



РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ  
ПРАВИТЕЛЬСТВО  
РЕСПУБЛИКИ ХАКАСИЯ

РОССИЯ ФЕДЕРАЦИЯЗЫ  
ХАКАС РЕСПУБЛИКАНЫҢ  
ПРАВИТЕЛЬСТВОЗЫ

## ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 16.10. 2015 г. № 527  
г. Абакан

О внесении изменений в региональную программу «Модернизация здравоохранения Республики Хакасия на 2011–2016 годы», утвержденную постановлением Правительства Республики Хакасия от 29.03.2011 № 161

В соответствии с Федеральным законом от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (с последующими изменениями), распоряжениями Правительства Российской Федерации от 15.10.2013 № 1873-р, от 09.12.2013 № 2302-р Правительство Республики Хакасия ПОСТАНОВЛЯЕТ:

Внести в региональную программу «Модернизация здравоохранения Республики Хакасия на 2011–2016 годы», утвержденную постановлением Правительства Республики Хакасия от 29.03.2011 № 161 «Об утверждении региональной программы «Модернизация здравоохранения Республики Хакасия на 2011–2016 годы» («Вестник Хакасии», 2011, № 42, № 43, № 44, № 115; 2012 № 12, № 43, № 65, № 70, № 97; 2013, № 4, № 22, № 57; 2014, № 8; 2015, № 32), следующие изменения:

1) позицию «Объемы и источники финансирования» паспорта изложить в следующей редакции:

« Объемы и источники финансирования	– всего 6283263,2 тыс. рублей, в том числе за счет средств Федерального фонда обязательного медицинского страхования (далее – ФОМС) – 4115792,7 тыс. рублей; консолидированного бюджета Республики Хакасия – 1720606,3 тыс. рублей, без учета остатка средств неизрасходованных в 2014 году – 945,8 тыс. рублей; Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Хакасия (далее – ТФОМС РХ) – 446864,2 тыс. рублей. Из них: 2011 год – 1080528,6 тыс. рублей, в том числе за счет средств ФОМС – 746193,6 тыс. рублей,
-------------------------------------	---

консолидированного бюджета Республики Хакасия – 162892,5 тыс. рублей ТФОМС РХ – 171442,5 тыс. рублей;  
 2012 год – 1408827,0 тыс. рублей, в том числе за счет средств ФОМС – 976738,6 тыс. рублей, консолидированного бюджета Республики Хакасия – 156666,7 тыс. рублей, ТФОМС РХ – 275421,7 тыс. рублей;  
 2013 год – 284790,7 тыс. рублей, в том числе за счет средств ФОМС – 138743,8 тыс. рублей, консолидированного бюджета Республики Хакасия – 146046,9 тыс. рублей;  
 2014 год – 2284116,7 тыс. рублей, в том числе за счет средств ФОМС – 2254116,7 тыс. рублей, консолидированного бюджета Республики Хакасия – 30000,0 тыс. рублей, в том числе кассовый расход 29054,2 тыс. рублей, остаток неизрасходованных средств 945,8 тыс. рублей;  
 2015 год – 625946,0 тыс. рублей, в том числе за счет средств ФОМС – 0,0 тыс. рублей, консолидированного бюджета Республики Хакасия – 625946,0 тыс. рублей, с учетом остатка неизрасходованных средств в 2014 году 945,8 тыс. рублей;  
 2016 год – 600000,0 тыс. рублей, в том числе за счет средств ФОМС – 0,0 тыс. рублей, консолидированного бюджета Республики Хакасия – 600000,0 тыс. рублей»;

2) таблицу 1 изложить в следующей редакции:

«Таблица 1

Распределение финансовых средств по задачам

Наименование задачи	ВСЕГО (тыс. рублей)	В том числе		
		ФОМС	консолидированный бюджет Республики Хакасия	ТФОМС
2011 год*				
1. Укрепление материально-технической базы медицинских учреждений	554082,5	430299,3	123783,2	0,0
2. Внедрение современных информационных систем в здравоохранение	2196,1	0,0	2196,1	0,0
3. Внедрение стандартов	524250,0	315894,3	36913,2	171442,5

медицинской помощи, повышение доступности амбулаторной медицинской помощи, в том числе предоставляемой врачами-специалистами				
2012 год**				
1. Укрепление материально-технической базы медицинских учреждений	169528,1	95789,5	73738,6	0,0
2. Внедрение современных информационных систем в здравоохранение	102220,4	84894,3	17326,1	0,0
3. Внедрение стандартов медицинской помощи, повышение доступности амбулаторной медицинской помощи, в том числе предоставляемой врачами-специалистами	1137078,5	796054,8	65602,0	275421,7
2013 год***				
1. Укрепление материально-технической базы медицинских учреждений	225930,1	112909,9	113020,2	0,0
2. Внедрение современных информационных систем в здравоохранение	58860,6	25833,9	33026,7	0,0
2014 – 2016 годы				
Всего на укрепление материально-технической базы медицинских учреждений в части мероприятий по строительству и вводу перинатального центра	3509116,9****	2254116,7	1255000,2****	
2014 год				
Укрепление материально-технической базы медицинских учреждений в части мероприятий по строительству и вводу перинатального центра	2284116,7 (в том числе остаток неизрасходованных средств бюджета республики Хакасия 945,8)	2254116,7	30000,0 (в том числе кассовый расход 29054,2, остаток неизрасходованных средств 945,8)	0,0
2015 год				
Укрепление материально-технической базы медицинских учреждений в части мероприятий по строительству и вводу	625946,0	0,0	625946,0 (с учетом остатка неизрасходованных средств в	0,0

перинатального центра			2014 году 945,8)	
2016 год				
Укрепление материально-технической базы медицинских учреждений в части мероприятий по строительству и вводу перинатального центра	600000,0	0,0	600000,0	0,0

\* С учетом остатков средств на уплату задолженности по заключенным контрактам и счетам на оплату медицинской помощи, оказываемой в рамках территориальной программы государственных гарантий в 2011 году.

\*\* С учетом остатков средств, образовавшихся на 01.01.2012 в результате их неполного расходования в 2011 году, за исключением заключенных контрактов и счетов на оплату медицинской помощи, оказываемой в рамках территориальной программы государственных гарантий в 2011 году.

\*\*\* Остатки средств, образовавшиеся на 01.01.2013 в результате их неполного расходования в 2012 году, за исключением заключенных контрактов.

\*\*\*\* Без учета остатка неизрасходованных средств в 2014 году – 945,8 тыс. рублей. »;

3) подпрограмму «Строительство и ввод в эксплуатацию перинатального центра на 150 коек в г. Абакане» изложить в следующей редакции:

**«ПОДПРОГРАММА  
«Строительство и ввод в эксплуатацию перинатального  
центра на 150 коек в г. Абакане»**

#### ПАСПОРТ

подпрограммы «Строительство и ввод в эксплуатацию  
перинатального центра на 150 коек в г.Абакане»

Ответственный исполнитель – Министерство здравоохранения Республики Хакасия

Соисполнитель – Министерство строительства и жилищно-коммунального хозяйства Республики Хакасия

Цели – обеспечение доступности и качества медицинской помощи матерям и детям;  
снижение материнской и младенческой смертности

Задачи – строительство перинатального центра на 150 коек в г. Абакане (далее – перинатальный центр);  
совершенствование территориальной модели оказания акушерской и неонатологической помощи;  
повышение эффективности перинатальной помощи и снижение материнской и младенческой смертности;

совершенствование обеспечения системы родовспоможения  
Республики Хакасия высококвалифицированными  
медицинскими кадрами

Целевые  
показатели

– снижение материнской смертности (случаев на 100 тыс. родившихся живыми):

2014 год – до 11,8

2015 год – до 11,5;

2016 год – до 0;

2017 год – до 0;

2018 год – до 0

снижение младенческой смертности (случаев на 1000 родившихся живыми):

2014 год – до 10,3;

2015 год – до 8,4;

2016 год – до 8,2;

2017 год – до 7,9;

2018 год – до 7,6

снижение ранней неонатальной смертности (случаев на 1000 родившихся живыми):

