

**Отчет
о работе за период 2010- 2012 гг.**

**бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры
«Сургутский клинический перинатальный центр»**

Основные нормативно-правовые документы, регламентирующие деятельность учреждения:

- **Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"**
- **Федеральный закон от 29 ноября 2010 г. N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации"**
- **Федеральный Закон от 30.03.1995 года №38-ФЗ «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекция)»**
- **Федеральным законом от 30.03.1999 № 52ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения»;**
- **Федеральным законом от 17.09.1998 года №157-ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней»,**
- **СанПин 2.1.3.2630-10 «Санитарно – эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность» (утверждены Постановлением Главного государственного санитарного врача РФ от 18.05.2010г. №58);**
- **Санитарно-эпидемиологические правила СП 3.1./3.2.1379-03 "Общие требования по профилактике инфекционных и паразитарных болезней",**
- **Санитарно-эпидемиологические правила СП 3.3.2367-08 «Организация иммунопрофилактики инфекционных болезней»,**
- **Санитарно-эпидемиологические правила СП 3.1.1295-03 "Профилактика туберкулеза",**
- **Санитарно-эпидемиологические правила СП 3.1.1.2341-08 "Профилактика вирусного гепатита В",**
- **Санитарно-эпидемиологические правила СП 3.1.958-00 «Профилактика вирусных гепатитов. Общие требования к эпидемиологическому надзору за вирусными гепатитами»,**
- **Санитарно-эпидемиологические правила СП 3.1.1275-03 «Профилактика инфекционных заболеваний при эндоскопических манипуляциях»;**
- **Санитарно-эпидемиологические требования к обращению с медицинскими отходами СанПиН 2.1.7.2790-10 от 09.12.2010г.;**
- **Национальная концепция профилактики инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, утверждена Главным государственным санитарным врачом РФ 06.11.2011г.;**
- **Постановление Правительства РФ от 22 января 2007 г. N 30"Об утверждении Положения о лицензировании медицинской деятельности";**
- **Постановлениями Правительства РФ «О Программе государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи»;**

- **Постановление Главного государственного санитарного врача РФ** от 18 мая 2010г. №58 « Об утверждении СанПиН 2.1.3.2630-10» Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность».
- **Приказ МЗ и СР РФ № 808-н от 02.10.09 г.** « Об утверждении порядка оказания акушерско-гинекологической помощи» (в 2009-2012гг), с 2013 года - **приказ МЗ РФ от 01 ноября 2012г. № 572н** «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)»
- **Приказ МЗ и СР РФ от 01.06.2010 №409н** «Об утверждении порядка оказания неонатологической медицинской помощи» (в 2010-2012гг), с 2013г. – **Приказ Министерства здравоохранения РФ от 15 ноября 2012 г. N 921н** "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "неонатология""
- **Приказ МЗ и СР РФ от 28.11.2005г. № 701** «О родовом сертификате» с изменениями от 25.10.2006г. (изменения внесены Приказом МЗ и СР РФ №730, вступающие в силу с 01.01.2007 года),
- **Приказ МЗ и СР РФ от 01.02 2011 г. № 73н** “О порядке и условиях оплаты медицинским организациям услуг по медицинской помощи, оказанной женщинам в период беременности, и медицинской помощи, оказанной женщинам и новорожденным в период родов и в послеродовой период, а также диспансерному (профилактическому) наблюдению ребенка в течение первого года жизни”
- **Приказ МЗ СР РФ от 29.06.2011 №624н** «Об утверждении порядка выдачи листов нетрудоспособности»
- **Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 5 мая 2012 г. N 502н** «Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации»

Нормативные акты Правительства Ханты-Мансийского автономного округа – Югры:

Постановления Правительства Ханты-Мансийского АО – Югры:

- **Постановление Правительства Ханты-Мансийского АО - Югры от 8 ноября 2011 г. N 419-п** "О программе государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи в Ханты-Мансийском автономном округе - Югре на 2012 год";
- **Постановление Правительства Ханты-Мансийского АО - Югры от 29 октября 2012 г. N 426-п** "О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам Российской Федерации медицинской помощи в Ханты-Мансийском автономном округе - Югре на 2013 год и на плановый период 2014 и 2015 годов";
- **Постановление Правительство Ханты-Мансийского автономного округа-Югры от 02.04.2011 г. №88-п** «О программе «Модернизация здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа-Югры» на 2011-2012 г.г.

- **Постановлением Правительства Ханты-Мансийского автономного округа-Югры от 09.10.2010 года №242-п «О целевой программе Ханты-Мансийского автономного округа-Югры «Современное здравоохранение Югры на 2011-2013 годы»**

Приказы Департамента здравоохранения ХМАО – Югры:

- **Приказ ДЗ ХМАО-Югры от 20.07.2010 № 349 «О порядке оказания перинатальной помощи в Ханты - Мансийском автономном округе — Югре»**
- **Приказ ДЗ ХМАО-Югры от 27.12.2011 №785 « Об утверждении перечня государственных услуг (работ)»**
- **Приказ ДЗ ХМАО-Югры от 16.11.2011 №670 «О внедрении региональных стандартов медицинской помощи».**
- **Приказа Департамента здравоохранения ХМАО - Югры от 19.12.2011 г. №752 «О реализации мероприятий по переходу с 01.01.2012 года на учет живорождений и мертворождений в соответствии с критериями, рекомендованными ВОЗ»**
- **Соглашение об установлении тарифов на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию.**

Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа - Югры «Сургутский клинический перинатальный центр» аттестовано по ГОСТ Р ИСО 9001-2008 г.:

- **Руководство по качеству Сургутского клинического перинатального центра ГОСТ Р ИСО 9001-2008 г., РК-01-2009**
- **Карты процессов:**

Планирование АП – 05

Организационно – методическая деятельность ПУ – 13

Стационарная помощь беременным ПО – 04

Управление персоналом АП – 06

Закупки ОБП - 15

Управление консолидированным бюджетом ПУ – 14

Стационарная помощь при родовспоможении ПО – 01

Управление инфраструктурой ОБП – 16

Стационарная помощь новорожденным ПО – 06

Амбулаторная помощь при наблюдении по беременности ПО – 02

Стационарная помощь гинекологическим больным ПО – 05

Амбулаторная помощь новорожденным ПО – 08

Информационные технологии ОБП – 17

Процесс диагностики ПО – 07

Процесс управления санитарно – эпидемиологической безопасностью ПО – 09

Характеристика бюджетного учреждения Ханты – Мансийского автономного округа – Югры «Сургутского клинического перинатального центра»:

Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа-Югры «Сургутский клинический перинатальный центр» - единственное учреждение охраны материнства и детства, оказывающее специализированную и высокотехнологичную медицинскую амбулаторно-поликлиническую и стационарную помощь населению центральной части ХМАО- Югры, площадью – 129 760,5 км², с населением -719 456 человек (г.Сургут, Сургутский район, г.Нефтеюганск, Нефтеюганский район, г. Пыть-Ях, г.Когалым, г.Покачи), в том числе женское население – 365 971 человек (фертильного возраста- 216 482).

