

DOI: 10.31082/1728-452X-2019-200-2-51-55

УДК 618.3-008.6

ТУЫЛУ КӨРСЕТКІШІ ЖОҒАРЫ АУМАҚТА ПЕРИНАТАЛДЫҚ МЕДИЦИНА ОРТАЛЫҒЫН ҰЙЫМДАСТЫРУДЫҒЫ ҒЫЛЫМИ-ӘДІСТЕМЕЛІК НЕГІЗДЕМЕЛЕРІ

А.К. АЯЗБЕКОВ¹, <https://orcid.org/0000-0003-1277-4292>,
 Е.С. ӨТЕУЛИЕВ¹, <https://orcid.org/0000-0002-0377-8315>,
 Р.Г. НҮРХАСЫМОВА², <https://orcid.org/0000-0003-1485-4572>,
 Д.Е. ИБРАЕВА³, <https://orcid.org/0000-0002-9643-0966>

¹«ВШОЗ» Қазақстан Медициналық Университеті, Алматы қ., Қазақстан Республикасы,

²Халықаралық Қазақ-Түрік Университеті, Түркістан қ., Қазақстан Республикасы,

³Қазақ Медициналық Үздіксіз Білім беру Университеті Алматы қ., Қазақстан Республикасы



Аязбеков А.К.

Мақалада өзекті тақырып ана мен бала денсаулығын қамтамасыз ететін перинаталдық көмектің III деңгейлі мекеме перинаталдық орталық қызметінің талдауы келтірілуде. Қазақстан жер көлемі жағынан әлемде 9-орында тұр, халық саны бойынша төменгі сатыларда, туылған әр баланың денсаулығы маңызды. Елдің демографиялық ахуалын жақсарту үшін ана мен бала денсаулығының жақсы болуы маңызды, қабылданып жатқан арнайы бағдарламалар өз нәтижесін бере бастады.

Негізгі сөздер: соматикалық денсаулық, перинатальды көмек, экстрагенитальды патология.

Сілтеме үшін: Аязбеков А.К., Өтеулиев Е.С., Нұрхасымова Р.Г., Ибраева Д.Е. Туылу көрсеткіші жоғары аумақта перинаталдық медицина орталығын ұйымдастырудың ғылыми-әдістемелік негіздемелері // Медицина (Алматы). – 2019. - №2 (200). – С. 51-55

РЕЗЮМЕ

НАУЧНО-МЕТОДИЧЕСКИЕ ОБОСНОВАНИЯ ОРГАНИЗАЦИИ ЦЕНТРА ПЕРИНАТАЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ НА ТЕРРИТОРИИ С ВЫСОКИМ УРОВНЕМ РОЖДАЕМОСТИ

А.К. АЯЗБЕКОВ¹, <https://orcid.org/0000-0003-1277-4292>,
 Е.С. УТЕУЛИЕВ¹, <https://orcid.org/0000-0002-0377-8315>,
 Р.Г. НУРХАСИМОВА², <https://orcid.org/0000-0003-1485-4572>,
 Д.Е. ИБРАЕВА³, <https://orcid.org/0000-0002-9643-0966>

¹КМУ «Высшая школа общественного здравоохранения», г. Алматы, Республика Казахстан,

²Международный Казахско-Турецкий университет, г. Туркестан, Республика Казахстан,

³Казахский медицинский университет непрерывного образования,
 г. Алматы, Республика Казахстан

В статье как актуальная тема описывается перинатальная помощь третьего уровня в защите матери и детей на примере перинатального центра. Проанализированы выводы лечения пациентов по линии санитарной авиации, динамическое изменение за последние 5 лет - с 2013 до 2017 года, количество родов, роды с осложнениями, структура перинатальных потерь, частота оперативных родов; оценена эффективность и приведены реальные показатели.

Ключевые слова: соматическое здоровье, перинатальная помощь, экстрагенитальная патология.

