

УДК 614.2:618.2.004.12

ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА ЯКОСТІ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ПОРОДІЛЛЯМ І НОВОНАРОДЖЕНИМ ДО ТА ПІСЛЯ ПРОВЕДЕННЯ ОРГАНІЗАЦІЙНОГО ЕКСПЕРИМЕНТУ З КОМПЛЕКСНОЇ РЕОРГАНІЗАЦІЇ АКУШЕРСЬКОЇ СЛУЖБИ

В.М. Лехан, В.Г. Гінзбург, В.В. Михайлова, К. Каїра (Дніпропетровськ)

Дніпропетровська державна медична академія

Головне управління охорони здоров'я Дніпропетровської обласної державної адміністрації

Резюме. Результати порівняльного аналізу медичної допомоги породіллям і новонародженим засвідчили підвищення її якості після проведеного організаційного експерименту з регіоналізації стаціонарної акушерської служби.

Ключові слова: якість медичної допомоги, породіллі, новонароджені, акушерські стаціонари різної потужності.

Одним з головних пріоритетів системи охорони здоров'я в Україні є поліпшення стану здоров'я дітей і матерів, зниження показників малюкової та материнської смертності.

У програмі Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) щодо зміцнення систем охорони здоров'я («Програма дій: Справа кожного») [15] належними службами охорони здоров'я визнано ті, які проводять ефективні, безпечні та якісні медико-санітарні заходи особистісного та неособистісного характеру тим, хто їх потребує, там і тоді, де і коли вони необхідні, при мінімальних витратах ресурсів. Системи охорони здоров'я, які не відповідають цим вимогам, є однією з основних проблем на шляху досягнення кінцевих результатів діяльності системи охорони здоров'я.

За матеріалами досліджень [2;3], основною перешкодою для ефективного функціонування системи охорони здоров'я в Україні є неефективність її структури на всіх рівнях системи медичного обслуговування, що заважає наданню медичних послуг, які відповідають потребам населення в медичній допомозі.

За даними низки досліджень [1;13], малопотужні акушерські стаціонари є фактором ризику материнської та перинатальної смертності. Особливості інфраструктури таких стаціонарів, не забезпечених висококваліфікованими кадрами і сучасним обладнанням, санітарним транспортом і засобами зв'язку, створюють передумови щодо високої частоти негативних наслідків як для породіллі, так і для новонародженої дитини [14].

Так, за даними А. Л. Гридчик [1], частота смертей жінок в акушерських стаціонарах з числом пологів 500 і менше на рік в 2,6 рази вища, ніж у стаціонарах з числом пологів 1750 і більше на рік. Це пояснюється наявністю оптимальної штатної структури з анестезіологічною службою у великих пологових будинках, постійним тренінгом медичного персоналу, професійним спілкуванням з великим потоком різних пацієнтів.

Ще на початку 2000-х років стало зрозуміло, що для виконання завдань, поставлених перед акушерською службою, без структурних перетворень не обійтися. Кадровий дефіцит неонатологів, акушерів-гінекологів, передусім у сільській місцевості, нестача сучасного обладнання для надання невідкладної допомоги дітям та матерям, недостатні обсяги акушерської допомоги, особливо в малопотужних лікувальних закладах області, становлять загрозу для забезпечення породіль і новонароджених, насамперед дітей з низькою масою тіла, якісною медичною допомогою, а утримання підрозділів, які працюють не на повну потужність, призводить до марнотратного використання обмежених бюджетних коштів.

З метою підвищення якості акушерської допомоги в період 2001–2010 рр. в Дніпропетровській області проводиться комплексна реорганізація акушерської служби, складовими якої є організаційний експеримент. Суть цього експерименту полягає в регіоналізації акушерської допомоги шляхом створення потужних міжрайонних пологових центрів, укомплектованих

підготовленим медичним персоналом, забезпечених необхідним медичним обладнанням і здатних за необхідності надавати інтенсивну медичну допомогу новонародженим і породіллям цілодобово, та комплексні заходи щодо впровадження сучасних перинатальних технологій і концепції безпечного материнства. Важливою характеристикою діяльності центрів є стрімке підвищення рівня їх продуктивності (числа прийнятих пологів за рік), що, за даними доказового менеджменту, позитивно впливає як на якість акушерської допомоги, оскільки дає змогу постійно підтримувати необхідні професійні навички медичного персоналу [16], так і на ефективність медичного обслуговування через скорочення малопотужних пологових відділень.

