



от 2 июня 2017 г. № 271

г. Улан-Удэ

**О внесении изменений в постановление Правительства
Республики Бурятия от 28.03.2011 № 143 «Об утверждении
Программы «Модернизация здравоохранения
в Республике Бурятия на 2011 - 2016 годы»**

В целях приведения правового акта Правительства Республики Бурятия в соответствие с действующими нормативно-правовыми актами Республики Бурятия, в связи с изменением количественного и качественного состава медицинских работников в подготовке кадров для укомплектования перинатального центра г. Улан-Удэ Правительство Республики Бурятия **п о с т а н о в л я е т**:

1. Возобновить действие подпрограммы «Проектирование, строительство и ввод в эксплуатацию перинатального центра в г. Улан-Удэ», утвержденной постановлением Правительства Республики Бурятия от 28.03.2011 № 143 «Об утверждении Программы «Модернизация здравоохранения в Республике Бурятия на 2011 - 2016 годы».

2. Внести следующие изменения в постановление Правительства Республики Бурятия от 28.03.2011 № 143 «Об утверждении Программы «Модернизация здравоохранения в Республике Бурятия на 2011 - 2016 годы» (в редакции постановлений Правительства Республики Бурятия от 25.04.2011 № 187, от 18.05.2011 № 224, от 16.08.2011 № 431, от 30.08.2011 № 465, от 28.11.2011 № 619, от 28.12.2011 № 705, от 24.01.2012 № 15, от 20.03.2012 № 139, от 05.07.2012 № 410, от 29.11.2012 № 708, от 27.12.2012 № 813, от 29.03.2013 № 152, от 18.07.2013 № 389, от 31.07.2013 № 409, от 06.09.2013 № 473, от 27.12.2013 № 725, от 16.10.2015 № 528, от 17.05.2016 № 197) (далее - Программа):

2.1. В наименовании постановления, пункте 1 цифры «2016» заме-

нить цифрами «2017».

2.2. В приложении № 1:

2.2.1. В наименовании Программы цифры «2016» заменить цифрами «2017».

2.2.2. Подпрограмму «Проектирование, строительство и ввод в эксплуатацию перинатального центра в г. Улан-Удэ» изложить в новой редакции согласно приложению к настоящему постановлению.

3. Настоящее постановление вступает в силу со дня его официального опубликования.

**Исполняющий обязанности
Председателя Правительства
Республики Бурятия**



П. Носков

ПРИЛОЖЕНИЕ
к постановлению Правительства
Республики Бурятия
от 02.06.2017 № 271

ПРИЛОЖЕНИЕ
к Программе «Модернизация
здравоохранения в Республике Бурятия
на 2011 - 2017 годы»

ПОДПРОГРАММА
«Проектирование, строительство и ввод в эксплуатацию
перинатального центра в г. Улан-Удэ»

Наименование подпрограммы	Подпрограмма «Проектирование, строительство и ввод в эксплуатацию перинатального центра в г. Улан-Удэ»
Наименование уполномоченного исполнительного органа государственной власти Республики Бурятия	Министерство здравоохранения Республики Бурятия
Основание для разработки подпрограммы	Федеральный закон от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», постановление Правительства Российской Федерации от 15.02.2011 № 85 «Об утверждении Правил финансового обеспечения в 2011 - 2013 годах региональных программ модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации за счет средств, предоставляемых из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования»
Цели подпрограммы	Создание условий для оказания доступной и качественной медицинской помощи матерям и детям; снижение материнской, младенческой и детской смертности
Задачи подпрограммы	Повышение доступности и качества медицинской помощи матерям и детям; развитие специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи матерям и детям; улучшение состояния здоровья детей и матерей; подготовка и повышение квалификации кадров учреждений родовспоможения и детства
Целевые индикаторы	Снижение показателя материнской смертности с 16,0 случая на 100000 детей, родившихся живыми, в 2014 году, до 13,3 случая на 100000 детей, родившихся живыми, в 2017 году, в 2020 г. - не более 10 случаев на 100000 детей, родившихся живыми; показатель младенческой смертности снизится с 8,3 случая на 1000 детей, родившихся живыми, в 2012 году, до 6,3 на 1000 детей, родившихся живыми, в 2017 году, и до 6,1 на 1000 детей, родившихся живыми, в 2020 году; показатель ранней неонатальной смертности снизится с 2,78 на 1000 детей,