SUMMARY

SCIENTIFIC AND METHODOLOGICAL SUBSTANTIATION OF THE REGIONAL PERINATAL CENTER IN THE REGION WITH HIGH BIRTH RATE

AK AYAZBEKOV¹, <https://orcid.org/0000-0003-1277-4292>,
 YeS UTEULIEV¹, <https://orcid.org/0000-0002-0377-8315>,
 RG NURHASIMOVA², <https://orcid.org/0000-0003-1485-4572>,
 DE IBRAEVA³ <https://orcid.org/0000-0002-9643-0966>

¹Kazakhstan Medical University Kazakhstan School of Public Health,
 Almaty c., Republic of Kazakhstan,

²International Kazakh-Turkish University, Turkistan c., Republic of Kazakhstan,

³Kazakh Medical University of Continuing Education, Almaty c., Republic of Kazakhstan

The article describes the third level perinatal assistance in protecting mothers and children as an example of the perinatal center. Analyzed the findings of the treatment of patients along the line of air ambulance, the dynamic change over the past 5 years from 2013 to 2017, the number of births, labor with

Хабарласу үшін: Аязбеков Ардак Керімжанұлы, «ВШОЗ» Қазақстан Медициналық Университетінің докторанты, Алматы қ., Өтепов көшесі, 19а, индекс 050060.
 E-mail: ardak1981_@mail.ru

Contacts: Ardak K Ayazbekov, doctoral candidate of Kazakhstan Medical University Kazakhstan School of Public Health, Almaty c., Utepov str., 19a, index 050060.
 E-mail: ardak1981_@mail.ru

Поступила 24.01.2019

complications, the structure of perinatal losses, the frequency of operative delivery; evaluated the effectiveness of citing real indicators.

Keywords: somatic health, perinatal care, extragenital pathology.

For reference: Ayazbekov AK, Uteuliev YS, Nurhasimova RG, Ibraeva DE. Scientific and methodological substantiation of the regional perinatal center in the region with high birth rate. *Meditsina (Almaty) = Medicine (Almaty)*. 2019;2(200):51-55 (In Russ.). DOI: 10.31082/1728-452X-2019-200-2-51-55

Соңғы жылдары Қазақстан Республикасының Үкіметінің медицина саласына көңіл бөлуі кеңес одағынан қалған медицинаның модернизациялануына және оңтайлануына бағытталған. Қазіргі таңда елімізде III деңгейлі перинаталдық көмек жүкті босанушы, босанған әйелдер және олардың мерзіміне жетіп, мерзімінен ерте босанған нәрестелеріне бағытталып көрсетілуде, аталған перинаталдық көмекті аумақтандыру (регионализация) бүкіл дүние жүзінде өзінің тиімділігін дәлелдеген. Қазақстан Республикасының медицина саласы өзінің даму жолында перинаталдық көмекті аумақтандыруда ана мен бала денсаулығын қорғау саласына аталған бастамаларды Дүние жүзілік денсаулық сақтау Ұйымының ұсынған шарасы ретінде өзінің құралдар қорына қабылдаған және табысты қолдануда. Еліміздің облыстарында перинаталдық көмекті аумақтандыру процесі әлі де өзінің даму және қарқынын алу сатысында [1, 3, 4] Халықаралық тәжірибені облыстардың ішіндегі елді мекендердің географиялық ара-қашықтықтарын, емдеу мекемелерінің кадрлық, материалды-техникалық базасының мүмкіншіліктерін, санитарлық авиация көлігінің мүмкіншіліктерін, медициналық -әлеуметтік, репродуктивті- демографиялық жағдайды ескере отырып, жергілікті жағдайға бейімдеуге, тиімді менеджмент, медициналық-ұйымдастыруды, жаңа технологияларды енгізуді талап етеді [2, 5, 6].

Зерттеудің мақсаты - облыстық деңгейде жүкті, босанушы, босанған әйелдерге және нәрестелерге көмек көрсететін перинаталдық орталықты ұйымдастыру моделінің тиімділігін бағалау.

МАТЕРИАЛ ЖӘНЕ ӘДІСТЕРІ

Оңтүстік Қазақстан облысының №3 облыстық перинаталдық орталығы қызметінің сандық және сапалық көрсеткіштері 2013 -2017 жылдар аралығында ұйымдастыру құрылымы бойынша талданды. Медициналық-әлеуметтік тиімділігін бағалау үшін әлеуметтік, статистикалық әдіс және сараптамалық бағалау әдістері қолданылды.

