 | 12 077,90 | 0,00 |
|   | 2018 | 12 802,50 | 12 802,50 | 0,00 |
|   | 2019 | 12 802,50 | 12 802,50 | 0,00 |
|   | 2020 | 12 802,50 | 12 802,50 | 0,00 |
|   | Итого | 93 949,60 | 93 949,60 | 0,00 |
| Ожидаемый конечный результат реализации подпрограммы | увеличение доли медицинских организаций, участвующих в формировании на региональном уровне единых электронных медицинских карт, до 95 процентов |

Паспорт

подпрограммы 10 «Совершенствование системы территориального

планирования здравоохранения»

|  |  |
| --- | --- |
| Ответственный исполнитель подпрограммы | Министерство здравоохранения и социального развития Республики Карелия |
| Участники подпрограммы | отсутствуют |
| Программно-целевые инструменты подпрограммы | отсутствуют |
| Цель подпрограммы | создание эффективной системы организации управления здравоохранением, обеспечивающей доступную и качественную медицинскую помощь населению |
| Задачи подпрограммы | 1) повышение эффективности работы коечного фонда;2) развитие дневных стационаров и повышение эффективности их деятельности;3) повышение эффективности оказания скорой медицинской помощи;4) повышение удовлетворенности населения медицинской помощью; 5) обеспечение обязательств Республики Карелия по уплате страховых взносов на обязательное медицинское страхование (далее – ОМС) неработающего населения |
| Целевые индикаторы и показатели результатов подпрограммы | 1. отношение средней заработной платы среднего медицинского (фармацевтического) персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) к средней заработной плате по Республике Карелия, процентов;
2. отношение средней заработной платы младшего медицинского персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) к средней заработной плате по Республике Карелия, процентов;
3. среднегодовая занятость койки в учреждениях здравоохранения Республики Карелия, дней;
4. средняя длительность лечения больного в стационаре, дней;
5. средняя длительность лечения больного в стационаре без социально обусловленных заболеваний (туберкулез, психические расстройства), дней;
6. доля расходов на оказание медицинской помощи в стационарных условиях в структуре всех расходов на территориальную программу, процентов;
7. объем медицинской помощи в условиях дневных стационаров, пациенто-дней на 1 жителя;
8. объем медицинской помощи в условиях дневных стационаров в системе ОМС, пациенто-дней на 1 застрахованное лицо;
9. доля расходов на оказание медицинской помощи в условиях дневных стационаров в структуре всех расходов на территориальную программу, процентов;
10. объем скорой медицинской помощи, вызовов на 1 жителя;
11. доля расходов на оказание скорой медицинской помощи вне медицинских организаций в структуре всех расходов на территориальную программу, процентов;
12. доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме в структуре всех расходов на территориальную программу, процентов;
13. доля населения, удовлетворенного качеством оказания услуг в медицинских организациях, участвующих в реализации территориальной программы, процентов;
14. объем обязательств Республики Карелия по уплате страховых взносов на ОМС неработающего населения, процентов
 |
| Этапы и сроки реализации подпрограммы | 2014-2020 годы, этапы не выделяются |
| Объем финансового обеспечения подпрограммы | Год | Всего,тысяч рублей | В том числе |
| за счет средств бюджета Республики Карелия | за счет целевых безвозмездных поступлений в бюджет Рес-публики Карелия |
|   | 2014 | 3 499 523,40 | 3 499 523,40 | 0,00 |
|   | 2015 | 3 345 956,00 | 3 345 956,00 | 0,00 |
|   | 2016 | 3 246 246,50 | 3 246 246,50 | 0,00 |
|   | 2017 | 2 851 260,60 | 2 851 260,60 | 0,00 |
|   | 2018 | 4 596 679,98 | 4 596 679,98 | 0,00 |
|   | 2019 | 4 596 679,98 | 4 596 679,98 | 0,00 |
|   | 2020 | 4 596 679,98 | 4 596 679,98 | 0,00 |
|   | Итого | 26 733 026,44 | 26 733 026,44 | 0,00 |
| Ожидаемые конечные результаты реализации подпрограммы | 1. отношение средней заработной платы среднего медицинского (фармацевтического) персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) к средней заработной плате по Республике Карелия – 100 процентов;
2. отношение средней заработной платы младшего медицинского персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) к средней заработной плате по Республике Карелия – 100 процентов
 |

Паспорт

подпрограммы 11 «Модернизация здравоохранения

Республики Карелия на 2014-2016 годы»

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование подпрограммы | Модернизация здравоохранения Республики Карелия на 2014-2016 годы |
| Наименование уполномочен-ных органов исполнительной власти субъекта Российской Федерации | Министерство здравоохранения и социального развития Республики Карелия;Министерство строительства, жилищно-коммунального хозяйства и энергетики Республики Карелия  |
| Основание для разработки подпрограммы  | Федеральный закон от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»,постановление Правительства Российской Федерации от 15 февраля 2011 года № 85 «Об утверждении Правил финансового обеспечения в 2011-2016 годах региональных программ модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации за счет средств, предоставляемых из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования» |
| Цель подпрограммы | повышение доступности, эффективности, качества оказания специализированной медицинской помощи женщинам в период беременности, родов, послеродовый период и новорожденным детям |
| Задача подпрограммы | формирование эффективной трехуровневой системы оказания акушерской помощи, обеспечивающей потребность женского населения в качественной медицинской помощи, в том числе высокотехнологичных видах |
| Срок реализации подпрограммы | 2014-2016 годы |
| Объемы и источ-ники финансиро-вания подпрог-раммы  |  | Всего,тыс. рублей | Средства бюджета Федераль-ного фонда ОМС,тыс. рублей | Средства консолидиро-ванного бюджета Республики Карелия,тыс. рублей |
|  | 2014 год |
|  | Проектирование, строительство и ввод в эксплуатацию перинатального центра в Респуб-лике Карелия, 2014-2016 годы  | 1 974 648,9 | 1 972 834,9 | 1 814,0 |
|  | Итого | 1 974 648,9 | 1 972 834,9 | 1 814,0 |
|  | 2015 год |
| Проектирование, строительство и ввод в эксплуата-цию перинаталь-ного центра в Республике Карелия, 2014-2016 годы  | 138 183,0 |  | 138 183,0 |
| Итого | 138 183,0 |  | 138 183,0 |
| 2016 год |
| Проектирование, строительство и ввод в эксплуата-цию перинаталь-ного центра в Республике Карелия, 2014-2016 годы  | 353 211,7 |  | 353 211,7 |
| Итого | 353 211,7 |  | 353 211,7 |
| Всего по подпрограмме | 2 466 043,6 | 1 972 834,9 | 493 208,7 |
| Целевые индикаторы | 1) младенческая смертность, случаев на 1000 человек, родившихся живыми;2) материнская смертность, случаев на 100 тысяч человек, родившихся живыми;3) ранняя неонатальная смертность, случаев на 1000 человек, родившихся живыми;4) выживаемость детей, родившихся с очень низкой и экстремально низкой массой тела в акушерских стационарах, человек на 1000 человек, родившихся с очень низкой и экстремально низкой массой тела;5) доля женщин с преждевременными родами, родоразрешенных в перинатальном центре, процентов  |

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 составляла на 1 января 2014 года 634,4 тысячи человек. Республика Карелия относится к территориям с низкой плотностью населения. Площадь Карелии – 180,5 тысячи кв. км (1,06 процента 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 г. Москвы составляет 925 км, до г. Санкт-Петербурга – 401 км, до
г. 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.