	<p>родившихся живыми, в 2012 году, до 2,55 на 1000 детей, родившихся живыми, в 2017 году, и до 2,3 на 1000 детей, родившихся живыми, в 2020 году;</p> <p>доля женщин с преждевременными родами, родоразрешенных в перинатальном центре, в общем количестве женщин с преждевременными родами возрастет с 20,6 процента в 2012 году до 51,7 процента в 2017 году и до 60 процентов в 2020 году;</p> <p>выживаемость детей, имевших при рождении очень низкую и экстремально низкую массу тела, в акушерском стационаре возрастет с 60,3 процента выживших детей от числа родившихся с очень низкой и экстремально низкой массой тела в акушерском стационаре в 2012 году до 82,0 процента выживших детей от числа родившихся с очень низкой и экстремально низкой массой тела в акушерском стационаре в 2017 году и до 85,5 процента выживших детей от числа родившихся с очень низкой и экстремально низкой массой тела в акушерском стационаре в 2020 году</p>				
Срок реализации подпрограммы	2013 - 2017 годы				
Объемы и источники финансирования подпрограммы	Наименование задачи	Всего (тыс. рублей)	В том числе средства (тыс. руб.):		
			ФФОМС	консолидированного бюджета республики	ТФОМС
	2013 - 2017 годы				
	1. Проектирование, строительство и ввод в эксплуатацию перинатального центра	3001697,1*	2401357,7	600339,4*	0,0
	2014 год				
	1. Проектирование, строительство и ввод в эксплуатацию перинатального центра	2561357,7	2401357,7	160000,0**	0,0
	2015 год				
	1. Проектирование, строительство и ввод в эксплуатацию перинатального центра	293680,0***	0,0	293680,0***	0,0
	2016 год				
	1. Проектирование, строительство и ввод в эксплуатацию перинатального центра	506247,4****	0,0	506247,4****	0,0
2017 год					

	1. Проектирование, строительство и ввод в эксплуатацию перинатального центра	489361,8		489361,8	
--	--	----------	--	----------	--

*Без учета остатка неизрасходованных средств республиканского бюджета в 2014 году – 158512,1 тыс. руб., в 2015 году – 201075,9 тыс. руб., в 2016 году – 489361,8 тыс. руб.

**В том числе кассовый расход 1487,9 тыс. руб., остаток неизрасходованных средств – 158512,1 тыс. руб.

***В том числе кассовый расход 92604,1 тыс. руб., остаток неизрасходованных средств – 201075,9 тыс. руб.

****В том числе кассовый расход 16 885,6 тыс. руб., остаток неизрасходованных средств – 489361,8 тыс. руб.

Характеристика сферы реализации подпрограммы, описание основных проблем в указанной сфере и прогноз ее развития

Необходимость строительства перинатального центра в Республике Бурятия в 2013 - 2017 годах продиктована приоритетами государственной политики в службе охраны материнства и детства. Однако, несмотря на наметившиеся позитивные тенденции и укрепление материально-технической базы, учреждения родовспоможения и детства нуждаются в дальнейшем совершенствовании. Республика Бурятия относится к субъектам с низкой плотностью населения, что определяет особенности организации медицинской помощи матерям и детям. Средняя удаленность от республиканских учреждений составляет 328 - 594 км. Пять районов республики расположены на расстоянии 770 - 1025 км от г. Улан-Удэ. Территориальные особенности республики - значительная отдаленность ряда районов от центра, низкий индекс здоровья беременных женщин, при отсутствии учреждения 3 группы в регионе не позволяют обеспечить создание «комфортных» условий для оказания доступной и качественной медицинской помощи матерям и детям; добиться стабильного снижения материнской и младенческой смертности.

Характеристика акушерского коечного фонда

Всего акушерских коек - 643, из них 280 коек для беременных и рожениц, средняя работа койки составила 258 дней в году при среднем пребывании пациента 4,0 дня, обеспеченность койками - 11,3; коек отделения патологии беременности - 363, средняя работа койки составляет 319 дней при среднем пребывании пациента 10,4, обеспеченность - 17,7, что выше, чем в Российской Федерации и Сибирском федеральном округе. Удельный вес коек патологии беременности в общем числе акушерских коек составляет 56,4 %. В период с 2010 по 2012 год сокращено 49 акушерских коек,

что позволило эффективнее использовать коечный фонд, несмотря на увеличение количества родов. Уменьшилась длительность пребывания женщины на койке для беременных и рожениц в учреждениях первой группы с 6,7 до 5,1 дня, в учреждениях второй группы - с 5,8 до 4,0 дня. Вместе с тем занятость койки патологии беременности в 2012 году составила 319 дней при среднем пребывании 10,4, занятость койки для рожениц - 258 дней при средней длительности пребывания 4,0. Удельный вес акушерских коек в учреждениях родовспоможения первой группы, оснащенных в соответствии со стандартами и укомплектованных в соответствии со штатными нормативами, составляет 79,8 %. Доля акушерских коек в учреждениях второй группы, полностью оснащенных оборудованием и укомплектованных кадрами, составляет 92,7 %. Мероприятия по повышению эффективности использования акушерских коек будут продолжены прежде всего за счет сокращения 21 койки патологии беременности и развертывания 19 коек сестринского ухода в центральных районных больницах для беременных женщин, находящихся в социально опасном положении.

В период 2011 - 2012 годов в акушерских стационарах и детских учреждениях республики функционировало 30 коек реанимации и интенсивной терапии для новорожденных и 80 коек патологии новорожденных и недоношенных детей. Показатель обеспеченности койками реанимации и интенсивной терапии для новорожденных в республике низок и составляет 2,0 на 1000 родов в 2012 году. В соответствии с решением коллегии Министерства здравоохранения Республики Бурятия от 14 марта 2013 года в 2014 году планируется открытие 2 этапа выхаживания новорожденных на 10 коек в ГБУЗ «Городской родильный дом № 2». Таким образом, количество коек патологии новорожденных и недоношенных детей оставит 90, но потребность согласно рекомендованным расчетам составляет 180 коек.

