

© Петрова Е.И., Медведева О.В., 2013  
УДК 614.2:618(476.7)

**АНАЛИЗ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПЕРИНАТАЛЬНОГО ЦЕНТРА  
В МНОГОУРОВНЕВОЙ СИСТЕМЕ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ  
ЖЕНЩИНАМ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ, РОДОВ И В ПОСЛЕРОДОВОМ  
ПЕРИОДЕ (на примере Рязанской области)**

*Е.И. Петрова, О.В. Медведева*

Рязанский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова, г. Рязань

**В статье представлен анализ деятельности Рязанского областного перинатального центра в системе развития и совершенствования акушерско-гинекологической помощи, внедрения в практическое здравоохранение современных медицинских технологий. С учетом специфики деятельности особое внимание уделяется задаче оказания высококвалифицированной специализированной медицинской помощи женщинам репродуктивного возраста**

**Ключевые слова:** перинатальный центр, профилактика и снижение материнской, перинатальной заболеваемости и смертности, квалификация кадров, качество медицинской помощи.

Важнейшие задачи приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения – это повышение доступности и качества первичной, а также высокотехнологичной медицинской помощи, в том числе во время беременности и родов; профилактика и снижение материнской, перинатальной заболеваемости и смертности [2, 7].

Развитие и совершенствование акушерско-гинекологической помощи в течение последних лет, внедрение в практическое здравоохранение современных медицинских технологий повлияли на динамику материнской и перинатальной смертности, как в Российской Федерации, так и в регионах [1,4, 6]. Показатель материнской смертности в Российской Федерации (по данным Росстата) снизился с 31,9 на 100 тыс. родившихся живыми в 2003 г. до 20,5 в 2009 г. (на 35,7%). Однако, несмотря на определенные успехи, достигнутые в снижении уровня материнской и перинатальной смертности в регионах Российской Федерации, данные показатели значительно превышают аналогичные показатели в экономически развитых странах. Сохраняется высокая частота осложне-

ний беременности и родов, экстрагенитальных заболеваний у беременных [3, 5].

В соответствии с распоряжением Правительства Российской Федерации от 4 декабря 2007 г. № 1737-р в г. Рязани было предусмотрено строительство областного перинатального центра. С 1 марта 2011 г. начал работу ГУЗ «Рязанский областной клинический перинатальный центр» – учреждение третьего уровня оказания медицинской помощи, включающее оказание помощи любой степени сложности беременным и новорожденным. С 1 июля 2011 г. Центр функционирует на полную проектную мощность: 130 коек круглосуточного стационара, дневной стационар на 5 коек и консультативно-диагностическая поликлиника, работающие в две смены, медико-генетическая консультация.

**Материалы и методы**

С целью разработки предложений по повышению доступности и качества оказания медицинской помощи женскому населению (особенно проживающему в сельской местности) проведен анализ дея-

тельности областного перинатального центра с использованием оперативно-учетной документации и учетной документации, обобщающей сведения определенного участка работы.

### Результаты и обсуждение

В Рязанском областном перинатальном центре оказываются все виды специализированной, высокотехнологичной стационарной и стационарозамещающей помощи в области акушерства, гинекологии, неонатологии, осуществление амбулаторной, консультативно-диагностической, медико-реабилитационной помощи преимущественно наиболее тяжелому контингенту беременных и их новорожденным детям, а также оказание медицинской помощи по выхаживанию недоношенных детей, в том числе с экстремально низкой массой тела.

Общая численность сотрудников Центра по состоянию на 28.05.2012г. составила 614 человек, учреждение укомплектовано кадрами на 94,1%, при удельном весе внешних совместителей 5,9%.

Доля аттестованных среди врачей составила 58,7%. 20,7% врачей имеют высшую квалификационную категорию; 19,0% – первую и 19,0% – вторую квалификационную категорию. В перинатальном центре работают 2 специалиста с ученой степенью доктора и 10 кандидатов медицинских наук.

70,93% средних медицинских работников центра имеют квалификационные категории. В том числе 47,58% – высшую; 12,78% – первую и 10,57% – вторую квалификационную категорию.

В консультативно-диагностической поликлинике РОКПЦ проводятся приемы и консультации беременных высокой группы риска, состоящих на учете в женских консультациях районов и города, беременных с тяжелой экстрагенитальной патологией, пациентов с проблемами репродуктивного здоровья, невынашивания, как врачами акушерами-гинекологами, так и другими специалистами: терапевтом, неврологом, эндокринологом, кардиологом, офтальмологом, урологом,

психотерапевтом, сексопатологом, стоматологом. В центре функционирует отделение функциональной и ультразвуковой диагностики, физиотерапевтическое отделение. С 1 марта 2011 г. по 28 мая 2012 г. выполнено 22951 посещение.

Медико-генетическая консультация осуществляет профилактику, диагностику и лечение наследственных и врожденных заболеваний. Оснащение медико-генетической консультации соответствует самым современным требованиям. С 1 марта 2011 г. по 28 мая 2012 г. к врачу-генетику выполнено 8385 посещений.