Сургутский клинический перинатальный центр оказывает организационно – методическую помощь специалистам ЛПУ I и II уровня административной территории, занимается формированием единых стандартов оказания специализированной акушерско-гинекологической помощи в ЛПУ административной территории, проводит клиничко-экспертную работу по оценке и контролю качества медицинской помощи пациентам в ЛПУ административной территории I и II уровней, для этого работают:

- Врачебная комиссия по перинатальной смертности
- Врачебная комиссия по разбору сложных клинических случаев
- Пренатальный консилиум
- Кардиоперинатальный консилиум
- Ультразвуковой консилиум
- Маммологический консилиум
- Консультативные приемы беременных по направлению от врачей ЛПУ 1 и 2 уровня;
- Специализированные приемы по отбору больных на оперативное лечение в отделения учреждения,

а также оказывает услуги по преодолению бесплодия методами вспомогательных репродуктивных технологий, в том числе по квотам за счет средств окружного бюджета.

Специализация коек в стационаре:

Акушерские койки 235: Патологии беременности – 115

Родильные – 120

Гинекологические – 40

Анестезиологии – реанимации – 12

Неонатологические – 120

Реанимации и интенсивной терапии новорожденных – 21

Патологии новорожденных и недоношенных детей – 50

Всего: 445 коек (кроме того, 33 внесметных койки (12 ОАР и 21 ОРИТН)).

СТРУКТУРА ЦЕНТРА:

➤ Консультативно-диагностический блок:

- консультативно – диагностический центр на 102 посещения в смену, в составе которого:
 - консультативно – диагностическое отделение (обслуживание беременных высокой степени риска по материнской, перинатальной и младенческой смертности, обслуживание пациентов с гинекологической патологией,

детей и подростков с патологией полового развития и гинекологическими заболеваниями, катamnестическое наблюдение новорожденных до 1 года, стационар дневного пребывания на 15 коек (30 пациенто – мест при двухсменном режиме работы);

- отделение специализированной помощи (гинекологическая эндокринология репродуктивного возраста, урология, психотерапевтическая помощь при гинекологической патологии, обслуживание пациентов с патологией молочной железы, лаборатория клинической эмбриологии);

- отделение пренатальной и ультразвуковой диагностики;
- рентгеномаммографический кабинет;
- кабинет медико – социальной и правовой помощи женщинам со школами здоровья;

➤ **Акушерский блок:**

- акушерское отделение патологии беременности №1 на 80 коек;
- акушерское отделение патологии беременности №2 на 35 коек;
- родильное отделение (приемный покой для родильных отделений, 12 индивидуальных родильных залов);
- операционный блок (4 акушерских операционных, 3 гинекологических операционных);
- акушерское физиологическое отделение на 80 коек;
- акушерское обсервационное отделение на 40 коек (включая родильный блок на 3 родильных зала, изолятор для инфекционных больных и ВИЧ – инфицированных с 2 боксами законченного цикла);
- отделение анестезиологии - реанимации на 12 коек;
- отделение гравитационной хирургии крови (2 операционных).

➤ **Педиатрический блок:**

- отделение новорожденных детей на 120 коек (палаты «Мать и дитя», палаты сестринского ухода за новорожденными детьми);
- отделение реанимации и интенсивной терапии новорожденных детей на 21 койку (1 этап – 9 коек, 2 этап с койками хирургии новорожденных – 6 коек, палата интенсивной терапии – 6 коек);
- отделение патологии новорожденных и недоношенных детей на 50 коек;

➤ **Гинекологический блок:**

- гинекологическое отделение на 40 коек (с отдельным приемным покоем, малыми операционными для малоинвазивной хирургии);

➤ **Клинико – диагностический блок:**

- клинико – диагностическая лаборатория;
- лаборатория клинической микробиологии;
- цитологическая лаборатория;

➤ **Организационно - аналитический блок:**

- отдел медицинской экспертизы и статистики с учебно – методическим центром обучения медицинского персонала;

➤ **Блок инновационных технологий:**

- лаборатория телекоммуникационных и мультимедийных технологий;
- информационно – аналитический отдел;
- отдел медицинской техники;
- отдел связи;

➤ **Хозяйственный блок:**

- хозяйственная часть;
- центральная стерилизационная;
- аптека;
- технический отдел;
- утилизационная;

➤ **Административный блок:**

- администрация;
- отдел общего обеспечения и делопроизводства;
- бухгалтерия;
- планово - экономический отдел;
- отдел кадров и управления персоналом;
- договорной отдел;
- юридический отдел;
- служба охраны труда;
- служба гражданской обороны;

➤ **Научный блок:**

- кардиоперинатальный консилиум;
- пренатальный консилиум;
- научно – исследовательская лаборатория по проблемам перинатологии;
- кафедра акушерства и гинекологии СурГУ (с курсом перинатологии и дерматовенерологии);

В октябре 2007 года реализован важнейший медицинский и социально значимый проект - открыто отделение реанимации и интенсивной терапии новорожденных клинического перинатального центра на 12 коек. В 2008 году новое отделение реанимации и интенсивной терапии новорожденных расширено до 18 коек, с 01.01.2013 года – на 21 койку. С 2012 года в соответствии с программой Модернизации увеличен коечный фонд ОПНиНД до 50 коек.

С 2010 года функционирует выездная анестезиолого – реанимационная неонатальная бригада.

Все годы продолжалось совершенствование программного комплекса «Сургутский клинический перинатальный центр», созданы модули новых отделений: отделения реанимации и интенсивной терапии новорожденных, отделения патологии новорожденных и недоношенных детей, ВАРНБ, создается экспертная компьютерная система.

Сургутский клинический перинатальный центр состоит из трех отдельно стоящих зданий.

Типового здания акушерского корпуса – на 160 коек.

Консультативно-диагностического центра на 102 посещения в смену.

Реконструированного детского сада – отделения патологии беременности №1 – 80 коек или резервный родильный дом – на 60 коек (требуется капитальный ремонт).

Арендваемые площади:

35 коек - отделение патологии беременности №2 – в поликлинике п. Барсово

50 коек – отделение патологии новорожденных и недоношенных детей – в МБУЗ «КГБ №1».