По состоянию на 1 января 2014 года в общей численности населения отмечается уменьшение числа детей (120,1 тысяч) и женщин детородного возраста (154,7 тысячи).

I. Характеристика акушерского коечного фонда

Акушерский коечный фонд учреждений здравоохранения Республики Карелия характеризуется следующими показателями:

количество акушерские коек – 300, обеспеченность на 10 000 женщин фертильного возраста – 19 коек;

количество коек патологии беременности – 164, обеспеченность на 10 000 женщин фертильного возраста – 10,4 койки;

количество коек для беременных и рожениц – 136, обеспеченность на 10 000 женщин фертильного возраста – 8,6 койки;

удельный вес коек патологии беременности в общем числе акушерских коек – 54,7 процента;

количество коек реанимации и интенсивной терапии для новорожденных – 27 (в 2010 году – 13);

количество коек реанимации и интенсивной терапии для новорожденных в учреждениях родовспоможения – 13 (в 2010 году – 10);

количество коек реанимации и интенсивной терапии для новорожденных в детских больницах – 14 (в 2010 году – 3);

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

количество коек патологии новорожденных и недоношенных детей
(II этап выхаживания) в учреждениях родовспоможения – 0 (в 2010 году – 0);

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

Структура учреждений родовспоможения представлена в таблице 1.

Таблица 1

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

Акушерские койки в Республике Карелия представлены I и II группами:

I группы – для беременных и рожениц – 61, патологии беременности – 89 в акушерских отделениях 13 центральных районных больниц;

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

Акушерские койки III группы в Республике Карелия отсутствуют.

Структура и показатели работы акушерских коек представлены в таблице 2.

Таблица 2

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

II. 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 учреждениях родовспоможения I и II групп и неонатальном центре (II этап выхаживания) ГБУЗ РК «Детская республиканская больница».

Акушерский стационар III группы в Республике Карелия отсутствует, соответствующую функцию выполняет ГБУЗ РК «Республиканский перинатальный центр».

Распределение учреждений здравоохранения, 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 ФАП до ГБУЗ РК «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 «О дополнительных мероприятиях по реализации в учреждениях здравоохранения Республики Карелия приказа Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 1 июня 2010 года № 409 «Об утверждении порядка оказания неонатологической медицинской помощи» и от 21 февраля
2013 года № 325 «О реализации в учреждениях здравоохранения Республики Карелия приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 года № 921н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «неонатология» 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 I группы увеличивается число врачей и среднего медицинского персонала пенсионного и предпенсионного возраста.

В структуре учреждений родовспоможения имеются 2 самостоятельных учреждения родовспоможения:

ГБУЗ РК «Родильный дом им. Гуткина К.А.» мощностью 60 акушерских коек (25 коек патологии беременности и 35 коек для беременных и рожениц);

ГБУЗ РК «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 родовспомогательных учреждений, ежегодно происходит более 5000 (65,2 процента) родов по республике.

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

Из 16 учреждений здравоохранения, оказывавших в 2013 году 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 группы находились в структуре акушерско-гинекологических отделений 14 центральных районных больниц в количестве от 1 до 10 и составляли в 2013 году 61 койку, на которых ежегодно происходило около 2800 родов (34,8 процента).

 Характеристика акушерских коек Республики Карелия представлена в таблице 3.

Таблица 3

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №п/п | Учреждение | Расстоя-ние до г. Петро-заводска  | Койки для беременных и рожениц | Койки патологии беремен-ности  | Койки реанимации новорож-денных  | Койки патологии новорож-денных  |
|  |  |  | 2013 год | 2014 год | 2013 год | 2014год |  |  |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 1. | ГБУЗ РК «Беломор-ская центральная районная больница» | 376 км | 4 | 3 | 5 | 5 | - | - |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 2. | ГБУЗ РК «Кондо-пожская централь-ная районная больница» | 54 км | 5 | 4 | 10 | 10 | - | - |
| 3. | ГБУЗ РК «Кемская центральная район-ная больница» | 434 км | 2 | 2 | 2 | 3 | - | - |
| 4 | ГБУЗ РК «Косто-мукшская централь-ная городская больница»\* | 567 км | 10 | 8 | 14 | 12 | 1 | 2 |
| 5. | ГБУЗ РК «Лоухская центральная район-ная больница» | 600 км | 3 | 2 | 3 | 3 | - | - |
| 6 | ГБУЗ РК «Муезер-ская центральная районная боль-ница»\* | 375 км | 1 | 1 | 2 | 2 | - | - |
| 7. | ГБУЗ РК «Сегеж-ская центральная районная больница» | 267 км | 10 | 8 | 17 | 10 | 1 | 2 |
| 8 | ГБУЗ РК «Сорта-вальская централь-ная районная больница» | 284 км | 7 | 7 | 10 | 9 | 1 | - |
| 9. | ГБУЗ РК «Питкя-рантская централь-ная районная больница» | 281 км | 3 | 2 | 5 | 3 | - | - |
| 10. | ГБУЗ РК «Пудож-ская центральная районная больница» | 352 км | 5 | 3 | 6 | 5 | - | - |
| 11. | ГБУЗ РК «Суоярв-ская центральная районная больница» | 139 км | 3 | 2 | 3 | 3 | - | - |
| 12. | ГБУЗ РК «Медвежьегорская центральная районная больница» | 155 км | 4 | 3 | 6 | 5 | - | - |
| 13. | ГБУЗ РК «Олонец-кая центральная районная больница» | 158 км | 3 | 2 | 5 | 5 | - | - |
| 14. | ГБУЗ РК «Кале-вальская централь-ная районная больница» | 610 км | 1 | 1 | 4 | 2 | - | - |
|  | Итого |  | 61 | 48 | 89 | 77 | 3 | 4 |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\* Реорганизована в ГБУЗ РК «Межрайонная больница № 1».

В трех центральных районных больницах: ГБУЗ РК «Сегежская центральная районная больница», ГБУЗ РК «Сортавальская центральная районная больница», ГБУЗ РК «Костомукшская центральная городская больница», (в настоящее время – ГБУЗ РК «Межрайонная больница № 1»), расположенных на расстоянии 267 км, 284 км, 567 км от г. Петрозаводска, созданы межмуниципальные медицинские центры, оказывающие, в том числе акушерскую и неонатологическую 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 I группы в 2013 году составляла менее 200 дней, что потребовало изменения коечного фонда учреждений. Изменение структуры коечного фонда в учреждениях
I группы происходит в сторону сокращения акушерских коек до минимально возможного количества и перепрофилирования их в койки патологии беременности.

В течение последних лет отмечена устойчивая тенденция увеличения количества родов в учреждениях родовспоможения II группы.

Динамика количества родов в учреждениях родовспоможения представлена в таблице 4.

Таблица 4

|  |  |
| --- | --- |
| Учреждения | Количество родов |
| 2011 год | 2012 год | 2013 год |
| I группа | 2870 | 2839 | 2306 |
| II группа | 4801 | 5181 | 5268 |

 Достаточно высоким остается уровень экстрагенитальной патологии и осложнений беременности у женщин. С учетом перехода на критерии живорождения в соответствии с рекомендациями Всемирной организации здравоохранения увеличился процент преждевременных родов с 3,9 процента в 2010 году до 5,6 процента в 2013 году, около 4 процентов новорожденных нуждаются в оказании реанимационной помощи и интенсивной терапии, до 3-4 процентов детей рождаются с наследственной и врожденной патологиями.

