



*ФГУ Научный Центр акушерства, гинекологии и
перинатологии им. В.И.Кулакова
Минздравсоцразвития РФ*

Регионализация перинатальной помощи: планы и промежуточные результаты

Е.Н.Байбарина

**ЗАДАЧА РЕГИОНАЛИЗАЦИИ ПЕРИНАТАЛЬНОЙ
ПОМОЩИ – ОБЕСПЕЧИТЬ ДОСТУПНОСТЬ
ВЫСОКОКВАЛИФИЦИРОВАННОЙ
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ЗАВИСИМОСТИ
ОТ ПОТРЕБНОСТИ ПАЦИЕНТА ПРИ УСЛОВИИ
РАЦИОНАЛЬНОСТИ ЗАТРАТ НА ЕЕ ОКАЗАНИЕ
И РЕАЛИСТИЧНОСТИ СОЗДАВАЕМЫХ СХЕМ
И ПЛАНОВ**

Три функциональных уровня помощи новорожденному:



Первичная реанимация, уход, оценка здоровья и, в случае заболевания, стабилизация состояния до перевода

Помощь при нетяжелых и быстро купирующихся заболеваниях.

Помощь новорожденным, находящимся в критическом состоянии, детям с экстремально низкой массой тела или требующим хирургического лечения.

Уровни помощи новорожденным в Великобритании

Интенсивная терапия (третий уровень)

- Требующие ИВЛ
- Менее 1000г или < 29 недель гестации

Высокая зависимость от терапии (второй уровень)

- Получающие СРАР, ППП, длительная потребность в кислороде.
- До 1000г, но не требующие интенсивной терапии (переведенные из третьего уровня).

Специальная помощь (первый уровень)

- Незначительная патология.

Три функциональных уровня помощи новорожденному:



**Первый
уровень**

**Второй
уровень**

**Третий
уровень**

Беременность 37-41
неделя, без тяжелой
акушерской и
экстрагенитальной
патологии, без
пороков развития
плода, резус-
конфликта

Роды в 33-36
недель,
акушерская и
экстрагенитальная
патология
невысокого риска.

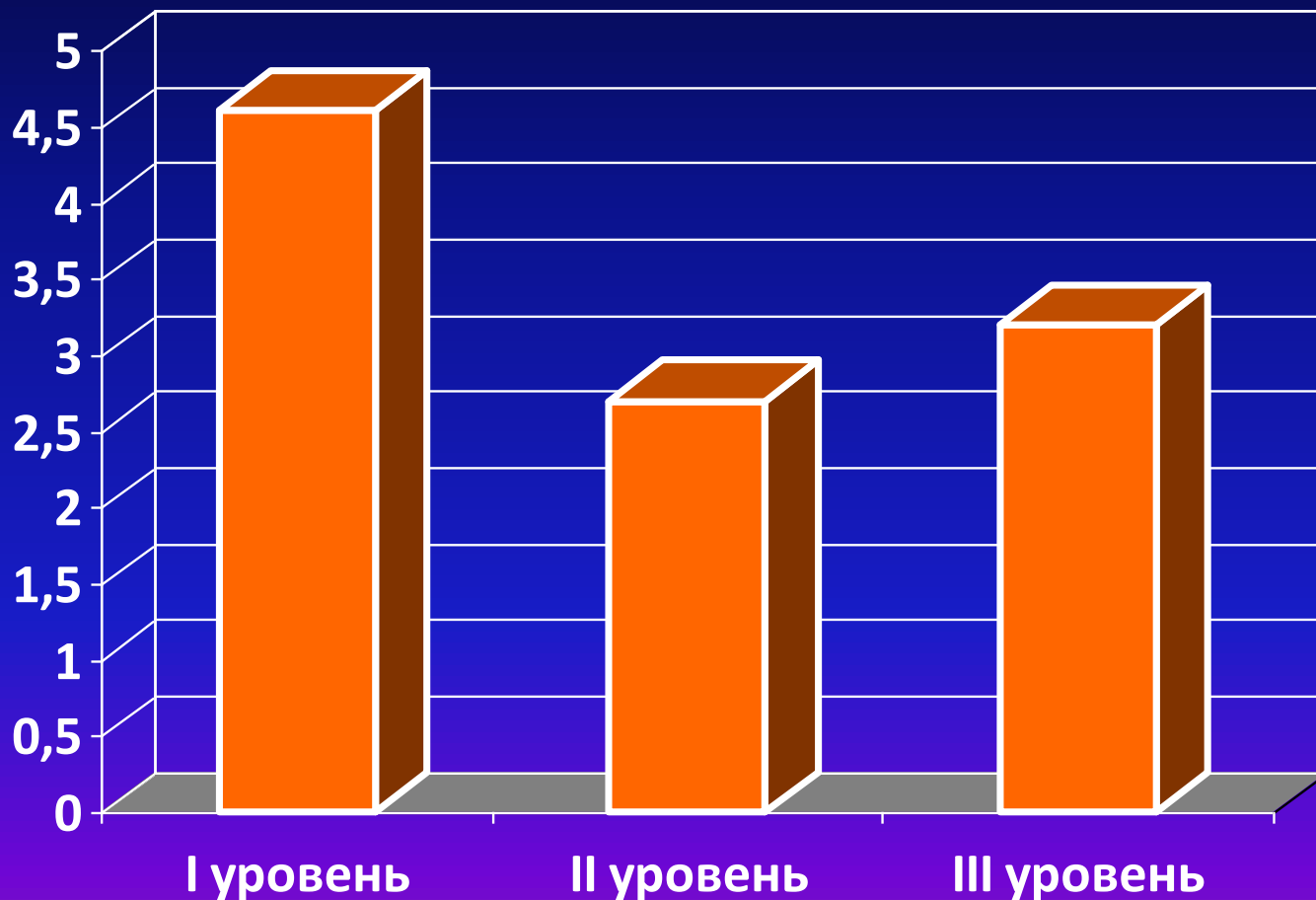
Роды в 22-32 недели,
курабельные пороки
развития, тяжелая
акушерская и
экстрагенитальная
патология