В настоящее время, материально – техническая база учреждения не соответствует требованиям, предъявляемым к Перинатальным центрам – недостаточно площадей, не соответствие СанПиН 2.1.3.2630-10 – требуется строительство современного комплекса зданий перинатального центра.

КАДРОВЫЕ РЕСУРСЫ:

Укомплектованность штатных должностей медицинских работников (врачей и среднего медицинского персонала) физическими лицами:

		2010год	2011год	2012год	Динамика 2010- 2012гг., %
1.	Всего по ЛПУ	72%	73%	70%	-2,8
2.	Врачебными кадрами;	65%	66%	59%	-9,2
3.	Кадрами средних медицинских работников	71%	73%	73%	+2,8
4.	Коэффициент совместительства				
-	врачей	1,5	1,5	1,7	
-	средних медицинских работников	1,4	1,4	1,4	

Укомплектованность кадрами растет в течение последних 3 лет – и в 2012г. составила 70% по учреждению (снижение на 2,8% в сравнении с 2010 годом за счет врачей), из них – 59% укомплектованность врачебными кадрами (-9,2% в сравнении с 2010 г.), 73% - кадрами средних медицинских работников (+2,8% в сравнении с 2010 г.).

Коэффициент совместительства у врачей 1,7 и средних медицинских работников 1,4 - стабилен в течение последних 3-х лет

Число врачей и средних медицинских работников, имеющих квалификационную категорию и сертифицированных:

		2010 г.	2011 г.	2012 г.	Динамика 2010-2012, %
1.	Врачебные кадры (Ф.17)	129	130	134	+3,8
1.1.	Число врачей, имеющих квалификационную категорию (абс.,%), из них:	105-81,4%	107-82,3%	110-82%	+0,7
-	высшую (абс., %)	49-46,6%	49-45,8%	57-52%	+11,6
-	первую (абс., %)	28-26,6%	32-29,9%	32-29%	+9
-	-вторую (абс., %)	28-26,6%	26-24,3%	21-19%	-28,5
1.2.	Число врачей, имеющих сертификат специалиста (абс., %).	129-100%	130-100%	134-100%	
2.	Кадры средних медицинских работников (Ф.17)	350 (с мед. Образовани ем 327)	360 (с мед. Образовани ем 338)	380 (с мед. образовани ем 359)	+8,6 (с мед. образовани ем 5,6%)
-	организация сестринского дела;	1	1	2	-
2.1.	Число средних медицинских работников, имеющих сертификат специалиста (абс., %).	321-98,2%	334-98,8%	355-98,8%	+0,6
2.2.	Число средних медицинских работников, имеющих квалификационную категорию (абс., %).	211-64,5%	224-66,2%	243- 68%	+5,4
	Из них:				
-	высшую (абс., %)	97-45,9%	100-44,6%	105-43%	-6,3
-	первую (абс., %)	59-27,9%	59-26,3%	66-27%	-3,2
-	вторую (абс., %)	55-26%	65-29%	72-30%	+15,3

82 % врачей и 68% средних медицинских работников имеют квалификационные категории, это на 1,0 % больше по сравнению с 2010 годом. В структуре категорийности врачебных кадров вырос удельный вес работников, имеющих высшую и первую квалификационную категорию на 20,4%. Весь медицинский персонал среднего и высшего звена проходит усовершенствование каждые 5 лет в соответствии с графиком повышения квалификации.

Амбулаторно-поликлиническая помощь в БУ «Сургутский клинический перинатальный центр».

С 2008 года полностью перестроена работа консультативно-диагностического отделения – ведутся как диспансерное наблюдение самых сложных беременных, так и организовано консультирование беременных, состоящих под диспансерным наблюдением в ЖК ЛПУ города и Сургутского района.

Порядок организации консультативных приемов беременных высокой степени риска:

В консультативно-диагностическое отделение бюджетного учреждения Ханты – Мансийского автономного округа – Югры «Сургутский клинический перинатальный центр» направляются беременные высокой степени риска:

I. Из женских консультаций административных территорий для консультативного осмотра с целью:

1. определения индивидуального плана наблюдения при экстрагенитальной патологии у беременной (после осмотра специалистами по профилю заболевания):

- при врожденном пороке сердца.

2. определения индивидуального плана наблюдения с отягощенным акушерским анамнезом у беременных, имеющих:

- перинатальные потери,

- рождение детей с высокой и низкой массой тела,

- тромбоэмболические осложнения во время беременности,

- операции на матке в анамнезе,

- рождение детей с врожденными пороками развития в анамнезе.

3. определения индивидуального плана наблюдения у беременных женщин с акушерскими осложнениями:

- ранним токсикозом с метаболическими нарушениями,

- угрозой прерывания беременности,

- анатомически узким тазом II и III степени,

- анемией средней и тяжелой степени,

- неправильным положением плода после 28 недель беременности,

- патологией плаценты,

- многоводием,

- ВПР плода, в том числе пороками развития сердечно – сосудистой системы плода;

- наличием 3-х и более маркеров внутриутробной инфекции.

4. Для определения индивидуального плана наблюдения у беременных с социально – биологическими факторами риска:

- возрастом до 18 лет,

- первобеременные старше 35 лет,

- ростом ниже 150 см,

- алкоголизмом, наркоманией у одного или обоих супругов,

- приемом тератогенных препаратов во время беременности.

5. Для определения индивидуального плана наблюдения беременных с отрицательным резус-фактором крови.

2. Порядок организации диспансерного учета беременных высокой степени риска:

Показания для динамического наблюдения при беременности высокой группы риска в консультативно-диагностическом отделении Бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Сургутский клинический перинатальный центр»:

1. Беременные с экстрагенитальной патологией:

- врожденная и приобретенная тромбофилия,
- тяжелая неврологическая патология,
- хронические заболевания почек, в том числе единственная почка,
- системное аутоиммунное заболевание,
- тяжелая эндокринная патология, в том числе сахарный диабет, метаболический синдром (при ИМТ более 30).

2. Беременные с акушерскими осложнениями:

- иммунологический конфликт,
- АФС синдром,
- патология плаценты – центральное предлежание плаценты,
- многоплодие,
- индуцированная беременность,
- наличие опухолевидных образований матки и придатков при беременности,
- рубец на матке (2 и более).

3. Беременные женщины с отягощенным акушерским анамнезом:

- привычное невынашивание (два и более самопроизвольных прерывания в анамнезе),
- бесплодие,
- наличие 1-го и более случаев мертворождения и неонатальной смерти в анамнезе,
- пузырный занос при предыдущей беременности,
- акушерское кровотечение при родоразрешении в предыдущих родах,
- эклампсия и преэклампсия в анамнезе,
- тромбоэмболические осложнения в анамнезе.