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 2013 года 83,5 процента всех преждевременных родов произошли в учреждениях II группы, в том числе 65,4 процента – в ГБУЗ РК «Республиканский перинатальный центр». Процент преждевременных родов в общем количестве рождений в 2013 году в ГБУЗ «Республиканский перинатальный центр» составил 9,2 процента. Из 25 родившихся с экстремально низкой массой тела детей 22 родились в учреждениях II группы: 20 – в ГБУЗ РК «Республиканский перинатальный центр», 2 – в ГБУЗ РК «Родильный дом им. Гуткина К.А.». Среди этой группы в учреждениях родовспоможения умерли 11 детей (двое суток), в том числе в учреждениях I группы – 2 ребенка.

Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Республики Карелия от 14 июля 2014 года № 1207 «Об организации работы пренатального консилиума» сформирован пренатальный консилиум, состоящий из специалистов ГБУЗ РК «Республиканский перинатальный центр», ГБУЗ РК «Республиканская больница им. В.А. Баранова», ГБУЗ РК «Детская республиканская больница». В целях профилактики перинатальной передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку приказом Министерства здравоохранения и социального развития Республики Карелия от 9 ноября 2011 года № 1741 «О создании комиссии по профилактике 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 РК «Республиканский перинатальный центр» оказание медицинской помощи нуждающимся детям осуществляется в неонатальном центре ГБУЗ РК «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 реанимационная 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.

Работа консультационной выездной неонатальной бригады за 2010-2013 годы представлена в таблице 5.

Таблица 5

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 2010 год | 2011 год | 2012 год | 2013 год |
| Консультировано новорожденных  | 102 | 70 | 111 | 100 |
| Выездов  | 102 | 70 | 111 | 100 |
| Транспортировано детей, в том числереанимобилем,санитарной авиацией  | 866422 | 695514 | 96897 | 95869 |
| Из них имевших экстремально низкую массу тела  | 15 | 17 | 16 | 18 |

Выездной бригадой неонатального центра в 2013 году осуществлены 100 выездов к новорожденным детям, в том числе в районы республики – 14, транспортировано в ГБУЗ РК «Детская республиканская больница» 95 новорожденных, остальным детям помощь оказана на месте.

Оказание медицинской помощи новорожденным осуществляется на 50 койках отделения патологии новорожденных и недоношенных детей ГБУЗ РК «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 искусственная вентиляция легких 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 респираторной синцитиальной вирусной инфекции у детей с бронхолегочной дисплазией, экстремально низкой массой тела при рождении, критическими врожденными пороками сердца, оперированными в период новорожденности.

Итоги реализации в Республике Карелия государственных инициатив в сфере здравоохранения к 2013 году характеризуются следующим:

 проведена реструктуризация коечного фонда акушерско-гинекологического профиля: сокращено на 50 единиц количество коек патологии беременности (в 2010 году – 214 коек, в 2013 году – 164 койки), сокращено 10 единиц 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 учреждения родовспоможения в зависимости от 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, ГБУЗ РК «Детская республиканская больница», межрайонных центрах дополнительно развернуто 17 коек реанимации новорожденных;

в структуре ГБУЗ РК «Детская республиканская больница» создана выездная неонатальная консультационная 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.

III. Показатели деятельности службы родовспоможения

Показатели деятельности службы родовспоможения представлены в таблице 6.

Таблица 6

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Показатель | 2011 год | 2012 год | 2013 год |
| Число родившихся  | 7720 | 8027 | 7603 |
| Рождаемость (человек на 1000 населения)  | 12,0 | 12,6 | 11,9 |
| Материнская смертность (случаев на 100 тысяч человек, родившихся живыми) | 0 | 24,9 | 13,2 |
| Перинатальная смертность (случаев на 1000 человек, родившихся живыми) | 6,4 | 10,8 | 9,2 |
| Мертворождаемость (случаев на 1000 родившихся) | 4,6 | 6,7 | 6,3 |
| Ранняя неонатальная смертность (случаев на 1000 человек, родившихся живыми) | 1,8 | 4,1 | 2,9 |
| Младенческая смертность (случаев на 1000 человек, родившихся живыми) | 5,6 | 7,6 | 6,4 |
| Уровень абортов (количество на 1000 женщин фертильного возраста)  | 35,1 | 33,8 | 29,4 |

В 2013 году показатель материнской смертности составил 13,2 случая на 100 тысяч родившихся живыми и превысил показатель материнской смертности в Российской Федерации (11,3 случая на 100 тыс. родившихся живыми) на 14,4 процента, показатель младенческой смертности уменьшился с 7,6 случая на 1000 родившихся живыми в 2012 году до 6,4 случая в 2013 году, на 44,8 процента уменьшился показатель ранней неонатальной смертности: с 4,1 случая в 2012 году до 2,9 случая на 1000 родившихся живыми в 2013 году, показатель перинатальной смертности уменьшился на 15,7 процента; с 10,8 случая на 10 тысяч родившихся в 2012 году до 9,2 случая в 2013 году, что на 4,6 процента ниже показателя Российской Федерации.

Динамика младенческой смертности в течение последних десяти лет имела устойчивые темпы снижения с 14,4 случая на 1000 родившихся живыми в 2000 году до 5,6 случая в 2011 году, в том числе наиболее высокие темпы снижения отмечены в 2006 году (создание неонатального центра в ГБУЗ РК «Детская республиканская больница»), 2008 году (создание отделения интенсивной терапии, анестезии, реанимации для детей в ГБУЗ РК «Республиканский перинатальный центр»), 2010 году (создание выездной неонатальной консультационной реанимационной бригады на базе ГБУЗ РК «Детская республиканская больница»).

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

По данным Карелиястата, в Республике Карелия в 2013 году умерли 50 детей в возрасте до 1 года, что на 11 детей меньше (18 процентов), чем в 2012 году. В структуре умерших до 1 года детей уменьшилась доля детей, родившихся с экстремально низкой массой тела (менее 1000 граммов), с 33 процентов до 28 процентов, из числа умерших 14 детей (28 процентов) – с массой тела менее 1000 граммов. Показатель младенческой смертности за 2013 год составил 6,4 случая на 1000 родившихся живыми (в 2012 году – 7,6 случая на 1000 родившихся живыми).

В структуре младенческой смертности по периодам жизни отмечается снижение с 55 процентов в 2012 году до 44 процентов в 2013 году доли детей, умерших в раннем неонатальном и неонатальном периодах (до 28 дней), за счет снижения смерти глубоко недоношенных детей. Абсолютное количество детей, умерших в постнеонатальном периоде (после 28 дней), соответствует уровню 2012 года.

В структуре причин младенческой смертности преобладают состояния перинатального периода, прочие причины. В сравнении с 2012 годом отмечено уменьшение на 40 процентов доли состояний перинатального периода, которые являются основной причиной смерти глубоко недоношенных детей. Также отмечается уменьшение до 6 случаев смерти детей, умерших от синдрома внезапной смерти, 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 находился в пределах 0 - 13 случаев на 100 тыс. родившихся живыми, регистрируется 0-1 случай материнской смертности в год. В связи с тем, что показатель материнской смертности рассчитывается на 100 тысяч родившихся живыми, а количество родов в республике относительно невелико, каждый случай смерти женщины в период беременности, период родов и в течение 42 дней послеродового периода в Республике Карелия кратно увеличивает показатель материнской смертности.

В 2013 году в Карелии зарегистрирован 1 случай материнской смертности от сепсиса после криминальных родов, произошедших на дому, с убийством ребенка. Показатель материнской смертности составил 13,2 случая на 100 тыс. родившихся живыми, что в 2 раза меньше, чем в 2012 году.

