**Подпрограмма "Охрана здоровья матери и ребенка"**

Паспорт Подпрограммы

|  |  |
| --- | --- |
| Ответственный исполнитель Подпрограммы | Комитет по здравоохранению Ленинградской области |
| Участники Подпрограммы | Комитет по здравоохранению Ленинградской области;ЛОГБУЗ "ДКБ" |
| Цели Подпрограммы | Повышение доступности и качества медицинской помощи матерям и детям;увеличение охвата пренатальной (дородовой) диагностикой нарушений развития ребенка, охвата новорожденных неонатальным и аудиологическим скринингом;снижение материнской и младенческой смертности, в том числе ранней неонатальной смертности;снижение уровня вертикальной передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку;оснащение учреждений родовспоможения и детства в соответствии с порядками оказания медицинской помощи |
| Задачи Подпрограммы | Совершенствование службы родовспоможения путем развития трехуровневой системы оказания медицинской помощи;создание системы раннего выявления и коррекции нарушений развития ребенка;выхаживание детей с экстремально низкой массой тела;развитие специализированной медицинской помощи детям;совершенствование методов борьбы с вертикальной передачей ВИЧ-инфекции от матери к плоду |
| Этапы и сроки реализации Подпрограммы | Подпрограмма реализуется в 2014-2018 годах в один этап |
| Финансовое обеспечение Подпрограммы - всего, в том числе по источникам финансирования | Всего по подпрограмме - 412872,83 тыс. рублей, в том числе:федеральный бюджет - 10288,30 тыс. рублей,областной бюджет - 402584,53 тыс. рублей;2014 год - 135191,79 тыс. рублей; в том числе:федеральный бюджет - 10288,30 тыс. рублей;областной бюджет - 124903,49 тыс. рублей;2015 год - 112456,04 тыс. рублей, в том числе:областной бюджет - 112456,04 тыс. рублей;2016 год - 61075,00 тыс. рублей, в том числе:областной бюджет - 61075,00 тыс. рублей;2017 год - 52075,00 тыс. рублей, в том числе:областной бюджет - 52075,00 тыс. рублей;2018 год - 52075,00 тыс. рублей, в том числе:областной бюджет - 52075,00 тыс. рублей |
| Ожидаемые результаты реализации Подпрограммы | К 2018 году:Охват неонатальным скринингом - 97,8 процента новорожденных, обследованных на наследственные заболевания, от общего числа новорожденных.Охват аудиологическим скринингом - 97,3 процента новорожденных, обследованных на аудиологический скрининг, от общего числа новорожденных.Охват пренатальной (дородовой) диагностикой нарушений развития ребенка от числа поставленных на учет в первый триместр беременности - 68 процентов.Выживаемость детей, имевших при рождении очень низкую и экстремально низкую массу тела, в акушерском стационаре, - 755 человек на 1000 родившихся |

**Общая характеристика сферы реализации Подпрограммы, основные проблемы в сфере здравоохранения и прогноз развития**

Реализация мероприятий в рамках приоритетного национального проекта "Здоровье", Концепции демографической политики Российской Федерации до 2025 года привела к позитивным изменениям демографической ситуации в Ленинградской области, улучшению состояния здоровья детей, беременных женщин. Сократились темпы уменьшения численности детского населения.

В последние годы в Ленинградской области отмечается улучшение качества оказания медицинской помощи женщинам во время беременности и родов и новорожденным, о чем свидетельствуют положительные изменения состояния здоровья женщин и детей: частота досрочного прерывания беременности в группе женщин, находящихся на диспансерном наблюдении в связи с беременностью, снизилась с 7 проц. в 2008 году до 6,1 проц. в 2012 году. Показатель прерывания беременности до 28 недель в 2012 году составил 2,6 проц., что ниже среднероссийского показателя (4,1 проц. в 2011 году). С 2008 года наблюдаются положительная динамика удельного веса родов и снижение удельного веса абортов в структуре репродуктивного поведения женщин. Если в 2008 году на одни роды приходилось 1,2 аборта, то в 2012 году на одни роды приходится 0,7 аборта. Отмечается снижение показателя абортов на 1000 женщин фертильного возраста, который в 2012 году составил 21,4 (в 2008 году - 29,6).

