



АДМИНИСТРАЦИЯ АЛТАЙСКОГО КРАЯ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

15.05.2015

№ 184

г. Барнаул

О внесении изменений в постановление
Администрации края от
30.03.2011 № 154

Постановляю:

Внести в постановление Администрации края от 30.03.2011 № 154 «Об утверждении Программы модернизации здравоохранения Алтайского края на 2011 – 2016 годы» (в редакции от 17.08.2011 № 456, от 18.11.2011 № 670, от 06.12.2011 № 705, от 22.03.2012 № 136, от 29.06.2012 № 349, от 08.10.2012 № 525, от 13.12.2012 № 683, от 04.04.2013 № 191, от 17.12.2013 № 654, от 30.01.2014 № 29, от 04.02.2014 № 44, от 19.03.2015 № 102) следующие изменения:

пункт 2 изложить в следующей редакции:

«2. Контроль за исполнением настоящего постановления возложить на первого заместителя Губернатора Алтайского края Локтева С.А. и заместителя Губернатора Алтайского края Бессарабова Д.В.»;

в подпрограмме «Проектирование, строительство и ввод в эксплуатацию перинатального центра» Программы, утвержденной указанным постановлением:

позицию «Наименование уполномоченного органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации» паспорта подпрограммы дополнить словами следующего содержания:

«Главное управление строительства, транспорта, жилищно-коммунального и дорожного хозяйства Алтайского края»;

мероприятие I раздела «Мероприятия подпрограммы» изложить в редакции согласно приложению 1 к настоящему постановлению;

приложение 1 к подпрограмме изложить в редакции согласно приложению 2 к настоящему постановлению.

Губернатор Алтайского края

А.Б. Карлин

ПРИЛОЖЕНИЕ 1

к постановлению Администрации
Алтайского краяот 15.05. 2015 № 184

Мероприятие I. Строительство перинатального центра на 190 коек с поликлиническим отделением на 120 посещений в смену (обоснование структуры, числа посещений консультативно-диагностического отделения и коечной мощности центра).

За основу взят реализованный проект перинатального центра в г. Красноярске (введен в эксплуатацию в декабре 2011 года).

Краевой перинатальный центр планируется как самостоятельное юридическое лицо. Он будет размещен в территориальной близости с КГБУЗ «Краевая клиническая больница», что позволит использовать ресурс этой многопрофильной медицинской организации для осуществления диагностических, консультативных и административно-хозяйственных нужд.

Под строительство перинатального центра в г. Барнауле отведен участок площадью 6,0251 га, расположенный в северной группе медицинского кластера, граничит с западной стороны с ФГБУ «Федеральным центром травматологии, ортопедии и эндопротезирования». Участок свободен от застройки. В марте 2013 года выполнены работы по межеванию, проведен кадастровый учет, распоряжением администрации города Барнаула от 18.03.2013 № 449 земельному участку присвоен адрес: Российская Федерация, Алтайский край, город Барнаул, район Центральный, улица Фомина, 154.

Распоряжением Главного управления имущественных отношений Алтайского края от 27.03.2013 № 439 данный земельный участок предоставлен в безвозмездное срочное пользование КГБУЗ «Перинатальный центр (клинический) Алтайского края» для строительства перинатального центра.

На выделенном участке планируется разместить здание перинатального центра, здания контрольно-пропускных пунктов, резервного источника теплоснабжения, трансформаторной подстанции, дизель-электрической станции, газовой котельной (модульной). При этом планируется использовать пищеблок, прачечную с дезинфекционным отделением, лабораторные подразделения, подразделение утилизации медицинских отходов, гараж на 10 автомашин, относящиеся к КГБУЗ «Краевая клиническая больница», входящему в состав медицинского кластера, расположенного в нагорной части г. Барнаула.

В соответствии с выданными техническими условиями на инженерное обеспечение перинатального центра в непосредственной близости от площадки строительства проходит водопровод Д=400 мм и канализационная сеть Д=450 мм. Кроме того, определен источник электроснабжения объекта ТП-24 с напряжением 6кВ. Определена также точка подключения для газо-

снабжения перинатального центра (проходит действующий подземный газопровод высокого давления $D=530$ мм). Все необходимые инженерные ресурсы располагаются на территории, прилегающей к земельному участку, планируемому под строительство перинатального центра.

Для разработки проектной и рабочей документации по объекту «Строительство КГБУЗ «Перинатальный центр (клинический) Алтайского края» на 190 коек с консультативной поликлиникой на 120 посещений в смену, расположенного по адресу: ул. Фомина, 154 в г. Барнауле» по результатам открытого конкурса заключен государственный контракт с проектной организацией ЗАО «Гипроздрав» – научно-проектный центр по объектам здравоохранения и отдыха» (г. Москва).

Согласно сводному сметному расчету сметная стоимость объекта в ценах II квартала 2013 года составляет 2926218,14 тыс. рублей, в том числе строительно-монтажные работы – 1595881,52 тыс.рублей, оборудование – 1089545,6 тыс.рублей, прочие затраты – 240791,02 тыс.рублей.

