



# **ПРАВИТЕЛЬСТВО РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

## **РАСПОРЯЖЕНИЕ**

от 9 декабря 2013 г. № 2302-р

МОСКВА

1. Утвердить прилагаемую Программу развития перинатальных центров в Российской Федерации.

2. Минздраву России обеспечить контроль за реализацией Программы, утвержденной настоящим распоряжением.

Председатель Правительства  
Российской Федерации

Д.Медведев

УТВЕРЖДЕНА  
распоряжением Правительства  
Российской Федерации  
от 9 декабря 2013 г. № 2302-р

## **ПРОГРАММА**

### **развития перинатальных центров в Российской Федерации**

#### I. Общие положения Программы

Программа развития перинатальных центров в Российской Федерации (далее - Программа) направлена на дальнейшее улучшение демографической ситуации в Российской Федерации и укрепление здоровья населения.

Ответственным исполнителем Программы является Министерство здравоохранения Российской Федерации.

Участниками Программы являются Министерство здравоохранения Российской Федерации, Федеральный фонд обязательного медицинского страхования и органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации.

Целями Программы являются обеспечение доступности и качества медицинской помощи матерям и детям, снижение материнской и младенческой смертности.

Задачами Программы являются:

- строительство региональных перинатальных центров;
- подготовка и переподготовка медицинских кадров для работы в перинатальных центрах;
- совершенствование территориальной модели оказания акушерской и неонатологической помощи;
- повышение эффективности перинатальной помощи и снижение материнской и младенческой смертности.

Реализация Программы осуществляется в 2013 - 2016 годах в 3 этапа:

I этап (ноябрь 2013 г. - июль 2014 г.) - организационный (разработка технического задания, проектной документации, выбор подрядчика,

разработка программы подготовки и переподготовки медицинского персонала);

II этап (август 2014 г. - май 2016 г.) - строительство перинатальных центров, реализация программы подготовки и переподготовки медицинских кадров;

III этап (июнь - декабрь 2016 г.) - ввод в эксплуатацию перинатальных центров и получение лицензии на осуществление медицинской деятельности в перинатальных центрах.

Показателями эффективности реализации Программы являются:

снижение материнской смертности;

снижение младенческой смертности;

снижение ранней неонатальной смертности;

увеличение доли женщин с преждевременными родами, родоразрешенных в перинатальных центрах, в общем количестве женщин с преждевременными родами;

увеличение выживаемости детей, имевших при рождении очень низкую и экстремально низкую массу тела в акушерском стационаре.

## II. Характеристика системы оказания медицинской помощи матери и ребенку, основные проблемы, прогноз развития системы медицинской помощи матери и ребенку

В настоящее время в Российской Федерации функционируют 98 перинатальных центров, в том числе 58 самостоятельных и 40 в составе многопрофильных больниц.

В Российской Федерации функционируют 76203 акушерские койки, в том числе 39461 койка для беременных и рожениц и 36742 койки патологии беременности. Обеспеченность акушерскими койками составляет 20,8 койки на 10000 женщин фертильного возраста, в том числе койками для беременных и рожениц - 10,8 койки, койками патологии беременности - 10 коек (2012 год).

Число врачей акушеров-гинекологов в 2012 году составило 38483 человека (обеспеченность - 5 врачей акушеров-гинекологов на 10 тыс. женского населения), врачей-неонатологов - 5818 человек (обеспеченность - 32,6 врача-неонатолога на 10 тыс. детей до 1 года), акушерок - 59982 человека (обеспеченность - 7,8 акушерки на 10 тыс. женского населения).

Число родов в Российской Федерации в 2012 году составило 1863439 родов и увеличилось по сравнению с 2011 годом на 6,3 процента (в 2011 году - 1753587 родов).

Для оказания медицинской помощи новорожденным в учреждениях родовспоможения и учреждениях педиатрического профиля функционирует 6101 койка реанимации и интенсивной терапии для новорожденных, 14146 коек патологии новорожденных и недоношенных детей. При этом в Российской Федерации имеется дефицит более 2,5 тыс. акушерских коек третьей группы.