Основные показатели, отражающие качество регионализации с позиций неонатолога

- Ранняя неонатальная смертность по уровням оказания помощи**
- Коэффициент централизации помощи**
- Процент преждевременных родов (28-36 недель; 28-33 недели; до 28 недель) по уровням**

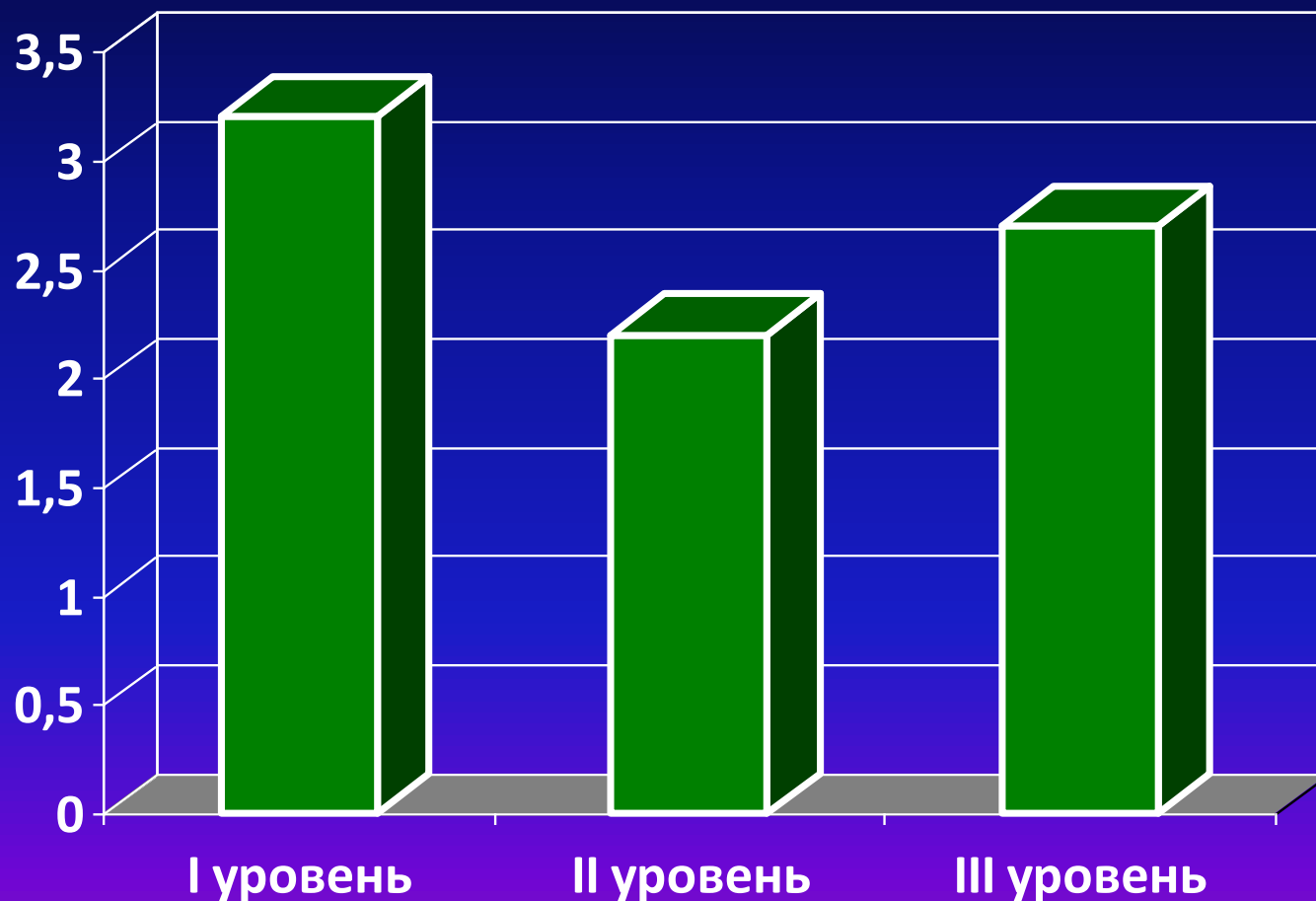
Ранняя неонатальная смертность (‰) в ЛПУ разного уровня