С целью профилактики и снижения уровня материнской и младенческой смертности на период 2011-2015 годов приказом Министерства здравоохранения и социального развития Республики Карелия от 26 сентября 2011 года № 1526 утвержден План действий по снижению материнской и младенческой смертности в Республике Карелия на
2011-2015 годы, мероприятия которого строятся в общей концепции стратегии деятельности службы.

Все случаи младенческой, материнской смертности в Республике Карелия рассматриваются специалистами ГБУЗ РК «Детская республиканская больница», ГБУЗ РК «Республиканский перинатальный центр», ГБУЗ РК «Родильный дом им. Гуткина К.А.», ГБУЗ РК «Республиканская больница им. В.А. Баранова», кафедрами педиатрии и детской хирургии, акушерства, гинекологии и дерматовенерологии, анестезиологии и реаниматологии медицинского института ФГБОУ ВПО «Петрозаводский государственный университет», подвергаются ведомственному контролю 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 РК «Детская республиканская больница» и ГБУЗ РК «Республиканский перинатальный центр» создан и в течение 3 лет функционирует постоянно действующий семинар по первичной реанимации новорожденных с использованием симуляции.

Принимаемые меры по снижению младенческой смертности, а также реализация Комплексного плана мероприятий по снижению смертности детей от внешних причин в Республике Карелия на 2014-2015 годы, утвержденного распоряжением Правительства Республики Карелия
от 30 мая 2014 года № 313р-П, позволили снизить и смертность детей.

IV. Характеристика кадрового потенциала службы родовспоможения

Кадровая ситуация в службе родовспоможения Республики Карелия характеризуется следующими показателями:

обеспеченность врачами акушерами-гинекологами – 4,9 врача на 10 тысяч женского населения, физических лиц – 169;

обеспеченность врачами-неонатологами – 33,8 врача на 10 тысяч детей до года, физических лиц – 26. 100 процентов врачей-акушеров-гинекологов, работающих в службе родовспоможения государственных учреждений здравоохранения, имеют сертификаты специалистов, 68 процентов имеют квалификационную категорию, в том числе:

высшую категорию имеют 38,5 процента,

первую – 23,1 процента;

вторую – 6,5 процента;

обеспеченность акушерками – 8,4 акушерки на 10 тысяч женского населения, физических лиц – 291. Сертификат специалиста имеют 97,6 процента специалистов, 59,5 процента имеют квалификационную категорию.

Обучение врачей-специалистов (врачи акушеры-гинекологи, педиатры, анестезиологи-реаниматологи), повышение квалификации проводятся на базе медицинского института 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 2013 год обучено 87 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 РК «Республиканский перинатальный центр» проводит 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.

В настоящее время тренинги проводятся в симуляционном центре на базе медицинского института ФГБОУ ВПО «Петрозаводский государственный университет».

V. 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 группы, в связи с чем невозможно сформировать эффективно действующую трехуровневую систему оказания акушерско-гинекологической и неонатальной помощи;

дальнейшее снижение материнской, младенческой, перинатальной смертности;

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 РК «Республиканский перинатальный центр» является учреждением, оказывающим медицинские услуги женскому и детскому населению всех муниципальных районов и городских округов в республике 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 РК «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 куб. м. Полезная площадь – 3893,2 кв. м. Основная площадь – 2177, 9 кв. м.

В рамках Программы модернизации здравоохранения Республики Карелия на 2011-2012 годы, утвержденной распоряжением Правительства Республики Карелия от 28 марта 2011 года № 124р-П, 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 36 560,0 тысячи рублей, из них 29 060,0 тысячи рублей – средства ФФОМС, 7 500,0 тысячи рублей – средства бюджета Республики Карелия.

Кроме того, в рамках указанной Программы для учреждения приобретено современное медицинское оборудование на сумму 37 454,3 тысячи рублей.

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

В 2013 году дородовая и послеродовая помощь оказана 3950 женщинам в стационаре, родился 3101 ребенок, амбулаторных посещений – 6758.

В структуру учреждения входят 9 отделений стационарной помощи:

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 родильных залов 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 РК «Республиканский перинатальный центр» работают 238 сотрудников, в том числе:

 48 врачей – 20 процентов;

 103 работника среднего медицинского персонала – 43 процента;

 51 работник младшего медицинского персонала – 22 процента;

 36 человек прочих специалистов – 15 процентов.

 В 2013 году укомплектованность врачами (физическими лицами) составляла 65 процентов, средним медицинским персоналом – 70 процентов, младшим медицинским персоналом – 66 процентов.

Структура и организация ГБУЗ РК «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 «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)» и требованиям санитарного законодательства.

В структуре учреждения отсутствуют:

отделение патологии новорожденных и недоношенных детей (II этап выхаживания), из-за чего невозможно организовать полноценную трех- 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 РК «Родильный дом им. Гуткина К.А.» и ГБУЗ РК «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 группы – 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 акушерско-гинекологической помощи, обеспечить окончательное формирование трехуровневой системы 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 РК «Республиканская больница им. В.А. Баранова», ГБУЗ РК «Детская республиканская больница», ГБУЗ РК «Республиканская станция переливания крови», ГБУЗ РК «Территориальный центр медицины катастроф».

Строительство перинатального центра в Республике Карелия, а также дальнейшее развитие детских больниц будут являться 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 развитие отделений реанимации и патологии новорожденных детей неонатального центра ГБУЗ РК «Детская республиканская больница», а также дополнительное оснащение 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, то есть обеспеченность специализированным санитарным транспортом, развитие санитарной авиации.

Актуальной задачей является выведение части объемов специализированной медицинской помощи женщинам и 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.

VI. Мероприятия подпрограммы

Мероприятие.

Проектирование, строительство и ввод в эксплуатацию

перинатального центра в Республике Карелия

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 совершенствованию оказания медицинской помощи женщинам и детям в целях достижения показателей «дорожной карты».

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 РК «Родильный дом им. Гуткина К.А.» как учреждения II группы.

В непосредственной близости от перинатального центра расположены ведущие специализированные учреждения здравоохранения республики ГБУЗ РК «Детская республиканская больница» и ГБУЗ РК «Республиканская больница им. В.А. Баранова», оснащенные компьютерными и магнитно-резонансным томографами, цифровыми рентгенодиагностическими комплексами и другим, в том числе высокотехнологичным, лечебно-диагностическим оборудованием, ГБУЗ РК «Территориальный центр медицины катастроф», ГБУЗ РК «Республиканская станция переливания крови», ГБУЗ РК «Городская поликлиника № 1». 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.

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 процента). Количество преждевременных родов не имеет тенденции к снижению и прогнозируется в количестве 400 в год.

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

Планируется строительство перинатального центра мощностью 130 коек.

Застройщик – Министерство здравоохранения и социального развития Республики Карелия.

Структура перинатального центра представлена следующими отделениями:

1. Консультативно-диагностическое отделение (поликлиника):

 консультативная женская консультация на 150 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 20 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 специалистов перинатального центра, ГБУЗ РК «Республиканская больница им. В.А. Баранова» и ГБУЗ РК «Территориальный центр медицины катастроф».

3. Неонатологический стационар:

отделение 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 экстремально низкой массой тела от 500 граммов. Новорожденные с хирургической патологией или подозрением на нее будут в экстренном порядке переводиться в ГБУЗ РК «Детская республиканская больница»;

отделение патологии новорожденных и недоношенных детей (30 коек);

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

На базе отделения будет функционировать консультативно-реанимационный центр, формируемый совместно с ГБУЗ РК «Детская республиканская больница», где в структуре сохраняются койки патологии новорожденных и недоношенных детей, осуществляющий дистанционную консультативную помощь медицинским организациям по ведению новорожденных, родившихся или находящихся в них, решению вопросов по подготовке 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 здоровья недоношенных детей, в том числе с экстремально низкой массой тела при рождении, а также детей, рожденных в результате использования вспомогательных репродуктивных технологий до трех лет жизни. Консультативная и диагностическая помощь новорожденным из групп риска и недоношенным детям будет проводиться специалистами ГБУЗ РК «Детская республиканская больница».