Мета роботи – провести порівняльну оцінку якості медичної допомоги після організаційного експерименту з якістю медичної допомоги, яка надавалася в малопотужних акушерських стаціонарах до їх реорганізації.

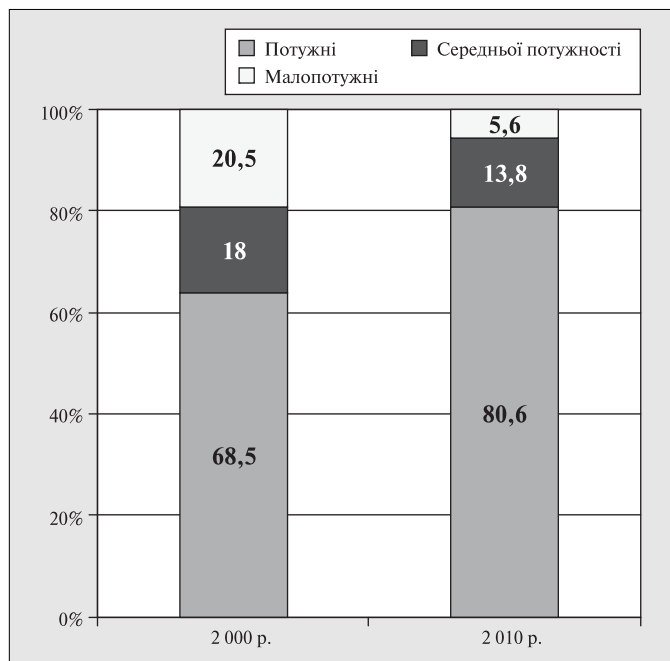


Рис. Структура пологів за місцем їх проведення у стаціонарах (потужних, малопотужних, середньої потужності), %

Матеріали на методи

Дослідження проведено на базі 13 пологових стаціонарів Дніпропетровської області. За одиницю спостереження прийнято закінчений випадок проведення пологів. Як джерела інформації використано персоніфіковані медичні документи – історії пологів (ф. № 96/о), «Обмінні карти пологового будинку, пологового відділення лікарні» (ф. № 113/о), «Карти розвитку новонародженого» (ф. № 097/о).

Адекватність та якість медичної допомоги вивчено за матеріалами експертної оцінки, для чого використано самостійно розроблений інструмент дослідження (Карту експертної оцінки якості та адекватності медичної допомоги вагітним, породіллям та новонародженим). Усього експертній оцінці піддано 859 випадків пологів, у т.ч. 706 випадків пологів, прийнятих в пологових стаціонарах різної потужності за 2009–2010 рр. після проведення організаційного експерименту, та 154 випадки пологів, прийнятих за 2000 р. у малопотужних стаціонарах, які в процесі структурної реорганізації були закриті, а потоки пацієнтів були переорієнтовані в потужні міжрайонні пологові стаціонари.

Статистичну обробку матеріалів проведено з використанням методів біометричного аналізу, реалізованих у пакетах програм «Excel-2003®», «Statistica 6.0» (StatSoft Inc.).

Експертизу проведено досвідченими спеціалістами акушерами-гінекологами та неонатологами (експертами виступили 12 фахівців вищої категорії з використанням затверджених МОЗ України клінічних протоколів, переважну більшість яких розроблено мультидисциплінарними групами на основі надійних фактичних даних: накази МОЗ України від 03.11.2008 р. № 624, від 31.12.2004 р. № 676, від 28.01.2011 р. № 42, від 27.12.2006 р. № 906, від 29.12.2005 р. № 782, від 08.06.2007 р. № 312, від 29.08.2006 р. № 584, від 27.04.2006 р. №255) [4–11].

Результати дослідження та їх обговорення

За період організаційного експерименту структура пологів за місцем їх проведення зазнала суттєвих змін

Таблиця 1

Характеристика вагітних, які народжували в різних пологових стаціонарах, за віком та наявністю екстрагенітальної патології

Показник	До реорганізації	Після реорганізації		
		усього	потужні	малопотужні
Вік вагітної	24,4±5,4	26,8±5,0	26,7±5,1	27,1±5,8
Наявність екстрагенітальної патології	64,6±4,8	63,7±2,1	63,1±2,2	69,8±4,5

Таблиця 2

Порівняльна характеристика перебігу пологів та якості медичного обслуговування породіль до та після проведення організаційного експерименту з комплексної реорганізації акушерської служби регіону