Показатели заболеваемости новорожденных в акушерских стационарах также имеют тенденцию к снижению. В течение последних пяти лет происходит снижение общей заболеваемости новорожденных - с 356,3 на 1000 живорожденных в 2008 году до 273,7 на 1000 в 2012 году.

За период 2008-2012 годов снизились показатели материнской смертности в 2,7 раза (с 34,9 до 12,8 на 100 тыс. родившихся живыми) и младенческой смертности - на 22,1 проц. (с 7,9 до 6,15 на 1000 родившихся живыми).

Вместе с тем показатели материнской и младенческой смертности в Ленинградской области не имеют устойчивой тенденции к снижению и превышают аналогичные показатели развитых стран. Сохраняется высокая дифференциация указанных показателей в разных районах области, превышение среди сельских жителей. Потери детей до года составляют более половины всех случаев смерти детского населения. Остается высокой частота осложнений во время беременности и родов, что приводит к рождению недоношенных и маловесных детей, которые нуждаются в продолжительном лечении и реабилитации.

В 2012 году в Ленинградской области наблюдалось снижение общей и первичной заболеваемости среди детей в возрасте до 14 лет и среди подростков 15-17 лет. Общая заболеваемость детей до 14 лет уменьшилась с 210785,4 в 2008 году до 177386,8 в 2012 году на 100 тыс. детского населения. Первичная заболеваемость снизилась с 172382,5 в 2008 году до 153532,4 в 2012 году.

В структуре заболеваемости детей старших возрастных групп превалируют болезни органов дыхания, инфекционные и паразитарные заболевания, травмы, отравления и другие внешние причины, болезни кожи и органов пищеварения.

Снижение заболеваемости во всех возрастных группах сопровождается значимым снижением смертности детей всех возрастных групп.

В Ленинградской области внедрены порядок оказания медицинской помощи детям по профилю "неонатология и порядок оказания акушерско-гинекологической помощи". Приказы изданы Комитетом по здравоохранению Ленинградской области от 29 мая 2013 года N 17 "Об оказании неонатологической медицинской помощи в Ленинградской области" и от 29 мая 2013 года N 18 "Об оказании акушерско-гинекологической помощи женщинам в период беременности, родов и послеродовый период в Ленинградской области".

Требует совершенствования и дальнейшего развития трехуровневая система оказания медицинской помощи, обеспечивающая своевременную и адекватную медицинскую помощь женщинам и детям как на уровне первичной медико-санитарной помощи, так и на уровне высокотехнологичной специализированной медицинской помощи. Эффективное функционирование такой системы в настоящее время невозможно из-за неудовлетворительного состояния материально-технической базы отдельных учреждений здравоохранения, недостаточного количества современного медицинского оборудования, дефицита медицинских кадров.

Препятствует полноценному функционированию трехуровневой системы перинатальной помощи дефицит выездных акушерских и неонатальных бригад, коек реанимации и интенсивной терапии для новорожденных, располагающих современным высокотехнологичным оборудованием, недостаточное количество коек патологии новорожденных (II этап выхаживания), отсутствие коек восстановительного лечения и реабилитации новорожденных, родившихся с очень низкой и экстремально низкой массой тела.

В настоящее время в Ленинградской области функционирует один родильный дом в статусе юридического лица и 16 родильных отделений в составе центральных районных больниц. Все родильные стационары мощностью до 30 коек находятся в структуре многопрофильных центральных районных больниц, относятся к учреждениям первой и второй групп и не имеют возможности организовать высокотехнологичную медицинскую помощь новорожденным, в том числе обеспечить условия для выхаживания глубоко недоношенных детей. Обеспеченность акушерскими койками составляет 16,5 на 10000 женщин детородного возраста, в том числе койками для беременных и рожениц - 6,1.