2014 год – до 4,5;

2015 год – до 2,6;

2016 год – до 2,3;

2017 год – до 2,1;

2018 год – до 2,0

увеличение доли женщин с преждевременными родами, родоразрешенных в перинатальных центрах, в общем количестве женщин с преждевременными родами (процентов):

2014 год – 0;

2015 год – 0;

2016 год – 65;

2017 год – 72;

2018 год – 75

увеличение выживаемости детей, имевших при рождении очень низкую и экстремально низкую массу тела в акушерском стационаре (процентов):

2014 год – 73,5;

2015 год – 74,6;

2016 год – 75;

2017 год – 75,3;

2018 год – 75,6

- Этапы и сроки реализации – 2014–2016 годы (три этапа):  
 I этап (январь 2014 г. – март 2014 г.) – организационный (выбор подрядчика, разработка программы подготовки и переподготовки медицинского персонала);  
 II этап (апрель 2014 г. – май 2016 г.) – строительство перинатального центра, реализация программы подготовки и переподготовки медицинских кадров;  
 III этап (июнь 2016 г. – август 2016 г.) – ввод в эксплуатацию перинатального центра и получение лицензии на осуществление медицинской деятельности в перинатальном центре
- Объемы и источники финансирования – всего 3509116,9 тыс. рублей, в том числе за счет средств Федерального фонда обязательного медицинского страхования (далее – ФОМС) – 2254116,7 тыс. рублей; консолидированного бюджета Республики Хакасия – 1255000,2 тыс. рублей, без учета остатка неизрасходованных средств в 2014 году.  
 Из них:  
 2014 год – 2284116,7 тыс. рублей, в том числе за счет средств ФОМС – 2254116,7 тыс. рублей, консолидированного бюджета Республики Хакасия – 30000,0 тыс. рублей, в том числе кассовый расход 29054,2 тыс. рублей, остаток неизрасходованных средств 945,8 тыс. рублей;  
 2015 год – 625946,0 тыс. рублей, в том числе за счет средств ФОМС – 0,0 тыс. рублей, консолидированного бюджета Республики Хакасия – 625946,0 тыс. рублей, с учетом остатка неизрасходованных средств в 2014 году 945,8 тыс. рублей;  
 2016 год – 600000,0 тыс. рублей, в том числе за счет средств ФОМС – 0,0 тыс. рублей, консолидированного бюджета Республики Хакасия – 600000,0 тыс. рублей
- Ожидаемые результаты реализации – отсутствие случаев материнской смертности; снижение младенческой смертности – до 8,2 случая на 1000 родившихся живыми в 2016 году и до 7,6 случая на 1000 родившихся живыми в 2018 году; снижение ранней неонатальной смертности – до 2,3 случая на 1000 родившихся живыми в 2016 году и до 2,0 случая на 1000 родившихся живыми в 2018 году; увеличение доли женщин с преждевременными родами, родоразрешенных в перинатальных центрах, в общем количестве женщин с преждевременными родами – до 65% в 2016 году и до 75 % в 2018 году; увеличение выживаемости детей, имевших при рождении очень низкую и экстремально низкую массу тела, в акушерском стационаре – до 75% в 2016 году и до 75,6% в

2018 году

# 1. Общая характеристика системы оказания медицинской помощи матери и ребенку, основные проблемы, прогноз развития системы медицинской помощи матери и ребенку

## 1.1. Характеристика акушерского коечного фонда

Учреждения родовспоможения Республики Хакасия распределены на две группы в зависимости от коечной мощности, оснащения, кадровой обеспеченности, возможностей обследования и лечения. В Республике Хакасия имеется 10 учреждений родовспоможения 1 группы и 3 учреждения родовспоможения 2 группы.

Акушерский коечный фонд Республики Хакасия представлен 316 акушерскими койками (23,5 койки на 10000 женщин фертильного возраста. Российская Федерация (далее – РФ) – 20,4):

Таблица 1

Профиль коек	Количество коек по годам						Обеспеченность койками по годам, на 10000 женщин фертильного возраста					
	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Для беременных и рожениц	170	177	179	168	167	163	10,9	11,7	12,6	11,8	11,7	12,1
Патологии беремен- ности	170	169	166	155	156	153	10,9	11,1	11,7	10,9	10,9	11,3

Распределение коечного фонда по группам по состоянию на 01.01.2014:

количество коек в учреждениях 1 группы – 99 (2010 год – 120);

количество коек в учреждениях 2 группы – 217 (2010 год – 225);

количество коек в учреждениях 3 группы – 0.

Койки патологии новорожденных и недоношенных детей сконцентрированы на базе трех межмуниципальных центров по профилю «неонатология», на 01.01.2014 их общее количество составило 45.

Структура акушерского коечного фонда Республики Хакасия:

койки патологии беременности – 153, или 11,4 на 10 000 женщин фертильного возраста (РФ в 2013 году – 9,6);

койки для беременных и рожениц - 163, или 12,1 на 10 000 женщин фертильного возраста (РФ в 2013 году – 10,5).

Вместе с тем отмечается низкая обеспеченность койками патологии новорожденных и недоношенных детей – 51,7 в 2013 году (РФ – 69,9).

В период 2010–2013 годов проведена оптимизация коечного фонда.

Количество акушерских коек (койки для беременных и рожениц и койки патологии беременности) уменьшилось на 29 единиц, с 345 в 2010 году до 316 в 2013 году.

Таблица 2

Профиль коек	Работа койки по годам, койко-дней					
	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Для беременных и рожениц	299,1	273,7	270,2	283,4	293,3	294,43
Патологии беременности	307,9	288,1	292,2	311,7	326,6	313,8

Работа койки для беременных и рожениц в Республике Хакасия в 2012 году увеличилась на 3,5% и составила 293,3 дня (2010 год – 270,2 дня), работа койки патологии беременности увеличилась на 4,8% и составила 326,6 дня (2010 год – 292,2 дня).

Мероприятия по реструктуризации акушерских коек позволили повысить эффективность работы:

увеличилась среднегодовая занятость акушерской койки в учреждениях родовспоможения 1 группы на 6,5% (с 272,6 дней до 290,2 дней);

в учреждениях 2 группы – на 11,4% (с 282,8 дней до 314,9 дней).

#### 1.2. Система оказания медицинской помощи беременным женщинам, роженицам, родильницам и новорожденным

В соответствии с Законом Республики Хакасия от 02.12.2011 № 118-ЗРХ «О наделении органов местного самоуправления муниципальных образований по организации оказания отдельных видов медицинской помощи населению в соответствии с программой государственных гарантий оказания населению Республики Хакасия бесплатной медицинской помощи на 2012 год» полномочия по оказанию медицинской помощи населению Республики Хакасия переданы в 2012 году на уровень субъекта.

В 2012 году медицинская помощь беременным женщинам, роженицам, родильницам и новорожденным Республики Хакасия оказывалась в 32 медицинских организациях.

В целях обеспечения доступной и качественной медицинской помощью беременным женщин, рожениц и родильниц, оптимального формирования потоков беременных женщин в Республике Хакасия разработаны листы маршрутизации (приказ Министерства здравоохранения Республики Хакасия от 24.07.2013 № 784 «Об утверждении листов маршрутизации в период беременности и родов на территории Республики Хакасия»).

В целях совершенствования специализированной медицинской помощи беременным женщинам и новорожденным, увеличения доступности, в том числе для сельских жителей, в Республике Хакасия организовано семь межмуниципальных центров по профилям «акушерство и гинекология» и «неонатология»:

четыре межмуниципальных центра по профилю «акушерство и гинекология» на базе государственных учреждений здравоохранения: ГБУЗ РХ «Республиканский клинический родильный дом» – является головным учреждением Республики Хакасия, куда направляются беременные группы высокого риска из всех муниципальных образований; ГБУЗ РХ «Черногорский межрайонный родильный дом»; ГБУЗ РХ «Саяногорская межрайонная больница рп Майна»; ГБУЗ РХ «Аскизская межрайонная больница»;



три межмуниципальных центра по профилю «неонатология» на базе государственных учреждений здравоохранения: ГБУЗ РХ «Абаканская межрайонная детская клиническая больница»; ГБУЗ РХ «Черногорская межрайонная детская больница»; ГБУЗ РХ «Саяногорская межрайонная больница».

