

(Продолжение. Начало на 5—14-й стр.).

В Южном управленческом округе Свердловской области (5 655 родов) — два учреждения родовспоможения второй группы — МУЗ «Городская больница № 7» города Каменска-Уральского и МУЗ «Городская больница № 1» города Асбеста, которые являются межмуниципальными перинатальными центрами.

Таблица 46

Южный управленческий округ Свердловской области	
Учреждения второй группы (МПЦ — обслуживают территорию округа)	
МУЗ «Городская больница № 7» города Каменска-Уральского	
Учреждения первой группы	
1.	МУЗ «Камышловская центральная районная больница»
2.	МУЗ «Пышминская центральная районная больница»
3.	МУ «Богдановичская центральная районная больница»
4.	МУЗ «Сухоложская центральная районная больница»
5.	МУЗ «Белоярская центральная районная больница»
Учреждения второй группы (МПЦ — обслуживают территорию округа)	
МУЗ «Городская больница № 1» город Асбест»	
Учреждения первой группы	
1.	Медико-санитарная часть № 32, город Заречный

В Восточном управленческом округе Свердловской области (5 684 родов) межмуниципальным перинатальным центром является МУЗ «Центральная городская больница им. Шестовских Л.Г.» Муниципального образования город Ирбит и учреждением второй группы является еще один родильный дом.

Таблица 47

Восточный управленческий округ Свердловской области	
Учреждения второй группы (МПЦ — обслуживают территорию округа)	
МУЗ «Центральная городская больница им. Шестовских Л.Г.» Муниципального образования город Ирбит	
Учреждения второй группы (обслуживают территорию города)	
ГБУЗ СО «Алапаевская центральная городская больница»	
Учреждения первой группы	
1.	МУЗ «Талицкая центральная районная больница»
2.	МУЗ «Тавдинская центральная районная больница»
3.	МУЗ «Туринская центральная районная больница»
4.	МУЗ «Байкаловская центральная районная больница»
5.	МУЗ «Тугулымская центральная районная больница»
6.	МУЗ «Слободо-Туринская сельская центральная районная больница»

В территориях, не входящих в управленческие округа Свердловской области, определены 5 родильных домов второй группы, включая учреждения города Екатеринбурга.

Таблица 48

Учреждения, не входящие в управленческие округа Свердловской области	
Учреждения второй группы (обслуживают территорию города)	
МУЗ «Центральная городская больница», Березовский городской округ	
МУ «Артемовского городского округа «Центральная районная больница	
МУ «Центральная городская клиническая больница № 1», родильный дом, г. Екатеринбург	
МУ «Городская клиническая больница № 14», родильный дом, г. Екатеринбург	
МУ «Центральная городская больница № 20», родильный дом, г. Екатеринбург	
МУ «Городская детская больница № 10» - Городской перинатальный центр	
МУ «Городская клиническая больница № 40» города Екатеринбург	
Учреждения первой группы	
1.	МУЗ «Сысертская центральная районная больница»
2.	МУЗ «Центральная районная больница», Режевской городской округ

К 2013 году в учреждениях второй группы планируется 35 000 родов, 7 000 из которых (21 процент) будут физиологическими. С целью оптимального использования акушерского коечного фонда возникнет необходимость сокращения числа коек к 2013 году до 720. При этом средний койко-день составит 6,0 дня, среднегодовая занятость койки — 293 дня в году.

По результатам работы в соответствии с порядком, определением маршрутизации и с учетом эффективности работы койки в 2011 году коечный фонд будет подлежать разумной ревизии. Разумное сокращение коек мотивировано в первую очередь особенностями территории Свердловской области, низкой плотностью населения и транспортными развязками.

Таблица 49

Прогноз развития службы родовспоможения и детства по контрольным параметрам					
Наименования показателя	Единица измерения	2009 год (по состоянию на 01.01.2010 г.)	2010 год (по состоянию на 01.01.2011 г.)	2011 год (по состоянию на 01.01.2012 г.) (прогноз)	2012 год (по состоянию на 01.01.2013 г.) (прогноз)
Количество акушерских коек в государственных (муниципальных) учреждениях родовспоможения второй группы	единиц (процентов)	885,00 (63,5)	830 (68,9)	720 (59,8)	720 (59,8)
Количество коек в учреждениях родовспоможения второй группы, полностью укомплектованных в соответствии со штатными нормативами и стандартами оснащения	единиц (процентов)	620,00 (70,0)	668 (80,0)	720 (100)	720 (100,0)
Среднегодовая занятость акушерской койки в учреждениях родовспоможения второй группы	число дней работы койки в году	205,80	220,00	293	293