Территория А



Ранняя неонатальная смертность (‰) в ЛПУ разного уровня

Территория Б



Ранняя неонатальная смертность (‰) в ЛПУ разного уровня

Территория С



Ранняя неонатальная смертность (‰) в ЛПУ разного уровня

Территория Д

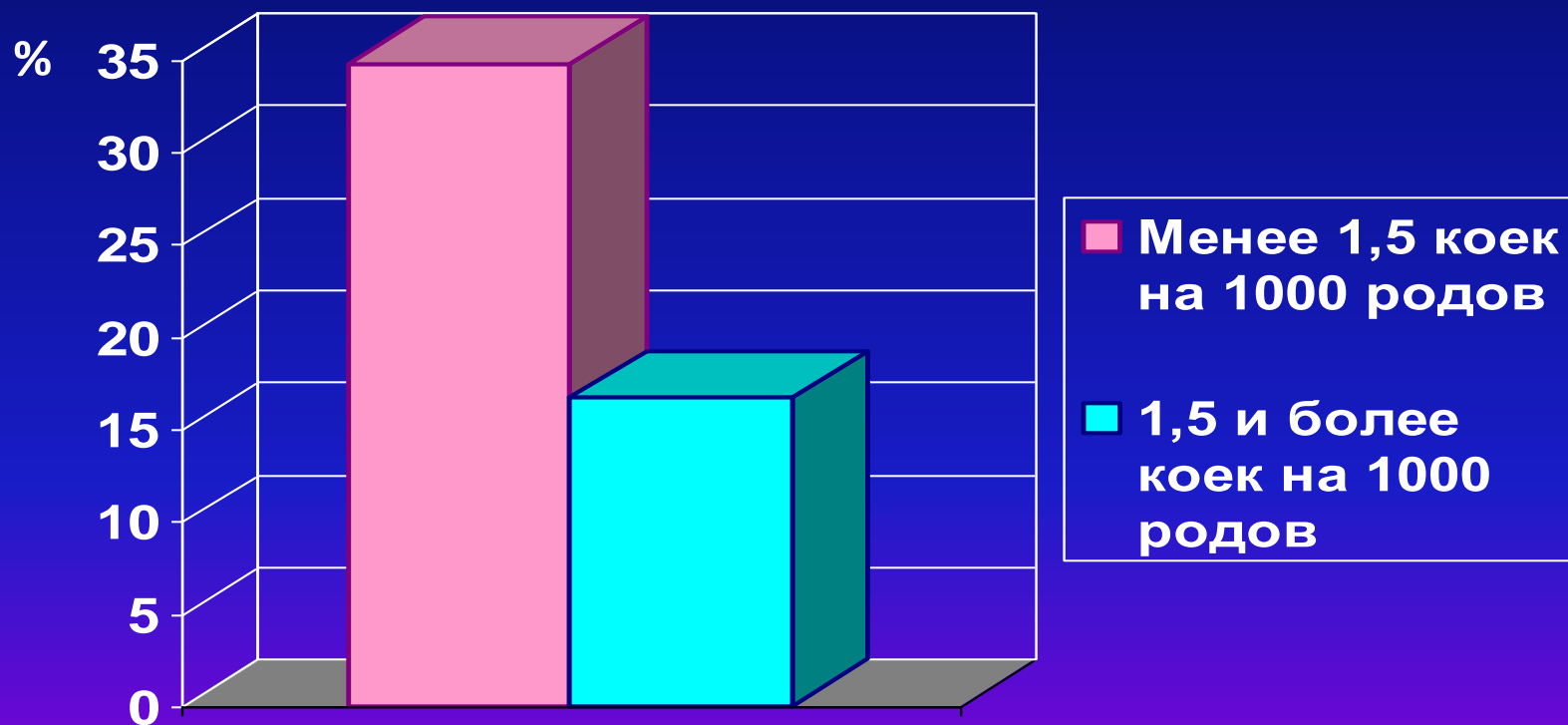


$$\text{Коэффициент централизации помощи (КЦП)} = \frac{\text{Колич. умерших