Оснащение межмуниципальных центров приведено в соответствие со стандартами оснащения, определенными приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Первая группа акушерских стационаров представлена 10 акушерскими отделениями с количеством родов до 1234 в год, совокупной мощностью 99 акушерских коек.

Вторая группа акушерских стационаров представлена тремя межмуниципальными центрами, имеющими в своей структуре палаты интенсивной терапии (отделения анестезиологии-реаниматологии) для женщин и палаты интенсивной терапии новорожденных с количеством родов до 7091 в год, совокупной мощностью 217 акушерских коек.

Женщины средней и высокой группы риска по материнской и перинатальной смертности направляются на родоразрешение в межмуниципальные центры, а также в учреждения родовспоможения 3 группы – за пределы Республики Хакасия.

В связи с переходом Российской Федерации с 2012 года на новые критерии живорождения реализуются мероприятия в соответствии действующим требованиям организация оказания медицинской помощи детям, рожденным с низкой и экстремально низкой массой тела.

В 2013 году в Республике Хакасия произошло 8334 родов, в том числе в учреждениях родовспоможения – 1 группы – 1234 родов, 14,8%; 2 группы – 7091 родов, 85,2%.

Из общего количества родов 3028 родов – 48%, произошло в Клиническом родильном доме г. Абакана.

За 2013 год количество преждевременных родов в сроке 22–37 недель составило 414 – 4,9%, в том числе в учреждениях 1 группы – 11,1%; в учреждениях 2 группы – 88,9%.

В 2013 году в Республике Хакасия родилось 19 детей экстремально низкой массы тела, в акушерских стационарах умерло 8 детей, выживаемость в акушерских стационарах составила 58 %.

Из общего числа 4039 родов – 49%, произошло в Республиканском клиническом родильном доме.

Перевод больных новорожденных в учреждение более высокого уровня осуществляется выездной анестезиолого-реанимационной неонатальной бригадой с использованием специализированного санитарного транспорта.

На 01.01.2014 в Республике Хакасия функционируют 10 коек реанимации новорожденных в структуре двух многопрофильных больниц, в том числе 8 коек в структуре ГБУЗ РХ «Абаканская межрайонная детская клиническая больница», 2 койки в ГБУЗ РХ «Саяногорская межрайонная больница».

С целью обеспечения выхаживания новорожденных в рамках второго этапа в четырех учреждениях здравоохранения Республики Хакасия развернуто 44 койки.

Актуальная потребность в койках реанимации новорожденных с 2016 года из расчета 4 койки на 1000 родов составляет 36 единиц, в койках патологии новорожденных из расчета 12 коек на 1000 родов – 102 единицы.

Таким образом, имеется дефицит коек реанимации в количестве 26 единиц и коек патологии новорожденных и недоношенных в количестве 58 единиц.

Сложившийся дефицит в период реализации подпрограммы будет ликвидирован путем развертывания дополнительных мощностей нового перинатального центра.

### 1.3. Показатели деятельности службы родовспоможения

В Республике Хакасия в результате системно проводимых мероприятий в области охраны материнства и детства наблюдается положительная динамика основных демографических показателей. С 2008 года в республике отмечается стабильный рост рождаемости, показатель рождаемости увеличился на 9,9% и в 2013 году составил 13,3 родившихся живыми на 1000 населения. В 2012 году родилось живыми 8534 ребенка, за 2013 год, по данным Хакасстата, 8376 детей.

Естественный прирост населения за 2008–2013 годы увеличился в 2,6 раза.

Погодовой прирост числа родов увеличился с 0,3% в 2010 году до 5,9% в 2012 году и обусловлен не столько учитываемыми с 2012 года родами в сроке 22–27 недель (0,3%), сколько общим демографическим приростом рождаемости.

Несмотря на положительную динамику за последние пять лет, показатели младенческой и материнской смертности в Республике Хакасия остаются высокими и превышают показатели по Сибирскому федеральному округу (далее – СФО) и РФ.

Материнская смертность в Республике Хакасия остается высокой и превышает показатели по СФО и РФ в 1,2 и 1,3 раза соответственно.

Показатель материнской смертности в 2012 году составил 23,4 случая на 100000 живорожденных (2 случая); за 2013 год случаев материнской смертности не зарегистрировано.

Причины материнской смертности в 2012 году:

один случай от экстрагенитального заболевания – изолированный хронический интерстициальный миокардит (50%);

один случай – атипичная форма гестоза – острый жировой гепатоз беременных (50%).

На 30,7% к уровню 2010 года отмечается рост гинекологической заболеваемости у женщин, являющейся одним из основных факторов, определяющих состояние репродуктивного здоровья женщин. В структуре гинекологической заболеваемости ведущее место занимают воспалительные заболевания тазовых органов – 32%, на втором месте сальпингиты и оофориты – 11,3%, эрозии шейки матки – 8,5%.

На 10% к уровню 2010 года снизились заболевания, осложнившие течение беременности, показатель в 2012 году – 4170 случаев на 100 тыс. населения (2010 год – 4660,3 случая на 100 тыс. населения). В структуре заболеваемости первое место занимают анемии беременных – 35%, второе место – гестозы, 15%, третье место – болезни мочеполовой системы, 14,2%.

За последние четыре года на 6,3% снизилось количество нормальных родов. В 2013 году удельный вес нормальных родов составил 39,3% (2010 год – 45,6%).

Показатель младенческой смертности в Республике Хакасия превышает показатели по СФО и РФ по итогам 2013 года в 1,2 раза.

В 2013 году показатель младенческой смертности составил 10,0 на 1000

родившихся живыми (4 случая), рост на 5,5% к уровню 2011 года (2011 год – 9,48 случая на 1000 родившихся живыми) (РФ – 8,2‰, СФО – 8,5‰).

В структуре младенческой смертности ведущие места в 2013 году занимали отдельные состояния перинатального периода – 53%, врожденные аномалии развития – 19%, инфекционные заболевания – 8,4%.

В структуре младенческой смертности удельный вес детей, умерших в раннем неонатальном периоде, составил 50,6% или 42 человека.

Удельный вес детей с экстремально низкой массой тела, умерших в раннем неонатальном периоде, составил 47% – 9 детей с экстремально низкой массой тела умерли в возрасте первой недели жизни.

Уровень перинатальной смертности увеличился на 28,6%: с 7,7 в 2010 году до 9,9 случая на 1000 родившихся в 2013 году, в том числе:

уровень мертворождаемости уменьшился на 5,7%: с 5,3‰ в 2010 году до 5,0‰ в 2013 году;

уровень ранней неонатальной смертности увеличился на 112%: с 2,36‰ в 2010 году до 5,0‰ в 2013 году.

#### 1.4. Характеристика кадрового потенциала службы родовспоможения

Всего в Республике Хакасия по состоянию на 01.01.2014 работает 111 врача акушера-гинеколога, 25 врачей анестезиологов-реаниматологов, 20 врачей-неонатологов, 197 акушерок.

Таблица 3

Врачи	Обеспеченность врачами, на 10000 населения				
	2009 год	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год
Акушеры-гинекологи	3,3	3,3	3,5	3,6	3,9
Анестезиологи-реаниматологи	1,4	1,3	1,2	1,3	1,3
Неонатологи	25,0	23,5	22,3	25,8	26,5

Обеспеченность врачами:

акушерами-гинекологами – 3,9 на 10000 населения (РФ – 4,9);

неонатологами – 26,5 на 10000 населения (РФ – 30,9);

врачами анестезиологами-реаниматологами – 1,3 на 10000 населения (РФ – 2,02);

акушерками – 6,9 на 10000 населения (РФ – 7,7).

Сертификат специалиста в 2013 году имели 100% акушеров-гинекологов, 100% неонатологов, 100% анестезиологов-реаниматологов.