В Ленинградской области отсутствуют областной перинатальный центр, областной родильный дом и учреждения родовспоможения третьей группы, тем самым затрудняется оказание медицинской помощи беременным, роженицам, родильницам и новорожденным по трехуровневой системе в соответствии с порядками и стандартами медицинской помощи с учетом перехода с 1 января 2012 года на новые критерии регистрации живорождения.

Единственный на территории Выборгского района родильный дом, построенный в 40 годах прошлого века, рассчитан на 130 коек вместо 200 и не соответствует по занимаемым площадям требованиям санитарного законодательства.

Для обеспечения дальнейшего снижения показателей перинатальной, младенческой и материнской смертности с учетом перехода на критерии регистрации рождений, рекомендованные Всемирной организацией здравоохранения, необходимо дооснащение учреждений родовспоможения и детства современным диагностическим и лечебным оборудованием, обеспечение лекарственными препаратами, создание отделений анестезиологии и реанимации для женщин, организация дополнительных реанимационных коек для новорожденных, отделений патологии новорожденных и недоношенных детей, а также обеспечение выхаживания младенцев с отклонениями в состоянии здоровья в условиях первичного звена здравоохранения.

Для создания эффективной трехуровневой системы оказания помощи беременным и новорожденным необходимо строительство областного перинатального центра.

Врожденные пороки развития являются одной из основных причин младенческой и детской смертности, а также детской инвалидности. В 2012 году врожденные аномалии развития занимали второе место в структуре младенческой смертности и третье место среди причин первичной детской инвалидности (26 проц. и 20 проц. соответственно).

Для снижения детской инвалидности и смертности важна эффективно функционирующая система раннего выявления и коррекции нарушений развития ребенка.

Наиболее значимым инструментом профилактики врожденных и наследственных заболеваний является пренатальная (дородовая) диагностика нарушений развития плода. Несмотря на увеличение охвата беременных пренатальной (дородовой) диагностикой нарушений развития плода, ее доступность и качество не соответствуют действующим стандартам.

Не менее важным является раннее выявление наследственных и врожденных заболеваний сразу после рождения ребенка.

За период 2008-2012 годов неонатальным и аудиологическим скринингом охвачено около 60,0 тысячи новорожденных, выявлено 39 случаев наследственных и врожденных заболеваний. Во всех случаях выявления заболевания проводятся уточняющая диагностика, корригирующее лечение и реабилитация. Неонатальный и аудиологический скрининги позволяют в будущем создать больному ребенку возможности и условия для нормального развития, получения образования, профессиональной подготовки, последующего трудоустройства и полноценной жизни.

Дефицит коечного фонда для оказания специализированной медицинской помощи, в том числе кардиохирургической, неонатальной хирургии, медицинской реабилитации, восстановительного лечения, а также недостаток подготовленных медицинских кадров не позволяют в полной мере удовлетворить потребность в данных медицинских услугах.

Внедрение современных технологий выхаживания и реабилитации недоношенных детей, родившихся с низкой и экстремально низкой массой тела, возможно при совершенствовании системы реабилитационной помощи и подготовке достаточного количества высококвалифицированных специалистов в области акушерства и гинекологии, неонатологии и педиатрии.

Одним из приоритетных направлений, способствующих улучшению состояния здоровья, снижению смертности и инвалидности детей, является доступность и качество специализированной, включая высокотехнологичную медицинскую помощь детскому населению, в том числе в медицинских организациях других субъектов Российской Федерации. Изложенное диктует необходимость разработки и осуществления комплекса мероприятий, направленных на решение данной задачи.

Специализированная, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая детям:

оперативное вмешательство при пороках развития сердца, в том числе с проведением ангиографии;

при лейкозах;

при ожогах;

оперативное вмешательство при других пороках развития;

реанимационные мероприятия при заболеваниях новорожденных, в том числе детям с экстремально низкой массой тела.

Стационарная медицинская помощь детям, в том числе специализированная, оказывается в Санкт-Петербургском ГБУЗ "Детская городская больница N 1", в 15 центральных районных больницах, в дневных стационарах на койках при больничных и амбулаторно-поликлинических учреждениях.

