

Казанский государственный медицинский университет
Кафедра общественного здоровья и организации здравоохранения

Тема: Организация работы родильного дома,
женской консультации. Качественные и
количественные показатели их работы, расчет
показателей материнской и младенческой
смертности, мероприятия по их снижению.

Работу выполнили:

Кондратьева К.А.

Якупова Г.Р.

Педиатрический факультет гр.2402

Преподаватель: Гильманова Г.А.

Казань

2018

Организация работы родильного дома

Родильный дом-ведущее учреждение в оказании специализированной АГП на стационарном этапе.

Родильный дом — лечебно-профилактическая организация, обеспечивающая стационарную акушерско-гинекологическую помощь женщинам в период беременности, родов, в послеродовом периоде и медицинскую помощь новорожденным детям.

Руководство родильным домом осуществляет главный врач.

Руководство родильным отделением осуществляет заведующий отделением.



Функции родильного дома (отделения):

- оказание стационарной АГП женщинам во время беременности, родов и послеродовом периоде, мед. помощи новорожденным, а также женщинам с заболеваниями репродуктивной системы;
- профилактика, диагностика и лечение заболеваний репродуктивной системы;
- оказание медицинской помощи в связи с искусственным прерыванием беременности;
- санитарно-гигиеническое обучение женщин правилам грудного вскармливания, предупреждения заболеваний репродуктивной системы, абортов и инфекций, передаваемых половым путем;

Функции родильного дома (отделения):

- установление медицинских показаний и направление женщин и новорожденных в учреждения здравоохранения для оказания им специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи;
- проведение экспертизы временной нетрудоспособности, выдача листков нетрудоспособности женщинам по беременности и родам в установленном порядке;
- организация и обеспечение санитарно-гигиенического и противоэпидемического режима;
- проведение клинико-экспертной оценки качества оказания медицинской помощи женщинам и новорожденным;
- проведение анализа причин гинекологических заболеваний, акушерских и экстрагенитальных осложнений у женщин, заболеваемости новорожденных;
- осуществление статистического мониторинга и анализа причин материнской и перинатальной смертности;

Функции родильного дома (отделения):

- проведение вакцинопрофилактики новорожденных и их обследование на наследственные заболевания в установленном порядке;
- организация питания женщин и новорожденных в период их пребывания в родильном доме;
- взаимодействие с женской консультацией, станцией скорой мед. помощи, поликлиникой, детской поликлиникой, а также с др. учреждениями здравоохранения;
- проведение антиретровирусной профилактики перинатальной передачи ВИЧ-инфекции от роженицы их новорожденным в соответствии с рекомендуемым стандартом;
- организация повышения профессиональной квалификации врачебного и среднего медицинского персонала;
- ведение учетной и отчетной документации, предоставление отчетов о деятельности в установленном порядке, сбор данных для регистров;

Структура родильного дома

1. Приемно-пропускной блок(смотровые, комнаты санитарной обработки)

Планировка РД должна обеспечивать **полную изоляцию женщин**, поступивших для родоразрешения в различные отделения, при соблюдении санитарно-гигиенических норм. В приемно-пропускном блоке оборудуются отдельные смотровые для каждого акушерского отделения. В каждой смотровой комнате предусматривается помещение **для санитарной обработки** поступающих женщин. В вестибюле беременная или роженица снимает верхнюю одежду и проходит в помещение фильтра, решается в какое из отделений направить женщину. После проводится регистрация в Журнале приема беременных и рожениц (ф. №002/у). Заполняется паспортная часть истории родов (ф. №096/у). производится общее обследование женщины.



2. Отделение патологии беременности-25-30% от общего числа акушерских коек(палаты для беременных женщин, манипуляционная, процедурный кабинет)

3. Физиологическое акушерское отделение-50-55% от общего числа акушерских коек.

(Родовой блок: смотровая, предродовая палата, родовые залы.

Операционный блок: предоперационная, большая и малая операционные, материальная.

Послеродовое палатное отделение: палаты для родильниц, палаты для совместного пребывания матери и ребенка, манипуляционная, процедурный кабинет).



Структура родильного дома

4. Обсервационное родовое отделение-20-25% от общего числа акушерских коек. (*Смотровая*: палата патологии беременности, предродовая палата, родовой зал (индивидуальный родовой зал); *операционный блок*: предоперационная; операционная; палаты для рожениц, палаты для совместного пребывания матери и ребенка, манипуляционная; процедурный кабинет, изолятор (мельтцеровский бокс).