За 9 месяцев 2013 года в Республику Хакасия прибыло:

11 врачей акушеров-гинекологов, в том числе в сельскую местность два врача;

7 врачей анестезиологов-реаниматологов, из них в сельскую местность два врача;

9 акушерок, в том числе в сельскую местность два человека.

Продолжается работа по привлечению медицинских кадров с высшим медицинским образованием.

В соответствии с Законом Республики Хакасия от 02.12.2011 № 117-ЗРХ «О мерах социальной поддержки медицинских работников с высшим медицинским образованием и лиц, обучающихся на условиях целевой контрактной подготовки для последующего трудоустройства в государственные и муниципальные учреждения здравоохранения в Республике Хакасия» осуществляется предоставление:

денежной выплаты при первом трудоустройстве в Республике Хакасия в размере 150 тыс. рублей;

денежной компенсации за оплату жилых помещений, используемых на условиях найма;

доплаты к стипендиям студентам (2 тыс. рублей) и лицам, обучающимся в интернатуре и ординатуре на условиях целевой контрактной подготовки для последующего трудоустройства в Республике Хакасия (3 тыс. рублей);

доплаты к стипендиям студентам выпускного курса (500 рублей), получающим среднее профессиональное образование по специальности «Лечебное дело», «Сестринское дело» и студентам выпускного курса, получающим среднее профессиональное образование по специальности «Акушерское дело» (1 тыс. рублей) для последующего трудоустройства в отделения реанимации, интенсивной терапии, операционные блоки перинатального центра.

Продолжается работа по организации целевого приема за счет средств федерального бюджета в медицинские вузы.

В 2012 году произошел первый выпуск лечебного факультета ГБОУ ВПО «Хакасский государственный университет им. Н.Ф. Катанова» – 32 человека, в настоящее время закончили подготовку в интернатуре по специальностям. В 2013 году выпущено 33 человека.

#### 1.5. Обоснование целесообразности строительства перинатального центра

В Республике Хакасии регистрируется высокий уровень материнской и младенческой смертности. По итогам 2012 года показатель материнской смертности в Республике Хакасия составил 23,4 случая на 100 тыс. родившихся живыми, младенческой смертности – 12,87‰, что на 77% и 50% соответственно выше, чем в Российской Федерации.

В Республике Хакасия отсутствует акушерский стационар 3 группы, в связи с чем имеется дефицит коек патологии новорожденных и недоношенных детей, коек реанимации и интенсивной терапии для новорожденных.

На 01.01.2013 в учреждениях родовспоможения и детства развернуто 53 койки патологии новорожденных и недоношенных детей, необходимое количество – 102 койки (12 на 1000 родов), дефицит составляет 49 коек.

Коек реанимации и интенсивной терапии для новорожденных – 10, все койки расположены в учреждениях детства. Необходимое количество коек реанимации и интенсивной терапии для новорожденных составляет 36 (4 / на 1000 родов), дефицит 26 коек.

Отсутствие акушерского стационара 3 группы не позволяет организовать трехуровневую систему перинатальной помощи и в полном объеме оказывать лечебную и консультативно-диагностическую помощь наиболее тяжелому контингенту беременных женщин, рожениц и новорожденных.

Родильный дом города Абакана является головным учреждением Республики Хакасия, куда направляются беременные группы высокого риска из всех муниципальных образований, был построен в 1973 году и на сегодня не соответствует санитарным правилам и нормам.

На площадях существующих учреждений здравоохранения организовать необходимую помощь в полном объеме не представляется возможным в связи с высокой степенью износа и нецелесообразностью проведения реконструкции.

Неблагоприятные тенденции состояния здоровья женщин репродуктивного возраста, высокий уровень перинатальной и материнской смертности обуславливают необходимость совершенствования организационной системы медицинской помощи женщинам и новорожденным путем организации трехуровневой системы перинатальной помощи в Республике Хакасия.

Ближайший перинатальный центр находится в городе Красноярске, в транспортной доступности более 8 часов. Расстояние до перинатального центра составляет до 600 км из отдаленных территорий Республики Хакасия, что не позволяет организовать своевременное оказание специализированной медицинской помощи женщинам высокой группы риска и новорожденным.

Это оказывает существенное отрицательное влияние на организацию и качество оказания медицинской помощи женщинам и детям. Отсутствие головных республиканских учреждений определяет низкий потенциал Республики Хакасия для дальнейшего развития и совершенствования специализированной медицинской помощи женщинам и новорожденным. Затруднено внедрение современных технологий выхаживания и реабилитации недоношенных детей, родившихся с низкой и экстремально низкой массой тела, в связи с отсутствием в Республике Хакасия возможностей для организации системы реабилитационной помощи.

Строительство республиканского перинатального центра позволит создать условия для полноценной маршрутизации беременных женщин, рожениц и новорожденных на территории Республики Хакасия, а также юга Красноярского края и Республики Тыва, сконцентрировать в одном учреждении беременных высокого перинатального риска и новорожденных, внедрить современные инновационные технологии в перинатологии и при ведении беременных женщин с тяжелыми осложнениями гестационного процесса и экстрагенитальной патологией, организовать взаимосвязь со всеми акушерскими и педиатрическими учреждениями Республики Хакасия, снизить материнскую и младенческую смертность в Республике Хакасия.

## 2. Цели и задачи

Цели подпрограммы – обеспечение доступности и качества медицинской помощи матерям и детям; снижение материнской и младенческой смертности.

Достижение указанных целей предполагает решение следующих задач:

строительство республиканского перинатального центра;

совершенствование территориальной модели оказания акушерской и неонатологической помощи;

повышение эффективности перинатальной помощи и снижение материнской и младенческой смертности;

совершенствование обеспечения системы родовспоможения Республики Хакасия высококвалифицированными медицинскими кадрами.

### 3. Сроки и этапы реализации

Программа реализуется в 2014–2016 годах в три этапа:

I этап (январь 2014 г. – март 2014 г.) – организационный (выбор подрядчика, разработка программы подготовки и переподготовки медицинского персонала);

II этап (апрель 2014 г. – май 2016 г.) – строительство перинатального центра, реализация программы подготовки и переподготовки медицинских кадров;

III этап (июнь 2016 г. – август 2016 г.) – ввод в эксплуатацию перинатального центра и получение лицензии на осуществление медицинской деятельности в перинатальном центре.

## 4. Перечень подпрограммных мероприятий

Таблица 4

Наименование мероприятия, источник финансирования	Объем финансирования, тыс. рублей				Ожидаемые результаты	Сроки исполнения	Ответственный исполнитель
	всего за 2014–2016годы	2014 год	2015 год	2016 год			
Строительство перинатального центра на 150 коек в г. Абакане	3509116,9 (без учета остатка неизрасходованных в 2014 г. средств республиканского бюджета Республики Хакасия 945,8)	2284116,7	625946	600000,0	Приведение в соответствие с 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)»	август 2016 г.	Минздрав РХ, Министерство строительства и жилищно-коммунального хозяйства Республики Хакасия
ФОМС	2254116,7	2254116,7	0,0	0,0			

Республиканский бюджет Республики Хакасия	1255000,2 (без учета остатка неизрас- ходованных средств в 2014 году)	30000,0 (в том числе кассовый расход 29054,2, остаток неизрас- ходован- ных средств 945,8)	625946	600000,0			
--	--	---	--------	----------	--	--	--





1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37		
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 отделки и благоустройство																										■	■	■										

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37			
территории																																							
Мероприятия по вводу в эксплуатацию перинатального центра																																							
Получение разрешения на ввод объекта капитального строительства в эксплуатацию																																							
Укомплектование медицинскими работниками перинатального центра, включая их подготовку*																																							
Получение лицензии на осуществление медицинской деятельности																																							

\* Число медицинских работников, прошедших подготовку в целях организации работы в перинатальном центре – 226 человек.

## Сведения о медицинском оборудовании в перинатальном центре

Перечень медицинского оборудования, приобретаемого для организации работы в перинатальном центре, утверждается нормативным правовым актом органа государственной власти Республики Хакасия в сфере охраны здоровья.