В отделении гинекологии особое внимание уделяется развитию эндоскопических методов диагностики и лечения заболеваний репродуктивной системы, проблемам невынашивания беременности малых сроков. С момента открытия Центра проведено 472 оперативных вмешательств.

Всего за период работы Центра прошло 3089 родов. Удельный вес детей с экстремально низкой, очень низкой и низкой массой тела (до 2500 гр) составил 13,2% от общего числа родов. Минимальный вес родившегося и выжившего ребенка составил 680 грамм.

На сегодняшний день стационарная помощь оказана 5960 женщинам, при этом 40,3% составили жительницы районов области. В отделении патологии новорожденных и недоношенных детей было пролечено 574 ребенка.

При анализе родов, которые прошли в перинатальном центре выявлено, что к высокой группе риска было отнесено 1191 родов, что составило 60,4%, к средней – 649 (32,9%), к низкой – 130 (6,6%). Данное распределение объясняется тем, что медицинская помощь, особенно экстренная оказывается в соответствии с Программой государственных гарантий и системой родовых сертификатов, что позволяет пациентам реализовать свое право на выбор врача. Однако среди беременных, состоящих на учете в ДАКЦ в соответствии с высокой группой акушерского и перинатального риска в 2011 г., только 62% были госпитализированы в перинатальный центр.

### Выводы

Задачи областных перинатальных центров – оказание высококвалифицированной специализированной медицинской помощи женщинам репродуктивного возраста, беременным, роженицам, родильницам и новорожденным; координация деятельности и обучение персонала родовспомогательных учреждений территории; адаптация и внедрение протоколов оказания медицинской помощи женщинам и детям; внедрение системы контроля за качеством оказания медицинской помощи беременным, роженицам, родильницам и новорожденным на различных уровнях; организационно-методическая работа по обеспечению деятельности учреждений родовспоможения I и II уровней.

Развитие сети перинатальных центров будет способствовать повышению доступности и качества оказания медицинской помощи женскому населению, особенно проживающему в сельской местности, более эффективному использованию финансовых, материальных и кадровых ресурсов, а также позволит снизить материнскую и перинатальную смертность на основе оказания высокотехнологичной медицинской помощи беременным женщинам, роженицам, родильницам и новорожденным.

### Литература

1. Пути улучшения качества медицинской помощи в акушерском стационаре / Е.В. Богданова [и др.] // Главная медицинская сестра. – 2010. – № 6. – С. 41-45.
2. Гусева Е.В. Эффективность современных организационных технологий в профилактике и снижении материнской смертности в Российской Федерации / Е.В. Гусева, О.С. Филиппов // Российский вестник акушера-гинеколога. – 2009. – № 3. – С. 4-8.
3. Кузнецова Т.В. Эволюция акушерской патологии в России / Т.В. Кузнецова, Л.П. Суханова // Здоровоохранение Российской Федерации. – 2010. – № 4. – С. 27-32.
4. Левина Н.Н. Проблемы, обусловленные современными тенденциями госпитализаций беременных и рожениц в перинатальные центры разных уровней / Н.Н. Левина // Вопросы организации и информатизации здравоохранения: рец. аналит.-информ. бюл. – Минск: БЕЛЦМТ, 2005. – № 2. – С. 41-43.
5. Суханова Л.П. Современные тенденции репродуктивного процесса и организации службы родовспоможения в России / Л.П. Суханова, М.С. Скляр, Г.Ю. Уткина // Здоровоохранение Российской Федерации, 2008. – № 5. – С. 37-42.
6. Филиппов О.С. Многоуровневая система организации акушерской помощи и показатель материнской смертности / О.С. Филиппов, Е.В. Гусева // Здоровоохранение. – 2009. – № 7. – С. 29-37.
7. О совершенствовании оказания медицинской помощи матерям и новорожденным на современном этапе / О.В. Чумакова [и др.] // Вопросы совр. Педиатрии. – 2008. – № 5. – С. 16-19.

**ANALYSIS OF PERINATAL CENTER IN A MULTILEVEL SYSTEM  
OF HEALTH CARE FOR WOMEN DURING PREGNANCY, CHILDBIRTH  
AND THE POSTPARTUM PERIOD (FOR EXAMPLE, THE RYAZAN REGION)**

*E.I. Petrova, O.V. Medvedeva*

**The paper presents an analysis of the Ryazan regional perinatal center in the development and improvement of obstetric care, introduction to practical health of modern medical technology. Given the specifics of the particular attention paid to the problem of providing highly specialized medical care for women of reproductive age.**

***Key words:* Perinatal center, the prevention and reduction of maternal, perinatal morbidity and mortality, qualified personnel, the quality of medical care.**

Медведева О.В. – д-р мед. наук, доц., зав. кафедрой общественного здоровья и здравоохранения с курсом социальной гигиены и организации здравоохранения ФПДО ГБОУ ВПО Рязанский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова.

E-mail: rzgmu@rzgmu.ru.