Система оказания медицинской помощи беременным женщинам, роженицам, родильницам и новорожденным

Медицинские организации, оказывающие помощь в периоде беременности, родов и послеродовом периоде, распределены по критериям отнесения акушерских стационаров согласно приказу Минздрава России от 01.11.2012 № 572н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)» следующим образом: к первой группе отнесены 19 медицинских организаций, в которых происходит 29,8 % от общего количества родов в республике, что составило 4959 родов в 2014 году. Ко второй группе отнесены 2 учреждения родовспоможения, количество родов в которых в 2014 году составило 11654 или 70,1 % от общего количества родов.

Функции учреждения третьей группы возложены на Республиканский перинатальный центр для выполнения Порядка оказания медицин-

ской помощи по профилю «акушерство и гинекология», утвержденного приказом Минздрава России от 01.11.2012 № 572н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)». Действующий Республиканский перинатальный центр осуществляет мониторинг состояния здоровья беременных женщин в регионе, диспансерное наблюдение и родоразрешение беременных группы высокого акушерского риска, аудит качества перинатальной помощи, обеспечивает проведение первого и второго УЗ-скрининга, медико-генетического консультирования. С 2010 года в медицинской организации функционирует акушерский дистанционный консультативный центр, который обеспечивает мониторинг беременных группы высокого риска из районов республики, обеспечивает оказание экстренной помощи при критических акушерских ситуациях. Число женщин, проконсультированных сотрудниками акушерского дистанционного центра, увеличилось с 460 в 2010 году до 2878 в 2016 году.

Помощь новорожденным на 2 этапе выхаживания оказывают ГАУЗ «Городской перинатальный центр г. Улан-Удэ» и ГАУЗ «Детская республиканская клиническая больница», имеющие в своем составе 80 коек патологии новорожденных и недоношенных детей, отделение реанимации и интенсивной терапии на 9 коек, 2 выездные неонатальные анестезиолого-реанимационные бригады, неонатальный дистанционный консультативный центр, обеспечивающий около 280 консультаций в год для районов республики.

В 2 учреждениях используются телемедицинские технологии для отдаленных районов республики, технология дистанционного консультирования УЗИ.

Показатели деятельности службы родовспоможения

Демографическая ситуация в Республике Бурятия характеризуется высокой рождаемостью, превышающей показатели в Российской Федерации и Сибирском федеральном округе в течение ряда лет. Коэффициент рождаемости (на 1000 населения) в 2012 году составил 17,4 (Сибирский федеральный округ - 14,9 и Российская Федерация - 13,3). За последние 3 года изменилось репродуктивное поведение семьи в республике. Суммарный коэффициент рождаемости высокий и составляет 2,41. При этом в течение последних десяти лет показатели здоровья беременных женщин ухудшились. Общая заболеваемость женщин репродуктивного возраста остается высокой по всем классам болезней, чаще регистрируются заболевания системы кровообращения, сердечно-сосудистой и мочеполовой систем. 65,4 % родивших в 2012 году женщин имели осложненное течение беременности и родов. На фоне низкого индекса здоровья женщин репродуктивного возраста регистрируются высокие показатели заболеваемости

новорожденных - 361,1 на 1000 родившихся живыми (Российская Федерация - 348,6 на 1000 родившихся живыми). Удельный вес преждевременных родов в республике составил в 2012 году 5,4 %, доля нормальных родов - 35,4 % (2011 г. - 36,1 %). Среди заболеваний, осложнивших течение родов и послеродового периода, в 2012 году в сравнении с 2011 годом увеличилась частота кровотечений, связанных с предлежанием плаценты, на 33,3 % - с 0,88 до 2,4, преэклампсий и эклампсий - с 172,0 до 184,3, нарушений родовой деятельности - с 93,0 до 104,6, кровотечений в послеродовом периоде - с 12,8 до 14,3, родového сепсиса - с 0,44 до 1,69, перитонитов - с 0,29 до 1, разрывов матки - с 0,06 до 0,24 на 1000 родов. Сохраняются высокие показатели заболеваемости анемией (336,0 на 1000 родов).

В структуре перинатальной смертности, которая составила в 2010 году 6,4 %, значительное место занимает мертворождаемость (4,1 %). С 2012 года при переходе на новые критерии живорождения отмечается ожидаемый рост перинатальной смертности до 9,72 % и мертворождаемости до 6,98 %. Показатель младенческой смертности в Республике Бурятия в 2012 году составил 8,3 на 1000 родившихся живыми и остается недостаточно стабильным. Среди причин смертности детей в возрасте до года в республике первое место занимают отдельные состояния перинатального периода, зависящие от состояния здоровья матери и течения родов, удельный вес которых составляет от 56,1 % до 56,6 %. При анализе младенческой смертности отмечается низкий коэффициент централизации помощи, отражающий процент новорожденных, умерших в учреждениях родовспоможения первой группы, по отношению ко всем новорожденным, умершим в раннем неонатальном периоде, в том числе из-за неполного охвата дородовой госпитализацией беременных из группы высокого риска и дефицита родильных коек в перинатальном центре. На неустойчивость показателя младенческой смертности в республике существенное влияние оказывает недостаточная обеспеченность койками реанимации и интенсивной терапии для новорожденных, составляющая 2,0 на 1000 родов вместо 4,0, рекомендованных международными экспертами, значительный дефицит коек патологии новорожденных и недоношенных детей.