4. Беременные, имеющие возрастной риск:

- первобеременные старше 40 лет;

Беременные высокой группы риска направляются на диспансерный учет по беременности с ранних сроков по рекомендации ВК женской консультации муниципального ЛПУ.

Число врачебных посещений в 2010-2012 гг.

	Показатель	2010 г.	2011 г.	2012 г.	Динамика с 2010г.	1 кв. 2013г.
1.	Число врачебных посещений (проектное) в смену	102	102	102		102
2.	План врачебных посещений	43394	43394	46687		9414
3.	Число врачебных посещений на амбулаторном приеме (Ф.30) фактическое	52255	50188	52765	+1%	12480
4.	Выполнение плана посещений	120,4%	115,6%	113,0%		118,0%
6.	Число врачебных посещений, выполненных по поводу заболеваний (абс.,%)	50439 96,5%	46375 92,4%	48265 91,4%	-5,2%	11725 93,9%
7.	Профилактические	1816 3,5%	3813 7,6%	4500 8,5%	+142,8%	755 6,0%

В 2012 году в сравнении с 2010 г. на 1% увеличилось количество врачебных посещений, в том числе профилактических на 142,8%.

Основные показатели работы консультативно-диагностического отделения за 2012 год в сравнении с 2010 г. по обслуживанию беременных женщин:

	2010 г.	2011 г.	2012 г.	Динамика 2012-2010 %	1 кв. 2013г.	Показатели ХМАО 2011
Взято на учет по беременности	1159	1322	1256	+8,3%	258	
Ранняя явка на учет (до 12 недель беременности) Abs%	527 из 582 90,5%	506 из 516 98%	502 из 525 96,9%	+7%	108 из 112 96,4%	ХМАО-86,62
	577 из др. ЛПУ	806 из др. ЛПУ				
Осмотрено терапевтом до 12 недель из числа закончивших беременность: Abs, уд. вес, %	955 100%	1106 100%	1215 100%	0	203 100%	ХМАО-97,76
Обследовано на биохимический скрининг из закончивших беременность Abs, уд. вес, %	898 94,0%	1051 95,0%	1181 97,2%	+3,4%	195 96,0%	
Обследовано на ЗППП из числа закончивших беременность Abs, уд. вес, %	932 97,5%	1092 98,7%	1211 99,6%	+2,1%	203 100%	
Заболевания, предшествующие или возникшие во время беременности:						
Всего женщин:	821 85,9%	1033 93,3%	1183 97,3%	+13,2%	199 98%	
В том числе с заболеваниями:						

Отеки, протеинурия и гипертензионные расстройства, Abs, %	489 51,2%	607 54,8%	669 55,0%	+7,4%	88 43,3%	XMAO- 21,85
Венозные осложнения Abs, %	54 5,6%	62 5,6%	52 4,3%	-23,2%	16 7,8%	XMAO- 3,33
Болезни мочеполовой системы Abs, %	170 17,8%	249 22,5%	202 16,6%	-6,7%	66 32,5%	XMAO- 22,56
Угроза прерывания беременности в сроки до 22-х недель	242 25,3%	317 28,6%	307 25,2%	+13,0%	55 27,0%	XMAO- 15,4 РФ-16,0
Угроза прерывания беременности в сроки 22 - 27 недель	107 11,2%	168 15,1%	224 18,4%	+64,2%	34 16,7%	XMAO-7,2
Угроза прерывания беременности в сроки 28 - 37 недель	53 5,5%	83 7,5%	91 7,4%	+34,5%	17 8,3%	XMAO-6,5
Резус-иммунизация и другие формы изоиммунизации	21 2,1%	15 1,3%	12 1,0%	-52,3%	1 0,5%	XMAO-3,1
Патологические состояния плода	172 18,0%	178 17,2%	184 11,8%	-34,4%	22 10,8%	XMAO- 18,7
из них плацентарная недостаточность	127 13,3%	144 13,9%	112 9,2%	-30,8%	17 8,3%	XMAO- 11,0
Сахарный диабет Abs, %	22 2,3%	20 1,8%	42 3,5%	+52,1%	8 3,9%	XMAO-0,8 за 2010 г.
Дородовое кровотечение, в связи с нарушением свертываемости крови Abs, %	0	0	0	0	0	
Анемии Abs, %	358 37,4%	512 46,2%	533 43,8%	+17,1%	96 47,2%	XMAO- 30,51
Болезни щитовидной железы Abs, %	86 9,0%	79 7,6%	250 20,5%	+127%	43 21,1%	XMAO- 4,89
Болезни системы кровообращения Abs, %	114 11,9%	138 12,4%	158 13,0%	+9,2%	45 22,1%	XMAO- 3,62
Число заболеваний всего: Abs, на 1000 родильниц:	1797 1881,6	2476 2353,6	2724 2370,7	+25,9%	518	
Закончили беременность	955	1106	1215	+27,2%	203	
Родами	898	1052	1149	+27,9%	187	
Преждевременные роды Abs, уд. вес, %	29 3,2%	34 3,2%	89 7,7%	+140%	16 7,8%	

Кесаревых сечений из консультативно-диагностического отделения Abs, уд. вес, %	348 38,7%	434 41,2%	511 44,4%	+14,7%	97 51,8%	
Плановое кесарево сечение Abs, уд. вес, %	309 88,7%	376 86,6%	431 84,3%	-4,9%	86 88,6%	
Перинатальная смертность Abs На 1000 родившихся живыми и мертвыми	3 3,1‰	7 6,3‰	6 4,9‰	+58%		
Мертворождаемость Abs На 1000 родившихся живыми и мертвыми	3 3,1‰	9 5,4‰	6 4,9‰	+58%		
Ранняя неонатальная смертность Abs На 1000 родившихся живыми	0	1 0,91‰	0	0		

В 2012 году удельный вес женщин рано вставших на учет по беременности составил 96,9%, что на 7% больше показателя за 2010 года, соответственно вырос удельный вес осмотренных терапевтом до 12 недель до 100% и 100% в 1 кв. 2013г.

В 2012 году на 13,2% увеличилось количество беременных с заболеваниями, предшествующими или возникшими во время беременности – 1183 (97,3% от закончивших беременность) (85,9% в 2010г.), что связано с передачей из других женских консультаций под наблюдение беременных женщин с высокой степенью риска по материнской и перинатальной смертности.