5. Отделение анестезиологии и реанимации

- палаты интенсивной терапии для женщин;
- палата (пост) интенсивной терапии и реанимации для беременных и родильниц;
- дистанционный консультативный центр с выездными анестезиолого-реанимационными акушерскими бригадами скорой медицинской помощи.

6. Отделение для новорожденных

- Физиологическое отделение для новорожденных;
- Палата (пост) интенсивной терапии и реанимации новорожденных (из расчета 4 койко-мест на 1000 родов);
- Кабинет вакцинопрофилактики новорожденных



7. При наличии **гинекологического отделения** в составе родильного дома ему отводится 25-30% от общего числа коек.
8. Кроме того, в родильном доме обязательно должны быть:
- клинико-диагностическая лаборатория** (рентгеновский кабинет, УЗИ, физиотерапевтический кабинет)
 - административно-хозяйственное подразделение** со вспом. службами (администрация, отдел кадров, бухгалтерия, пищеблока, аптека, отдел снабжения).



Учетно-отчетные формы родильного дома

- «Журнал учета приема беременных, рожениц и родильниц» (форма 002/у);
- «Журнал записи родов в стационаре» (форма 010/у);
- «История родов» (форма 096/у);
- «История развития новорожденного» (форма 097/у);
- «Журнал записи родовспоможения на дому» (форма 032/у);
- «Медицинская карта прерывания беременности» (форма 003-1/у);
- «Отчет об абортах» (форма 13);
- годовой отчет «Сведения о медицинской помощи беременным, роженицам и родильницам за 20 г.» (форма 321).

Качественные показатели деятельности родильного дома:

- перинатальная смертность;**
- материнская смертность;**
- частота случаев кесарева сечения;**
- заболеваемость новорожденных.**

Качественные показатели деятельности родильного дома и методика их расчета

1. Перинатальная смертность (на 1000 родившихся живыми и мертвыми в %)

$$\frac{\text{число детей, умерших в период с 22 нед. гестации до 7 дня жизни}}{\text{число родившихся живыми и мертвыми}} \times 1000$$

2. Материнская смертность (на 100000 детей, родившихся живыми и мертвыми), %

число умерших беременных (с начала беременности), рожениц и родильниц в течение 42 дней после прекращения беременности

число детей, родившихся живыми

100000

3. Частота применения кесарева сечения при родах, %

$$\frac{\text{количество родов, завершённых кесаревым сечением}}{\text{количество родов в стационаре}} \times 1000$$

4. Заболеваемость новорожденных (на 1000 родившихся живыми), %

$$\frac{\text{Число родившихся больными и заболевших в период новорожденности}}{\text{Число родившихся живыми}} \times 1000$$

5. Частота оперативных пособий при родах (наложения акушерских щипцов, применение вакуум-экстрактора, ручного отделения последа и др.), %

$$\frac{\text{количество оперативных пособий при родах}}{\text{количество родов в стационаре}} \times 1000$$

6. Частота осложнений в родах (разрывов промежности, кровотечений, аномалий род. деятельности и др.), %

$$\frac{\text{Число родильниц, имеющих осложнение в родах}}{(\text{количество женщин, родивших в стационаре} + \text{число поступивших женщин, родивших вне роддома})} \times 1000$$

Частота осложнений в послеродовом периоде.

7. Частота осложнений в послеродовом периоде, %

$$\frac{\text{Число родильниц, имевших осложнения в послеродовом периоде}}{\text{общее количество родов в стационаре}} \times 1000$$

8. Частота осложнений после кесарева сечения, %

$$\frac{\text{Число осложнений после кесарева сечения}}{\text{общее число кесаревых сечений}} \times 1000$$

9. Частота недоношенности на 100 родившихся, %

$$\frac{\text{Родились недоношенными (живыми и мертвыми)}}{\text{родились всего (живыми и мертвыми)}} \times 100$$

10. Летальность новорожденных (общая и по отдельным заболеваниям), %

$$\frac{\text{Число новорожденных, умерших от данного заболевания}}{\text{Число заболевших новорожденных}} \times 100$$