4. Гинекологическое отделение с операционными (20 коек).

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

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

7. Организационно-методический отдел.

8. Помещения для организации учебного процесса медицинского института ФГБОУ ВПО «Петрозаводский государственный университет» и АОУ ВПО «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 порядками 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 находящихся рядом учреждений здравоохранения для исключения дублирования. В их состав войдут централизованный молочный блок; централизованные стерилизационное и дезинфекционное отделения, утилизация.

Итого финансовое обеспечение расходов в рамках реализации мероприятия в 2014-2016 годах составит 2 462 213,6 тысячи рублей, в том числе:

в 2014 году – 1 972 988,9 тысячи рублей;

в 2015 году – 136 753,0 тысячи рублей;

в 2016 году – 352 471,7 тысячи рублей.

Мероприятие.

Подготовка кадров для перинатального центра в Республике Карелия

С целью укомплектования перинатального центра медицинскими кадрами, учитывая острую потребность в подготовке специалистов неонатологов, анестезиологов-реаниматологов, акушеров-гинекологов, в период с 2014 по 2016 годы, 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»; «анестезиология-реаниматология»;

целевая подготовка студентов медицинского института ФГБОУ ВПО «Петрозаводский государственный университет» и других высших учебных заведений Российской Федерации по специальностям «анестезиология-реаниматология», «акушерство и гинекология», «неонатология» на условиях предоставления ежемесячной стипендии в размере 10,0 тыс. рублей в период обучения студента начиная с 5 курса обучения с последующим трудоустройством специалиста в перинатальный центр и обязательной работой в учреждении на условиях нормальной продолжительности рабочего времени в соответствии с полученной специальностью не менее пяти лет;

целевая подготовка студентов 4 курса АОУ СПО РК «Базовый медицинский колледж» с выплатой ежемесячной стипендии в размере 500,0 рублей в период обучения с последующим трудоустройством специалиста в перинатальный центр и обязательной работой в учреждении на условиях нормальной продолжительности рабочего времени в соответствии с полученной специальностью не менее трех лет;

направление врачей на тематическое усовершенствование в симуляционные центры.

В оплату расходов при направлении медицинского специалиста на профессиональную переподготовку включаются расходы по оплате за обучение, проезд и проживание слушателя в следующих пределах:

обучение – 100 процентов обучения;

 проезд (автобус, железнодорожный транспорт по стоимости плацкартного вагона, оплата проживания не более 1,0 тысячи рублей в сутки).

Дополнительные расходы, связанные с проживанием вне места постоянного жительства (суточные расходы) оплачиваются из средств учреждения.

План подготовки кадров и затраты на обучение медицинского персонала представлены в таблице 7.

Таблица 7

| Специальность | Профессиональная переподготовка | Профессиональная переподготовка, интернатура | Целевое обучение в интернатуре | Затраты на обучение, тысяч рублей |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 2014 год | 2015 год | 2016 год | 2014 год | 2015 год | 2016 год | 2014 год | 2015 год | 2016 год | 2014 год | 2015 год | 2016 год |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 |
| Врачи (количество)  |  |
| Акушерство и гинекология | - | - | - | 1 | 1 | - | - | 2 | - | 170,0 | - | - |
| Анестезиология- реаниматология | 1 | 1 | - | 1 | 1 | - | 2 | - | - | 310,0 | 310,0 | 70,0 |
| Неонатология | 1 | 1 | - | 1 | 1 | - | 2 | - | - | 310,0 | 310,0 | 70,0 |
| Ультразвуковая диагностика | 1 | - | - | - |  1 | - | - | - | - |  60,0 |  60,0 | - |
| Клиническая лабораторная диагностика | 1 | 1 | - | - | - | - | - | - | - | 60,0 | 60,0 | - |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 |
| Средний медицинскийперсонал |
| Сестринское дело в педиатрии | 4 | 2 | - | - | - | - | - | - | - | 120,0 | 60,0 | - |
| Лабораторная диагностика | 1 | 1 | - | - | - | - | - | - | - | 30,0 | 30,0 | - |
| Итого | 9 | 6 | - | 3 | 4 | - | 4 | 2 | **-** | 1060,0 | 830,0 | 140,0 |

План тематического усовершенствования врачей в симуляционных центрах представлен в таблице 8.

Таблица 8

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Специальность | 2014 год | 2015 год | 2016 год | Затраты на обучение на 2014-2016 годы |
| коли-чество | тысяч рублей | коли-чество | тысяч рублей | коли-чество | тысяч рублей | коли-чество | тысяч 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 |

Итого финансовое обеспечение расходов в рамках реализации мероприятия в 2014-2016 годах составит 3 830,0 тысячи рублей, в том числе:

в 2014 году – 1 660,0 тысячи рублей;

в 2015 году – 1 430,0 тысячи рублей;

в 2016 году – 740,0 тысячи рублей.

VII.Реструктуризация сети учреждений родовспоможения и

мероприятия по рациональному использованию коечного

фонда с учетом строительства перинатального центра

В настоящее время показатели работы акушерских коек II группы превышают заданные территориальной программой, что в отсутствии акушерских коек III группы требует увеличения количества акушерских коек, оказывающих медицинскую помощь женщинам групп высокого и среднего перинатальных и материнских рисков.

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

Количество коек патологии беременности уменьшится в г. Петроза-водске на 20 коек – до 55 (на 25 процентов), в районах республики на 12 коек – до 77.

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

Структура акушерских коек по группам в результате реструктуризации коечного фонда представлена в таблицах 9, 10.

Таблица 9

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Количество учреждений родовспоможения, в том числе: | Всего | Самостоятельные | В составе многопро-фильных больниц |
| 2013 год | 2016 год | 2013 год | 2016 год | 2013 год | 2016 год |
| I группы | 14 | 13 | 0 | 0 | 14 | 13 |
| 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 строй перинатального центра в результате реструктуризации коечного фонда составит 133, из них 48 коек I группы, 35 коек II группы, 50 коек III группы.

Таблица 10

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Учреждения родовспоможения, в том числе: | Койки патологии беременности | Койки для беременных и рожениц  |
| 2013 год | 2016 год | 2013 год | 2016 год |
| 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 будут концентрироваться женщины группы высокого материнского и перинатального рисков. Госпитализация беременных женщин с экстрагенитальной патологией, нуждающихся в специализированной помощи, осуществляется и будет продолжена в профильные отделения ГБУЗ РК «Республиканская больница им. В.А. Баранова» и ГБУЗ РК «Больница скорой медицинской помощи», г. Петрозаводск.

Планируется, что в учреждениях I группы после введения в строй перинатального центра будет происходить до 2000 родов. Длительность пребывания в учреждениях I группы уменьшится до 5,3 койко-дня в связи с родоразрешением в учреждениях этого уровня женщин с отсутствием перинатальных рисков и обусловлена 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 РК «Родильный дом им. Гуткина К.А.») будет составлять 304 дня с учетом средней длительности пребывания больного на койке патологии беременности 8 койко-дней, на койке для беременных и рожениц – 5,6 койко-дня. Для беременных женщин, проживающих в г. Петрозаводске, предусмотрено широкое использование стационаров дневного пребывания. В учреждениях родовспоможения II группы планируется принимать до 2500 родов. В перинатальном центре планируется принимать до 3500 родов, число дней работы койки составит 310, средняя длительность пребывания на койке патологии беременности составит 9,5 койко-дня, на койке для беременных и рожениц – 6 койко-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 процентов 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 процента от потребности. Количество коек патологии новорожденных в акушерских и педиатрических стационарах представлено в таблице 11.