Показатель выживаемости в акушерском стационаре в 2012 году недоношенных, родившихся с экстремально низкой массой тела до 1000 граммов, составил 60,3 %.

Характеристика кадрового потенциала

Кадровый потенциал службы родовспоможения в Республике Бурятия в 2015 году представлен: 191 врачом акушером-гинекологом, обеспеченность составляет 3,73 на 10000 женского населения (РФ - 4,66); 504 акушерки, обеспеченность составляет 9,8 на 10000 женского населения (РФ - 6,9); неонатологи - 25, обеспеченность на 10000 детей до года 15,3 (РФ - 30,5). Ожидается в 2017 году прибытие на работу для оказания

медицинской помощи женщинам в период беременности, родов и новорожденным после окончания интернатуры и целевой ординатуры 11 специалистов акушеров-гинекологов, 3 неонатологов, 2 анестезиологов-реаниматологов и 19 акушерок. Обеспеченность службы родовспоможения составляет 62 % от потребности. В учреждениях родовспоможения второй группы, ГАУЗ «Детская республиканская клиническая больница» работают 17 специалистов анестезиологов-реаниматологов, владеющих современными технологиями оказания медицинской помощи в периоде новорожденности, выхаживания недоношенных с низкой и экстремально низкой массой тела. 75 % специалистов учреждений родовспоможения второй группы и 65 % специалистов учреждений родовспоможения первой группы прошли в период с 2013 года по 2016 год подготовку в федеральных симуляционных центрах по профилю «акушерство и гинекология», «неонатология», «анестезиология и реаниматология».

35,5 % специалистов врачей и 59,3 % акушерок имеют квалификационные категории.

Обоснование целесообразности строительства перинатального центра

Для создания стройной системы оказания медицинской помощи матери и ребенку, гарантирующей доступность квалифицированной медицинской помощи всем нуждающимся, высокую эффективность и ресурсосбережение, необходимо создание учреждения родовспоможения третьей группы, структура и оснащение которого полностью соответствует требованиям, установленным Порядком оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология». В составе существующего родильного стационара перинатального центра имеются 55 коек для беременных и рожениц, 40 коек патологии беременности, 9 реанимационных коек для новорожденных. Учреждение обеспечивает 22,3 % родов в республике. Средняя работа койки для рожениц в 2012 году составила 327,4 при среднем пребывании 4,1. Акушерский стационар представляет собой 4-этажное кирпичное здание, введенное в эксплуатацию в апреле 1968 года. С момента открытия в учреждении не проводился капитальный ремонт. Дефицит площадей составляет 75 % от требований СанПиН и не позволяет развернуть требуемое количество родильных коек, коек реанимации новорожденных и II этапа выхаживания, концентрировать высокотехнологичное оборудование, и, соответственно, оказывать медицинскую помощь в необходимом объеме самому сложному контингенту больных. Несоответствие акушерского стационара СанПиНу 1968 года создает постоянную угрозу для возникновения внутрибольничной инфекции. В республике отмечается низкий коэффициент централизации помощи новорожденным из-за дефицита коек реанимации новорожденных, в том числе из-за неполного охвата

дородовой госпитализацией беременных из группы высокого риска из-за дефицита коек для рожениц в перинатальном центре.

Обеспеченность койками реанимации и интенсивной терапии на 1000 родов в Республике Бурятия составляет 2,0, но из-за материально-технической базы учреждений второй группы невозможно увеличение коек реанимации новорожденных в соответствии с рекомендованными ВОЗ (4 койки на 1000 родов). Потребность в койках для патологии новорожденных и недоношенных детей составляет 180 коек. Дефицит коек II этапа выхаживания составляет 55,6 %.

При переходе в 2012 году на новые критерии живорождения в республике отмечается негативная тенденция роста показателя младенческой смертности до 8,3 на 1000 родившихся живыми за 2012 год, связанная со сложностью внедрения эффективной системы оказания медицинской помощи в периоде родов и новорожденным. Недостаточно коек для концентрации родов высокого риска, составляющих 15,6 % от общего количества родов.

Таким образом, без строительства перинатального центра с материально-технической базой, позволяющей внедрить современные перинатальные технологии, отработать эффективное функционирование трехуровневой системы оказания акушерско-гинекологической помощи, невозможно создать благоприятные условия для рождения и снизить показатели материнской и младенческой смертности.

