

материалов IV-го конгресса с международным участием. – Якутск, 2013. - С. 485-490.

3. Федосеева В.Н., Камышева В.А., Васильева Т.Г., Кравченко С.А., Лункина Е.В. Эпидемиология аллергических заболеваний и региональные аллергены в экологически неблагоприятных зонах / Сборник трудов 1-ой Национальной конференции Российской ассоциации аллергологов и клинических иммунологов «Современные проблемы аллергологии, клинической иммунологии и иммуно-фармакологии» - М., 1997.- С. 575.
4. Хамитова Р.Я., Шиганов Р.М. Современное состояние вопроса о влиянии пестицидов на здоровье людей // Казанский медицинский журнал. – 1999. - № 1. - С . 67-70.
5. Храмов В.В., Бурнашева Р.Х., Фассахов Р.С. Роль плесневых грибов в патогенезе бронхиальной астмы // Казанский медицинский журнал. – 1998. - № 5. - С . 334-338.

Сараев А.Р., Майорская А.С.

АНАЛИЗ СОСТОЯНИЯ СЛУЖБЫ РОДОВСПОМОЖЕНИЯ В САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ

Самарский государственный медицинский университет, Россия,
Самара

Saraev A.R.¹, Mayorskaya A.S.¹

ANALYSIS OF OBSTETRICS SERVICE IN SAMARA REGION

Samara State Medical University, Russia, Samara

Сараев Александр Рудольфович - доцент кафедры общественного здоровья и здравоохранения с курсом экономики и управления здравоохранением Самарского государственного медицинского университета, aleksandrsaraev@yandex.ru

Майорская Анастасия Сергеевна, ассистент кафедры общественного здоровья и здравоохранения с курсом экономики и управления здравоохранением Самарского государственного медицинского университета, [@rambler.ru](mailto:as-mayorskaya@rambler.ru)

Резюме. Анализируется деятельность службы родовспоможения в Самарской области. Представлены результаты реализации программы по строительству перинатальных центров.

Ключевые слова: перинатальный центр, коечный фонд, младенческая смертность, материнская смертность.

Abstract. Activity of maternity obstetric service in the Samara region is analyzed. Results of program f implementation or construction of perinatal centers are presented.

Keywords: perinatal center, number of beds, infant mortality, maternal mortality.

ВВЕДЕНИЕ

Здоровье матери и ребенка является основным и объективным показателем здоровья населения, поэтому охрана здоровья женщины представляется одной из приоритетных задач государства [5,12,13]. Несмотря на многочисленные исследования последних лет по организации медицинской помощи беременным в новых экономических условиях, до настоящего времени недостаточно четких, научно обоснованных критериев использования новых методов организации наблюдения и соответствующих им форм работы [9,14].

Самарская область вошла в Федеральную программу по строительству и запуску перинатальных центров, в соответствии с распоряжением «Об утверждении Программы развития перинатальных центров в Российской Федерации» от 9 декабря 2013 г. № 2302-р. Постоянно растущая рождаемость там омрачается высокой смертностью [8].

Цель исследования - анализ состояния и показателей деятельности службы родовспоможения в Самарской области.

МЕТОДЫ

При проведении анализа использованы данные официальных статистических отчетов медицинских организаций, оказывающих специализированную медицинскую помощь при беременности и родах.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Основной целью государственной программы по строительству и запуску перинатальных центров является повышение доступности и качества медицинской помощи матерям и детям.

Ожидаемые результаты реализации государственной программы: снижение материнской, младенческой и ранней неонатальной смертности; увеличение доли женщин с преждевременными родами, родоразрешенных в перинатальных центрах; увеличение выживаемости детей, имевших при рождении очень низкую и экстремально низкую массу тела.

В соответствии с Порядком оказания медицинской помощи по профилю: «акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)», утвержденным приказом Министерства здравоохранения РФ от 1 ноября 2012 г. № 572н, в зависимости от коечной мощности, оснащения, кадрового обеспечения родильные отделения разделяются на три группы по возможности оказания медицинской помощи. Исходя из данных представленных в таблице 1, структура типов родильных отделений в Самарской области отличается от общероссийской [7].

Таблица 1

Удельный вес групп родильных отделений в Самарской области и Российской Федерации (%)

Процент от общего числа	1 группа -16		2 группа -11		3 группа - 2	
	СО	РФ	СО	РФ	СО	РФ
профильных коек	12,0	32,0	66,9	50,9	21,1	17,1
принимаемых родов	8,0	21,0	66,8	59,2	25,2	19,8

Занятость койки для беременных и выше, чем в целом по стране, и составляет 304 дня в году (РФ - 276). Средняя длительность пребывания в стационарах службы родовспоможения Самарской области составляет 5,9 дня (РФ - 6,4).