В сравнении с 2010г. произошло увеличение заболеваемости беременных по следующим нозологиям :

- болезни щитовидной железы на 127%;
- сахарный диабет на 52,1%;
- анемии – на 17,1%;
- болезнями системы кровообращения на 9,2%;
- отеки, протеинурия и гипертензионные расстройства на 7,4%;

В сравнении с 2010г. произошло снижение заболеваемости по следующим нозологиям :

- резус-иммунизация и другими формы изоиммунизации на 52,3%
- венозные осложнения на 23,2%;
- болезни мочеполовой системы на 6,7%;

Должное внимание уделялось пренатальной диагностике внутриутробного состояния плода:

- УЗИ 1 уровня проведено в 100% случаев (из закончивших беременность),
- биохимический скрининг беременных проведен у 97,2% беременных (94,0% в 2010г).

- обследовано беременных на трансплацентарные инфекции 99,6% (97,5% в 2010 г.).

Стационар дневного пребывания в 2012г. выполнил плановые объемные показатели:

- план койко – дней выполнен на 100,0% (в 2010 г. на 108,0%),
- план по пролеченным больным на 166,7% (в 2010 г. на 113,0%),
- работа койки в году составила 386,2 дней (в 2010 г. 344,3 дней),
- среднее число дней лечения 1 больного – 7,1 (в 2010 г. 6,4 дней).

Беременных с различными осложнениями беременности пролечено 1455, что на 40,4% больше, чем в 2010 г. (1036). Гинекологических больных пролечено 210 чел. (400 в 2010г.).

Стационарное обслуживание:

В сравнении с 2000 годом количество пролеченных больных в нашем учреждении выросло на 92,3%, (с 8817 в 2000г. до 16961 в 2012 г.) т. е. практически вдвое больше пациентов получают высококвалифицированную медицинскую помощь в отделениях БУ «Сургутский клинический перинатальный центр». За счет внедрения современных технологий – перинатально ориентированных, малоинвазивных и органосберегающих технологий средняя длительность пребывания больных снизилась на 29% и достигла минимально возможной 4,6 (2000 г. 6,5), в том числе на родильных койках снижение длительности пребывания произошло на 45,8% (с 4,8 в 2000 г. до 2,6 в 2012 г.), что позволяет на прежних площадях обеспечивать возросший в 2 раза поток пациентов.

ОБЪЕМНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ПО ОТДЕЛЕНИЯМ

ОТДЕЛЕНИЕ	Выполнение плана койко-дней, %		Выполнение плана по пролеченным больным, %		Средний койко-день		Работа койки	
	2010	2012	2010	2012	2010	2012	2010	2012
АФО	89,2	100,0	114,4	129,2	3,1	2,6	264,2	263,9
АОО	91,6	101,0	107,2	120,7	2,9	2,8	173,1	173,9
Всего РО	89,8	100,2	111,7	127,1	3,0	2,6	233,8	233,9
АОПБ №1	103,6	78,3	111,1	102,8	5,6	4,1	268,0	224,0
АОПБ №2	121,3	118,0	121,7	141,1	5,7	6,3	300,1	290,8
ВСЕГО	100,1	96,1	112,7	123,2	4,0	3,4	255,3	241,8
Гинек.отд.	111,6	107,1	102,8	111,9	5,9	5,8	257,7	270,5
ИТОГО	101,8	97,7	111,4	121,7	4,2	3,7	255,7	246,0
ОПНИНД	94,6	100,3	168,4	130,0	8,8	10,7	321,1	320,6
ИТОГО	100,8	98,2	114,9	122,4	4,5	4,2	263,1	257,5
ОРИТН	94,3	111,6	84,3	102,2	5,3	6,1	263,6	287,8
РАО взр.	92,3	152,4	126,3	158,5	1,0	1,0	194,6	266,7
ИТОГО по учреждению	100,2	100,1	114,9	122,4	4,9	4,6	285,9	283,3
Неонат.отд.	100,4	100,6	105,7	129,9	2,6	2,0	155,3	150,9
Дневной стац.	116,7	100,0	118,6	166,7	6,4	7,1	344,3	386,2

ПО УЧРЕЖДЕНИЮ**Плановые объемные показатели**

	2010 г.	2011 г.	2012 г.	Динамика 2012-2010гг, %
Выполнение плана койко-дней	100,2	105,6	100,1	-1%
Выполнение плана по пролеченным больным	114,9	112,7	122,4	+6,5%
Средняя длительность лечения	4,9	5,0	4,6	-6,1%
Оборот койки	57,9	59,7	61,3	+5,8%
Работа койки	285,9	296,1	283,3	-0,9%

**Основные показатели работы БУ «Сургутский клинический перинатальный центр»
за 2010 - 2012 г. (в соответствии с ф.32)**

	2010г.	2011 г.	2012 г.	Динамика 2012-2010	1 кв. 2013г.	ХМАО 2011
Количество родов	7417	7763	8844	+1427	2045	
Родилось детей живыми	7463	7799	8900	+19,2%	2053	
Нормальные роды:	2068 27,9%	2251 29,0%	2647 30,0%	-7,5%	473 23 %	33,6
Кесаревых сечений:	1646 22,2%	1877 24,1%	2372 26,8%	+20,7%	579 28,3%	ХМАО- 24,2 РФ -20,9
Число детей, родившихся ранее срока (%)	354 4,8%	357 4,6%	527 6,1%	+27,0%	239 11,6%	4,2
Затрудненные роды: на 1000 родов	764 103	701 90,3	692 78,2	-24,0%	171 83,2%	87,6
Роды осложненные патологией пуповины на 1000 родов	251 33,8	313 40,3	343 38,7	+14,4	58 28,2	46,1
Экстирпация, ампут. матки во время родов и послеродовом периоде (abs) на 1000 родов	6 0,8‰	7 1,0‰	9 1,0 ‰	0% с 2011 г	0	ХМАО-0,9 РФ-1,6
Вакуум – экстракция плода аппаратом KIVI в %	346 4,6%	274 3,5%	228 2,5%	-45,6%	97 7%	2,1
Управляемая баллонная тампонада	188 2,5%	252 3,3	165 1,8%	-28%	44 3,1%	
Поздние гестозы : abs на 1000 родов	2282 307,7	2432 313,3	2150 243,1	-3,2%	521 254,7	220,2
Эклампсия, преэклампсия abs на 1000 родов	16 2,1	19 2,4	18 2,0	-4,7%	5 2,4	
Анемии: abs на 1000 родов	1565 211,1	1944 250,4	1956 221,1	-4,7%	518 253,3	232,0