### Обоснование структуры и коечной мощности перинатального центра (число коек, структура перинатального центра)

Республиканский перинатальный центр будет являться самостоятельным юридическим лицом, предполагается последующая его реорганизация в форме присоединения к ГБУЗ РХ «Республиканская клиническая больница имени Г.Я. Ремишевской».

Имеющееся здание ГБУЗ РХ «Республиканский клинический родильный дом» будет приспособлено для нужд службы родовспоможения Республики Хакасия.

Общая коечная мощность центра составит 150 коек, в том числе 105 акушерских койки и 45 коек патологии новорожденных и недоношенных детей.

Структура республиканского перинатального центра спланирована с учетом требований приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 01.11.2012 № 572н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)».

Строительство перинатального центра не приведет к увеличению коечного фонда акушерско-гинекологической службы, так как после ввода его в эксплуатацию Республиканский клинический родильный дом будет переведен в состав перинатального центра.

Гинекологическая помощь женщинам будет оказываться в гинекологическом корпусе, являющимся структурным подразделением ГБУЗ РХ «Республиканский клинический родильный дом» и введенным в эксплуатацию в 2007 году, коечный фонд – 88.

Строительство перинатального центра запланировано в «шаговой» доступности от крупных многопрофильных стационаров города Абакана с возможностью оказания специализированной медицинской помощи в ГБУЗ РХ «Республиканская клиническая больница имени Г.Я. Ремишевской» и ГБУЗ РХ «Абаканская межрайонная детская клиническая больница».

Время транспортной доступности при транспортировке посредством санитарного транспорта от республиканского перинатального центра составит:

до многопрофильного учреждения здравоохранения ГБУЗ РХ «Республиканская клиническая больница имени Г.Я. Ремишевской» – 7 минут;

до ГБУЗ РХ «Абаканская межрайонная детская клиническая больница» – 11 минут;

до гинекологического корпуса – 12 минут.

В структуре перинатального центра предусмотрены основные подразделения:

1) консультативно-диагностический центр (КДЦ) на 250 посещений в смену, в том числе для детей раннего возраста на 100 посещений в смену, для женщин – на 150 посещений в смену:

- кабинеты врачей-специалистов;
- отделение функциональной диагностики;
- медико-генетическая консультация;
- кабинеты консультативно-диагностического приема детей раннего возраста;
- отделение реабилитации детей раннего возраста;
- кабинет медико-социальной помощи женщинам;
- дневной стационар для детей раннего возраста на 8 кроваток;
- дневной стационар для женщин на 10 коек;

2) акушерский стационар на 105 коек, в который входят:

акушерское физиологическое отделение на 35 коек, в том числе родовой блок на 8 индивидуальных родовых палат, операционный блок на 2 операционные, а также блок реанимации и интенсивной терапии для женщин на 6 коек и послеоперационных палат на 2 койки; блок реанимации и интенсивной терапии для новорожденных на 8 кроваток; послеродовые палаты совместного пребывания на 20 коек и 20 кроваток; палатная секция с отдельным пребыванием на 15 коек и 15 кроваток (дополнительно могут быть развернуты резервные 4 койки и 4 кроватки);

акушерское наблюдательное отделение на 41 койку, в том числе родовой блок на 8 индивидуальных родовых палат, операционный блок на 2 операционные, а также блок реанимации и интенсивной терапии для женщин на 6 коек и послеоперационных палат на 2 койки; блок реанимации и интенсивной терапии для новорожденных на 8 кроваток; послеродовые палаты совместного пребывания на 22 койки 22 кроватки (дополнительно могут быть развернуты резервные 4 койки и 4 кроватки); послеродовые палаты с отдельным пребыванием на 19 коек и 19 кроваток;

отделение патологии беременности на 29 коек.

В составе акушерского стационара будет развернуто 10 коек сестринского ухода и организован дистанционный консультативный центр с выездной анестезиолого-реанимационной акушерской бригадой и дистанционный консультативный центр телемедицины;

3) неонатологический стационар: 45 коек патологии новорожденных и недоношенных детей; 20 кроваток в отделении реанимации и интенсивной терапии для новорожденных, а также операционный блок на 2 операционные.

В составе неонатологического стационара предусмотрен дистанционный консультативный центр с выездной анестезиолого-реанимационной неонатальной бригадой;

4) иные вспомогательные службы и административно-хозяйственные подразделения.

Планируемое количество родов в год составляет 3500.

Расчет коечной мощности перинатального центра:

необходимое количество акушерских коек в Республике Хакасия – 300 (20,8 койки на 10 тыс. женщин фертильного возраста):

- 1 группы – 94 койки;
- 2 группы – 110 коек;
- 3 группы – 96 коек.

Относительная потребность в койках реанимации и интенсивной терапии для женщин составляет 18 коек, из них 12 коек будет развернуто на базе республиканского перинатального центра.

Относительная потребность в койках реанимации и интенсивной терапии для новорожденных составляет 36 коек, из них 20 коек будет развернуто на базе перинатального центра.

Относительная потребность в койках патологии новорожденных и недоношенных детей составляет 102 койки, из них 45 коек будет развернуто на базе перинатального центра.

#### План подготовки медицинских кадров для перинатального центра

После ввода в эксплуатацию перинатального центра последует увеличение штатной численности врачебного и среднего медицинского персонала.

Расчет потребности в кадрах для перинатального центра произведен в соответствии с методическими рекомендациями, утвержденными письмом Министерства Здравоохранения Российской Федерации, от 30.08.2012г. № 16-1/10/2-1891 (врачи акушеры – гинекологи, анестезиологи и реаниматологи, врачи УЗД) и в соответствии со штатными нормативами, утвержденными 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)» с учетом структуры строящегося перинатального центра.

Расчетная штатная численность медицинского персонала перинатального центра составляет: врачей – 153,75 штатных единиц, средних медицинских работников – 429,0 штатных единиц, младшего медицинского персонала – 261,0 штатную единицу.

При расчете потребности учитывался коэффициент совместительства 1,6.

Расчетная потребность физических лиц для перинатального центра составляет 559, из них: врачей 103 (28 врачей акушеров-гинекологов, 14 врачей неонатологов, 24 врачей анестезиологов-реаниматологов, 2 врача функциональной диагностики, 2 врача невролога, 33 врача иных специальностей), 268 – среднего медицинского персонала, 188 – младшего медицинского персонала.

Кадровое обеспечение перинатального центра, планируемого к открытию в 2016 году, будет осуществлено за счёт трудоустройства высвободившихся врачей, средних медицинских работников и младшего медперсонала:

ГБУЗ РХ «Республиканский клинический родильный дом» (отдельных подразделений);

ГБУЗ РХ «Республиканский клинический центр охраны здоровья семьи и репродукции»;

консультативно-диагностического центра ГБУЗ РХ «Республиканская клиническая больница имени Г.Я. Ремизовской»;

отделения реанимации и интенсивной терапии и отделение раннего возраста (отдельных подразделений) ГБУЗ РХ «Абаканская межрайонная детская клиническая больница».

По состоянию на 01.01.2014 г. в медицинских учреждениях имеется физических лиц: 33 врача (11 врачей акушеров – гинекологов, 8 врачей

неонатологов, 5 врачей анестезиологов – реаниматологов), 112 специалистов со средним медицинским образованием; 64 человека младшего медперсонала.

Для работы перинатального центра (с учётом коэффициента совместительства 1,6) требуется дополнительно подготовить 70 врачей, в том числе 17 врачей акушеров-гинекологов, 6 врачей неонатологов, 19 анестезиологов-реаниматологов, 2 врача ультразвуковой диагностики и 156 средних медицинских работников.

Подготовка врачей будет осуществляться на базе государственных бюджетных образовательных учреждений высшего и дополнительного профессионального образования по годам:

2014 год – 12 специалистов;

2015 год – 26 специалистов;

2016 год – 32 специалиста.

Кроме того, планируется профессиональная переподготовка 14 врачей по ультразвуковой, функциональной диагностики, рентгенологии, физиотерапии, кардиологии, урологии, диетологии.