В Российской Федерации в 2006 году показатель материнской смертности составил 23,7 случая на 100 тыс. детей, родившихся живыми. В 2012 году этот показатель снизился в 2,1 раза до 11,5 случая на 100 тыс. детей, родившихся живыми. Однако его значение в 1,5 раза выше соответствующего показателя в развитых западноевропейских странах.

Наиболее низкий уровень материнской смертности отмечается в странах с развитой экономикой, высокой плотностью населения и хорошо развитой транспортной инфраструктурой. В странах Западной Европы этот показатель составляет 7 - 12 случаев на 100 тыс. детей, родившихся живыми.

Показатель младенческой смертности в Российской Федерации в 2006 году составил 10,2 случая на 1000 детей, родившихся живыми, в 2011 году - 7,4 случая на 1000 детей, родившихся живыми. Однако в 2012 году в связи с переходом на критерии регистрации рождений, рекомендованные Всемирной организацией здравоохранения, этот показатель составил 8,6 случая. По итогам 10 месяцев 2013 года отмечено снижение младенческой смертности до 8,2 случая на 1000 детей, родившихся живыми, или на 24 процента к уровню 2006 года.

В странах Западной Европы показатель младенческой смертности существенно ниже. Например, в Германии в 2010 году этот показатель составил 3,5 случая на 1000 детей, родившихся живыми, во Франции - 4,1, в Великобритании - 5, Бельгии - 3,5 и Австрии - 3,9.

Показатели материнской и младенческой смертности в Российской Федерации имеют резерв для снижения. Совершенствование перинатальной помощи должно осуществляться одновременно по 2 направлениям - развитие инфраструктуры службы и оптимизация организационных моделей.

Основной организационной моделью развития перинатальной помощи, признанной и используемой в развитых зарубежных странах,

является трехуровневая система оказания помощи матери и ребенку, предусматривающая:

достаточное число коек для беременных женщин, рожениц и новорожденных;

систему мониторинга состояния здоровья беременных женщин и новорожденных и системы дистанционного консультирования;

использование выездных форм оказания медицинской помощи, включая медицинскую эвакуацию в зависимости от географических условий и транспортной доступности автомобильного или авиационного транспорта.

При этом в каждом крупном субъекте Российской Федерации (6 тыс. родов и более) должен быть перинатальный центр, являющийся учреждением третьей (высшей) группы оказания помощи и оснащенный высокотехнологичным медицинским оборудованием, наиболее квалифицированными медицинскими кадрами для оказания медицинской помощи самому сложному контингенту пациентов.

Поскольку доля смертности новорожденных в смертности детского населения составляет 55 - 70 процентов младенческой и 40 процентов смертности детей до 5 лет, важным направлением снижения смертности детского населения является улучшение помощи новорожденным в условиях перинатальных центров с применением инновационных методов лечения (ведение беременности и родов при тяжелых заболеваниях сердца, в том числе после трансплантации органов, а также неонатальная хирургия, выхаживание детей с очень и экстремально низкой массой тела).

В рамках приоритетного национального проекта "Здоровье" введены в эксплуатацию в 2010 - 2012 годах 23 перинатальных центра, из них 22 региональных (Республика Мордовия, Забайкальский, Краснодарский, Красноярский и Пермский края, Амурская, Волгоградская, Воронежская, Иркутская, Калининградская, Кемеровская, Кировская, Курганская, Курская, Мурманская, Ростовская, Рязанская, Саратовская, Свердловская, Тверская, Томская и Ярославская области) и один федеральный - в г. Санкт-Петербурге.

Ввод в эксплуатацию федерального перинатального центра в г. Москве планируется в 2015 году.

С вводом в эксплуатацию указанных перинатальных центров дополнительно открыты более 350 коек реанимации и интенсивной

терапии для новорожденных и более 700 коек патологии новорожденных и недоношенных детей.

Это создало условия для перехода Российской Федерации на критерии регистрации живорождений, рекомендованные Всемирной организацией здравоохранения, начиная с массы тела 500 грамм. В субъектах Российской Федерации, имеющих перинатальные центры, созданные до 2008 года, в 2012 году показатель младенческой смертности составил 8 случаев на 1000 детей, родившихся живыми, в регионах, в которых перинатальные центры открыты в 2009 - 2012 годах, - 8,4 случая, в субъектах Российской Федерации, не имеющих областных перинатальных центров, - 9,3.