НӘТИЖЕЛЕРІ ЖӘНЕ ТАЛДАУЫ

Перинаталдық көмектің қолжетімділігін және медициналық көмектің сапасын арттыру мақсатында елімізде, соның ішінде Оңтүстік Қазақстан облысында да акушерлік және перинаталдық көмек көрсету мекемелер қызметі, төсек орын саны қайта қарастырылды. 2009 жылы Оңтүстік Қазақстан облысы көлеміндегі демографиялық жағдайды ескере отырып, облыстың солтүстігінде орналасқан Түркістан қаласы, Кентау қаласы, Созақ ауданы, Отырар ауданы халқының репродуктивті ахуалы жоғары босанушы көрсеткіші бар аумақ ретінде және географиялық тұрғыдан алшақтығы сол кездегі облыс орталығы

Шымкент қаласынан алыстығын ескеріп, аталған аумақтың орта және жоғары қауіп топтағы жүктілер, босанушылар және нәрестелердің саны перинаталдық орталық құру қажеттілігін айқындады. 2010 жылғы ана мен балаға көмек көрсететін медициналық ұйымдар қайта құру салдарынан Түркістан қаласында ауылдық ауруханалар құрамындағы босану төсек орындары қысқартылып, қалалық акушерлік қызметі негізгі 2 босану бөлімінен құралған акушерлік гинекологиялық қызмет біріктіріліп, 125 төсек орындық №3 облыстық перинаталдық орталық құралды. Түркістан Курациялық және функционалдық бағыныстылық принципімен Кентау қалалық орталық аурухананың босану бөлімі -35 төсек орын (1-ші деңгей), Отырар аудандық орталық аурухана босану бөлімі-30 төсек орын (1-ші деңгей), Созақ аудандық орталық аурухананың босану бөлімі – 20 төсек орын (1-ші деңгей) №3 облыстық перинаталдық орталыққа бекітілді. Аталған қайта құрулар және акушерлік төсек орындар қызметінің интенсификациясының заңнамалық негіздемесі ретінде 07.05.2010 ж. ҚР ДСМ №325 бұйрығы «Қазақстан Республикасында перинаталдық көмекті өңірлендіруді жетілдіру жөніндегі нұсқаулықты бекіту туралы» бұйрығы алынды.

№3 Облыстық перинаталдық орталық мамандандырылған көмекпен төменгі, орта және жоғары қауіп тобындағы жүкті босанушы, босанғаннан кейінгі кезеңдегі әйелдерге көмекті 22 апталық жүктіліктен бастап қамтамасыз етеді. Перинаталдық орталықтың курациялық ареолы Түркістан қаласының солтүстігінде Созақ ауданы (алшақтығы 185 км), оңтүстігінде Отырар ауданы (алшақтығы 93 км), Кентау қаласы 37 (алшақтығы 37 км), және Оңтүстік Қазақстан облысының Қызыл-Орда облысымен шекаралас аумағындағы елді мекендерді (алшақтығы 80 км) қамтиды. Аталған аудандардан перинаталдық орталыққа жолдамамен, жедел ургенттік транспортпен, санитарлық авиациямен жеткізілген науқастар тәулік бойы қабылданады. Перинаталдық орталықта барлығы 530 қызметкер жұмыс істейді, олардың ішінде 47 дәрігер, орта буын қызметкері 277,79% дәрігер жоғары санатты, 17%, бірінші санатты және 12% дәрігерде екінші санат бар. Медициналық құрал жабдықпен қамтамасыз етілуі 2013 жылы 49% дан, 2017 жылдың қорытындысымен 79% дейін көтеріліп, заманауи техникамен жабдықталған [7, 8].