По мере необходимости предполагается тематическое усовершенствование врачей акушеров-гинекологов, анестезиологов-реаниматологов, неонатологов на базе симуляционных центров ведущих федеральных клиник Российской Федерации.

Подготовка медицинских работников со средним профессиональным образованием для перинатального центра и повышение их квалификации будут организованы на базе ГБОУ ВПО «Хакасский государственный университет им. Н.Ф. Катанова», МПСИ «Медицинский колледж».

Запланированы циклы повышения квалификации специалистов один раз в пять лет. Кроме того, планируется обучение в симуляционных центрах врачей неонатологов, акушеров-гинекологов, анестезиологов-реаниматологов, работающих в учреждениях акушерского профиля, отделениях патологии и реанимации новорожденных.

Таким образом, в связи с дополнительной потребностью медицинских кадров для работы в перинатальном центре в 2014–2016 гг. будет подготовлено 70 врачей, и 156 средних медицинских работников.

#### Повышение квалификации медицинского персонала, работающего в учреждениях родовспоможения

Организация и проведение внешнего аудита акушерской и неонатологической службы республики. За 2,5 года в Республике Хакасия проведено три аудита:

в декабре 2011 года (по инициативе Минздрава Хакасии) проведен аудит ведущими специалистами ФБУЗ «Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии имени академика В.И. Кулакова»;

в июне 2013 года проведен внешний аудит бригадой специалистов ФБУЗ «НИИ Охраны материнства и младенчества» г. Екатеринбурга;

в июле 2013 года Республику Хакасия с рабочим визитом посетил главный внештатный неонатолог МЗ РФ, директор института перинатологии и педиатрии ФГБУ «Федеральный центр сердца, крови и эндокринологии имени

В.А. Алмазова» г. Санкт-Петербург. В рамках аудита проведено рецензирование медицинских документов умерших детей в возрасте до одного года за 2012 год.

Регулярно проводится обучение специалистов на базе федеральных симуляционных центров. За 10 месяцев 2013 года прошли обучение 26 человек (2011, 2012 годы – 30 человек).

Организуются выездные мастер-классы для врачей акушеров-гинекологов. В 2013 году проведено три мастер-класса с участием специалистов ведущих федеральных учреждений здравоохранения (города Москва, Санкт-Петербург, Новосибирск).

Организовано взаимодействие с ФБУЗ «НИИ Охраны материнства и младенчества» г. Екатеринбурга по вопросам консультации беременных высокой группы перинатального риска и новорожденных.

Организуется участие в работе интерактивных дистанционных семинаров по актуальным проблемам акушерства и гинекологии. За 9 месяцев 2013 года принято участие в 30 дистанционных семинарах.

Проводятся выездные «кустовые» семинары для медицинских работников, оказывающих медицинскую помощь новорожденным, с отработкой практических навыков по оказанию медицинской помощи новорожденным и последующим аудитом соответствия ведения пациентов принципам доказательной медицины.

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

Строительство перинатального центра приведет к сокращению учреждений здравоохранения 2 группы, оказывающих помощь беременным женщинам, роженицам, родильницам и новорожденным, с 9 единиц в 2012 году до 7 единиц к 2016 году, за счет ГБУЗ РХ «Республиканский клинический родильный дом» и ГБУЗ РХ «Республиканский клинический центр охраны здоровья семьи и репродукции» (данные учреждения войдут в состав республиканского перинатального центра).

В здание Клинического родильного дома города Абакана будет переведена часть структурных подразделений Абаканской детской клинической больницы.

К 2016 году будет сформирована трехуровневая система перинатальной помощи за счет строительства республиканского перинатального центра, который будет являться учреждением 3 группы.

Общий коечный фонд акушерско-гинекологической службы уменьшится на 23 койки, с 323 в 2013 году до 300 в 2016 году, и будет проведено перераспределение коек по трем группам. Родильный дом города Абакана будет переведен в здание перинатального центра полностью с имеющимися штатами, оборудованием, коечным фондом.

Распределение коечного фонда по группам:

количество коек в учреждениях в 2016 году составит:

1 группы – 94 единицы (на 01.01.2013 – 106);

2 группы – 110 единиц (на 01.01.2013 – 217);

3 группы – 96 единиц (на 01.01.2013 – 0).

В структуре республиканского перинатального центра будет развернуто отделение реанимации для новорожденных на 24 кровати, отделение патологии



новорожденных и недоношенных детей на 54 кровати, отделение интенсивной терапии и реанимации для женщин на 12 коек.

В здание перинатального центра планируется перевести дистанционный консультативный центр с анестезиолого-реанимационными акушерской и неонатальной бригадами, медико-генетическое отделение, консультативно-диагностическое отделение динамического наблюдения и реабилитации детей раннего возраста.

В структуре перинатального центра будет организована работа лаборатории экстракорпорального оплодотворения.

В настоящее время Центр планирования семьи и репродукции расположен в жилом доме и не соответствует требованиям санитарных правил и норм, пожарной безопасности и др.

Консультативно-диагностический центр для беременных, расположен в консультативной поликлинике на базе ГБУЗ РХ «Республиканская клиническая больница имени Г.Я. Ремишевской», которая также не соответствует по площадям требованиям СанПиН.

Выездные анестезиолого-реанимационная неонатальная и акушерская бригады входят в структуру санитарной авиации, организованной на базе многопрофильной ГБУЗ РХ «Республиканская клиническая больница имени Г.Я. Ремишевской».

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

С вводом республиканского перинатального центра на территории Республики Хакасия появится акушерский стационар 3 группы. Это позволит:

централизовать медицинскую помощь беременным группы высокого и среднего риска и новорожденным, на базе учреждений здравоохранения 2-3 групп; ликвидировать дефицит коек патологии новорожденных и недоношенных детей и коек интенсивной терапии и реанимации для новорожденных;

внедрить современные инновационные технологии в перинатологии и при ведении беременных с тяжелыми осложнениями гестационного процесса и экстрагенитальной патологией;

повысить доступность медицинской помощи для женщин высокой группы перинатального риска и улучшить её качество. Транспортная доступность для женщин из отдаленных районов Республики Хакасия в учреждение 3 группы составит не более 3 часов (в настоящее время 8 часов и более);

обеспечить мониторинг женщин группы риска и организовать своевременное оказание необходимой специализированной медицинской помощи; снизить материнскую, младенческую и перинатальную смертность.

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

Предусматриваются мероприятия, направленные на обеспечение доступности и повышение качества медицинской реабилитации новорожденных. Адекватное лечение новорожденного ребенка в раннем неонатальном периоде,

включающее в себя создание максимально комфортных для ребенка условий, является основой последующей реабилитации. Первый этап реабилитации проводится в отделении реанимации новорожденных перинатального центра, после стабилизации состояния дети переводятся на второй этап в отделение патологии новорожденных и недоношенных перинатального центра.

Выездная реанимационная помощь детям и новорожденным осуществляется силами и средствами выездной анестезиолого-реанимационной неонатальной бригады ГБУЗ РХ «Республиканская клиническая больница имени Г.Я. Ремишевской».

Транспортировка новорожденных осуществляется на реанимационном автомобиле с транспортировочным кювезом. Аналогичная бригада будет создана в новом перинатальном центре.

В рамках реализации мероприятий по выхаживанию новорожденных с низкой и экстремально низкой массой тела для нужд нового перинатального центра предусматривается приобретение современного медицинского оборудования для оснащения отделений реанимации и интенсивной терапии новорожденных и патологии новорожденных и недоношенных детей. Вместе с тем запланировано использование специализированного медицинского оборудования, закупленного в рамках реализации региональной программы модернизации здравоохранения в 2011, 2012 годах.

Правительством Республики Хакасия, Министерством здравоохранения Республики Хакасия в рамках региональной программы «Модернизация здравоохранения Республики Хакасия на 2011-2016 годы», ДРЦП «Развитие здравоохранения Республики Хакасия на 2011–2013 годы», приоритетного национального проекта «Здоровье» проводятся мероприятия по укреплению материально-технической базы учреждений детства и родовспоможения. За период 2011–2013 годов проведены капитальные ремонты 27 объектов в учреждениях детства и родовспоможения на 105,2 млн рублей.