К учреждениям третьей группы отнесены 2 (3,4 процента) учреждения здравоохранения (ФГУ «УрНИИ ОММ», ОДКБ № 1 Областной перинатальный центр), оказывающие высокотехнологичную специализированную медицинскую помощь женщинам в период беременности, родов и в послеродовый период, имеющие в своем составе отделения реанимации для женщин и новорожденных, отделения патологии новорожденных, РКЦН, АРКЦ.

Формирование системы перинатальной помощи в Свердловской области начато с учреждений второй группы (межтерриториальные перинатальные центры) и завершилось с открытием Областного перинатального центра в декабре 2010 года. Введение в строй Областного перинатального центра позволило:

- 1) завершить формирование системы перинатальной помощи и осуществить модернизацию неонатальной помощи в Свердловской области (предполагаемое количество родов — 3000 в год);
- 2) оказывать современное, своевременное и качественное оказание помощи беременным на основе современной модели с соблюдением федерального порядка и принципов доказательной медицины;
- 3) оптимизировать общий коечный фонд реанимации новорожденных для качественного этапного выхаживания детей с экстремальной низкой массой тела;
- 4) развивать высокотехнологичную помощь в части пренатальной и неонатальной хирургии новорожденных, включая кардиохирургию;
- 5) создать комфортные условия для пребывания всей семьи и внедрить современные семейно-ориентированные технологии.

Технико-экономические показатели Областного перинатального центра:

Этажность здания	9 этажей;
Общая площадь	22 550 кв.м;
Строительный объем	93 608 куб.м;
Общее количество коек	265 (женщины — 160, новорожденные — 105);
Реанимация, число коек	37 (женщины — 11, новорожденные — 26);
Операционно-родовой блок	5 операционных, 15 родильных залов, в том числе 6 — непрерывный поток.

Предполагаемое количество родов — от 3 000 до 5 000 родов в год. В 2009 году функцию областного перинатального центра выполнял ФГУ «НИИ ОММ» Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации, где проведено соответственно 2 500 родов, что составляет 10,2 процента всех родов в области (расчетное количество родов 3 000-3 500).

**Роль ФГУ «Уральский научно-исследовательский институт охраны материнства и младенчества Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации» в модернизации системы здравоохранения Свердловской области**

ФГУ «Уральский научно-исследовательский институт охраны материнства и младенчества Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации» — крупное учреждение родовспоможения, оказывающее высокотехнологичную медицинскую помощь, выполняющее функции, связанные с разработкой и внедрением новых организационных форм оказания помощи беременным женщинам, рожающим и новорожденным детям. Выполняя функции областного перинатального центра, ФГУ «УрНИИ ОММ» оказывает помощь наиболее сложным и тяжелым пациентам, координирует деятельность различных служб и лечебно-профилактических учреждений Уральского федерального округа. Располагая современной лабораторной базой и квалифицированным персоналом, обладая высоким лечебно-диагностическим потенциалом, имея в своих клиниках подразделения нескольких кафедр Уральской государственной медицинской академии, институт готов к решению самых сложных задач по модернизации здравоохранения.

В системе модернизации здравоохранения Свердловской области ФГУ «УрНИИ ОММ» организует:

- 1) организационно-методическую работу и образовательную деятельность, связанную с обучением персонала службы родовспоможения в различном формате, внедрением результатов научных исследований, анализом результатов работы службы родовспоможения и детства Свердловской области в целом и отдельных территориях, включая перинатальный аудит и оценку эффективности системы инфекционного контроля, ведение мониторинга беременных женщин на территории, участие в работе комиссий и служб, занимающихся оказанием помощи беременным женщинам, гинекологическим

больным и детям, помощь в развитии новых перинатальных центров на территории Свердловской области, включая Областной перинатальный центр;

2) амбулаторно-консультативную и стационарную помощь, заключающуюся в консультативных приемах по акушерству, гинекологии, педиатрии и лечению, родоразрешении беременных групп высокого риска, выхаживании недоношенных детей, в том числе с экстремально низкой массой тела;

3) проведение вспомогательных репродуктивных технологий. При сохранении в третьей группе 2 учреждений (ОДКБ № 1 Областной перинатальный центр, ФГУ «УрНИИ ОММ»), рассчитанных на 10 000 родов, к 2012 году среднегодовая занятость акушерской койки составит 302 дня в году со средним койко-днем 6,0.