Бекітілген территорияның жалпы халық саны 451778 адам, оның ішінде әйелдер 48,5%, жалпы әйелдердің санының ішінде 47,8% туу жасындағы әйелдер. 104 894 босану жасындағы әйелдердегі асқынған акушерлік, гинекологиялық аурушандық, фертильділік мәселелерінің өзекті болуы перинаталдық орталық құрамында клиникалық-диагностикалық блоктың ашылуына себеп болды. Клиникалық-диагностикалық блок амбулаторлық деңгей-

дегі науқастарды қабылдау, тексеру, емдеу сұрақтарын мақсат етіп, бөлім меңгерушісі және 2 дәрігер ординатор, 1 ультрадыбыстық диагностика дәрігері, лабораториялық қызметкерлермен жабдықталған бөлім ретінде қызмет етуде. Диагностикалық блоктың негізгі бағыты асқынған жүктілік ағымын бақылау, мерзімді диагностикалау және стационарлық көмектің деңгейін анықтау. 1-ші деңгейлі мекемелерде ультрадыбыстық скринингте анықталған ақаулар және фетопатиялар, доплерометриялық тексерулер жүргізіліп, антенаталдық кезеңде ұрықтың биофизикалық профилі анықталады. Аудандарда жүктілікпен диспансерлік есепке алынған жүктілердің 21% клиникалық -диагностикалық блок деңгейінде жоғары дәрежелі акушерлік-гинекологиялық, перинаталдық консилиумдар қажеттілігі анықталды және аталған контингенттің 82% III-ші деңгейлі көмекке, 13% II-ші деңгейлі, 5% I-ші деңгейлі көмекке жолданды.

Аталған көрсеткіштердің соңғы 5 жыл аралығындағы динамикасы аумақтандыру мәселесінің логистикалық, құқықтық-нормативтік базаның шыңдалуымен негізделген. 2013 жылы аумақтандыру бойынша перинаталдық орталыққа мерзімінен ерте босануға жүкті әйелдер тек 12,6% жеткізілген болса, ал 2017 жылы осы көрсеткіш 28% дейін жетті (55% өсті), керісінше аудандарда мерзімінен ерте босанып, кейін санитарлық авиация желісімен аумақтандырудың III деңгейіндегі перинаталдық орталыққа жеткізілген шала нәрестелер саны 2013 жылы 42 болса, 2017 жылы 28 нәрестеге (33,3%) төмендеді, яғни мерзімінен ерте туылған шала нәресте үшін санитарлық авиация желісімен тасымалдану кезіндегі салқындық, физикалық және басқа да көптеген стрестерге ұшырамай, арнайы мамандандырылған көмекке қол жеткізілген. I-ші деңгейлі перзентханаларда патологиялық сипаттағы босану санын жылдан жылға төмендету, 37 аптаға дейін босанулар перинаталдық орталықта шоғырлануы перинаталдық кезеңде болатын шығындар-

дың алдын алуының үлкен резерві. Оңтүстік Қазақстан облысының солтүстік аумағының барлық мерзімінен ерте босанған босанушылар және олардың нәрестелерінің №3 облыстық перинаталдық орталығында шоғырлануы, перинаталдық орталықтың құрылымдық бірліктеріне түсетін жүктемелер, бөлімдердің материалдық және кадрлық құрамын өзгертуді талап етеді. Санитарлық авиация желісімен жеткізілген, перинаталдық орталықта туылған шала нәрестелер емінің мерзімі және күтім ерекшеліктерін ескеріп, түскен жүктеме нәрестелер патологиясы және шала нәрестелердің күтімінің 2-ші кезеңінде бөлім 15 орындық бөлімшеден (2013 ж.) 30 төсек орынға кеңейтіліп, (2017 ж.) жалпы саны 45 төсек орындық шала нәрестелер күтімі орталығына айналды. Дәрігерлік және мейірбикелік штатты бірліктер күшейтілді, бөлімшеге босатылған меңгеруші тағайындалды, дәрігер ординаторлардың 2 бірлігі қосылды, қосымша 2 тәуліктік мейірбикелік күтім бекеті қосылды. Нәрестелер жандандыру бөлімінің төсек орны 6 төсек орынан 12 төсек орынға дейін кеңейтіліп, дәрігер ординаторлардың 2 бірлігі қосылды, қосымша 3 тәуліктік мейірбикелік күтім бекеті қосылды.