Мероприятия подпрограммы. Обоснование структуры и коечной мощности перинатального центра

Строительство перинатального центра планируется на территории крупной многопрофильной республиканской больницы ГБУЗ «Республиканская больница им. Н.А. Семашко», имеющей отдельный оснащенный пищеблок, отделение санитарной авиации, диализный центр, региональный сосудистый центр, травматологический центр первого уровня, отделение рентгенхирургии, эндоскопический центр, отделение лучевой диагностики, централизованную лабораторную службу.

В Республике Бурятия планируется строительство перинатального центра на 120 коек, который будет обеспечивать прием 4500 - 4700 родов в год при средней работе койки 310 дней в году. Доля преждевременных родов в перинатальном центре от общего числа преждевременных родов в республике составит 51,7 % в 2017 году, к 2020 году - до 60 %.

В соответствии с рекомендованными расчетами на долю медицинских организаций, входящих в третью группу оказания медицинской помощи женщинам в период беременности, во время родов и после родов, в планируемом перинатальном центре количество акушерских коек составит 90, из которых 70 родильных коек, коек патологии беременных - 20. Отделение реанимации и интенсивной терапии новорожденных будет раз-

вернуто на 16 коек, II этап оказания медицинской помощи новорожденным на 30 коек.

При строительстве перинатального центра планируется предусмотреть следующие структурные подразделения:

Структура	Количество коек и посещений в день
Консультативно-диагностическая поликлиника для женщин, в состав которой входит:	На 100 посещений в смену
Отделение функциональной диагностики	1
Отделение охраны репродуктивного здоровья	1
Кабинет катamnестического наблюдения для детей с перинатальными поражениями	1
Медико-генетическая консультация	1
Кабинет медико-психологической и социально-правовой помощи женщинам	1
Дневной стационар на 10 коек	1
Физиотерапевтическое отделение	
Акушерский стационар:	
индивидуальные родовые палаты	10
Послеродовое отделение	70
Отделение реанимации и интенсивной терапии для женщин (ОРИТ)	9
Операционный блок	1
В том числе операционных	4
Кабинет экстракорпоральных методов гемокоррекции	1
Отделение патологии беременности	20
Отделение реанимации и интенсивной терапии новорожденных (1-й этап выхаживания) (ОРИТН)	16
Отделение патологии новорожденных и выхаживания недоношенных (2-й этап выхаживания)	30
Акушерский консультативный дистанционный центр с выездными бригадами: акушерской и неонатальной	1
Оргметодотдел	1
Централизованный молочный пункт	1
Внутрибольничная аптека	1
Круглосуточная экспресс-лаборатория	1

Центральное стерилизационное отделение	1
Административно-служебные помещения	1
Дезинфекционное отделение	1
Теплая стоянка для машин с хозяйственными мастерскими	1
Служба сбора и утилизации медицинских отходов	1

В освободившемся здании учреждения, располагающемся в шаговой доступности от нового будущего здания, планируется расположить: гинекологические отделения на 80 коек, 20 коек акушерского ухода для беременных женщин, нуждающихся в дородовой госпитализации и родоразрешении, центр амбулаторной хирургии по профилю «акушерство и гинекология» на 30 посещений в день.

План подготовки медицинских кадров для перинатального центра, повышение квалификации медицинского персонала, работающего в учреждениях родовспоможения

На период 2014 - 2017 годов утверждена программа Министерства здравоохранения Республики Бурятия по подготовке специалистов, обеспечивающих оказание медицинской помощи в период беременности, родов, послеродовом периоде и новорожденным.

Специалисты перинатального центра будут обучены в симуляционных центрах и/или на циклах повышения квалификации и профессиональной переподготовки, в том числе за рубежом.

Планируется постоянное участие специалистов неонатологов, акушеров-гинекологов перинатального центра в проводимых российских конгрессах «Мать и дитя», «Анестезия и реанимация в акушерстве и неонатологии», «Белые ночи» и иных мероприятиях, в том числе обучение по программе «Система менеджмента качества в учреждении здравоохранения».

За период 2014 - 2017 годов планируется провести обучение не менее 100 врачей: акушеров-гинекологов, врачей-неонатологов, врачей анестезиологов-реаниматологов в отделении акушерского профиля, врачей анестезиологов-реаниматологов в отделении неонатологического профиля, врачей лучевой диагностики, врачей-терапевтов, врача-невролога, врача-рентгенолога, врача клинической лабораторной диагностики и других.

Также планируется провести обучение не менее 69 средних медицинских работников по профилям «медицинская сестра», «акушерка», «медицинская сестра-анестезист» и другим специальностям.