Таблица 50

Наименование учреждения	Количество родового койки	Количество родовых коек в 2010 году	Количество коек к 2013 году	Количество коек к 2012 году	км.метры	Ближайший родильный дом
ОДКБ № 1 Областной перинатальный центр	7000	+	146	146		
ФГУ «УрНИИ ОММ»	3000	+	60	60		

В результате мероприятий, проведенных в рамках модернизации здравоохранения Свердловской области, и в соответствии с Порядком оказания акушерско-гинекологической помощи оптимизированы реанимационные и неонатологические койки в учреждениях родовспоможения и детства.

Таблица 51

Наименования показателя	Единица измерения	2009 год (по состоянию на 01.01.2010 г.)	2010 год (по состоянию на 01.01.2011 г.)	2011 год (по состоянию на 01.01.2012 г.) (прогноз)	2012 год (по состоянию на 01.01.2013 г.) (прогноз)
Количество коек реанимации и интенсивной терапии для новорожденных в учреждениях родовспоможения	единиц на 1000 родов	42,00	54,00	112,00	112,00
Количество коек реанимации и интенсивной терапии для новорожденных в детских больницах	единиц на 1000 родов	0,80	1,00	2,00	2,00
Количество коек патологии новорожденных и недоношенных детей (второй этап выхаживания) в учреждениях родовспоможения	единиц на 1000 родов	105,00	200,00	244,00	244,00
Количество коек патологии новорожденных и недоношенных детей (второй этап выхаживания) в детских больницах	единиц на 1000 родов	2,0	3,0	4,5	4,5
Количество коек патологии новорожденных и недоношенных детей (второй этап выхаживания) в детских больницах	единиц на 1000 родов	225,00	300,00	401,00	401,00
		4,10	4,40	5,0	5,0

Таблица 52

Прогноз развития службы родовспоможения и детства по контрольным параметрам					
Наименования показателя	Единица измерения	2009 год (по состоянию на 01.01.2010 г.)	2010 год (по состоянию на 01.01.2011 г.)	2011 год (по состоянию на 01.01.2012 г.) (прогноз)	2012 год (по состоянию на 01.01.2013 г.) (прогноз)
Количество акушерских коек в государственных (муниципальных) учреждениях родовспоможения третьей группы	единиц акушерского коечного фонда	60,00 (4,90)	60,00 (4,90)	206,00 (14,9)	206,00 (14,9)
Количество коек в учреждениях родовспоможения третьей группы, полностью укомплектованных в соответствии со штатными нормативами и стандартами оснащения	единиц учреждений третьей группы	1 (100,00)	1 (100,00)	2 (100,00)	2 (100,00)
Среднегодовая занятость акушерской койки в учреждениях родовспоможения третьей группы	число дней работы койки в году	350,00	350,00	300,00	300,00

Таблица 53

Пренатальная диагностика и неонатальный скрининг					
Наименования показателя	Единица измерения	2009 год (по состоянию на 01.01.2010 г.)	2010 год (по состоянию на 01.01.2011 г.)	2011 год (по состоянию на 01.01.2012 г.) (прогноз)	2012 год (по состоянию на 01.01.2013 г.) (прогноз)
Количество акушерских коек в государственных (муниципальных) учреждениях родовспоможения третьей группы	единиц акушерского коечного фонда	60,00 (4,90)	60,00 (4,90)	206,00 (14,9)	206,00 (14,9)
Количество коек в учреждениях родовспоможения третьей группы, полностью укомплектованных в соответствии со штатными нормативами и стандартами оснащения	единиц учреждений третьей группы	1 (100,00)	1 (100,00)	2 (100,00)	2 (100,00)
Среднегодовая занятость акушерской койки в учреждениях родовспоможения третьей группы	число дней работы койки в году	350,00	350,00	300,00	300,00

Пренатальная диагностика и неонатальный скрининг в Свердловской области осуществляются на базе ГБУЗ СО «Клинико-диагностический центр «Охрана здоровья матери и ребенка», относящегося к учреждениям третьей группы.