Таблица 11

|  |  |
| --- | --- |
| Учреждения родовспоможения и детства, в том числе: | Койки патологии новорожденных (II этап) |
| 2013 год | 2016 год |
| 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 одного из государственных учреждений здравоохранения.

VIII. Улучшение организации и качества оказания акушерско-гинекологической помощи

При оказании медицинской помощи женщинам в период беременности, родов, послеродовый период в перинатальном центре 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 и (или) в межрайонные отделения будут приниматься роженицы с низким перинатальным риском при отсутствии экстрагенитальной патологии по месту жительства;

в учреждения II группы (ГБУЗ РК «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 рожениц с преждевременными родами (65 процентов и более) в сроки беременности 22 недели, с определением группы риска по результатам мониторинга беременных.

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

Формирование выездной бригады для оказания медицинской помощи беременным, роженицам, родильницам осуществляется специалистами ГБУЗ РК «Республиканский перинатальный центр», ГБУЗ РК «Республиканская больница им. В.А. Баранова», ГБУЗ РК «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 специализированная медицинская помощь, включая родоразрешение, бригадой перинатального центра.

В составе консультативно-диагностического блока планируется создать поликлинику на 150 посещений в смену, в которой будут представлены кабинеты врачей акушеров-гинекологов, кабинеты профильных специа-листов, процедурный кабинет, кабинет (зал) физиопсихопрофилактической подготовки беременной женщины и ее семьи к родам, партнерским родам, кабинеты медико-психологической и социально-правовой помощи женщинам, кабинеты функциональной диагностики (ультразвуковых исследований, кардиотокографии, электрокардиографии), дневной стационар краткосрочного пребывания на 20 коек, что позволит обеспечить выполнение порядка оказания акушерско-гинекологической помощи и направление пациенток по профилю заболевания или осложнения и группе риска.

IX. 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 них уже применяются в ГБУЗ РК «Республиканский перинатальный центр» и ГБУЗ РК «Детская республиканская больница».

Планируется ежегодно оказывать помощь детям:

с низкой, очень низкой и экстремально низкой массой тела при рождении – до 400 случаев в год;

с диагнозом бактериальный сепсис новорожденного – до 15 случаев в год;

с диагнозом гемолитическая болезнь плода и новорожденного – до 40 случаев в год;

с синдромом новорожденного от матери, страдающей диабетом, – до 15 случаев в год;

с синдромом дыхательных расстройств новорожденного – до 200 случаев в год;

с родовой травмой, травматическими и нетравматическими кровоизлияниями центральной нервной системы, судорогами, тяжелой асфиксией, ишемией мозга, церебральной лейкомаляцией, неонатальной комой – до 280 случаев в год;

с диагнозом врожденная пневмония – до 30 случаев в год;

с врожденными пороками развития, требующими хирургического лечения, – до 30 случаев в год;

с нейрохирургической патологией, требующей хирургической помощи, – до 7 случаев в год;

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

Будут внедрены и получат дальнейшее развитие современные медицинские технологии:

неинвазивная искусственная вентиляция легких 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 искусственная вентиляция легких 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 электроэнцефалографии в отделении реанимации и интенсивной терапии новорожденных для контроля судорожного синдрома и биоэлектрической активности мозга;

магнитно-резонансная томография 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;

применение 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 респираторной синцитиальной вирусной инфекции у детей с бронхолегочной дисплазией, экстремально низкой массой тела при рождении, критическими врожденными пороками сердца, оперированными в период новорожденности;

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

**X. Совершенствование пренатальной диагностики**

**врожденных аномалий развития**

Создание отделения пренатальной диагностики позволит обеспечить выполнение алгоритма пренатальной диагностики в сроках 10-14 и 18-21 неделя для беременных женщин республики.

Комплексная пренатальная диагностика нарушений развития ребенка в первом триместре беременности, включая ультразвуковое исследование, будет проводиться в медико-генетической консультации ГБУЗ РК «Республиканская больница им. В.А. Баранова» женщинам, наблюдающимся в женских консультациях центральных районных больниц (2000 человек). Отделением пренатальной диагностики перинатального центра будет обеспечено проведение ультразвукового исследования в сроке 18-21 неделя беременным женщинам, наблюдающимся в районах республики
(2000 человек) и г. Петрозаводске: ГБУЗ РК «Городская поликлиника № 4» (500 человек) ГБУЗ РК «Городская поликлиника № 1» (500 человек) и перинатальном центре (550 человек).

Порядок проведения пренатальной диагностики утвержден постановлением Правительства Республики Карелия от 13 мая 2013 года № 153-П «О реализации постановления Правительства Российской Федерации от 27 декабря 2010 года № 1141».

**XI. 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, дистанционного консультирования с использованием телемедицинских технологий.

XII. Ожидаемые результаты реализации подпрограммы

В результате реализации подпрограммы 11 «Модернизация здравоохранения Республики Карелия на 2014-2016 годы» (далее – подпрограмма 11) планируется достичь следующих показателей:

показатель младенческой смертности в 2016 году составит не более 6,3 случая на 1000 человек, родившихся живыми, в 2018 году – не более 6,2 случая на 1000 человек, родившихся живыми;

показатель материнской смертности в 2016 году составит не более 12,8 случая на 100 тыс. человек, родившихся живыми (1 случай в год), в 2018 году – не более 12,9 случая на 100 тыс. человек, родившихся живыми;

показатель ранней неонатальной смертности в 2016 году составит не более 3,15 случая на 1000 человек, родившихся живыми, в 2018 году – не более 2,9 случая на 1000 человек, родившихся живыми;

выживаемость детей, родившихся с очень низкой и экстремально низкой массой тела в акушерских стационарах, составит в 2016 году не менее 745 человек на 1000 человек, родившихся с очень низкой и экстремально низкой массой тела, в 2018 году – не менее 755 человек на 1000 человек, родившихся с очень низкой и экстремально низкой массой тела;

доля женщин с преждевременными родами, родоразрешенных в перинатальном центре, составит в 2016 году не менее 65 процентов,
в 2018 году – не менее 75 процентов;

XIII. Финансовое обеспечение реализации подпрограммы

Источниками финансового обеспечения подпрограммы 11 являются средства Федерального фонда ОМС и средства консолидированного бюджета Республики Карелия. Объем субсидий из Федерального фонда ОМС определен распоряжением Правительства Российской Федерации от 15 октября 2013 года № 1873-р.

Общий объем финансового обеспечения подпрограммы 11 в 2014-2016 годах составит 2 466 043,6 тысячи рублей, в том числе средства Федерального фонда ОМС – 1 972 834,9 тысячи рублей, средства консолидированного бюджета Республики Карелия – 493 208,7 тысячи рублей.

 В 2014 году объем финансового обеспечения подпрограммы 11 составит 1 974 648,9 тысячи рублей.

 В 2015 году объем финансового обеспечения подпрограммы 11 составит 138 183,0 тысячи рублей.

В 2016 году объем финансового обеспечения подпрограммы 11 составит 353 211,7 тысячи рублей.