Показник	До реорганізації	Після реорганізації		
		усього	потужні	малопотужні
Своєчасність пологів (на 100 пологів) - своєчасні	89±3,1	95,2±0,8*	100*	98,2±1,3**
- передчасні	11±3,1	4,4±0,8*	0	1,8±1,3**
Перебіг пологів фізіологічний (на 100 пологів)	71,9±3,6	82,0±1,5*	81,3±1,7*	84,7±3,4*
Тривалість пологів (M±m)	6,1±0,2	7,0±0,1***	7,3±0,2***	6,1±0,2
Частота втручань при розродженні (на 100 пологів)	53,9±4,0	28,2±1,7***	25,1±1,9***	25,9±4,1***
Частота непоказаних втручань (% до загальної частоти втручань)	54,2±5,0	22,6±3,0***	19,0±3,4***	34,5±8,8*
Частота ускладнень при пологах (на 100 пологів)	22,7±3,4	8,7±1,1***	8,7±1,3***	11,3±3,1*
Середній термін перебування породіллі в стаціонарі (M±m)	6,2±0,2	4,4±0,1***	4,1±0,1***	4,5±0,2***
Частота виписки породіллі із стаціонару здоровою (на 100 пологів)	99,3±0,5	98,3±0,5	97,9±0,7	100

Примітка. * – p<0,5; ** – p<0,01; *** – p<0,001.

(рис.): частка пологів, які приймалися в потужних пологових стаціонарах, зросла з 68,5% до 80,6% (p<0,001); в стаціонарах середньої та малої потужності зменшилася відповідно з 18,0% до 13,8% та з 20,5% до 5,6% (p<0,001).

Склад вагітних, які народжували в різні періоди (до та після реорганізації), за основними характеристиками (вік та наявність екстрагенітальної патології) практично не різнився (табл. 1).

За даними експертизи, якість медичного обслуговування породіль у період після проведення організаційного експерименту істотно поліпшилася (табл. 2, 3). Частота своєчасних пологів зросла на 7% (з 89±3,1% до 95,2±0,8%, p<0,05), і, відповідно, частота передчасних пологів зменшилася на 62,2% (з 11±3,1% до 4,4±0,8%; p<0,001). Зросла частота фізіологічного перебігу пологів на 14,0% (з 71,9% до 82,0%; p<0,05). Слід зазначити, що такі зміни характерні не лише для потужних, але й для малопотужних стаціонарів. Це можна пов'язати з тим, що у випадках з високим ризиком негативного перебігу пологів або передчасного розродження вагітних своєчасно направляють до потужних стаціонарів відповідно оснащених та укомплектованих персоналом. Таку точку зору підтверджує і показник середньої тривалості пологів, який був достовірно вищим у пологових стаціонарах потужних і середньої потужності (7,0 та

7,3 години проти 6,1 години; p<0,001) і не різнився у малопотужних стаціонарах до та після реорганізації.

Практично вдвічі нижчою (на 47,9%) після проведених структурно-функціональних перетворень була частота втручань (з 53,9% до 28,2%; p<0,001) і непоказаних втручань (на 58,3%) при розродженні (з 54,2% до 22,6%; p<0,001). Безсумнівно, така динаміка – це комплексний результат курсу, прийнятого в країні, на впровадження сучасних перинатальних технологій та принципів безпечного материнства в родопомічних закладах (партнерські пологи, спільне перебування, демедикалізація пологів тощо)¹. Однак важливу роль відіграє якість родопомічної інфраструктури. Проведене дослідження свідчить, що після реорганізації існує тенденція до меншої частоти непоказаних втручань у потужних стаціонарах порівняно з малопотужними (відповідно 19,0% та 34,5%, p=0,1). Якщо до структурних перетворень основною причиною надлишкової медикалізації пологів була, на думку експертів, низька кваліфікація медичного персоналу (в 51,3% усіх непоказаних втручань), то після структурних перетворень у малопотужних стаціонарах – недостатнє знання перинатальних технологій (81,8% усіх випадків непоказаних втручань у малопотужних пологових стаціонарах). Тобто концентрація кадрового потенціалу в потужних стаціонарах та великі потоки породіль, що проходять

¹ Розпорядження Кабінет Міністрів України від 29.03.2002 р. № 161-р "Про затвердження Концепції безпечного материнства" <http://uazakon.com/document/spart15/inx15235.htm>

Таблиця 3

Порівняльна характеристика якості медичного обслуговування новонароджених у пологових стаціонарах до та після проведення організаційного експерименту з комплексної реорганізації акушерської служби регіону