Рост младенческой и перинатальной смертности в 2012 году (табл. 2 и 3) вызван переходом Российской Федерации с апреля 2012 года на регистрацию рождения детей по критериям ВОЗ [15].

Сохраняется превышение значений указанных показателей среди сельского населения региона. Потери на первом году жизни составляют более половины всех случаев смерти детей. Остается высокой частота осложнений во время беременности и родов, что приводит к рождению недоношенных и маловесных детей, которые нуждаются в продолжительном лечении и реабилитации.

Таблица 2

Младенческая смертности по Самарской области в 2008-2013 гг.

Годы	абс.	на 1000 родившихся живыми
2008	241	6,7
2009	262	7,2
2010	237	6,4
2011	235	6,4
2012	270	7,0
2013	282	7,1

Таблица 3

Перинатальная смертность по Самарской области в 2008-2013 гг.

Годы	абс.			Кoeffициент перинатальной смертности (на 1000 родившихся живыми и мертвыми)
	Всего	Мертворожденные	Умершие в возрасте до 7 дней	
2008	223	145	78	6,12
2009	246	159	87	6,75
2010	223	160	63	5,96
2011	195	131	64	5,28
2012	327	205	122	8,34
2013	404	271	133	16,92

На показатели материнской (табл. 4) смертности оказывает негативное влияние низкий уровень здоровья женщин, в том числе и беременных. Так, экстрагенитальные или гинекологические заболевания, акушерская патология констатируются у 73,2% беременных женщин [10].

В Самарской области снижается материнская смертность. В целом, она ниже в 4 раза общероссийского показателя. Добиться

такой положительной динамики удалось, благодаря переформированию подразделений родовспоможения в межмуниципальные перинатальные центры и созданию единой взаимосвязанной системы [1,6].

Таблица 4

Материнская смертность по Самарской области в 2008-2014 гг.
(на 100 тыс. родившихся живыми)

Годы	
2008	11,0
2009	16,5
2010	8,1
2011	5,4
2012	2,6
2013	5,1
2014	2,5

В Самарской области с 2007 года реализуется программа трехуровневой системы перинатальных центров. Она включает:

- Областной перинатальный центр на базе ГБУЗ «Самарская областная клиническая больница им. В.Д. Середавина» (открыт в 1989 г.);
- Перинатальный центр на базе «Тольяттинская ГКБ № 5» (открыт в 2007 г.);
- Межмуниципальный перинатальный центр на базе родильного дома ГБУЗ Самарской области «Чапаевская ЦРБ» (открыт в 2010 г.);
- В 2011 г. открыто 4 межмуниципальных перинатальных центра.

Наиболее остро вопрос с койками для беременных стоит в г. Самара, наблюдается дефицит реанимационных блоков для новорожденных. Ограничения в площади не позволяют внедрять все современные и эффективные перинатальные технологии на территории действующего областного перинатального центра.

Реализуемый проект, является частью крупномасштабной системы преобразования акушерско-гинекологической помощи в Российской Федерации, а также частью общенациональной демографической политики до 2025 года [3]. Снижение младенческой

смертности с 19,9 на 1000 родившихся живыми в 1993 г. до 6,4 в 2020 г. является приоритетной задачей данного проекта, как и достижение значения данного показателя, среднего для развитых стран. В ходе реализации данных проектов уже удалось продлить на 0,7 года среднюю продолжительность жизни в РФ за счет снижения младенческой смертности [4,11].

Только за счет снижения числа предотвратимых случаев смерти детей в возрасте до 1 года в стране сохранилось за последние 15 лет порядка 200 тыс. человеко-лет. В случае сохранения уровня младенческой смертности 1993 г. на данный момент уже было бы потеряно порядка 100 000 детей.

Перинатальный центр - это лечебно-профилактическое учреждение, оказывающее все виды квалифицированной, высокотехнологичной и дорогостоящей медицинской стационарной помощи в области акушерства, гинекологии, неонатологии и хирургии новорожденных, а также осуществляющее амбулаторную, консультативно-диагностическую и медико-реабилитационную помощь женщинам и детям раннего возраста. Положительным фактором запуска перинатального центра станет снижение смертности в учреждениях первого и второго уровня, а также снижение нагрузки на учреждения второго уровня, что позволит им лучше справляться со своими задачами [2].

При реформировании перинатальной службы целесообразно в каждом федеральном округе создать не менее двух перинатальных центров, располагающих всеми необходимыми кадровыми, техническими, научно-организационными и финансовыми возможностями по оказанию высокотехнологичной и дорогостоящей медицинской помощи в акушерстве, гинекологии, неонатологии и хирургии новорожденных, а также других областях, связанных с перинатальными проблемами. При создании новых перинатальных центров желательно наличие на территории высшего медицинского образовательного учреждения и/или федерального научно-исследовательского учреждения соответствующего профиля.