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

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование учреждения здравоохранения | 2014 год | 2015 год | 2016 год | Сроки исполнения | Ответствен-ный исполнитель |
| предусмотрено средств (тысяч рублей) | предусмотрено средств (тысяч рублей) | предусмотрено средств (тысяч рублей) | ожидаемые результаты |
| всего | в том числе средства | всего | в том числе средства | всего | в том числе средства |
| Федераль-ного фонда ОМС | бюджета Респуб-лики Карелия | Федераль-ного фонда ОМС | бюджета Респуб-лики Карелия | Федераль-ного фонда ОМС | бюджета Республики Карелия |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 |
| **Мероприятие. «Проектирование, строительство и ввод в эксплуатацию перинатального центра в Республике Карелия»**   |
| 1. | ГБУЗ «Детская республиканская больница» (ул. Парковая, д. 58) | **1974648,9** | 1972834,9 | 1814,0 | **138183,0** | 0,0 | 138183,0 | **353211,7** | 0,0 | 353211,7 | 1. Показатель мла-денческой смерт-ности снизится до 6,3 случая на 1000 человек, родив-шихся живыми.2. Показатель мате-ринской смертности составит не более 12,8 случая на 100 тысяч человек, родившихся живыми (1 случай в год).3. Показатель ран-ней неонатальной смертности снизится до 3,15 случая на 1000 человек, родив-шихся живыми.4. Выживаемость детей, родившихся с очень низкой и экстремально низ-кой массой тела, в акушерских стацио-нарах возрастет до 745 человек на 1000 человек, родив-шихся с очень низкой и экстре-мально низкой массой тела.  | сентябрь 2016 года | Министер-ство здравоохра-нения и социального развития Республики Карелия, Министер-ство строи-тельства, жилищно-коммуналь-ного хозяйства и энергетики Республики Карелия |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 5. Доля женщин с преждевременными родами, родораз-решенных в пери-натальном центре, возрастет до 65 процентов |  |  |
|  | Итого по мероприятию | **1974648,9** | 1972834,9 | 1814,0 | **138183,0** | 0,0 | 138183,0 | **353211,7** | 0,0 | 353211,7 |  |  |  |

Приложение 1 к подпрограмме 11

**Сетевой график выполнения работ по проектированию, строительству и вводу в эксплуатацию перинатального центра**

Республика Карелия, г. Петрозаводск, просп. Лесной

(адрес перинатального центра)

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование работ по проектиро-ванию, строительству и вводу в эксплуатацию перинаталь-ного центра | Сроки выполнения работ  |
| 2014 год | 2015 год | 2016 год |
| январь | февраль | март | апрель | май | июнь | июль | август | сентябрь | октябрь | ноябрь | декабрь | январь | февраль | март | апрель | май | июнь | июль | август | сентябрь | октябрь | ноябрь | декабрь | январь | февраль | март | апрель | май | июнь | июль | август | сентябрь | октябрь | ноябрь | декабрь |
| **Мероприя-****тия по проек-тированию перинаталь-ного центра** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Разработка проектной документации |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| Получение разрешения на строительство перинаталь-ного центра |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| **Мероприятия по строитель-ству перина-тального центра** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Подготовка внешних инженерных коммуникаций |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| Проведение работ ниже нулевой отметки по каркасу здания |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| Проведение работ выше нулевой отметки по каркасу здания |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| Закрытие теплового контура |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| Производство внутренних работ, за исключением монтажа медицинского оборудования |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| Поставка и монтаж медицинского оборудования |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| Завершение внешней отдел-ки и благо-устройство территории |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| **Мероприятия по вводу в эксплуатацию перинаталь-ного центра** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Получение разрешения на ввод объекта капитального строительства в эксплуатацию |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |  |  |  |   |   |   |   |
| Укомплекто-вание меди-цинскими работниками перинатального центра, включая их подготовку |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| Получение лицензии на осуществление медицинской деятельности |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Приложение 2 к подпрограмме 11

**Наименование субъекта Российской Федерации: Республика Карелия**

**Совершенствование оказания медицинской помощи больным акушерско-гинекологического профиля**

**и новорожденным**

| Наименование индикатора | Единица измерения | 2013 год (по состоянию на 01.01.2014) | 2016 год (по состоянию на 01.01.2017) |
| --- | --- | --- | --- |
| план |
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| Количество акушерских коек (всего)\*, в том числе  | количество | 300 | 265 |
| в учреждениях родовспоможения I группы | количество | 150 | 125 |
| в учреждениях родовспоможения II группы | количество | 150 | 60 |
| в учреждениях родовспоможения III группы | количество | 0 | 80 |
| Количество коек реанимации и интенсивной терапии для женщин (всего), в том числе | количество | 7 | 12 |
| в учреждениях родовспоможения II группы | количество | 7 | 3 |
| в учреждениях родовспоможения III группы | количество | 0 | 9 |
| Количество коек реанимации и интенсивной терапии для новорожденных (всего), в том числе  | количество | 27 | 35 |
| в учреждениях родовспоможения | количество | 13 | 21 |
| в детских больницах | количество | 14 | 14 |
| Количество коек патологии новорожденных и недоношенных детей (II этап выхаживания) (всего), в том числе  | количество | 54 | 86 |
| в учреждениях родовспоможения | количество | 0 | 30 |
| в детских больницах | количество | 54 | 56 |
| Число родов в стационаре (всего), в том числе | количество | 8020 | 8000 |
| в учреждениях родовспоможения I группы | количество | 2839 | 2000 |
| в учреждениях родовспоможения II группы | количество | 5181 | 2500 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| в учреждениях родовспоможения III группы | количество | 0 | 3500 |
| Число преждевременных родов (22-37 недель) (всего), в том числе | количество | 392 | 400 |
| в учреждениях родовспоможения I группы | количество | 72 | 50 |
| в учреждениях родовспоможения II группы | количество | 320 | 90 |
| в учреждениях родовспоможения III группы | количество | 0 | 260 |
| Среднегодовая занятость акушерской койки |  |  |  |
| в учреждениях родовспоможения I группы | число дней работы койки в году | 271 | 270 |
| в учреждениях родовспоможения II группы | число дней работы койки в году | 295 | 304 |
| в учреждениях родовспоможения III группы | число дней работы койки в году | 0 | 310 |
| Средняя длительность пребывания выписанного больного на койке патологии беременности |  |  |  |
| в учреждениях родовспоможения I группы | дней | 11,0 | 7,5 |
| в учреждениях родовспоможения II группы | дней | 9,9 | 8,0 |
| в учреждениях родовспоможения III группы | дней | 0 | 9,5 |
| Средняя длительность пребывания выписанного больного на койке для беременных и рожениц |  |  |  |
| в учреждениях родовспоможения I группы | дней | 5,6 | 5,3 |
| в учреждениях родовспоможения II группы | дней | 5,5 | 5,6 |
| в учреждениях родовспоможения III группы | дней | 0 | 6,0 |
| Число врачей акушеров-гинекологов | число | 169 | 188 |
| Число врачей неонатологов | число | 25 | 29 |
| Число врачей анестезиологов-реаниматологов в учреждениях родовспоможения (в отделениях акушерского профиля) | число | 18\*\* | 25 |
| Число врачей анестезиологов-реаниматологов в учреждениях родовспоможения (в отделениях неонатологического профиля) |  | 7 | 10 |
| Количество акушерских дистанционных консультативных центров в составе перинатальных центров | количество | 1 | 1 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| Количество беременных, рожениц и родильниц, проконсультированных сотрудниками акушерских дистанционных консультативных центров | количество | 1650 | 4800 |
| доля (%) от числа закончивших беременность | 20,6 | 60 |
| Количество выездных анестезиолого-реанимационных акушерских бригад |  количество | 1 | 1 |
| Количество женщин, транспортированных выездными анестезиолого-реанимационными акушерскими бригадами | количество | 6 | 40 |
| доля (%) от числа закончивших беременность | 0,01 | 0,5 |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\* Акушерские койки указываются с учетом коек патологии беременности (то есть указывается суммарное число коек для беременных и рожениц и число коек патологии беременности).