Реструктуризация сети учреждений родовспоможения и мероприятия по рационализации использования коечного фонда с учетом строительства перинатального центра

При строительстве перинатального центра в республике появится акушерский стационар третьей группы, что позволит привести оказание медицинской помощи в соответствие с утвержденным Порядком, концентрировать беременных высокого риска и преждевременные роды, увеличится количество коек реанимации новорожденных, патологии новорожденных и недоношенных до 120. Продолжатся мероприятия по рациональному использованию акушерских и неонатальных коек, обеспечивающих потребность субъекта при выполнении Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам Республики Бурятия медицинской помощи. Сокращение коек патологии беременности в районах республики позволит увеличить среднюю занятость акушерской койки в учреждениях первой группы с 258,2 до 290, второй группы - с 276,3 до 298,5. Планируется сокращение 30 гинекологических коек в центральных районных больницах, которые в большинстве случаев занимают беременные женщины, что также позволит увеличить среднюю занятость гинекологической койки до 330 против 290 в 2012 году. Открытие коек сестринского ухода для беременных решит вопросы эффективного использования акушерских коек и снизит полипрагмазию в акушерстве. Открытие учреждения третьей группы позволит привести в соответствие с Порядком укомплектованность акушерского консультативного диагностического центра, осуществлять 11290 консультаций в год, обеспечить контроль за течением беременности у 63,8 % беременных в районах республики и своевременно решать вопрос о месте родоразрешения.

Улучшение организации и качества оказания акушерско-гинекологической помощи

При вводе перинатального центра будет создана стройная система оказания помощи матери и ребенку с четким разграничением медицинских организаций акушерского и педиатрического профилей по их оснащению и по контингенту обслуживаемых пациентов с маршрутизацией беременных женщин и новорожденных, а также детей раннего возраста, с достаточным количеством коек для беременных, рожениц и новорожденных, с системой мониторинга состояния здоровья беременных женщин и новорожденных, дистанционного консультирования, с организацией выездных форм оказания медицинской помощи, с налаженной медицинской эвакуацией с использованием автомобильного и авиационного транспорта. Будет осуществлена концентрация родов высокого риска и преждевременных родов с дородовой госпитализацией в отделение патологии беременных в освободившемся здании. Увеличение коек реанимации новорожденных с развернутым вторым этапом выхаживания позволит снизить смертность детей от отдельных состояний перинатального периода, зависящих от состояния здоровья матери и течения родов, увеличить коэффициент централизации

помощи, отражающий процент новорожденных, умерших в учреждениях родовспоможения первой группы, по отношению ко всем новорожденным, умершим в раннем неонатальном периоде, и достичь показателя выживаемости в акушерском стационаре недоношенных, родившихся с экстремально низкой массой тела до 1000 граммов, до 82,0 процентов в 2017 году.

При развитии неотложных состояний во время беременности, родов и послеродовом периоде имеется возможность оперативной организации мультидисциплинарной бригады из специалистов ГБУЗ «Республиканская больница им. Н.А. Семашко», обеспечения консультативной специализированной медицинской помощи беременным, роженицам и родильницам при экстрагенитальной патологии по профилям «кардиология», «нефрология», «эндокринология», «неврология», «хирургия», «нейрохирургия», «сосудистая хирургия», «онкология», «урология» с использованием ресурсных возможностей диагностических отделений данного учреждения, в том числе КТ, МРТ, транспорта санитарной авиации, диализного центра, регионального сосудистого центра, регионального травматологического центра, отделения рентгенхирургии, эндоскопического центра.

Также перинатальный центр будет расположен в шаговой доступности от ГАУЗ «Детская республиканская клиническая больница», где после окончания строительства четвертой очереди больницы в 2017 году откроется корпус на 110 коек детской хирургии, в том числе 5 коек для хирургии новорожденных, от ГБУЗ «Станция переливания крови», позволяющего использовать мощности данного учреждения, в том числе и для аутодонорства.

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

Будет совершенствована работа кабинета катамнестического наблюдения за детьми с перинатальной патологией с координацией системы реабилитационных мероприятий и восстановительной терапии, оказываемой в медицинских организациях в целях профилактики отдаленных последствий перинатальной патологии (ретинопатии недоношенных, тугоухости с детства, детского церебрального паралича) - в отделениях восстановительного лечения ГБУЗ «Городская больница № 4» по технологии «Раннее вмешательство», ГАУЗ «Детская республиканская клиническая больница» в кабинете охраны зрения, сурдологическом центре ГБУЗ «РКБ им. Н.А. Семашко».

Внедрение современных медицинских технологий

В перинатальном центре будут внедрены современные медицинские технологии в родовспоможении, требующие новых планировочных решений: индивидуальные родовые залы, эфферентные методы, кровосберегающие технологии, протоколы ведения преждевременных родов, партнерские роды, совместное пребывание матери и ребенка, профилактика инфекций кровотока, новые приемы защиты учреждений родовспоможения от внутрибольничных инфекций. С целью совершенствования помощи новорожденным будет продолжено внедрение современных перинатальных технологий с гуманизацией реанимационно-интенсивной помощи новорожденным, совершенствованием принципов охранительного режима, применением развивающего ухода, снижением медицинской агрессии, малоинвазивных введений сурфактантов, выхаживания недоношенных с экстремально низкой массой тела, парентерального питания (аминокислоты, жировые эмульсии), энтерального вскармливания нативным грудным молоком, смесями для недоношенных детей с гидролизатами белка, раннего прикладывания к груди, совместного пребывания с матерью, применение метода «Кенгуру» в отделении реанимации, использование методики назального СРАР при респираторной поддержке новорожденных, в том числе недоношенных детей.