Показник	До реорганізації	Після реорганізації		
		усього	потужні	малопотужні
Питома вага доношених	99,1±0,9	96,7±0,7	95,6±0,9	99,1±0,9
Стан здоров'я новонародженого (на 100 новонароджених)				
- здоровий	46,6±4,4	90,1±1,1***	91,5±1,3***	92,7±2,5***
- хворий	53,4±4,4	9,9±1,1***	8,5±1,3***	7,3±2,5***
Адекватність складу та своєчасності медичної допомоги, наданої новонародженому під час пологів (на 100 пологів)	43,8±4,7	98,6±0,4***	98,8±0,5***	99,1±0,9***
Адекватність складу профілактичних медичних заходів новонародженому в ранньому неонатальному періоді (на 100 пологів)	54,7±5,1	77,3±1,6***	78,4±1,8***	60,6±4,7
Адекватність складу діагностичних і лікувальних заходів хворим новонародженим у ранньому неонатальному періоді (на 100 пологів)				
- адекватний	17,1±4,5	64,7±7,5***	43,9±11,4*	81,5±13,7***
- недостатній	44,3±5,9	29,4±5,5	46,3±11,4	12,5±11,7
- надлишковий	65,7±5,7	5,9±2,9	9,8±4,6	0
Середній термін перебування новонародженого в стаціонарі (M±m)	6,3±0,2	4,3±0,1***	4,1±0,1***	4,9±0,1***
Частота виписки новонародженого зі стаціонару здоровим (на 100 пологів)	77,9±3,8	88,8±1,4*	89,5±1,4*	92,9±2,4***

Примітка. * – p<0,5; ** – p<0,01; *** – p<0,001.

через нього, дає змогу підвищити кваліфікаційний рівень медичного персоналу шляхом постійного тренінгу в процесі інтенсивної професійної діяльності і таким чином поліпшити доступність медичної допомоги належної якості.

Частота виписки породіллі зі стаціонару здоровою перед та після реорганізації стаціонарної акушерської допомоги не різнилася. Проте тривалість перебування породіллі в стаціонарі після проведення організаційного експерименту зменшилася незалежно від їх потужності на 1,7÷2,2 дня, або на 27,4÷33,8% (з 6,2 до 4,1÷4,5 днів; p<0,001). Основними чинниками, які призводять до скорочення термінів перебування породіллі в стаціонарі, є запровадження сучасних перинатальних та організаційних технологій. Про вплив організаційної складової засвідчила відчутна тенденція до зменшення середньої тривалості перебування в стаціонарах потужних порівняно з малопотужними вже після реорганізації (на 0,4 днів; p=0,07), незважаючи на концентрацію в перших більш складних випадках.

Позитивні зрушення в результаті організаційно-функціональних перетворень стаціонарної акушерської служби виявлено при аналізі якості медичного обслуговування новонароджених (табл. 3).

Серед новонароджених після проведення організаційного експерименту частка здорових в 1,9 разу була вищою, а хворих – у 5,4 разу нижчою за вихідний рівень (відповідно 90,1% і 9,9% проти 46,6% і 53,4%; p<0,001), причому співвідношення зберігалося незалежно від потужності акушерських стаціонарів.

Частота відповідності клінічним протоколам медичної допомоги, наданої новонародженому в пологовому залі, профілактичних медичних заходів у ранньому неонатальному періоді після експерименту була в 2,3 та в 1,4 разу вищою, ніж перед його початком (відповідно 98,6% і 77,3% проти 53,4% і 43,8%; p<0,001). Слід зауважити, що істотних відмінностей в адекватності профілактичних втручань новонародженим, виконаних до і після проведення перетворень у малопотужних стаціонарах, не виявлено (відповідно 54,7±5,1% і 60,6±4,7; p>0,05).

Адекватність діагностичних і лікувальних заходів хворим новонародженим у ранньому неонатальному періоді також була більш високою після організаційного експерименту (відповідно 64,7% і 17,1%; p<0,001). Слід зазначити, що до початку системних організаційно-функціональних змін неадекватність медичної допомоги хворим новонародженим характеризувалася сполученням недостатності (44,3%) і надмірності (65,7%) проведе-