Болезни системы кровообращения abs на 1000 родов	321 43,3	339 43,7	335 37,8	-12,7%	94 46,1	25,6
Болезни мочеполовой системы: abs на 1000 родов	618 83,3	722 93,0	764 86,3	+3,6%	181 88,1	93,4
Сахарный диабет abs на 1000 родов	51 6,9	90 11,6	116 13,1	+89,8%	39 19,0	8,1
Венозные осложнения: abs на 1000 родов	238 32,1	265 34,1	251 28,3	-11,8 %	64 31,0	36,2
Нарушения родовой деятельности на 1000 родов в том числе:	664 89,5	646 83,2	621 70,2	-21,5%	127 61,8	113,3
Стремительные роды abs. и на 1000 родов	47 6,3	52 6,7	58 6,5	+3,1%	18 8,8	10,9
Слабость родовой деятельности abs. и на 1000 родов	610 82,2	545 70,2	514 58,1	-29,3%	94 45,7	80,1
Дискоординация родовой деятельности abs. и на 1000 родов	47 6,3	49 6,3	49 5,5	-12,6%	15 7,3	20,1
Кровотечений всего (с кровопотерей от 500 мл и более) Abs: на 1000 родов:	122 16,4	150 19,3	141 15,9	-3,0 %	20 9,8	23,5
Кровотечения в связи с нарушением свертываемости на 1000 родов:	4 0,5	8 1,0	2 0,2	-300%	0	0,7
Кровотечения в связи с предлежанием плаценты на 1000 родов:	13 1,7	12 1,6	6 0,6	-64,7%	1 0,5	1,7
Кровотечения в связи с преждевременно отслойкой плаценты на 1000 родов:	26 3,5	44 5,6	48 5,4	+54,2%	2 1,0	7,3
Кровотечение в послеродовом и послеродовом периоде на 1000 родов:	79 10,7	86 11,1	85 9,6	-10,2%	17 8,3	12,8
Преждевременный разрыв плодных оболочек на 1000 родов:		1986 255,8	2017 228,0		527 256,5	
Гнойно-септическая	10,8	12,8	11,3	Контрольн	9,7	

заболеваемость родильниц на 10 000 родов:	(8 сл.)	(10 сл.)	(10 сл.)	о-целевой показатель КЦП 46,0-55,0 10 000 родов	(2 сл.)	
Гнойно – септическая заболеваемость среди новорожденных детей на 1000 рожденных живыми:	0	0	0,2 (2 сл.)	КЦП 0,6 – 0,7 на 1000 родившихс я живыми	0,5 (1 сл.)	
Материнская смертность на 100000 живорожденных	0	0	0	0	0	

На протяжении последних лет количество родов в Сургутском клиническом перинатальном центре сохраняется стабильно высоким – 8844 в 2012 г., 7763 в 2011 г., 7417 в 2010 г., 6815 в 2009 г. (+ 19,2% в сравнении с 2010 г.).

(динамика родов: 2002г. – 5227, 2003г. – 5704, 2004г. – 5767, 2005г. – 5740, 2006г.-5710, 2007г.-6134, 6505 в 2008г.).

Из числа родов – нормальные: в 2012 г. 2647 (29,9 %), в 2011 г. 2251 (29,0%), в 2010 г. 2068 (27,9%), в 2009 г.- 2132 (31,2%).

Удельный вес оперативных родов (кесаревых сечений) в 2012 г. 2372 - 26,8%, в 2011 г - 24,1 % (1877), в 2010 г. 1646 (22,2%), что на 20,7% выше показателя 2010 г. (2010 г. – 22,2%) и обусловлено числом повторных родоразрешений беременных с рубцом на матке, высокой частотой гестозов средней степени тяжести, возрастных первородящих.

Из числа заболеваний, осложнивших роды и послеродовый период, отмечается **рост показателя в сравнении с 2010 г. по следующим нозологиям:**

- сахарный диабет на 89,8%,
- болезни мочеполовой системы на 3,6%.
- кровотечений в связи с предлежащей отслойкой плаценты на 54,2%

Из числа заболеваний, осложнивших роды и послеродовый период, отмечается **снижение заболеваемости в сравнении с 2010 г. по следующим нозологиям:**

- кровотечения всего – на 3,0%,
в т.ч. кровотечения в связи с предлежанием плаценты на 64,7%
кровотечения в последовом и послеродовом периоде на 10,2%
кровотечения в связи с нарушением свертываемости - в 3 раза.
- анемии – на 4,7%;
- с болезнями системы кровообращение - на 12,7%;
- с поздними гестозами - на 3,2%;
- эклампсия, преэклампсия – на 4,7%;
- венозные осложнения – на 11,8%

В структуре заболеваемости родильниц за последние 3 года:

На I месте: отеки, протеинурия и гипертензивные расстройства –243,1 на 1000 родов. (2010 г. -307,7).

На II месте - анемии – 221, 1% на 1000 родов. (2010 г. -211,1)

На III месте – преждевременный разрыв плодных оболочек на 228,0 на 1000 родов.

На IV месте - болезни мочеполовой системы 86,3% на 1000 родов (2010 г. -83,3)

Количество таких грозных осложнений в родах, как кровотечения в Сургутском клиническом перинатальном центре остается на протяжении последних 3 лет стабильным, составляет в 2012 г. 141 случай (15,9 на 1000 родов), 2010 г -122 (16,4 на 1000 родов), 2009 г. – 128 (18,8 на 1000 родов), показатель по ХМАО в 2010 г. -22,5 на 1000 родов.

С 2008 г. для профилактики и лечения послеродовых кровотечений применяется метод управляемой баллонной тампонады: в 2009 г. проведено 115 УБТ (1,7%), 2010 г- 118 УБТ (2,5%), в 2011 г. – 252, в 2012 г. – 165 (1,8%)

С 2010 года актуализирован, в соответствии с современными требованиями, протокол профилактики и лечения кровотечений, в апробирован 2-х баллонный катетер.

Заболеваемость новорожденных (на 1000 родившихся живыми) в соответствии с ф. 32 (по основным и сопутствующим заболеваниям):

	2010 г.	2011 г.	2012 г.	Динамика 2012-2010	1 кв. 2013г.	Показатели по ХМАО – Югре 2011г., РФ 2011г.
Родилось живыми	7463	7799	8900	+1437 +19,2%	2053	
Родилось больными и заболело (чел):	3387	3220	3575		827	
Заболеваемость новорожденных с массой тела при рождении более 1000г. (на 1000 родившихся живыми)	515,7	412,8	521,1	+1%	499,3	РФ-361,3
-замедление роста и недостаточность питания	682 91,4	697 89,4	720 80,9	-11,4%	174 84,7	РФ-87,3 ХМАО-92,4
-родовая травма (кефалогематомы), всего	28 3,7	27 3,5	31 3,5	0%	5 2,4	РФ-31,7 ХМАО-23,0
-внутриутробная гипоксия, асфиксия при родах	1192 159,7	1016 130,3	1124 126,3	-20,9%	258 125,6	РФ-107,1 ХМАО-159,3
-дыхательные нарушения, характерные для перинатального периода- всего	292 39,1	287 36,8	360 40,4	-3,3%	82 39,9	РФ-39,1 ХМАО-39,0