Перинаталдық орталық бойынша 2013 жылы стационарлық шетінеу көрсеткіші 1,2 ден, 2017 жылы 0,7 дейін төмендеп, 41,6% азайып, оң динамика көрсетті. Соңғы 5 жыл аралығында санитарлық авиация желісімен аумақтандыру қағидасымен аудандардан жеткізілген нәрестелер саны жалпы - 168 науқас нәресте, аталған абсолютті санның 142 ауыл тұрғындары құрады (83,9%), оның ішінде мерзіміне жетіп туылғандар абсолютті санмен – 86 нәресте (51,1%), мерзіміне дейін туылғандар - 82 (48,2%) нәресте. 168 аумақтандырумен ауыстырылған нәрестелер арасында шетінеу 16% құрады, жылдар аралығындағы бұл көрсеткіштің динамикасы келесідегідей болды 2013 жылы 27 нәрестенің 9 шетінеп, 33,3% құраса, 2017 жылы 39 нәрестенің 3 шетінеп 7,6% пайызға дейін төмендеу байқалды.

Кесте 1 - Курациялық аудандардағы халық саны

№	Аудандар	Жалпы тұрғындар саны	Оның ішінде әйелдер	Оның ішінде босану жасындағы әйелдер
1	Түркістан қаласы және жақын жатқан елді мекендер	262773	130813	64725
2	Кентау қаласы	80855	40324	18433
3	Созақ ауданы	61150	25307	12149
4	Отырар ауданы	47000	22729	9587
5	Барлығы	451778	219173	104894

Кесте 2 - Негізгі сапалық көрсеткіштер 2013-2017 жылдар аралығындағы салыстырма

Көрсеткіштер	2013 ж.	2014 ж.	2015 ж.	2016 ж.	2017 ж.
Босану саны	8226	8054	8059	8723	7986
Соның ішінде аумақтандыру бойынша босану (абс-%)	408-4,9%	480-5,9%	690-8,5%	1175-13,4%	1232-15,4%
Мерзімінен ерте босану	617	554	535	569	541
Соның ішінде аумақтандыру бойынша (абс-%)	78-12,6%	67-12,0%	95-17,7%	140-24,6%	152-28,0%

Кесте 3 - Барлық туылғандар арасында тірі қалу коэффициентінің 2013- 2017 жылдар арасындағы динамикасы

№	Масса	2013 ж.	2014 ж.	2015 ж.	2016 ж.	2017 ж.
		%	%	%	%	%
1	500-999 г	10	28	32	18,7	41
2	1000-1499 г	50,9	73	63,3	72,6	87
3	1500-2499 г	94	94,1	97,5	97,8	96,5
4	2500 және жоғары	99,8	99,8	99,8	99,8	99,2
5	Жалпы стационар бойынша тірі қалу көрсеткіші	98,8	98,9	99,2	99,2	99,3
6	Стационар бойынша өлім-жітім көрсеткіші	1,2	1,1	0,8	0,8	0,7