ЛОГБУЗ "Детская клиническая больница" на 400 коек располагается в приспособленном здании 1870 года постройки, являющемся памятником архитектуры. По отдельным элементам здания (межэтажные перекрытия, кровля, элементы фундамента) износ корпусов больницы составляет более 75 проц. Из-за дефицита площадей не могут быть развернуты в необходимой коечной мощности отделение патологии новорожденных, отделение реанимации и интенсивной терапии для новорожденных, отделение реабилитации для детей, родившихся с экстремально низкой массой тела, отделение кардиохирургии. Недостаточно площадей для развертывания операционного блока, соответствующего всем нормам организации данного подразделения. Имеется острый дефицит энергомощностей. В замене нуждаются все сантехнические коммуникации, что невозможно осуществить в условиях функционирования больницы.

Отделение восстановительного лечения ЛОГБУЗ "Детская клиническая больница", расположенное в пос. Парголово Санкт-Петербурга, имеет низкий уровень материально-технической базы, не соответствующий санитарно-эпидемиологическим и противопожарным требованиям, что не позволяет оснастить отделение современным медицинским оборудованием и проводить диагностические и реабилитационные мероприятия на современном уровне.

Для создания эффективной трехуровневой системы оказания медицинской помощи детям необходимо строительство новой детской областной больницы с организацией в ее составе отделений неонатальной хирургии, кардиохирургии, восстановительного лечения и реабилитации.

В настоящее время дети, страдающие неизлечимыми заболеваниями, получают паллиативную помощь в СПб ГАУЗ "Детский хоспис", в основном в виде выездной формы оказания паллиативных услуг. Открытие на базе новой областной детской больницы коек паллиативной помощи позволит снизить нагрузку на дорогостоящие койки, на которых оказывается реанимационно-интенсивная помощь.

**Цели подпрограммы**

Повышение доступности и качества медицинской помощи матерям и детям;

увеличение охвата пренатальной (дородовой) диагностикой нарушений развития ребенка, охвата неонатальным и аудиологическим скринингом новорожденных;

снижение материнской и младенческой смертности, в том числе ранней неонатальной;

снижение уровня вертикальной передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку;

оснащение учреждений родовспоможения и детства в соответствии с порядками оказания медицинской помощи.

**Задачи Подпрограммы**

Совершенствование службы родовспоможения путем развития трехуровневой системы оказания медицинской помощи;

создание системы раннего выявления и коррекции нарушений развития ребенка;

выхаживание детей с экстремально низкой массой тела;

развитие специализированной медицинской помощи детям;

совершенствование методов борьбы с вертикальной передачей ВИЧ-инфекции от матери к плоду.

**Характеристика основных мероприятий Подпрограммы**

В 2014-2015 годах:

Для решения поставленных целей и задач Подпрограммы планируется выполнение мероприятий, направленных на совершенствование медицинской помощи новорожденным, детям и беременным женщинам.

*Мероприятие 4.1. Обеспечение деятельности государственных бюджетных и автономных учреждений*

В рамках реализации мероприятия предоставляются субсидии из областного бюджета ЛОГБУЗ "Детская клиническая больница" на оказание детям Ленинградской области специализированной высокотехнологичной медицинской помощи по следующим профилям: урология, травматология-ортопедия, нейрохирургия, педиатрия (пульмонология), офтальмология, неонатология, педиатрия.

*Мероприятие 4.2. Оказание специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи детям в медицинских организациях других субъектов Российской Федерации*

Осуществляется оказание услуг по специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи детям - жителям Ленинградской области.

*Мероприятие 4.3. Укрепление материально-технической базы акушерства, педиатрии, гинекологии*

В рамках реализации мероприятия предусматривается развитие трехуровневой системы службы родовспоможения и выхаживания детей с экстремально низкой массой тела.

*Мероприятие 4.4. Закупка медицинского оборудования и расходных материалов для проведения пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка*

С целью предупреждения рождения детей с аномалиями развития, подбора оптимального учреждения для родоразрешения беременной и оказания неотложной помощи ребенку необходимо обеспечить создание системы раннего выявления и коррекции нарушений развития ребенка.