В т.ч. врожденная пневмония	20 2,7	21 2,7	36 4,0	+48% Изменились критерии учета	12 5,8	РФ-8,1
-инфекционные болезни, специфичные для перинатального периода	127 17,0	120 15,3	90 10,1	-40,5%	18 8,7	РФ-16,8 ХМАО-15,3
в т.ч. бактериальный сепсис	0	0	11 1,2	Изменились критерии учета	6 2,9	РФ-0,2
-перинатальные гематологические нарушения	76 10,1	28 3,6	20 2,2	-78,2%	9 4,4	РФ-11,3
-гемолитическая болезнь плода и новорожденного	70 9,4	76 9,7	81 9,1	-3,1%	19 9,2	РФ-8,8
-неонатальная желтуха, обусловленная - чрезмерным гемолизом, другими и неуточненными причинами	568 76,1	557 71,4	665 74,7	-1,8%	151 73,5	РФ-78,9
другие нарушения церебрального статуса новорожденного	349 46,7	338 43,3	428 48,1	+2,7%	91 44,3	РФ-68,1 ХМАО-45,2
-врожденные аномалии	274 36,7	284 36,4	313 35,2	-4,0%	92 44,8	РФ – 8,8 ХМАО-42,6
Число заболеваний всего	3387	3220	4638		1025	

В 2012 г. родилось детей живыми - 8900, в 2011 г.-7799, в 2010 г. – 7463, на 1437 детей больше, чем в 2010 году (7463 в 2010 г.) и на 2040 детей больше, чем 2009 г. (6860)

Показатель общей заболеваемости новорожденных за 2012 г. составил 521,1 ‰, что на 1% больше, чем в 2010 году (515,7‰).

Снижение заболеваемости в 2012 году в сравнении с 2010 годом произошло по следующим нозологиям:

- внутриутробная гипоксия, асфиксия при родах - на 20,9%;
- инфекционные болезни, специфичные для перинатального периода - на 40,5%;
- замедление роста и недостаточность питания – 11,4%;
- перинатальные гематологические изменения – 78,2%
- врожденные аномалии – 4,0%.

Увеличение заболеваемости отмечается по следующим нозологиям:

- нарушения церебрального статуса новорожденного - 2,9%;
- врожденная пневмония – 48%.

В структуре заболеваемости за 2012 год:

На I месте - внутриматочная гипоксия, асфиксия в родах – 126,3 ‰;

На II месте – неонатальная желтуха, обусловленная чрезмерным гемолизом, другими и не уточненными причинами -74,7‰;

На III месте – замедление роста и недостаточность питания – 80,9‰

На IV месте – респираторные нарушения - 35,0‰

На V месте – инфекции, специфические для перинатального периода- 10,1‰ от числа новорожденных, родившихся живыми.

С врожденными аномалиями в 2012 году родилось 313 новорожденных - на 4,0% меньше, чем в 2010 году (274), что говорит о высоком уровне пренатальной диагностики.

АНАЛИЗ ПЕРИНАТАЛЬНОЙ СМЕРТНОСТИ ЗА 2012 ГОД

(по гестационному возрасту) в сравнении с 2010 г.

	2010 г.	2011 г.	2012 г.	ХМАО 2012 г.	Динамика 2012-2010	1 кв. 2013г.
Перинатальная смертность на 1000 родившихся живыми и мертвыми	37-4,9‰	39-5,0‰	55-6,1‰	4,6‰	+24,4%	11-5,4‰
			ЭНМТ - 12			ЭНМТ - 1
			Без детей с ЭНМТ 43 – 4,8‰			Без детей с ЭНМТ 10 – 4,8‰
Среди доношенных	21 - 2,9‰	23 - 2,9‰	20 - 2,4‰		-17,2%	5 - 2,5‰
Среди недоношенных	16 - 45,2‰	16 - 44,8‰	35 – 66,7‰		+47,5%	6 - 66‰
Мертворождаемость на 1000 родившихся живыми и мертвыми	29 - 3,8‰	37 - 4,7‰	50 – 5,6‰	3,4‰	+47,3%	9 - 4,4‰
			Без детей с ЭНМТ – 40-4,4‰			Без детей с ЭНМТ – 8– 3,8‰
Среди доношенных	13 - 1,8‰	22 - 2,9‰	18 –2,1‰		+16,6%	3 - 1,5‰
Среди недоношенных	16 - 45,2‰	15 - 42,0‰	32– 61,0‰		-34,9%	6 - 66‰
Ранняя неонатальная смертность на 1000 родившихся живыми	8 - 1,0‰	2 - 0,2‰	5 – 0,5‰	1,1‰	-50,0‰	2 - 0,9‰
			Без детей с ЭНМТ 3 – 0,3‰			
Среди доношенных	8-1,1‰	1-0,1‰	0	0,3‰	-100,0%	2 - 1,0‰
Среди недоношенных	0	1-2,9‰	5 – 10,1‰	3,9‰	+100%	0

Истинная перинатальная смертность перинатального центра	11-1,4‰	8-1,0‰	12 – 1,3‰		-7,1%	3 - 1,4‰
Младенческая смертность	16 – 2,1‰	5-0,6‰	13–1,4‰	4,6‰	-33,3%	4 - 1,9‰ (с 500 г. до 999-1)

Показатель перинатальной смертности за 2012 год составил 6,1‰ (55 случаев) с учетом детей с ЭНМТ (12 случаев), т.е. отмечается увеличение перинатальной смертности в сравнении с 2010 годом на 22,0% (изменились критерии учета); без учета детей с ЭНМТ перинатальная смертность составила бы 4,8‰ (43 случая), что было бы на 2,0% ниже показателя 2010 г.

Мертворождаемость – 50 случаев - 5,6‰, что ниже контрольно-целевого показателя (6,0‰). В 2012 г. 1 случай интранатальной гибели плода - 0,1‰.

Показатель ранней неонатальной смертности за 2012 г. – 0,5‰ (5 случаев), что на 66,6% ниже контрольно – целевого показателя (1,5‰).

Ранняя неонатальная смертность в сравнении с 2010 г. снизилась на 50% (в 2010 г. -1,0‰).