в стационарах 1 уровня в РНП}}{\text{Всего умерших в РНП}} \times 100\%$$

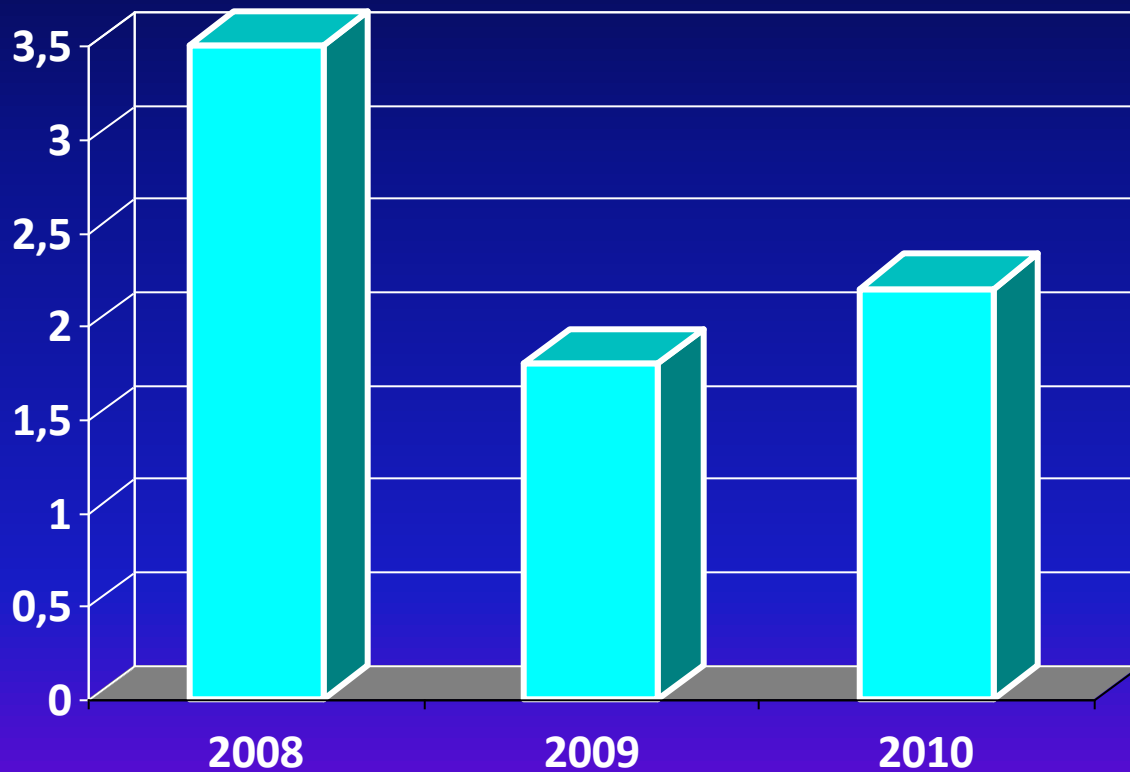
Чем лучше будет работать система концентрации беременных высокого риска и тяжелобольных новорожденных в перинатальных центрах, тем меньший процент детей от всех умерших будет умирать в родильных домах первого уровня