Продолжительность строительства – 2013 – 2016 годы.

Структура перинатального центра:

блок А: консультативно-поликлиническое подразделение на 120 посещений в смену;

дистанционный консультативный центр с выездными акушерско-реанимационными и неонатологическими бригадами;

блок Б: стационар:

акушерский стационар на 110 коек, в том числе:

приемное отделение с 3 родовыми боксами Мельцера;

2 отделения патологии беременности на 30 коек каждое;

родовое отделение на 8 индивидуальных родовых с операционным блоком на 3 операционных;

послеродовое отделение на 50 коек;

отделение реанимации и интенсивной терапии для женщин на 12 коек;

гинекологический стационар:

гинекологическое отделение на 30 коек с оперблоком на 3 операционные;

педиатрический стационар на 50 коек:

отделение патологии новорожденных и недоношенных детей на 50 коек;

2 отделения реанимации и интенсивной терапии новорожденных на 12 кювезов каждое;

палаты интенсивной терапии на 10 кювезов;

блок В: административно-хозяйственный:

административно-хозяйственные и вспомогательные подразделения.

Структура центра составлена из подразделений, способных в полной мере обеспечить весь комплекс медицинских услуг в области акушерства, гинекологии, неонатологии и хирургии новорожденных, а также осуществляющих амбулаторную, консультативно-диагностическую и медико-

реабилитационную помощь женщинам и детям раннего возраста в соответствии с современными медицинскими технологиями и последними научными разработками.

Центр состоит из трех крупных блоков: амбулаторно-поликлинического, стационарного и административно-хозяйственного.

I. Амбулаторно-поликлинический блок. Консультативная поликлиника на 120 посещений в смену.

Расчет мощности поликлинического отделения: доля беременных с высоким риском акушерских и перинатальных осложнений составляет в среднем 5 – 7 тысяч пациенток в год. За беременность женщина посещает консультативно-диагностическое отделение от трех до пяти раз, таким образом, в течение года осуществляется 16 – 18 тыс. обращений пациентов. На одного врача акушера-гинеколога приходится 2000 обращений (4000 посещений) в год. С учетом графика рабочего времени в смену 1 врач акушер-гинеколог сможет принять 8 пациенток (каждая беременная посещает врача 2 раза за одно обращение). Планируемое количество врачей акушеров-гинекологов в консультативной поликлинике – 8. Предложенная мощность поликлинического отделения полностью удовлетворит потребность в консультативной помощи группы высокого риска беременных со всех территорий Алтайского края.

II. Стационарный блок:

1. Акушерский стационар на 110 коек.

Для обеспечения потребности населения Алтайского края в высококвалифицированной медицинской помощи третьего уровня по профилю акушерство и гинекология необходимо 60 коек патологии беременности и 50 коек для беременных и рожениц.

В работе стационара предусмотрены новые организационные формы, а именно: индивидуальные родильные залы, оснащенные комплектом оборудования, обеспечивающим полный объем диагностических и лечебных мероприятий при осложнениях в родах как у матери, так и у ребенка, индивидуальные палаты «мать и дитя», позволяющие внедрить семейно ориентированные технологии при соблюдении принципа наименьшего контакта пациента с пациентом, поддержание особого эпидемиологического режима в операционных, родильных залах и реанимационных отделениях за счет использования системы чистых помещений и ламинарных потоков.

2. Педиатрический стационар на 50 коек.

Расчет коечного фонда педиатрического стационара осуществлен с учетом планируемого количества родов в перинатальном центре не менее 4 тыс. – 12,5 % от общего количества родов в крае (12 коек на 1000 родов), что сопоставимо с показателем группы высокого риска перинатальных осложнений.

С вводом в строй нового перинатального центра впервые новорожденные, как рожденные в стенах перинатального центра, так и в краевых меди-

цинских организациях родовспоможения, будут в полной мере обеспечены данным видом помощи.

В реанимационных отделениях для новорожденных предусмотрены все современные санитарно-эпидемиологические, диагностические и лечебные условия для выхаживания недоношенных детей, особенно детей с низкой и экстремально низкой массой тела. Кроме того, планируется внедрить новый для краевых медицинских организаций родовспоможения вид помощи – неонатальную хирургию. Создание в крае современного неонатологического стационара, отвечающего мировым условиям оказания неонатологической помощи, позволит снизить уровень младенческой смертности.

3. Гинекологический стационар на 30 коек, предназначенный для хирургической коррекции нарушений репродуктивной функции.

III. Административно-хозяйственный блок.

Кроме традиционных организационных форм работы перинатального центра предусмотрена система со специальным программным обеспечением, позволяющая организовать электронный документооборот внутри организации и обмен электронной информацией (истории болезни, результаты диагностических исследований и пр.) с другими медицинскими организациями. Планируется установить телевизионный контроль за ходом родов, операций, соблюдением санитарно-эпидемиологического режима, позволяющий получать и передавать информацию в режиме реального времени для связи внутри медицинской организации, между краевыми медицинскими организациями и по всей России.