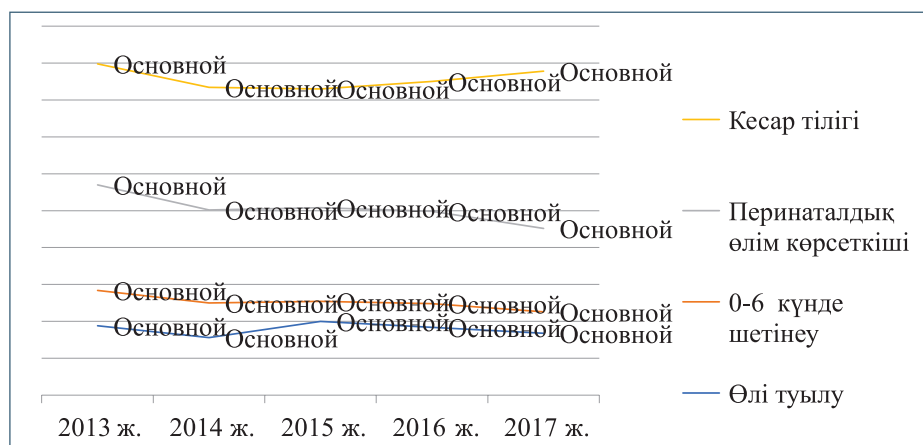


Диаграмма 1 - Сапалық көрсеткіштер динамикасы

Түскен жүктемеге сәйкес перинаталдық орталықты қайта құру нәтижесінде халықтың дәрігер акушер гинекологтармен қамтамасыз етілу көрсеткіші 2013 жылмен салыстырғанда 2017 жылы 39% өсіп, 10 000 ға 5,9 құрады. Неонатолог дәрігерлермен қамтамасыз етілуі 2013 жылы 2,1, 2017 жылы 4,2 дейін жоғарылады, акушерка және мейірбикелердің жалпы халық санына шаққандағы қажеттілігі бойынша соңғы 5 жылдықта айтарлықтай өзгеріс жоқ, орта буын қызметкерлер дефициті байқалмайды. Төсек орын қорын қолдану тиімділігін талдауда перинаталдық орталықта 2013 жылы - 9149, 2014 жылы - 9528, 2015 жылы - 9841, 2017 жылы -11085 науқас емделіп шықты. Төсек орын айналымы артып, науқастың орташа төсек орын күні қысқаруда 2013 жылы - 5,3, 2014 жылы - 5,3, 2015 жылы - 4,9, 2016 жылы - 4,8, 2017 жылы - 4,9 төсек күнді құрады. Аталған төсек орын айналымы ана босанғаннан кейін сәбимен бірге болып, физиологиялық босанулардың ерте 2-3 тәулікте үйіне шығарылуы арқылы қол жеткізілуде.

2013-2017 жылдар аралығындағы акушерлік-гинекологиялық, перинаталдық көмектің сапа мониторингі және эксперттік бағалауда медициналық құжаттарды рәсімдеу сапасының артуы байқалады, анамнезді сапасыз жинау 22% дан 11% төмендеу, акушерлік қауіп катерлерді толыққанды емес бағалау 32% дан 14% ға дейін, жалпы медициналық құжаттарды сапасыз толтыру 41% дан 24% дейін төмендеуі анықталды. 2013-2017 жылдар аралығындағы жүргізілген қайта құрулар және оңтайландырулар анкеталанып,

сұрақталған медицина қызметкерлері және перинаталдық орталықтың қызметін пайдаланушылары арасында оң өзгерістер тенденциясын айқындайды. Анкеталық сұрақтарға 93,7% дәрігерлер перинаталдық орталықтың қызметіндегі құрылымдық, кадрлық өзгерістерін жоғары нәтижелілігін атап көрсетті.

ҚОРЫТЫНДЫ

1. Перинаталдық орталықта орта және жоғары қауіп тобындағы жүкті, босанушы, босанған әйелдер және нәрестелерді шоғырландыру, Оңтүстік Қазақстан облысының солтүстік аудандарында сапалы және мамандандырылған перинаталдық көмектің халыққа қолжетімділігін жоғарылатып қана қоймай, перинаталдық медицина көрсеткіштерін төмендеуін негіздеді.

2. Стационарда болған өлім-жітім динамикалық көрсеткіші 2013 жылы 1,2-ден 2017 жылы 0,7-ге дейін төмендеп, 41,6 % азайды.

3. Алыс шалғай ауыл тұрғындарына перинаталдық көмек қала тұрғындарына қол жетімді болғандай, медициналық көмекті алудағы теңдікке қол жеткізілді.

4. Сапалық көрсеткіштердің оң динамикасы енгізіліп жатқан бағдарламалардың негізділігін көрсетеді.

Зерттеу мөлдірлігі

Зерттеуге демеушілік қолдау көрсетілген жоқ. Авторлар баспаға ұсынылған қолжазбаның түпкілікті версиясы үшін толық жауап береді.

Қаржылық және басқа да қарым-қатынастар туралы декларация

Бүкіл авторлар мақаланың концепциясын дайындауға және қолжазбаны жазуға қатысты. Қолжазбаның түпкілікті версиясын бүкіл авторлар мақұлдады. Авторлар мақала үшін қаламақы алған жоқ.

Мүдделер қайшылығы

Авторлар мүдделер қайшылығының жоқ екендігін мәлімдеуде.