Результаты анкетирования территорий РФ, 2006г

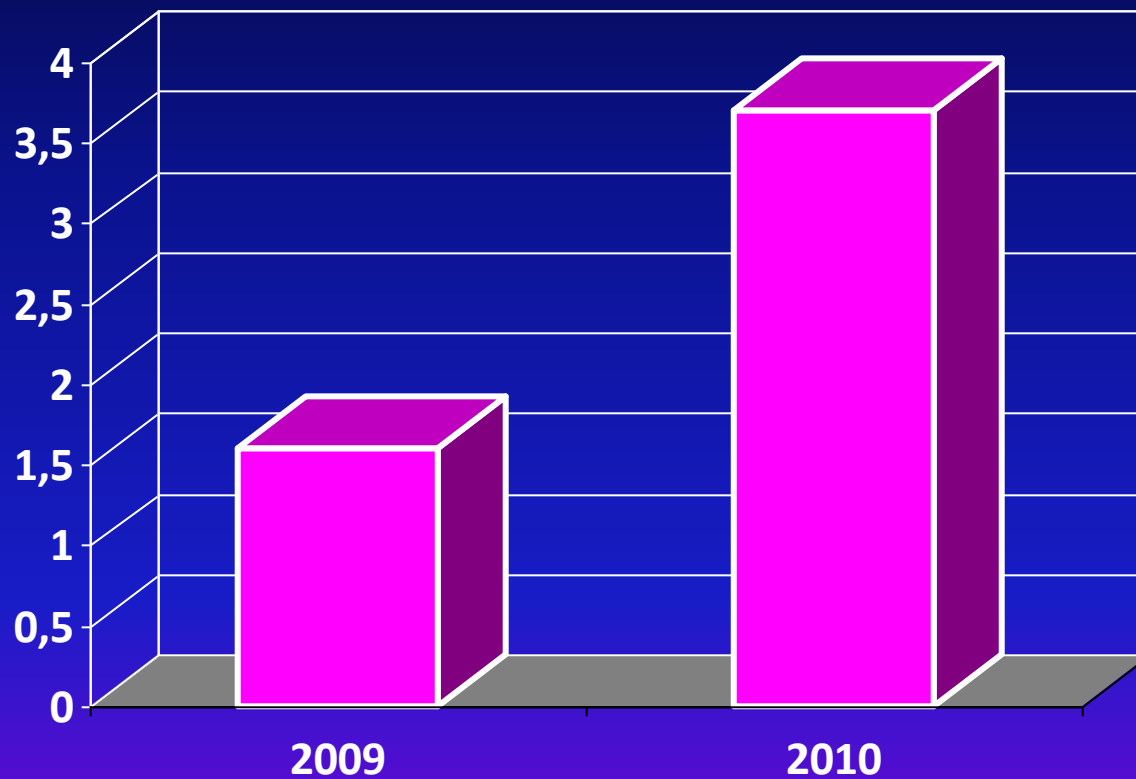
Коэффициент централизации помощи новорожденным в зависимости от обеспеченности койками реанимации новорожденных



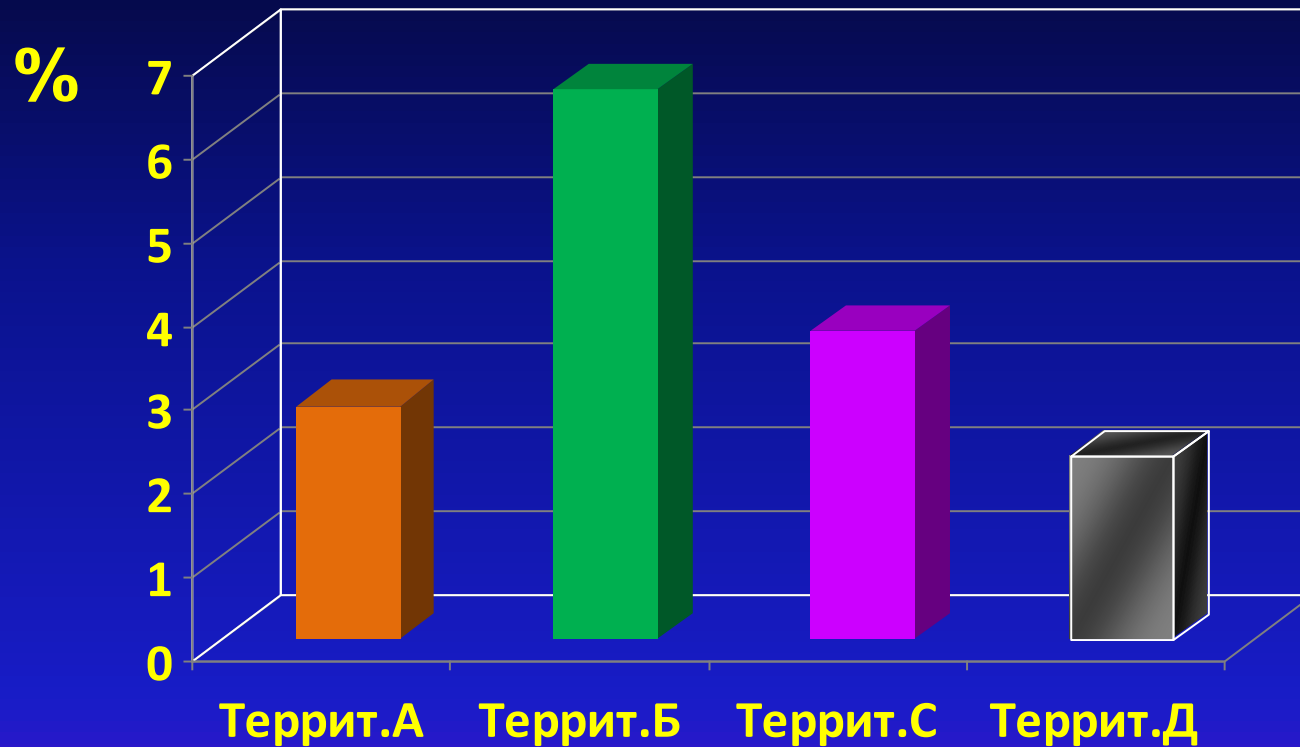
Процент преждевременных родов на первом уровне в территории Д.