В регионах, где региональные перинатальные центры функционируют более 3 лет, показатель материнской смертности в 2012 году составил 10,3 случая на 100 тыс. детей, родившихся живыми (в субъектах Российской Федерации, не имеющих региональных перинатальных центров, - 11,6 случая), что на 11,2 процента ниже, чем в субъектах Российской Федерации, не имеющих перинатальных центров.

Дальнейшее развитие сети перинатальных центров обеспечит повышение доступности и качества медицинской помощи матери и ребенку, создаст условия для повышения удовлетворенности населения медицинской помощью.

### III. Мероприятия Программы

Министерством здравоохранения Российской Федерации произведен отбор субъектов Российской Федерации для строительства перинатальных центров в 2013 - 2016 годах в соответствии с методикой распределения по субъектам Российской Федерации субсидий из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования на реализацию региональных программ модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации в части мероприятий по строительству перинатальных центров в 2013 году, предусмотренной приложением к Правилам финансового обеспечения в 2011 - 2013 годах региональных программ модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации за счет средств, предоставляемых из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования, утвержденным постановлением Правительства Российской Федерации от 15 февраля 2011 г. № 85 "Об утверждении Правил финансового обеспечения

в 2011 - 2013 годах региональных программ модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации за счет средств, предоставляемых из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования". Указанной методикой определены следующие критерии отбора субъектов, которым предоставляются субсидии из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования:

уровень материнской, младенческой и перинатальной смертности в субъекте Российской Федерации;

характеристика инфраструктуры перинатальной помощи в субъекте Российской Федерации, включая обеспеченность койками для беременных и рожениц и койками патологии беременности в акушерских стационарах третьей группы, для патологии новорожденных и недоношенных детей, а также обеспеченность койками в акушерских стационарах третьей группы, построенных до 2000 года с учетом числа родов в субъектах Российской Федерации.

Также учитывались отсутствие перинатального центра или учреждения здравоохранения, выполняющего его функции (акушерский стационар третьей группы), в субъекте Российской Федерации при числе родов в 2012 году более 10 тыс. родов и дефицит коек патологии новорожденных (расчетная потребность в койках патологии новорожденных и недоношенных детей в субъекте Российской Федерации превышает их фактическое число более чем на 10 коек в расчете на 1 тыс. родов при плотности населения более 80 человек на 1 кв. км).

В соответствии с указанными критериями определена необходимость строительства 32 перинатальных центров в 30 субъектах Российской Федерации - Республике Башкортостан, Республике Бурятия, Республике Дагестан, Республике Ингушетия, Республике Карелия, Республике Саха (Якутия), Республике Хакасия, Кабардино-Балкарской Республике, Алтайском, Краснодарском, Красноярском (2 центра) и Ставропольском краях, Архангельской, Белгородской, Брянской, Калужской, Ленинградской, Липецкой, Московской (2 центра), Нижегородской, Оренбургской, Пензенской, Псковской, Самарской, Сахалинской, Смоленской, Тамбовской, Ульяновской и Челябинской областях, а также в г. Москве (новая территория).

С целью реализации мероприятий по проектированию, строительству и вводу в эксплуатацию перинатальных центров субъектами Российской Федерации разрабатываются региональные программы модернизации здравоохранения (далее - региональные программы).

Министерство здравоохранения Российской Федерации осуществляет методическую помощь в разработке региональных программ.

Региональные программы содержат цели, задачи, целевые индикаторы, сроки реализации Программы, объемы и сроки финансового обеспечения проектирования, строительства и ввода в эксплуатацию перинатальных центров за счет средств бюджетов субъектов Российской Федерации, сетевые графики указанных мероприятий, а также обоснование структуры, коечной мощности и места расположения перинатального центра с учетом региональных особенностей (обеспеченность акушерскими койками, койками реанимации для новорожденных, койками патологии новорожденных и недоношенных детей, обеспеченность медицинскими кадрами, показатели материнской и младенческой смертности, площадь и плотность населения), план подготовки медицинских кадров и мероприятия по рационализации использования коечного фонда с учетом строительства перинатального центра.