них заходів. На кінець експериментального періоду частота неадекватних дій, насамперед надлишкових, істотно зменшилася в 1,5÷11,1 разу: недостатніх – у 1,5 разу, надлишкових – у 11,1 разу (відповідно до 29,4% і 5,9%, $p < 0,001$). Якщо недостатність лікувально-діагностичних заходів обумовлена взаємодією різних чинників (прогалинами в матеріально-технічному забезпеченні та недостатньою кваліфікацією персоналу), то надлишковість є наслідком недостатньої впевненості медичного персоналу в правильності своїх рішень і бажанням застрахуватися від можливих негативних наслідків. Збільшення частки пологів, які приймаються в потужних акушерських стаціонарах, що супроводжувалося поліпшенням укомплектованості кваліфікованими спеціалістами – неонатологами, підвищення їх професійної майстерності насамперед у результаті надання допомоги великій кількості новонароджених з різними патологічними станами стало передумовою прийняття зважених, не переобтяжених перестраховальними діями рішень щодо призначення спектру лікувально-профілактичних заходів відповідно до стану хворого. Аналогічна картина спостерігалася і при аналізі динаміки середньої тривалості перебування новонародженого в пологовому стаціонарі, яка за період експерименту зменшилася в середньому на 1,8 дня (з 6,2 до 4,4 дня; $p < 0,001$). В основі завищених термінів перебування новонароджених у ранньому неонатальному періоді в пологовому стаціонарі до експерименту покладено застарілі стереотипи лікарської тактики та переоцінку ризиків розвитку негативних наслідків, які можуть статися без постійного лікарського нагляду. В певній, хоча і суттєво менше вираженій мірі ці чинники впливають і після експерименту. Цей вплив проявляється в більш тривалих термінах перебування новонароджених у малопотужних стаціонарах порівняно з потужними (4,5 проти 4,1 дня; $p = 0,07$).

Примітно, що лише за одним показником (недостатність обсягу медичної допомоги хворим новонародженим) потужні пологові стаціонари поступаються малопотужним. Витоки такої ситуації криються в загальній проблемі недостатнього матеріально-технічного устаткування стаціонарних закладів і в потужних пологових стаціонарах, де концентрується більше хворих новонароджених з більш тяжкими станами.

Список літератури

1. Гридчик А. Л. Материнская смертность в условиях реорганизации здравоохранения Московской области (состояние, тенденция, профилактика) : автореф. ... дис. д-ра мед. наук / А. Л. Гридчик. – М., 2002. – 18 с.
2. Лехан В. М. Проблеми та перспективи перебудови стаціонарної медичної допомоги вторинного рівня / В. М. Лехан, Л. В. Крячкова, В. В. Волчек // Східноєвроп. журнал громадського здоров'я. – 2008. – Т. 2, № 2. – С. 44–52.
3. Лехан В. М. Стратегія розвитку системи охорони здоров'я: український вимір / В. М. Лехан, Г. О. Слабкий, М. В. Шевченко. – К., 2009. – 50 с.
4. Про внесення змін до наказу МОЗ України від 15.12.2003 р. № 582 «Про затвердження клінічних протоколів з акушерської та гінекологічної допомоги» : наказ МОЗ України № 624 від 03.11.2008 р. [Електронний документ]. – Шлях доступу : http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20081103_624.html. – Назва з екрана.

Результуючий показник якості медичного обслуговування новонароджених у пологовому стаціонарі (частота виписки новонародженого здоровим) після експерименту збільшився на 14,0% (з 77,9% до 88,4%; $p < 0,05$) і не суттєво різнився залежно від потужності пологового стаціонару.

Висновки

1. Проведення комплексних перетворень акушерської служби з концентрацією ресурсів переважно в більш потужних пологових стаціонарах разом із запровадженням сучасних перинатальних технологій сприяло істотному поліпшенню якості медичного обслуговування як породіль (зросла частота своєчасних і зменшилася – передчасних пологів, збільшилася частота фізіологічного перебігу пологів, зменшилася загальна частота медикалізації при пологах і частота непоказаних втручань, зменшилася частота ускладнень при пологах, зменшилися середні терміни перебування породілля в стаціонарі), так і новонароджених (зросла частка здорових новонароджених, збільшилася адекватність складу профілактичних заходів усім новонародженим та адекватність лікувально-профілактичних заходів, виконаних стосовно дітей, що народилися з різними захворюваннями та патологічними станами; зменшилися терміни перебування новонароджених у пологовому стаціонарі, і в результаті збільшилася частка новонароджених, виписаних здоровими).
2. Менша вираженість позитивної динаміки якості медичного обслуговування породіль і новонароджених у малопотужних пологових стаціонарах після реорганізації (частоти непоказаних втручань при пологах, адекватності складу профілактичних заходів, проведених для новонароджених, більш тривалих термінів перебування дітей у стаціонарах) служить підставою для подальшого продовження регіоналізації акушерської стаціонарної допомоги з остаточною відмовою від функціонування малопотужних пологових стаціонарів.