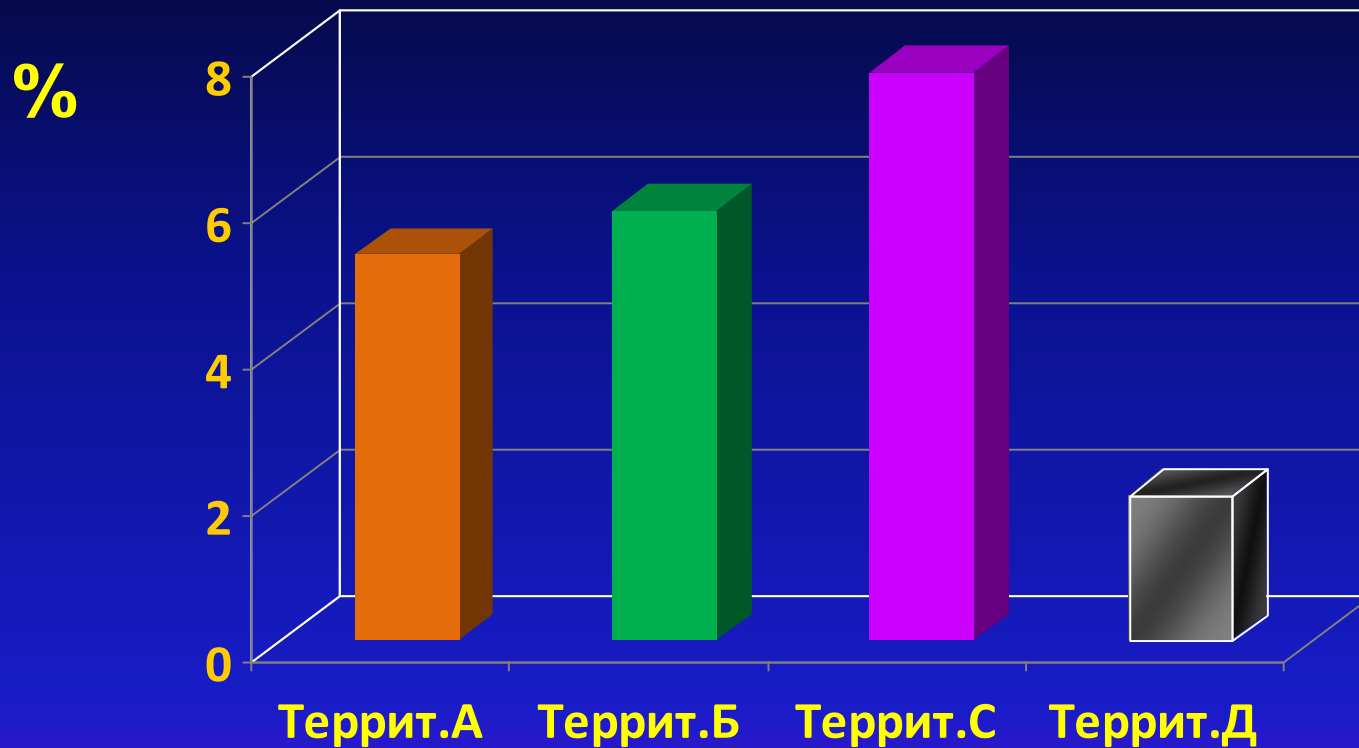
Процент преждевременных родов на первом уровне в территории С.