Министерством здравоохранения Российской Федерации утверждается порядок заключения соглашений высших исполнительных органов государственной власти субъектов Российской Федерации с Министерством здравоохранения Российской Федерации и Федеральным фондом обязательного медицинского страхования о финансовом обеспечении региональных программ модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации, а также порядок и формы предоставления отчетности о реализации региональных программ модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации в части мероприятий по проектированию, строительству и вводу в эксплуатацию перинатальных центров. Федеральным фондом обязательного медицинского страхования устанавливается порядок и форма предоставления отчетности об использовании средств из всех источников на финансовое обеспечение указанных мероприятий.

Высшими исполнительными органами государственной власти субъектов Российской Федерации утверждаются региональные программы в части проектирования, строительства и ввода в эксплуатацию перинатальных центров и заключаются соглашения с Министерством здравоохранения Российской Федерации и Федеральным фондом обязательного медицинского страхования о финансовом обеспечении региональных программ модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации.



Финансовое обеспечение реализации мероприятий по развитию перинатальных центров в Российской Федерации предусматривается осуществлять за счет средств бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования и средств бюджетов субъектов Российской Федерации в рамках региональных программ модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации.

После подписания соглашений субсидии Федерального фонда обязательного медицинского страхования предоставляются бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования с последующим их направлением в бюджеты субъектов Российской Федерации на строительство перинатальных центров.

Средства из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования в виде субсидий направляются территориальным фондам обязательного медицинского страхования и в последующем в бюджет субъекта Российской Федерации в соответствии с Правилами финансового обеспечения в 2011 - 2013 годах региональных программ модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации за счет средств, предоставляемых из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования, утвержденными постановлением Правительства Российской Федерации от 15 февраля 2011 г. № 85.

В бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2013 год на цели Программы предусмотрены средства в объеме 52655701,6 тыс. рублей.

Распределение указанных средств в виде субсидий из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования утверждено распоряжением Правительства Российской Федерации от 15 октября 2013 г. № 1873-р.

Министерством здравоохранения Российской Федерации и Федеральным фондом обязательного медицинского страхования осуществляется мониторинг хода строительства перинатальных центров, включающий систему ежеквартальной отчетности в соответствии с утвержденными формами. Мониторинг уровня использования средств из всех источников на проектирование, строительство и ввод в эксплуатацию перинатальных центров осуществляется ежемесячно Федеральным фондом обязательного медицинского страхования.

Контроль за реализацией мероприятий осуществляют Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения и Федеральный фонд

обязательного медицинского страхования. Контроль использования средств на цели Программы осуществляется в соответствии с законодательством Российской Федерации.

#### IV. Результаты реализации Программы

По результатам реализации Программы:

показатель материнской смертности в 2016 году составит не более 15,9 случая на 100000 детей, родившихся живыми, в 2018 году - не более 15,7 случая на 100000 детей, родившихся живыми;

показатель младенческой смертности снизится с 8,6 случая на 1000 детей, родившихся живыми в 2012 году, до 7,8 случая на 1000 детей, родившихся живыми в 2016 году, и до 7,5 случая на 1000 детей, родившихся живыми в 2018 году;

показатель ранней неонатальной смертности снизится с 3,64 случая на 1000 детей, родившихся живыми в 2012 году, до 3,2 случая на 1000 детей, родившихся живыми в 2016 году, и до 2,9 случая на 1000 детей, родившихся живыми в 2018 году;

доля женщин с преждевременными родами, родоразрешенных в перинатальных центрах, в общем количестве женщин с преждевременными родами возрастет с 41,3 процента в 2012 году до 60 процентов в 2016 году и до 70 процентов в 2018 году;

выживаемость детей, имевших при рождении очень низкую и экстремально низкую массу тела, в акушерском стационаре возрастет с 72,8 процента выживших детей от числа родившихся с очень низкой и экстремально низкой массой тела в акушерском стационаре в 2012 году до 74,5 процента выживших детей от числа родившихся с очень низкой и экстремально низкой массой тела в акушерском стационаре в 2016 году и до 75,5 процента выживших детей от числа родившихся с очень низкой и экстремально низкой массой тела в акушерском стационаре в 2018 году.