**Эффективность пренатальной диагностики у беременных женщин, имеющих факторы высокого перинатального риска врожденной и наследственной патологии в I триместре беременности**

Таблица 54

Год	Число принятых беременных I триместра	ИФА скрининг (РАР-тест, Вчхг)	Число беременных женщин, которым проведена УЗИ экспертиза	Количество выявленных врожденных пороков (АВХ)	Процент выявленной врожденной патологии
2007	4738	4173	4738, выявлено ВПР 102 случая	161	22,0
2008	6752	5712	6772, выявлено ВПР 101 случай	254	20,0
2009	9492	10458	9420, выявлено ВПР 95 случаев	456	14,7
2010 (9 месяцев)	7642	10313	7565, выявлено ВПР 98 случаев	425	15

Таблица 55

Эффективность пренатальной диагностики во II триместре беременности					
Год	Число принятых беременных	Количество беременных женщин, которым проведен ИФА скрининг (АФП, ХГ, ПЭ)	УЗИ экспертиза	Количество выявленных пороков (кордопентез)	Процент выявленной врожденной патологии
2007	4119	10443	2300, выявлено ВПР 299 случаев	1001	3,9
2008	4230	13158	5351, выявлено ВПР 370 случаев	812	4,5
2009	3293	7330	7676, выявлено ВПР 378 случаев	767	6,0
2010 (9 месяцев)	2570	2611	6194, выявлено ВПР 344 случаев	561	6,2

Модернизация пренатальной биохимического скрининга в 2011 году будет заключаться в переходе от селективного к сплошному скринингу методом определения биохимических маркеров в сукровом плазме крови, что позволит каждой беременной женщине независимо от места проживания участвовать в программе скрининга.

Ежегодно в Свердловской области регистрируется до 80 случаев синдрома Дауна. Пренатально выявляется до 56 процентов от всех упущенных случаев, в том числе в сроке первого триместра 70 процентов.

Внедрение сплошного пренатального биохимического скрининга повлечет за собой увеличение цитогенетических исследований. В серьезной модернизации нуждается цитогенетический блок пренатальной диагностики. В настоящий момент на территории Свердловской области пренатально диагностируется до 80 процентов врожденных пороков развития. В 2011 году планируется централизация ультразвукового скрининга в крупных женских консультациях и перинатальных центрах с проведением экспертного ультразвукового исследования в I триместре. Это позволит выявлять основное количество врожденных пороков развития в максимально ранние сроки.

Таблица 56

Неонатальный скрининг					
Наименование показателя	Единица измерения	2009 год (по состоянию на 01.01.2010 г.)	2010 год (по состоянию на 01.01.2011 г.)	2011 год (по состоянию на 01.01.2012 г.) (прогноз)	2012 год (по состоянию на 01.01.2013 г.) (прогноз)
Количество коек реанимации и интенсивной терапии для новорожденных в учреждениях родовспоможения	единиц на 1000 родов	42,00	54,00	112,00	112,00
Количество коек реанимации и интенсивной терапии для новорожденных в детских больницах	единиц на 1000 родов	0,80	1,00	2,00	2,00
Количество коек патологии новорожденных и недоношенных детей (второй этап выхаживания) в учреждениях родовспоможения	единиц на 1000 родов	105,00	200,00	244,00	244,00
Количество коек патологии новорожденных и недоношенных детей (второй этап выхаживания) в детских больницах	единиц на 1000 родов	2,0	3,0	4,5	4,5
Количество коек патологии новорожденных и недоношенных детей (второй этап выхаживания) в детских больницах	единиц на 1000 родов	225,00	300,00	401,00	401,00
		4,10	4,40	5,0	5,0

Таблица 57

Прогноз развития службы родовспоможения и детства по контрольным параметрам					
Наименования показателя	Единица измерения	2009 год (по состоянию на 01.01.2010 г.)	2010 год (по состоянию на 01.01.2011 г.)	2011 год (по состоянию на 01.01.2012 г.) (прогноз)	2012 год (по состоянию на 01.01.2013 г.) (прогноз)
Количество акушерских дистанционных консультативных центров	единиц	2,00	2,00	2,00	2,00
Количество беременных, рожающих и родильниц, проконсультированных сотрудниками акушерских дистанционных консультативных центров	единиц	3 402,00 (6,30)	5 000,00 (9,20)	5 000,00 (9,20)	5 000,00 (9,20)
Количество выездных анестезиолого-реанимационных акушерских бригад	единиц	2,00 (100,00)	2,00 (100,00)	2,00 (100,00)	2,00 (100,00)
Количество женщин, транспортированных выездными анестезиолого-реанимационными акушерскими бригадами	единиц	218,00 (0,40)	250,00 (0,46)	400,00 (0,50)	650,00 (0,60)
Количество вызовов скорой помощи к пациентам акушерского и гинекологического профилей со временем доезда до 20 минут	единиц (на 1 тыс. вызовов) и доля (процент) к общему числу вызовов акушерского и гинекологического профилей	11,00	11,00	10,00	10,00