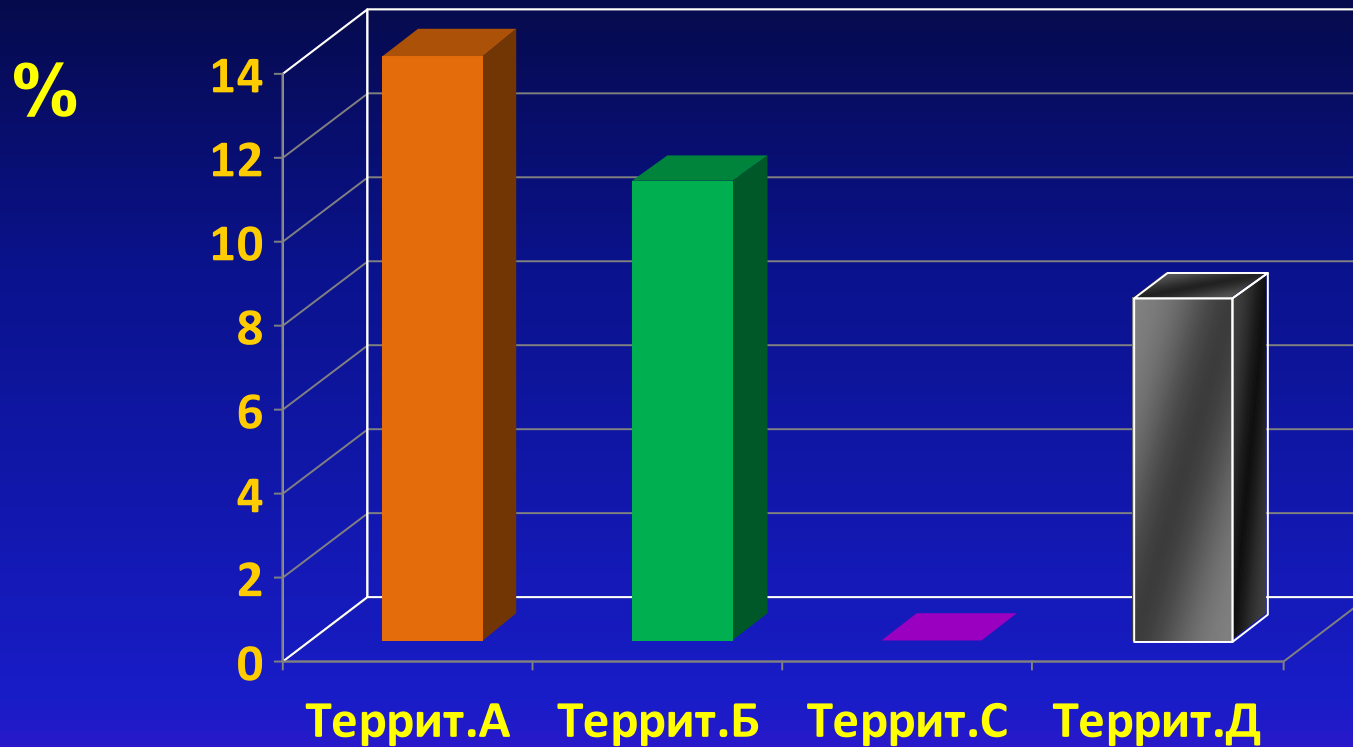
Роды на 28-36 неделях беременности на первом уровне в 2010г