В данном исследовании за основу взято представление о перинатальном центре не только как о наиболее современном лечебно-профилактическом учреждении, оказывающем

высокотехнологическую акушерскую, неонатологическую и гинекологическую помощь, но и как об эффективном методическом центре, способном исполнять функции организации, контроля и обучения медицинского персонала акушерско-гинекологических и педиатрических учреждений на всей подведомственной территории. Проектирование, строительство и ввод в эксплуатацию перинатального центра на территории Самарской области запланировано на 2014-2016 гг.

Основным нормативно-правовым документом, регулирующим создание центра, является постановление Правительства Самарской области от 27 ноября 2013 года № 675 «Об утверждении государственной программы Самарской области «Региональная программа модернизации здравоохранения Самарской области: проектирование, строительство и ввод в эксплуатацию Самарского областного перинатального центра» на 2014-2016 годы» [6].

При проектировании, взят за основу проект-аналог «Республиканский перинатальный центр, г. Саранск». Основные средства будут израсходованы в 2014-2015 гг. и направлены на строительство и техническое оснащение центра (табл. 5).

Таблица 5

Схема затрат на строительство Самарского областного перинатального центра (млн. руб.)

	2014 г.	2015 г.	2016 г.
Проектно-изыскательские работы	25,0	-	-
Строительство	1209,6	150,0	-
Техническое оснащение	670,1	465,4	200,0

ВЫВОДЫ

Состояние службы родовспоможения в Самарской области требует новых организационных решений, способных сохранить положительную динамику показателей материнской, перинатальной и младенческой смертности. Наиболее перспективным решением является модель перинатальных центров. Проектирование и строительство Самарского Областного Перинатального Центра ведется в соответствии со всеми нормативно-правовыми актами, регулирующими данную сферу, а также с соблюдением всех технико-

экономических обоснований, с учетом опыта работы аналогичных центров в соседних регионах.

Литература

1. Богдан З.В. Значение экспертизы качества медицинской помощи для совершенствования работы акушерско-гинекологической службы региона (на примере Самарской области). Автореферат дис. к.м.н. - Самара, 2011. - 21 с.
2. Здравоохранение в России. Статистический сборник. - М.: Росстат, 2013. - С. 311, 315.
3. Концепция демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года, утвержденная Указом Президента РФ от 9 октября 2007 г. № 1351.
4. Концепция долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 года, утвержденная распоряжением Правительства РФ от 17 ноября 2008 г. № 1662-р // Собрание законодательства РФ. – 2008. – № 47. – 24 ноября. – Ст. 5489.
5. Полунина Н.В., Черкасов С.Н. Особенности состояния здоровья детей в Российской Федерации и пути его улучшения / Экология и здоровье человека на Севере. Сборник материалов IV-го конгресса с международным участием. – Якутск, 2013. - С. 485-490.
6. Постановление Правительства Самарской области от 27 ноября 2013 г. № 675 «Об утверждении государственной программы Самарской области «Региональная программа модернизации здравоохранения Самарской области: проектирование, строительство и ввод в эксплуатацию Самарского областного перинатального центра» на 2014-2016 годы» (с изменениями на 18 февраля 2015 г.).
7. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 1 ноября 2012 г. № 572н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)».

8. Распоряжение Правительства Российской Федерации от 9 декабря 2013 г. № 2302-р «Об утверждении Программы развития перинатальных центров в Российской Федерации».
 9. Сиротко М.Л., Черкасов С.Н. Оценка состояния здоровья населения Самарской области // Бюллетень Национального НИИ общественного здоровья имени Н.А. Семашко. - 2015. – Вып. 2. - С. 209-212.
 10. Федеральная служба государственной статистики Российской Федерации - <http://www.gks.ru/>.
 11. Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (редакция от 06.04.2015).
 12. Хабриев Р.У., Линденбратен А.Л., Комаров Ю.М. Стратегии охраны здоровья населения как основа социальной политики государства // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. - 2014. - № 3. - С. 3-5.
 13. Черкасов С.Н. Пути оптимизации модели амбулаторного мониторинга беременных женщин в условиях крупного города. Автореферат дис. ... д.м.н. - Казань, 2002. - 35 с.
 14. Черкасов С.Н., Ватагина С.В., Черкасова С.В. Особенности течения беременности, родов и состояния новорожденных у женщин, проживающих в условиях крупного промышленного центра и перенесших урогенитальную хламидийную инфекцию // Известия Самарского научного центра Российской Академии наук. – Самара. – 2008. – Т. 1. – С. 30-34.
 15. Putting the Global Strategy for Women’s and Children’s Health into Action Ministry of Foreign Affairs. Norway Oslo, November, 2010.
-