Планируется приобретение более 2000 единиц медицинского оборудования, в том числе 2 рентгеновских аппаратов, 47 инкубаторов для выхаживания новорожденных, 39 аппаратов искусственной вентиляции легких для детей, 16 аппаратов искусственной вентиляции для женщин, 19 фетальных мониторов, 55 операционных мониторов, 7 ультразвуковых аппаратов, 25 анализаторов для определения состава и свойств биологических жидкостей, реанимобиль с комплектом оборудования для интенсивной и реанимационной помощи новорожденным.

Ожидаемые результаты реализации подпрограммы

В результате реализации строительства перинатального центра в г. Улан-Удэ на 120 коек завершится формирование трехуровневой системы оказания медицинской помощи женщинам в период беременности, родов, в послеродовом периоде и новорожденным. По результатам реализации подпрограммы «Проектирование, строительство и ввод в эксплуатацию перинатального центра в г. Улан-Удэ» показатель материнской смертности снизится с 16,0 случая на 100000 детей, родившихся живыми в 2014 году, до 13,3 случая на 100000 детей, родившихся живыми в 2017 году, в 2020 г. - не более 10 случаев на 100000 детей, родившихся живым; показатель младенческой смертности снизится с 8,3 случая на 1000 детей, родившихся живыми в 2012 году, до 6,3 на 1000 детей, родившихся живыми в 2017 году, и до 6,1 на 1000 детей, родившихся живыми в 2020 году; показатель ранней неонатальной смертности снизится с 2,78 на 1000 детей, родившихся живыми, в 2012 году, до 2,55 на 1000 детей, родившихся живыми в

2017 году, и до 2,3 на 1000 детей, родившихся живыми в 2020 году; доля женщин с преждевременными родами, родоразрешенных в перинатальном центре, в общем количестве женщин с преждевременными родами возрастает с 20,6 процента в 2012 году до 51,7 процента в 2017 году и до 60 процентов в 2020 году; выживаемость детей, имевших при рождении очень низкую и экстремально низкую массу тела, в акушерском стационаре возрастает с 60,3 процента выживших детей от числа родившихся с очень низкой и экстремально низкой массой тела в акушерском стационаре в 2012 году до 82,0 процента выживших детей от числа родившихся с очень низкой и экстремально низкой массой тела в акушерском стационаре в 2017 году и до 85,5 процента выживших детей от числа родившихся с очень низкой и экстремально низкой массой тела в акушерском стационаре в 2020 году.

Финансовое обеспечение реализации подпрограммы

«Объемы и источники финансирования подпрограммы»	Наименование задачи	Всего (тыс. руб.)	В том числе средства (тыс. руб.):		
			ФФОМС	консолидированного бюджета Республики Бурятия	ТФОМС
	2014 - 2017 годы				
	1. Проектирование, строительство и ввод в эксплуатацию перинатального центра	3001697,1*	2401357,7	600339,4*	0,0
	2014 год				
	1. Проектирование, строительство и ввод в эксплуатацию перинатального центра	2561357,7	2401357,7	160000,0**	0,0
	2015 год				
	1. Проектирование, строительство и ввод в эксплуатацию перинатального центра	293680,0***	0,0	293680,0***	0,0
	2016 год				
	1. Проектирование, строительство и ввод в эксплуатацию перинатального центра	506247,4****	0,0	506247,4****	0,0
	2017 год				
	1. Проектирование, строительство и ввод в	489361,8		489361,8	

	эксплуатацию перинатального центра				
--	------------------------------------	--	--	--	--

*Без учета остатка неизрасходованных средств республиканского бюджета в 2014 году – 158512,1 тыс. руб., в 2015 году – 201075,9 тыс. руб., в 2016 году – 489361,8 тыс. руб.

**В том числе кассовый расход 1487,9 тыс. руб., остаток неизрасходованных средств – 158512,1 тыс. руб.

***В том числе кассовый расход 92604,1 тыс. руб., остаток неизрасходованных средств – 201075,9 тыс. руб.

****В том числе кассовый расход 16885,6 тыс. руб., остаток неизрасходованных средств – 489361,8 тыс. руб.».

ПРИЛОЖЕНИЕ № 1
к подпрограмме
«Проектирование, строительство
и ввод в эксплуатацию перинатального
центра в г. Улан-Удэ»

МЕРОПРИЯТИЯ ПОДПРОГРАММЫ

№№ п/п	Наименование мероприятия	2013 год				2014 год				2015 год				2016 год				2017 год				Сроки исполнения	Итого 2013 - 2017 гг.
		Предусмотрено средств (тыс. руб.)				Предусмотрено средств (тыс. руб.)				Предусмотрено средств (тыс. руб.)				Предусмотрено средств (тыс. руб.)				Предусмотрено средств (тыс. руб.)					
		все-го	в т. ч. средств			все-го	в т. ч. средств			все-го	в т. ч. средств			все-го	в т. ч. средств			все-го	в т. ч. средств				
ФФОМС	консолидированного бюджета субъекта РФ		ТФОМС	ФФОМС	консолидированного бюджета субъекта РФ		ТФОМС	ФФОМС	консолидированного бюджета субъекта РФ		ТФОМС	ФФОМС	консолидированного бюджета субъекта РФ		ТФОМС	ФФОМС	консолидированного бюджета субъекта РФ		ТФОМС				
1.	Республиканский перинатальный центр (проектирование, строи-	0	0	0	0,0	25613 57,7	2401 357,7	1600 00,0*	0, 0	29368 0,0**	0,0	293680, 0**	0, 0	5062 47,4*	0,0	506247 ,4***	0, 0	4893 61,8	0,0	489361, 8	0,0	2013 - 2017 годы	30016 97,1