Роды на 28-36 неделях беременности на втором уровне в 2010г



Роды на 28-36 неделях беременности на третьем уровне в 2010г



**Процент детей, родившихся живыми и мертвыми при
сроке 22-27 недель, от всех, родившихся живыми и
мертвыми**

Территория Д



Соотношение родившихся живыми и мертвыми (22-27 недель) в ЛПУ разного уровня

Территория Д

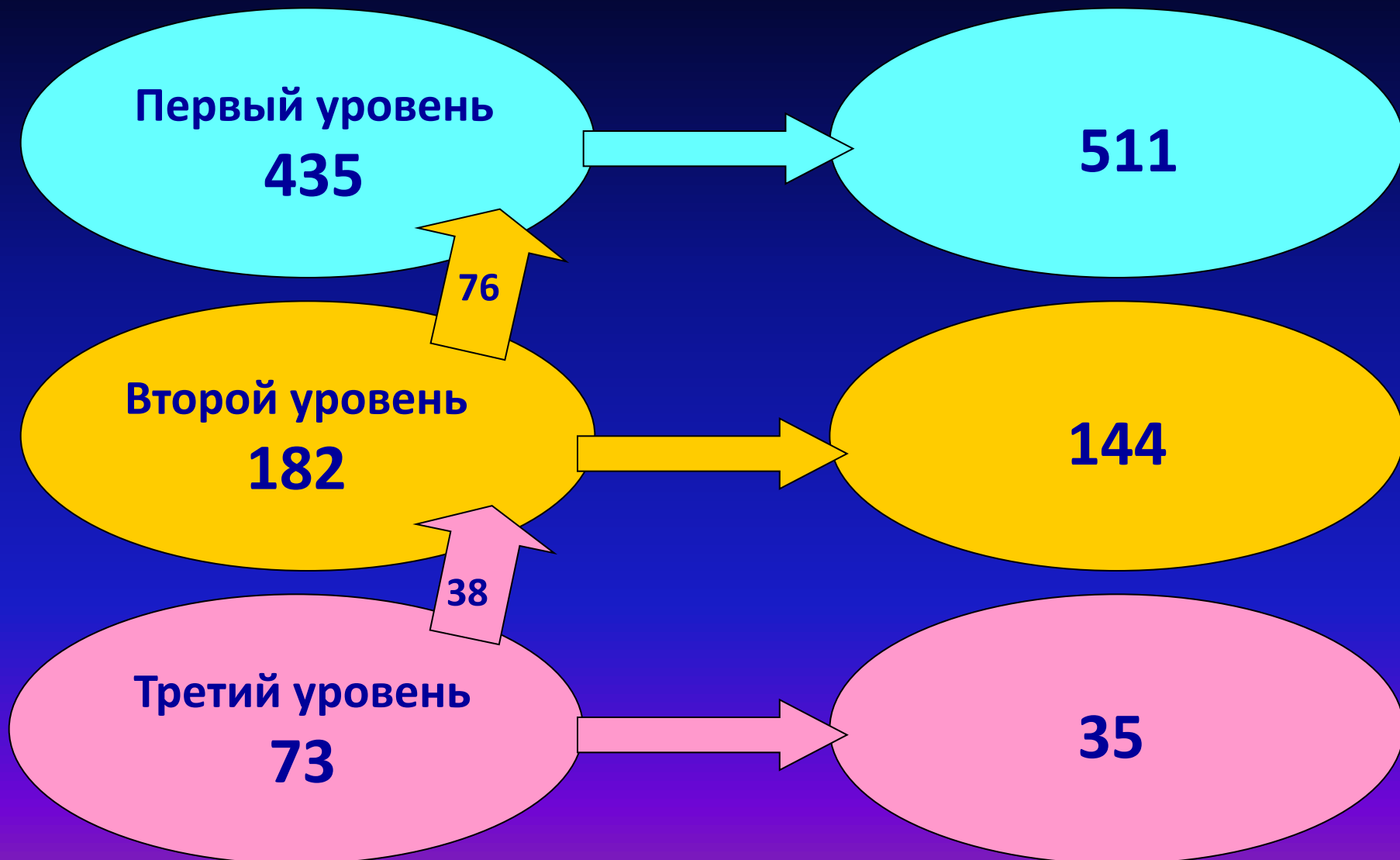
I уровень	1:13
II уровень	1:8
III уровень	1:0,8

Живыми
родились 2
ребенка, оба
умерли

Причины недостаточной концентрации тяжелобольных новорожденных в родовспомогательных учреждениях третьего уровня

- ❑ Дефицит реанимационных коек для новорожденных
- ❑ Недооснащенность учреждений третьего уровня
- ❑ Недостаточная концентрация беременных с угрожающими преждевременными родами до 30 недель в ПЦ

Результаты экспертной оценки неонатологической службы в 37 территориях РФ



Шаги регионализации:

1. Паспортизация ЛПУ
2. Распределение по уровням
3. Дооснащение (программа модернизации!),
организация достаточного количества коек
4. Маршрутизация
5. Аудит качества регионализации, анализ
отклонений, протоколы лечения с
включение организационного компонента

**Наш сайт:
www.ncagip.ru**



Спасибо за внимание!