\*\* Анестезиологи-реаниматологи указаны в учреждениях II группы. В учреждениях I группы – анестезиологи-реаниматологи – в общем штате больницы.

Приложение 3 к подпрограмме 11

Результаты реализации подпрограммы 11

«Модернизация здравоохранения Республики Карелия на 2014-2016 годы»

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование индикатора | Единица измерения | 2012 год (по состоянию на 01.01.2013) | 2016 год (по состоянию на 01.01.2017) | 2018 год(по состоянию на 01.01.2019) |
| план | план |
| 1. | Младенческая смертность | случаев на 1000 человек, родившихся живыми | 7,6 | 6,3 | 6,2 |
| 2. | Материнская смертность | случаевна 100 тысяч человек, родившихся живыми | 24,0 | 12,8 | 12,9 |
| 3. | Ранняя неонатальная смертность | случаев на 1000 человек, родившихся живыми | 4,1 | 3,15 | 2,9 |
| 4. | Выживаемость детей, родившихся с очень низкой и экстремально низкой массой тела в акушерских стационарах | человек на 1000 человек, родившихся с очень низкой и экстремально низкой массой тела  | 714 | 745 | 755 |
| 5. | Доля женщин с преждевременными родами, родоразрешенных в перинатальном центре  | процентов | 52 | 65 | 75 |

Приоритеты и цели государственной политики в сфере

реализации государственной программы, основные цели

и задачи государственной программы

Здоровье граждан как социально-экономическая категория является неотъемлемым фактором трудового потенциала общества и представляет собой основной элемент национального богатства страны. Ценность здоровья как важнейшего ресурса, необходимого для производства материальных и культурных благ, определяется современными тенденциями снижения воспроизводства населения, процессом его старения и уменьшением численности населения.

Основной целевой установкой государственной программы «Развитие здравоохранения в Республике Карелия на 2014-2016 годы» (далее – государственная программа) является создание необходимых условий для сохранения здоровья населения. Достижение указанной цели требует обеспечения доступности профилактики, диагностики и лечения заболеваний с использованием современных медицинских изделий, а также качественной и эффективной лекарственной терапии.

Таким образом, создание условий для повышения качества и доступности медицинской помощи населению Республики Карелия с учетом демографической ситуации является приоритетным направлением государственной политики в сфере здравоохранения.

По данным социологических опросов, проводимых Территориальным фондом ОМС Республики Карелия и страховыми медицинскими организациями, удовлетворенность населения доступностью и качеством медицинской помощи по итогам 2013 года в целом по республике повысилась на 10,9 процентного пункта и составила 68,4 процента против 57,5 процента в 2012 году.

Кроме того, мониторинг удовлетворенности населения доступностью и качеством медицинской помощи осуществляется Министерством здравоохранения и социального развития Республики Карелия как на амбулаторном, так и на стационарном этапах ее оказания. Так, по результатам анкетирования пациентов учреждений здравоохранения республики в первом полугодии 2014 года коэффициент удовлетворенности населения качеством и доступностью амбулаторной медицинской помощи составил 0,89 против 0,84 в 2013 году, а коэффициент удовлетворенности населения качеством и доступностью круглосуточной стационарной медицинской помощи составил 0,89 против 0,88 в 2013 году.

Показатели детской и младенческой смертности в Республике Карелия превышают аналогичные показатели ряда развитых субъектов Российской Федерации. Требуется проведение комплекса мер, направленных на устранение факторов, оказывающих негативное влияние на уровень младенческой и детской смертности, повышение эффективности службы родовспоможения и детства.

Высокая загруженность коечного фонда и недостаточно эффективное его использование обусловлены не только низкой активностью первичного звена здравоохранения, но и недостаточной развитостью системы медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения.

Неудовлетворенность населения качеством оказываемой медицинской помощи связана в том числе с несовершенством контрольно-надзорных функций в сфере здравоохранения. Необходимо последовательное выстраивание системы контроля качества и безопасности медицинской деятельности.

Высокий уровень заболеваемости трудоспособного населения диктует необходимость проведения мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья работников организаций.

Существенным сдерживающим фактором является недостаточное применение современных информационных технологий. В настоящий момент уже реализованы процессы обобщения и предоставления в электронном виде на вышестоящий уровень управления агрегированной информации. При этом не в полной мере внедрены методы систематизации медицинской информации. Соответственно, необходимо создание и применение алгоритмов аналитической обработки информации для целей управления в здравоохранении Республики Карелия.

Кроме этого, в медицинских организациях недостаточно широко используются современные информационно-телекоммуникационные технологии телемедицины. Внедрение телемедицины на основе единой технологической и технической политики позволит существенно повысить эффективность оказания первичной медико-санитарной помощи путем проведения удаленного скрининга отдельных рисковых групп пациентов на уровне первичного звена, повышения качества диагностики социально значимых заболеваний на уровне первичного звена, повышения эффективности оказания скорой и неотложной медицинской помощи за счет использования технологии ГЛОНАСС, повышения доступности консультационных услуг медицинских экспертов для населения за счет использования телемедицинских консультаций.

Целью государственной программы является обеспечение доступности медицинской помощи и повышение эффективности медицинских услуг, объемы, виды и качество которых должны соответствовать уровню заболеваемости и потребностям населения, передовым достижениям медицинской науки.

Для достижения цели государственной программы необходимо решение следующих задач:

1) повышение эффективности оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации;

2) обеспечение приоритета профилактики в сфере охраны здоровья и развития первичной медико-санитарной помощи;

3) развитие взаимодействия государственной и частной систем здравоохранения;

4) повышение эффективности службы родовспоможения и детства;

5) развитие медицинской реабилитации населения;

6) обеспечение медицинской помощью неизлечимых больных, в том числе детей;

7) обеспечение государственной системы здравоохранения Республики Карелия высококвалифицированными и мотивированными кадрами;

8) повышение доступности качественных, эффективных и безопасных лекарственных препаратов для медицинского применения для удовлетворения потребности населения и системы здравоохранения на основе формирования рациональной и сбалансированной с имеющимися ресурсами системы лекарственного обеспечения населения;

9) обеспечение эффективной информационной поддержки процесса управления системой здравоохранения, а также процесса оказания медицинской помощи;

10) создание эффективной системы организации управления здравоохранением, обеспечивающей доступную и качественную медицинскую помощь населению;

11) повышение доступности, эффективности, качества оказания специализированной медицинской помощи женщинам в период беременности, родов, послеродовый период и новорожденным детям.

Сведения о показателях (индикаторах) государственной программы, подпрограмм, долгосрочных целевых программ и их значениях приведены в приложении 1 к государственной программе.

Информация об основных мероприятиях (мероприятиях), долгосрочных целевых программах, подпрограммах государственной программы приведена в приложении 2 к государственной программе.

Финансовое обеспечение реализации государственной программы за счет средств бюджета Республики Карелия приведено в приложении 3 к государственной программе.

Финансовое обеспечение и прогнозная (справочная) оценка расходов бюджета а Республики Карелия (с учетом средств федерального бюджета), бюджетов государственных внебюджетных фондов, бюджетов муниципальных образований и юридических лиц на реализацию целей государственной программы Республики Карелия приведены в приложении 4 к государственной программе.