За 2,5 года приобретено 445 единиц современного медицинского оборудования на сумму 281,4 млн рублей.

В целях совершенствования специализированной медицинской помощи беременным женщинам и новорожденным, увеличения доступности, в том числе для сельских жителей, в Республике Хакасия организовано семь межмуниципальных центров по профилям «акушерство и гинекология» и «неонатология».

С 2013 года оказание медицинской помощи женщинам и детям осуществляется в соответствии с федеральными стандартами и на основе порядков, утвержденных приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации.

В работе учреждений родовспоможения внедрены клинические протоколы в акушерстве и неонатологии (9), в том числе базовый протокол ведения родов; клинический протокол оказания медицинской помощи при преждевременных родах; клинический протокол интенсивной терапии и принципов выхаживания детей с экстремально низкой и очень низкой массой тела при рождении и другие.

С вводом в эксплуатацию республиканского перинатального центра оказание специализированной медицинской помощи новорожденным с перинатальной патологией, в том числе недоношенным, будет осуществляться на базе данного учреждения.

В составе республиканского перинатального центра предусмотрено отделение патологии новорожденных и выхаживания недоношенных на 54 койки.

На базе перинатального центра планируется оказывать следующие виды медицинской помощи новорожденным:

поликомпонентная терапия синдрома дыхательных расстройств, врожденной пневмонии, сепсиса новорожденного, тяжелой церебральной патологии новорожденного с применением аппаратных методов замещения или поддержки витальных функций на основе динамического инструментального мониторинга основных параметров газообмена, гемодинамики, а также биохимических, иммунологических и молекулярно-генетических исследований;

выхаживание новорожденных массой тела до 1500 г, включая детей с экстремально низкой массой тела при рождении с созданием оптимальных контролируемых параметров поддержки витальных функций под контролем динамического инструментального мониторинга основных параметров газообмена, гемодинамики, а также биохимических, иммунологических и молекулярно-генетических исследований.

#### Внедрение современных медицинских технологий

Для обеспечения своевременного лечения детей, рожденных с ретинопатией недоношенных, а также качественного диспансерного наблюдения за ними в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 25.10.2012 № 442н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи детям при заболеваниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты» в республиканском перинатальном центре запланирована организация кабинета диагностики, лечения зрения и мониторинга ретинопатий недоношенных детей.

В сфере неонатологии и неонатальной реанимации в период реализации Программы запланировано внедрение катетеризации сосудов у новорожденных под УЗИ-контролем, применение краниocereбральной гипотермии при тяжелых поражениях нервной системы у новорожденных, проведение КТ и МРТ – исследований у новорожденных с нарушениями жизненных функций с помощью транспортного инкубатора, совместимого с МРТ и РКТ-диагностикой.

В перинатальном центре планируется проводить поликомпонентную терапию синдрома дыхательных расстройств, врожденной пневмонии, сепсиса новорожденного, тяжелой церебральной патологии новорожденного, с применением аппаратных методов замещения или поддержки витальных функций на основе динамического инструментального мониторинга основных параметров газообмена, гемодинамики, а также биохимических, иммунологических и молекулярно-генетических исследований.

Осуществлять выхаживание новорожденных массой тела до 1500 г, включая детей с экстремально низкой массой тела при рождении с созданием оптимальных контролируемых параметров поддержки витальных функций под контролем динамического инструментального мониторинга основных параметров газообмена, гемодинамики, а также биохимических, иммунологических и молекулярно-генетических исследований.

На базе перинатального центра будут внедрены методы медикаментозной терапии открытого артериального протока и хирургической коррекции (клипирование) открытого артериального протока.

### Совершенствование перинатальной диагностики врожденных аномалий развития

В целях повышения эффективности работы по снижению младенческой смертности в Республике Хакасия проводятся мероприятия по пренатальной (дородовой) диагностике нарушений развития ребенка.

Финансирование осуществляется за счет средств федерального бюджета и республиканского бюджета Республики Хакасия.

Мероприятия по проведению пренатальной диагностики осуществляются на базе трех государственных учреждений здравоохранения:

ГБУЗ РХ «Республиканская клиническая больница имени Г.Я. Ремишевской» (КДЦ для беременных);

ГБУЗ РХ «Республиканский клинический центр охраны здоровья семьи и репродукции»;

ГБУЗ РХ «Республиканский клинический родильный дом».

В ГБУЗ РХ «Республиканский клинический центр охраны здоровья семьи и репродукции» приобретено необходимое оборудование: УЗИ аппарат экспертного класса с набором датчиков для внутриутробной диагностики нарушений развития ребенка, анализатор для определения биохимических маркеров с расходными материалами и комплект оборудования для цитогенетических, молекулярно-генетических исследований.

Три врача (заведующая медико-генетическим отделением, врач-лаборант, врач ультразвуковой диагностики) ГБУЗ РХ «Республиканский клинический центр охраны здоровья семьи и репродукции» прошли обучение на цикле тематического усовершенствования по программе «Пренатальная (дородовая) диагностика нарушений развития ребенка».

Три врача ультразвуковой диагностики, осуществляющие ультразвуковой скрининг, получили сертификаты FMF эксперта (Международного Фонда помощи плода).

В целях совершенствования пренатальной диагностики организована работа пренатального консилиума, состав врачей-специалистов определен приказом Министерства здравоохранения Республики Хакасия от 13.11.2003 № 626 (с последующими изменениями).

В 2012 году более 6000 женщин в Республике Хакасия прошли комплексное обследование по пренатальной (дородовой) диагностике. Охват составил 91,3%. Выявлено 14 случаев хромосомной патологии и 34 плода с врожденными пороками развития.

Все случаи выявленных нарушений развития плода рассмотрены на республиканском пренатальном консилиуме. По результатам консилиума элиминировано 34 беременности, из них по хромосомной патологии 13, по нежизнеспособным нарушениям развития (ВПР) – 21.

За 9 месяцев 2013 года комплексное обследование по пренатальной (дородовой) диагностике прошли 4642 человека, охват составил 91%. Выявлено 5 случаев хромосомной патологии и 28 плода с врожденными пороками развития. По результатам комплексной пренатальной (дородовой) диагностики нарушений

развития ребенка элиминировано 22 беременности, из них по хромосомной патологии 5, по нежизнеспособным нарушениям развития (ВПР) – 13, тяжелых эмбриофетопатий без ВПР – 4.

В целях совершенствования работы по пренатальной диагностике врожденных аномалий развития планируется централизовать I и II ультразвуковой скрининг на базе республиканского перинатального центра (консультативно-диагностический центр).

Совершенствование медико-генетической службы, расширение объема лабораторных и функциональных методов исследования беременных женщин, антенатальная диагностика врожденных пороков и прерывание беременности по медицинским показаниям, предотвращение рождения детей с аномалиями развития плода, несовместимыми с жизнью, позволили снизить за 9 месяцев 2013 года смертность детей в возрасте до одного года от врожденных аномалий на 35% (с 24% до 19,6%).

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

В настоящее время Министерством здравоохранения Республики Хакасия осуществляется систематическая клинико-экспертная работы.

Осуществляется оперативный мониторинг младенческой и детской смертности, утверждены приказы, регламентирующие состав комиссии по анализу случаев материнской, младенческой и перинатальной смертности, порядок резенцирования медицинских документов и сроки проведения анализа случаев перинатальной, младенческой и детской смертности:

приказ Министерства здравоохранения Республики Хакасия от 23.04.2012 № 287 «О создании комиссии Министерства здравоохранения Республики Хакасия по анализу случаев материнской, младенческой и перинатальной смертности»;

приказ Министерства здравоохранения Республики Хакасия от 25.12.2012 № 1036 «Об утверждении методических рекомендаций»;

приказ Министерства здравоохранения Республики Хакасия от 27.12.2012 № 1046 «О рецензировании медицинской документации».