Для проведения пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка будет приобретено для медико-генетической консультации ГБУЗ ЛОКБ дополнительное медицинское оборудование и расходные материалы для проведения лабораторных исследований с целью выявления аномалий развития у плода.

В рамках реализации данного мероприятия планируется повысить выявляемость врожденных пороков развития и хромосомных аномалий, что приведет к снижению рождения детей с неизлечимыми пороками, снижению их инвалидизации и смертности.

*Мероприятие 4.5. Закупка медицинского оборудования и расходных материалов для неонатального и аудиологического скрининга*

Важным направлением в снижении младенческой смертности, заболеваемости и инвалидности является проведение неонатального и аудиологического скринингов у новорожденных как основы раннего выявления и профилактики наследственной и врожденной патологии.

В рамках мероприятия планируется продолжение начатых в ходе реализации приоритетного национального проекта "Здоровье" новых алгоритмов неонатального и аудиологического скринингов. В результате проведения скринингов создается регистр детей, подлежащих диспансерному наблюдению, уточняющей диагностике, корригирующему лечению, обеспечению специализированными продуктами лечебного питания, а также отбору на оказание высокотехнологичной медицинской помощи (операции кохлеарной имплантации) и последующей реабилитации.

Для лечебно-профилактических учреждений акушерского и детского профилей будет осуществляться закупка современного медицинского оборудования, реактивов и расходных материалов для проведения неонатального и аудиологического скринингов.

В 2016-2018 годах:

*Основное мероприятие "Создание системы раннего выявления и коррекции нарушений развития ребенка"*

Важным направлением в снижении младенческой смертности, заболеваемости и инвалидности является проведение неонатального и аудиологического скринингов у новорожденных как основы раннего выявления и профилактики наследственной и врожденной патологии.

В рамках мероприятия планируется продолжение начатых в ходе реализации приоритетного национального проекта "Здоровье" новых алгоритмов неонатального и аудиологического скринингов. В результате проведения скринингов создается регистр детей, подлежащих диспансерному наблюдению, уточняющей диагностике, корригирующему лечению, обеспечению специализированными продуктами лечебного питания, а также отбору на оказание высокотехнологичной медицинской помощи (операции кохлеарной имплантации) и последующей реабилитации.

Для лечебно-профилактических учреждений акушерского и детского профилей будет осуществляться закупка современного медицинского оборудования, реактивов и расходных материалов для проведения неонатального и аудиологического скринингов.

С целью предупреждения рождения детей с аномалиями развития, подбора оптимального учреждения для родоразрешения беременной и оказания неотложной помощи ребенку необходимо обеспечить создание системы раннего выявления и коррекции нарушений развития ребенка.

Для проведения пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка будет приобретено для медико-генетической консультации ГБУЗ ЛОКБ дополнительное медицинское оборудование и расходные материалы для проведения лабораторных исследований с целью выявления аномалий развития у плода.

В рамках реализации данного мероприятия планируется повысить выявляемость врожденных пороков развития и хромосомных аномалий, что приведет к снижению рождения детей с неизлечимыми пороками, снижению их инвалидизации и смертности.

*Основное мероприятие "Выхаживание детей с экстремально низкой массой тела"*

В рамках реализации мероприятия предусматривается развитие трехуровневой системы службы родовспоможения и выхаживания детей с экстремально низкой массой тела.

**Ожидаемые результаты реализации Подпрограммы**

К 2018 году:

Охват неонатальным скринингом - 97,8 процента новорожденных, обследованных на наследственные заболевания, от общего числа новорожденных.

Охват аудиологическим скринингом - 97,3 процента новорожденных, обследованных на аудиологический скрининг, от общего числа новорожденных.

Охват пренатальной (дородовой) диагностикой нарушений развития ребенка от числа поставленных на учет в первый триместр беременности - 68 процентов.

Выживаемость детей, имевших при рождении очень низкую и экстремально низкую массу тела в акушерском стационаре, - 755 человек на 1000 родившихся.

**Сроки и этапы реализации Подпрограммы**

Подпрограмма реализуется в 2014-2018 годах в один этап.