тельство, ввод в экс- плуатацию и обучение кадров)																						
Итого	0	0	0	0	25613 57,7	2401 357,7	1600 00,0*	29368 0,0**		293680, 0**	5062 47,4* **		506247 ,4***	4893 61,8	0,0	489361, 8	0,0					30016 97,1

*В том числе кассовый расход 1487,9 тыс. руб., остаток неизрасходованных средств – 158512,1 тыс. руб.

**В том числе кассовый расход 92604,1 тыс. руб., остаток неизрасходованных средств – 201075,9 тыс. руб.

***В том числе кассовый расход 16885,6 тыс. руб., остаток неизрасходованных средств – 489361,8 тыс. руб.

ПРИЛОЖЕНИЕ № 3
к подпрограмме «Проектирование,
строительство и ввод в эксплуатацию
перинатального центра в г. Улан-Удэ»

**СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ
оказания медицинской помощи женщинам в период
беременности, родов, послеродовой период
и новорожденным**

Наименование показателя реализации региональной программы модернизации здравоохранения, индикатора реализации мероприятий по строительству перинатальных центров	Единица измерения	Значение показателя (индикатора) по состоянию на 01.01.2014	Предусмотрено в региональной программе модернизации здравоохранения на 2017 год (по состоянию на 01.01.2018)
1	2	3	4
А	Б		1
Количество акушерских коек, всего, в том числе:	количество	643	594
- в акушерских стационарах I группы	количество	359	324
- в акушерских стационарах II группы	количество	284	160
- в акушерских стационарах III группы	количество	0	110
Количество коек реанимации и интенсивной терапии для женщин, всего, в том числе:	количество	12	12
- в акушерских стационарах II группы	количество	12	6
- в акушерских стационарах III группы	количество	0	6
Количество коек реанимации и интенсивной терапии для новорожденных, всего, в том числе:	количество	30	42
- в акушерских стационарах	количество	21	30
- в детских больницах	количество	9	12
Количество коек патологии новорожденных и недоношенных детей (II этап выхаживания), всего, в том числе:	количество	80	130
- в акушерских стационарах	количество	0	40
- в детских больницах	количество	80	90
Число родов в стационаре, всего, в том числе:	число	16613	15055
- в акушерских стационарах I группы	число	4959	3498

1	2	3	4
- в акушерских стационарах II группы	число	11654	7357
- в акушерских стационарах III группы	число	0	4200
Число преждевременных родов (22 - 37 недель), всего, в том числе:	число	1000	985
- в акушерских стационарах I группы	число	226	118
- в акушерских стационарах II группы	число	774	357
- в акушерских стационарах III группы	число	0	510
Среднегодовая занятость акушерской койки:			
- в акушерских стационарах I группы	число дней работы койки в году	258,2	290
- в акушерских стационарах II группы	число дней работы койки в году	276,3	298,5
- в акушерских стационарах III группы	число дней работы койки в году		310
Средняя длительность пребывания выписанного больного на койке патологии беременности:			
- в акушерских стационарах I группы	дней	9,4	6,1
- в акушерских стационарах II группы	дней	11	9,2
- в акушерских стационарах III группы	дней	0	9,8
Средняя длительность пребывания выписанного больного на койке для беременных и рожениц:			
- в акушерских стационарах I группы	дней	5,2	4,5
- в акушерских стационарах II группы	дней	3,7	3,5
- в акушерских стационарах III группы	дней	0	6,0
Число врачей акушеров-гинекологов	число	199	223
Число врачей-неонатологов	число	23	31
Число врачей анестезиологов-реаниматологов в акушерских стационарах (в отделениях акушерского профиля)	число	9	14
Число врачей анестезиологов-реаниматологов (в отделениях неонатологического профиля)	число	12	20
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 в составе перинатальных центров	доля (%) от числа закончивших беременность	2300 (14 %)	11290 (74 %)
Количество выездных анестезиолого-реанимационных акушерских бригад перинатальных центров	количество	1	1
Количество женщин, транспортированных выездными анестезиолого-реанимационными акушерскими бригадами перинатальных центров	доля (%) от числа закончивших беременность	40 (0,28 %)	35 (0,23 %)
Материнская смертность	на 100000 родившихся живыми	(3) 16	(2) 13,3
Младенческая смертность	на 1000 родившихся живыми	8,3	6,3
Перинатальная смертность	на 1000 родившихся живыми и мертвыми	9,3	8,55
Мертворождаемость	на 1000 родившихся живыми и мертвыми	6,6	6
Ранняя неонатальная смертность	на 1000 родившихся живыми	2,78	2,55