Все случаи материнской и младенческой смертности анализируются комиссией, по результатам разборов принимаются необходимые организационные решения. За 2012 год состоялось 12 заседаний комиссии, за 2013 год – 9.

В целях оказания организационно-методической помощи в 2013 году состоялось 29 выездов специалистов отдела развития медицинской помощи детям и службы родовспоможения Министерства здравоохранения Республики Хакасия в подведомственные государственные учреждения здравоохранения.

По состоянию на 01.11.2013 Министерством здравоохранения Республики Хакасия проведено для медицинских работников службы детства и родовспоможения 13 конференций, в том числе шесть конференций с участием представителей Красноярского государственного медицинского университета.

После введения в эксплуатацию республиканского перинатального центра на его базе будет осуществляться:

круглосуточный мониторинг состояния беременных женщин, рожениц, родильниц и новорожденных, нуждающихся в интенсивной помощи;

оказание дистанционной консультативной помощи, экстренной и неотложной помощи женщинам и новорожденным при возникновении критических ситуаций;

мониторинг показателей материнской, младенческой и перинатальной смертности, их анализ с разработкой конкретных рекомендаций;

проведение клинико-экспертной оценки качества оказания медицинской помощи женщинам и детям.

#### 5. Целевые показатели, ожидаемые результаты реализации подпрограммы

Таблица 6

Наименование индикатора	Единица измерения	Код строки	2013 год (по состоянию на 01.01.2014)	2016 год (по состоянию на 01.01.2017)
1	2	3	4	5
1. Количество акушерских коек – всего	единиц	1	314	300
1.1. В акушерских стационарах 1 группы		1,1	100	94
1.2. В акушерских стационарах 2 группы		1,2	214	110
1.3. В акушерских стационарах 3 группы		1,3	0	96
2. Количество коек реанимации и интенсивной терапии для женщин – всего	единиц	2	6	18
2.1. В акушерских стационарах 2 группы		2,1	6	6
2.2. В акушерских стационарах 3 группы		2,2	0	12
3. Количество коек реанимации и интенсивной терапии для новорожденных – всего	единиц	3	10	36
3.1. В акушерских стационарах		3,1	0	24
3.2. В детских больницах		3,2	10	12
4. Количество коек патологии новорожденных и недоношенных детей (II этап выхаживания) – всего	единиц	4	53	102
4.1. В акушерских стационарах		4,1	5	54
4.2. В детских больницах		4,2	48	48
5. Количество родов в стационаре – всего		5	8500	8500
5.1. В акушерских стационарах 1 группы		5,1	1275	1300
5.2. В акушерских стационарах 2 группы		5,2	7225	3750
5.3. В акушерских стационарах 3 группы		5,3	0	3450

1	2	3	4	5
6. Количество преждевременных родов (22–37 недель) – всего		6	392	540
6.1. В акушерских стационарах 1 группы		6,1	81	0
6.2. В акушерских стационарах 2 группы		6,2	311	189
6.3. В акушерских стационарах 3 группы		6,3	0	351
7. Среднегодовая занятость акушерской койки – всего	дней работы койки в году	7	302,26	300,0
7.1. В акушерских стационарах 1 группы		7,1	282,89	290
7.2. В акушерских стационарах 2 группы		7,2	311,9	300
7.3. В акушерских стационарах 3 группы		7,3		310
8. Средняя длительность пребывания выписанного больного на койке патологии беременности – всего	дней	8	7,8	7,7
8.1. В акушерских стационарах 1 группы		8,1	5,8	6,5
8.2. В акушерских стационарах 2 группы		8,2	7,8	7,0
8.3. В акушерских стационарах 3 группы		8,3		10,5
9. Средняя длительность пребывания выписанного больного на койке для беременных и рожениц – всего	дней	9	7,2	5,3
9.1. В акушерских стационарах 1 группы		9,1	6,6	5,0
9.2. В акушерских стационарах 2 группы		9,2	4,4	5,0
9.3. В акушерских стационарах 3 группы		9,3		6,0
10. Количество врачей акушеров-гинекологов	человек	10	103	120
11. Количество врачей-неонатологов	человек	11	19	23
12. Количество врачей анестезиологов-реаниматологов в акушерских стационарах (в отделениях акушерского профиля)	человек	12	12	29
13. Количество врачей анестезиологов-реаниматологов (в отделениях неонатологического профиля)	человек	13	7	36
14. Количество акушерских дистанционных консультативных центров в составе перинатального центра	единиц	14	1*	1
15. Доля беременных, рожениц и родильниц, проконсультированных	процентов	15	12	54

1	2	3	4	5
сотрудниками акушерских дистанционных консультативных центров в составе перинатального центра, от числа закончивших беременность				
16. Количество выездных анестезиолого-реанимационных акушерских бригад перинатального центра	единиц	16	1**	1
17. Доля женщин, транспортированных выездными анестезиолого-реанимационными акушерскими бригадами перинатального центра, от числа закончивших беременность	процентов	17	0,4	1,5
18. Материнская смертность	случаев на 100000 родившихся живыми	18	0	0
19. Младенческая смертность	случаев на 1000 родившихся живыми	19	10,0	8,2
20. Перинатальная смертность	случаев на 1000 родившихся живыми и мертвыми	20	9,52	6,2
21. Мертвоорождаемость	случаев на 1000 родившихся живыми и мертвыми	21	4,52	3,9
22. Ранняя неонатальная смертность	случаев на 1000 родившихся живыми	22	5,0	2,3

\* Акушерский дистанционный центр организован на функциональной основе на базе ГБУЗ РХ «Республиканский клинический родильный дом».

\*\* Выездная анестезиолого-реанимационная акушерская бригада организована на базе санитарной авиации, являющейся структурным подразделением ГБУЗ РХ «Республиканская клиническая больница имени Г.Я. Ремишевской».

#### 6. Ожидаемые результаты реализации подпрограммы

После ввода в эксплуатацию республиканского перинатального центра планируется достичь следующих результатов:



отсутствие случаев материнской смертности в 2016–2018 годах;  
 снижение младенческой смертности – до 8,2 случая на 1000 родившихся живыми в 2016 году и до 7,6 случая на 1000 родившихся живыми в 2018 году;  
 снижение ранней неонатальной смертности – до 2,3 случая на 1000 родившихся живыми в 2016 году и до 2,0 случая на 1000 родившихся живыми в 2018 году;  
 увеличение доли женщин с преждевременными родами, родоразрешенных в перинатальных центрах, в общем количестве женщин с преждевременными родами – до 65% в 2016 году и до 75% в 2018 году;  
 увеличение выживаемости детей, имевших при рождении очень низкую и экстремально низкую массу тела, в акушерском стационаре – до 75% в 2016 году и до 75,6% в 2018 году.

#### 7. Финансовое обеспечение реализации подпрограммы

Источниками финансирования мероприятий Программы являются средства Федерального фонда обязательного медицинского страхования, предоставленные в форме субсидий бюджету Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Хакасия, а также средства республиканского бюджета Республики Хакасия.

Объем субсидии из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования определен распоряжением Правительства Российской Федерации от 15.10.2013 № 1873-р.

Общий объем финансового обеспечения подпрограммы в части мероприятий по строительству перинатального центра в 2014–2016 годах составит 3509116,9 тыс. рублей, без учета остатка неизрасходованных средств в 2014 году – 945,8 тыс. рублей, в том числе за счет средств:

Федерального фонда обязательного медицинского страхования – 2254116,7 тыс. рублей;

республиканского бюджета Республики Хакасия – 1255000,2 тыс. рублей, без учета остатка неизрасходованных средств в 2014 году, из них:

2014 год – 30000,0 тыс. рублей, в том числе кассовый расход 29054,2 тыс. рублей, остаток неизрасходованных средств – 945,8 тыс. рублей;

2015 год – 625946,0 тыс. рублей, с учетом остатка неизрасходованных средств в 2014 году 945,8 тыс. рублей;

2016 год – 600000,0 тыс. рублей.».

Глава Республики Хакасия –  
 Председатель Правительства  
 Республики Хакасия



В. Зимин