ҚОЛДАНЫЛҒАН ӘДЕБИЕТТЕР

1 Приказ МЗ РК от 07.05.2010 г. №325 «Об утверждении Инструкции по совершенствованию регионализации перинатальной помощи в Республике Казахстан». https://online.zakon.kz/Document/?doc_id=30757835

2 Гусева Е.В., Филиппов О.С. Оценка эффективности организационной модели акушерской помощи в Российской Федерации // Акуш., гинек., репрод. – 2010. – Т. 4, №2. – С. 16-20

3 Скляр М.С. Реорганизация региональной службы охраны материнства и детства на основе метода стратегического планирования. – М.: ЦНИИОИЗ, 2008. – 192 с.

4 Левина Н.Н. Проблемы, обусловленные современными тенденциями госпитализаций беременных и рожениц в перинатальные центры разных уровней. Вопросы организации и информатизации здравоохранения: Реп. анализ. – информ. бюл. – Минск: БЕЛЦМТ, 2005. - №2. – С. 41-43

5 Филиппов С., Гусева Е.В. Многоуровневая система организации акушерской помощи и показатель материнской смертности // «Здравоохранение». – 2009. - №7. – С. 29-37

6 Every Woman Every Child. Saving lives, protecting futures: Progress report on the Global Strategy for Women's and Children's Health. – New York: United Nations, 2015

7 WHO, UNICEF, UNFPA, The World Bank, United Nations Population Division. Trends in maternal mortality: 1990 to 2013. – Geneva: WHO, 2014.

8 Мустафина М.Д. Обзор по развитию регионализации перинатальной помощи на примере Казахстана // Молодой ученый. – 2017. - №42. – С. 60-63. <https://moluch.ru/archive/176/46017/>

REFERENCES

1 Prikaz MZ RK ot 07.05.2010g. №325 «Ob utverzhdenii Instruktii po sovershenstvovaniyu regionalizatsii perinatal'noy pomoshchi v Respublike Kazakhstan» [Order of the Ministry of Health of the Republic of Kazakhstan from 07.05.2010 №325 "On approval of instructions for improving the regionalization of perinatal care in the Republic of Kazakhstan"]. Available from: https://online.zakon.kz/Document/?doc_id=30757835

2 Guseva EV, Filippov OS. Evaluation of the effectiveness of the organizational model of obstetric care in the Russian Federation. *Akusherstvo, ginekologiya i reproduksiya = Obstetrics, gynecology, reproduction*. 2010;4(2):16-20 (In Russ.)

3 Sklyar MS. *Reorganizatsiya regional'noy sluzhby okhrany materinstva i detstva na osnove metoda strategicheskogo planirovaniya* [Reorganization of the regional maternal and child welfare service based on the method of strategic planning]. Moscow: Central Research Institute for Organization and Informatization of Health; 2008. P. 192

4 Levina NN. *Problemy, obuslovlennye sovremennymi tendentsiyami gositalizatsiy beremennykh i rozhenits v perinatal'nye tsentry raznykh urovney. Voprosy organizatsii i informatizatsii zdravookhraniya: Rets. analit. – inform. byul.* [Problems caused by current trends in hospitalization of pregnant women and mothers in perinatal centers of different levels // Questions of the organization and informatization of health care: Rets. analyte.-inform. bullet.] Minsk: Belarusian Center for Medical Technology, Informatics, Health Management and Economics; 2005. No. 2. P. 41-3

5 Filippov S, Guseva EV. The multi-level system of organization of obstetric care and the maternal mortality rate. *«Zdravookhranenie» = Healthcare*. 2009;7:29-37 (In Russ.)

6 Every Woman Every Child. Saving lives, protecting futures: Progress report on the Global Strategy for Women's and Children's Health. New York: United Nations; 2015

7 WHO, UNICEF, UNFPA, The World Bank, United Nations Population Division. Trends in maternal mortality: 1990 to 2013. Geneva: WHO; 2014.

8 Mustafina MD. A review of the development of regionalization of perinatal care on the example of Kazakhstan. *Molodoy uchenyy = Young Scientist*. 2017;42:60-3 (In Russ.). Available from: <https://moluch.ru/archive/176/46017/>