5. Про затвердження клінічних протоколів з акушерської та гінекологічної допомоги : наказ МОЗ України № 676 від 31.12.2004 р. [Електронний документ]. – Шлях доступу : http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20041231_676.html. – Назва з екрана.
6. Про затвердження клінічного протоколу з акушерської допомоги «Ведення вагітності та пологів у жінок з хворобами серця» : наказ МОЗ України № 42 від 28.01.2011 р. [Електронний документ]. – Шлях доступу : http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20110128_42.html. – Назва з екрана.
7. Про затвердження клінічного протоколу з акушерської допомоги «Перинатальні інфекції» : наказ МОЗ України № 906 від 27.12.2006 р. [Електронний документ]. – Шлях доступу : http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20061227_906.html. – Назва з екрана.
8. Про затвердження клінічних протоколів з акушерської та гінекологічної допомоги (Анемія у вагітних, Затримка росту плода, Передчасний розрив плодових оболонок, Клінічно вузький таз, Геморагічний шок в акушерстві, Медичний аборт) : наказ МОЗ України № 782 від 29.12.2005 р. [Електронний документ]. – Шлях доступу : http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20051229_782.html. – Назва з екрана.
9. Про затвердження клінічного Протоколу з первинної реанімації та післяреанімаційної допомоги новонародженим : наказ МОЗ України № 312 від 08.06.2007 р. [Електронний документ]. – Шлях доступу : http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20070608_312.html. – Назва з екрана.
10. Про затвердження Протоколу медичного догляду за новонародженою дитиною з малою масою тіла при народженні : наказ МОЗ України № 584 від 29.08.2006 р. [Електронний документ]. – Шлях доступу : http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20060829_584.html. – Назва з екрана.
11. Про затвердження клінічного протоколу надання неонатологічної допомоги дітям «жовтяниця новонароджених» : наказ МОЗ України № 255 від 27.04.2006 р. [Електронний документ]. – Шлях доступу : http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20060427_255.html. – Назва з екрана.
12. Про затвердження Концепції безпечного материнства : розпорядження Кабінету Міністрів України № 161-р від 29.03.2002 р. [Електронний документ]. – Шлях доступу : <http://uazakon.com/document/spart15/inx15235.html>. – Назва з екрана.
13. Охрана репродуктивного здоровья женщин в московской области / В. Ю. Семенов, Г. В. Тамазян, А. Л. Гридчик, В. И. Краснопольский // Рос. вестник акушера-гинеколога. – 2004. – № 3. – С. 43–47.
14. Суханова Л. П. Современные тенденции репродуктивного процесса и организации службы родовспоможения в России / Л. П. Суханова, М. С. Скляр, Г. Ю. Уткина // Здравоохранение Российской Федерации. – 2008. – № 5. – С. 37–42.
15. *Everybody business* : strengthening health systems to improve health outcomes: WHO's framework for action. – Geneva : WHO, 2007. – 57 с.
16. *McKee M. Hospitals in a changing Europe: options for Europe* / М. McKee, J. Healy ; European Observatory on Health Care. – Buckingham : Open University Press, 2002.

Сравнительная характеристика качества медицинской помощи роженицам и новорожденным до и после проведения организационного эксперимента по комплексной реорганизации акушерской службы

*В.Н. Лехан, В.Г. Гинзбург,
В.В. Михайлова, Е. Каира (Днепропетровск)*

Результаты сравнительного анализа медицинской помощи роженицам и новорожденным засвидетельствовали повышение ее качества после проведенного организационного эксперимента по регионализации стационарной акушерской службы.

Ключевые слова: качество медицинской помощи, роженицы, новорожденные, акушерские стационары различной мощности.

Comparative description of medical care quality to parturient women and newborn infants before and after conduction of experiment on complex reorganization of obstetric service

*V.M. Lekhan, V.G. Ginzburg,
V.V. Mykhaylova, K. Kaira (Dnipropetrovsk)*

Results of comparative analysis of medical care to parturient women and newborn infants have revealed the increase of assistance's quality after conduction of organizational experiment on regionalization of obstetric hospital services.

Key words: medical care quality, parturient women, newborn infants, obstetric hospitals of various capacities.

Рецензент: д-р мед. наук, проф. О.З. Дедик.