Выполнение высокотехнологичной медицинской помощи в сфере родовспоможения на территории Свердловской области

Высокотехнологичная медицинская помощь в 2009—2010 годах предоставлялась в соответствии со стандартами высокотехнологичной медицинской помощи федеральными учреждениями, имеющими лицензию на медицинскую деятельность в части выполнения работ (услуг) по оказанию высокотехнологичной медицинской помощи, которыми на территории Свердловской области являются ФГУ «УрНИИ ОММ» и другие федеральные клиники Российской Федерации в соответствии с приказом.

Помощь оказывается беременным и женщинам с гинекологической патологией, включая бесплодные пары, за счет средств федерального и областного бюджета, а также за счет средств граждан. Высокотехнологичная помощь за счет средств федерального бюджета оказывается на основании приказа Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 30 декабря 2009 года № 1047-Н «О порядке формирования и утверждения государственного задания на оказание в 2010 году высокотехнологичной медицинской помощи гражданам Российской Федерации за счет ассигнований федерального бюджета» в соответствии с профилями и видами высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой в рамках государственного задания.

С учетом значимости проблемы репродуктивного здоровья Правительством Свердловской области выделяются финансовые средства из областного бюджета.

Таблица 58

Наименование показателя	2009 год		2010 год	
	федеральное финансирование	областное финансирование	федеральное финансирование	областное финансирование
Акушерство-гинекология	679	-	659	-
в том числе ЭКО-ИКСИ	127	280	154	140

Дополнительно к этому около 200 процедур ЭКО + ЭКСИ проводится в коммерческих медицинских центрах за счет средств граждан. На территории Свердловской области высокотехнологичную медицинскую помощь женщинам по репродуктивным технологиям в рамках областного бюджета, в том числе и бесплодным парам, оказывают следующие учреждения:

- 1) ООО «Центр семейной медицины»;
- 2) ООО «Партус».

В 2011 году в Свердловской области планируется на базе областного учреждения внедрить репродуктивные технологии. В декабре 2010 года будет сдан в эксплуатацию областной перинатальный центр, что позволит завершить формирование трехуровневой системы оказания перинатальной помощи, в том числе оказание помощи бесплодным парам.

Отбор пациентов на вспомогательные репродуктивные технологии после преарбитрабельной подготовки проводится комиссионно в Министерстве здравоохранения Свердловской области. После предоставления высокотехнологичной медицинской помощи пациентам проводится реабилитационные мероприятия в амбулаторно-поликлинических условиях.

В межтерриториальных перинатальных центрах планируется создание кризисных кабинетов медико-социальной помощи беременным женщинам в 6 территориях: города Красноуральск, Ирбит, Первоуральск, Нижний Тагил, Каменск-Уральский, Екатеринбург. Финансирование будет осуществляться за счет средств местных бюджетов. Основной задачей является оказание психологической помощи женщинам, социальное сопровождение женщин, попавших в трудную жизненную ситуацию, связанную с нежеланной беременностью, формирование мотивации к репродуктивному здоровью, работа с окружением беременной женщины.

**Направление 13. Совершенствование педиатрической помощи**

Несмотря на снижение показателей практически во всех составляющих младенческую смертность групп, структура ее носит неблагоприятный характер: достаточно высоким остается удельный вес неонатальной смертности (43,8 процента), при этом 60,7 процента среди последней приходится на раннюю неонатальную смертность.

Таблица 59

Младенческая смертность и её возрастная структура (на 1000 родившихся живыми)						
Наименование показателя	2005 год	2006 год	2007 год	2008 год	2009 год	2010 год
Младенческая смертность	10,4	8,7	7,7	7,4	6,4	6,1
Неонатальная смертность	5,3	4,2	3,8	3,4	2,8	2,6
в том числе: ранняя	3,5	2,8	2,3	2,2	1,7	1,7
поздняя	1,9					