Причины перинатальной смертности:

Всего 55 случаев (3 без вскрытия):

- 1 место - Антенатальная гипоксическая энцефалопатия 30 случаев - 57,6%
- 2 место – Гипоксическая кардиомиопатия 15 случаев - 28,8%
- 3 место – Антенатальная фето-плацентарная недостаточность 3 случая - 5,7%
- 4 место - Диффузный эксудативный миокардит 2 случая - 3,8%
- 6 место - В/у инфекция 2 случая - 3,8%

Причины мертворождаемости: (Всего 50 случаев) (2 без вскрытия)

- 1 место - Антенатальная гипоксическая энцефалопатия 30 случаев - 62,5%
- 2 место – Гипоксическая кардиомиопатия 14 случаев - 29,1%
- 3 место – Антенатальная фето-плацентарная недостаточность 3 случая - 6,2%
- 4 место - Диффузный эксудативный миокардит 1 случай - 2,0%

Причины ранней неонатальной смертности: всего 5 (1 без вскрытия)

- 1 место – В/у инфекция 2 случая - 40%
- 2 место – Гипоксическая кардиомиопатия 1 случай - 20,0%
- 3 место - Диффузный эксудативный миокардит 1 случай - 20,0%

В учреждении создана и работает постоянная комиссия по инфекционному контролю, профилактике и эпидемиологическому надзору за внутривольничными инфекциями.

Работа по профилактике ВБИ проводится в соответствии с комплексным планом лечебно – профилактических, санитарно – гигиенических и противоэпидемических мероприятий по борьбе с инфекционными заболеваниями, утвержденным приказом главного врача от 27.12.2012г. №434 «Об организации системы инфекционного контроля и инфекционной безопасности в БУ «Сургутский клинический перинатальный центр». План содержит подробные

пункты организационно – методической работы, лечебно – профилактических мероприятий, материально – технических затрат.

Внедрение программы «Родовый сертификат» поставило на новый уровень экспертную работу - проводится 100% анализ всех историй родов по критериям, рекомендованных МЗиСР РФ, а также внутриучрежденческим критериям, в том числе с учетом результатов мониторинга удовлетворенности пациентов. В этом нам очень помогает система видеонаблюдения, работающая в нашем центре уже 7 лет. Врач – эксперт по результатам оперативного или ретроспективного контроля проводит индивидуальную, точечную работу с врачами и средними медицинскими работниками – идет не только разбор сложных случаев, но и обучение на примере лучших.

Кроме практики мастер – классов в центре работает компьютерный класс с тестирующими и обучающими программами, класс медицинских тренажеров, создана богатая научная библиотека, по результатам видеонаблюдения создан богатый видеоархив клинических случаев.

Посвящение в профессию молодых специалистов, конкурсы «Лучший молодой специалист» и профессионального мастерства «Лучший в профессии» среди опытных и высококвалифицированных специалистов центра уже стали традицией, вошли в корпоративную культуру нашего Центра.

Нашим учреждением проводится большая работа по повышению профессионализма врачей и средних медицинских работников – работают системы наставничества и старших ординаторов, постоянно действуют семинары для врачей акушеров – гинекологов и акушерок «Современные аспекты акушерской помощи в родовспомогательных учреждениях», для врачей – неонатологов и медицинских сестер отделений, оказывающих помощь новорожденным - «Современные аспекты неонатальной помощи», врачи и средний медицинский персонал учреждения постоянно повышают свою квалификацию на лучших научных базах, международных конгрессах, съездах и симпозиумах, на рабочих местах в ведущих клиниках России и зарубежья.

С июля 2009 г. для обеспечения эффективного взаимодействия ПЦ с ЛПУ 1 и 2 уровня административной территории обслуживания (центральная часть ХМАО - Югры), в целях улучшения преемственности в деятельности акушерской и педиатрической служб, снижения заболеваемости, смертности и инвалидности новорожденных и недоношенных детей в Бюджетном учреждении Ханты-Мансийского автономного округа - Югры «Сургутский клинический перинатальный центр» открыт 1 этап дистанционного консультативного центра - выездной анестезиолого-реанимационной неонатальной бригады

Отчет о деятельности ВАРБН 2012 г

Консультаций всего	472
Всего выездов	200
Госпитализировано в ОРИТН СКПЦ/ОПНиНД	60/14
- из Когалыма	18
- из Лянтора	8
- из Пыть-Яха	22
- из Нефтеюганска	10
- из учреждений Сургута	12
Перевозки из ОРИТН СКПЦ	33
Прочие перегоспитализации	50
Диагностические исследования	20
транспортировок на ИВЛ	74
транспортировок на НСРАР	3
транспортировок на спонтанном дыхании	97

ВЫВОДЫ:

Благодаря современным технологиям и клиническим протоколам учреждению удается удерживать достойные показатели. Основные программно-целевые показатели и планы работ выполнены.

Не было случаев материнской смертности.

Перинатальная смертность в 2012 году составила 6,1‰ и не превышает контрольно-целевой показатель – 7,5‰. Удельный вес оперативного родоразрешения составил 26,8%, показатель гнойно-септических осложнений у родильниц остается стабильно низким и составляет в 2012 г. 11,3 ‰₀₀₀. (контрольно-целевой показатель не более 45 на 10 тыс. родов).

Основные направления развития БУ «Сургутский клинический перинатальный центр» на 2013 год:

1. Высокое качество оказания медицинской помощи пациентам.
2. Аккумуляция ресурсов и обеспечение необходимой преемственности в наблюдении и лечении наиболее сложных категорий беременных, рожениц, родильниц, новорожденных.
3. Комплексное планирование и управление производством медицинских услуг, экономическое обоснование, продвижение специализированных медицинских услуг действительно нуждающимся в них потребителям, управление процессом их реализации.
4. Переход к новым видам сотрудничества и творческого взаимодействия между различными и однородными профессиональными группами.
5. Развитие новых технологий, совершенствование существующих.
6. За счет максимального планирования и перинатально ориентированных технологий родовспоможения добиваться снижения перинатальной смертности, не допускать материнскую смертность.
7. Проводить оперативный аудит на основании современной философии качества.
8. Усиление позиции БУ «Сургутский клинический перинатальный центр» на рынке медицинских услуг, поиск возможностей роста на существующем рынке медицинских услуг.
9. Совершенствование управления главным ресурсом – медицинскими кадрами:
 - Укомплектование учреждения высококвалифицированными врачами – акушерами - гинекологами первой и высшей квалификационной категории, оказывающими медицинскую помощь в родах.
 - Укомплектование учреждения высококвалифицированными врачами – анестезиологами
 - реаниматологами.
 - Передача передового опыта работы по оказанию медицинской помощи, в т.ч. зарубежного, продолжение обучения персонала высокотехнологичным видам медицинской помощи.
 - Повышение качества управления кадровыми ресурсами (дальнейшее совершенствование системы наставничества и старших ординаторов).

Зам. главного врача по медицинской части
И.И.Киличева