ПРИЛОЖЕНИЕ 2

к постановлению Администрации
Алтайского краяот 15.05 2015 № 184

Наименование субъекта Российской Федерации: Алтайский край.

Общий объем финансовых средств, предусмотренных на строительство перинатального центра (всего): 2926218,1,

в том числе:

субсидия ФФОМС, тыс. рублей: 2326218,1;

софинансирование за счет средств бюджета Алтайского края, тыс. рублей: 600000,0.

Совершенствование оказания медицинской помощи больным акушерско-гинекологического профиля и новорожденным

№ п/п	Наименование индикатора	Единица измерения	2013 год (по состоянию на 01.01.2014)	2016 год (по состоянию на 01.01.2017), план
1	2	3	4	5
1	Количество акушерских коек, всего*, в том числе	количество	1611	1611
2	в учреждениях родовспоможения I группы	количество	356	241
3	в учреждениях родовспоможения II группы	количество	1120	1120
4	в учреждениях родовспоможения III группы	количество	135	250
5	Количество коек реанимации и интенсивной терапии для женщин, всего, в том числе	количество	38	44
6	в учреждениях родовспоможения II группы	количество	26	26
7	в учреждениях родовспоможения III группы	количество	12	18
8	Количество коек реанимации и интенсивной терапии для новорожденных, всего, в том числе	количество	100	112
9	в учреждениях родовспоможения	количество	70	82
10	в детских больницах	количество	30	30

1	2	3	4	5
11	Количество коек патологии новорожденных и недоношенных детей (II этап выхаживания), всего, в том числе	количество	320	370
12	в учреждениях родовспоможения	количество	40	90
13	в детских больницах	количество	280	280
14	Число родов в стационаре (всего), в том числе	число	32300	32500
15	в учреждениях родовспоможения I группы	число	3900	3000
16	в учреждениях родовспоможения II группы	число	24900	23000
17	в учреждениях родовспоможения III группы	число	3500	6500
18	Число преждевременных родов (22 – 37 недель), всего, в том числе	число	1938	2000
19	в учреждениях родовспоможения I группы	число	110	60
20	в учреждениях родовспоможения II группы	число	1340	740
21	в учреждениях родовспоможения III группы	число	488	1200
22	Среднегодовая занятость акушерской койки			
23	в учреждениях родовспоможения I группы	число дней работы койки в году	256,9	260
24	в учреждениях родовспоможения II группы	число дней работы койки в году	360,7	290
25	в учреждениях родовспоможения III группы	число дней работы койки в году	427,8	300
26	Средняя длительность пребывания выписанного больного на койке патологии беременности			
27	в учреждениях родовспоможения I группы	дней	9,7	7
28	в учреждениях родовспоможения II группы	дней	9,8	9
29	в учреждениях родовспоможения III группы	дней	9,9	10,5
30	Средняя длительность пребывания выписанного больного на койке для беременных и рожениц			
31	в учреждениях родовспоможения I группы	дней	5,8	4,8
32	в учреждениях родовспоможения II группы	дней	6,1	6,1
33	в учреждениях родовспоможения III группы	дней	6,5	7,5
34	Число врачей акушеров-гинекологов	число	626	680
35	Число врачей-неонатологов	число	78	98

1	2	3	4	5
36	Число врачей анестезиологов-реаниматологов в учреждениях родовспоможения (в отделениях акушерского профиля)	число	24	31
37	Число врачей анестезиологов-реаниматологов (в отделениях неонатологического профиля)	число	23	35
38	Количество акушерских дистанционных консультативных центров в составе перинатальных центров	количество	1	1
39	Количество беременных, рожениц и родильниц, проконсультированных сотрудниками акушерских дистанционных консультативных центров в составе перинатальных центров	количество	2700	22750
		доля (%) от числа закончивших беременность	12	70
40	Количество выездных анестезиолого-реанимационных акушерских бригад в составе перинатальных центров	количество	1	4
41	Количество женщин, транспортированных выездными анестезиолого-реанимационными акушерскими бригадами в составе перинатальных центров	количество	418	1630
		доля (%) от числа закончивших беременность	1,3	5
42	Материнская смертность	количество случаев	6	5
		на 100 тыс. родившихся живыми	18,4	15,3
43	Младенческая смертность	на 1 тыс. родившихся живыми	9,3	8,7
44	Перинатальная смертность	на 1 тыс. родившихся живыми и мертвыми	10,5	9,2
45	Мертворождаемость	на 1 тыс. родившихся живыми и мертвыми	6,2	5,8
46	Ранняя неонатальная смертность	на 1 тыс. родившихся живыми	4,3	3,4

* Акушерские койки указываются с учетом коек патологии беременности (т.е. указывается суммарное число коек для беременных и рожениц и число коек патологии беременности).