11. Мертворождаемость, %

$$\frac{\text{Число детей, родившихся мертвыми}}{\text{число всех родившихся (живыми и мертвыми)}} \times 1000$$

Смертность новорожденных(доношенных, недоношенных) в целом и по отдельным заболеваниям

12.Смертность новорожденных общая,%

$$\frac{\text{умерло новорожденных}}{\text{число родившихся живыми}} \times 1000$$

13.Смертность доношенных детей,%

$$\frac{\text{число доношенных детей, умерших в первую неделю жизни}}{\text{число детей, родившихся доношенными}} \times 1000$$

14.Частота послеоперационных осложнений по отдельным операциям (на 100 оперированных),%

$$\frac{\text{число осложнений в послеоперационном периоде}}{\text{число оперированных гинекологических больных}} \times 100$$

15.Летальность(на 100 выбывших),%

$$\frac{\text{Число умерших}}{\text{Число выбывших(выписанных+умерших)}} \times 100$$

- по родильном у дому
- по отделениям
- по нозологиям.

16. Послеоперационная гинекологическая летальность, %

число гинекологических больных, умерших после операции по поводу данного
заболевания

число оперированных гинекологических больных

$$\times 100$$

17. Среднегодовая занятость койко-места по родильному дому в целом и по отделениям (в днях) - время функционирования койко-места

проведение больными койко – места

число среднегодовых коек

18. Средняя длительность пребывания больного в родильном доме (в днях) (по родильном у дому в целом по отделениям)

Проведено больным койко – дней

число выбывших больных (выписанных и умерших)

Организация работы женской консультации

Женская консультация — основное амбулаторное учреждение, которое играет ведущую роль в оказании акушерско-гинекологической помощи населению. Она входит в структуру родильного дома, поликлиники, многопрофильной больницы или является самостоятельной.



Задачи женской консультации

- 1) оказание квалифицированной лечебно-профилактической помощи беременным, родильницам с целью уменьшения материнской заболеваемости и смертности.
- 2) оказание гинекологической помощи
- 3) работа по профилактике абортов
- 4) планирование семьи и лечение бесплодия
- 5) внедрение в работу женской консультации современных методов диагностики, профилактики и лечения патологии беременности, заболеваний родильниц и гинекологических больных
- 6) профилактика злокачественных новообразований женской половой сферы
- 7) пропаганда здорового образа жизни
- 8) оказание социально-правовой помощи.

Принципы, на которых основана организация работы женской консультации:

- участковость;
- доступность;
- профилактическая направленность;
- преемственность и взаимосвязь в осуществлении лечебно-профилактической деятельности.



При реализации *участкового принципа* на основе свободы выбора врача за ЖК закрепляют определенную территорию, которая разделена, в свою очередь, на территориальные участки.

Формируют акушерско-гинекологические участки в зависимости от численности прикрепленного населения из расчета 6000 взрослого населения или (если в составе населения свыше 55% женщин) 3300 женщин на участок.

За каждым акушерско-гинекологическим участком закреплены участковые врач акушер-гинеколог (из расчета 1 должность на 2200 женщин) и акушерка (из расчета 1 должность на каждую должность врача акушера-гинеколога).

Развитая в нашей стране сеть женских консультаций, реализующая *принцип доступности*, позволяет практически всем беременным находиться под наблюдением медицинского персонала.

Структуру и штатную численность медицинского и иного персонала женской консультации устанавливает руководитель учреждения здравоохранения в зависимости от объема проводимой работы.

Принцип профилактической направленности деятельности женских консультаций реализуется в том, что на этапе первичной медико-санитарной помощи врач акушер-гинеколог взаимодействует с социальным работником во время:

- осуществления мероприятий по предупреждению абортов;
- проведения консультаций по вопросам социальной защиты женщин, обращающихся по вопросам прерывания нежеланной беременности;
- формирования у женщины сознания необходимости вынашивания беременности;
- дальнейшей поддержки в период беременности.

В рамках ПМСП осуществляют диспансерное наблюдение женского населения, направленное на раннюю диагностику и своевременное лечение гинекологических заболеваний, патологии молочных желез, инфекций, передаваемых половым путем, ВИЧ-инфекции, подбор методов контрацепции, прерывание беременности при сроке до 12 недель, преконцепционную и прегравидарную подготовку.

При проведении профилактических осмотров женщин осуществляют цитологический скрининг на наличие атипических клеток шейки матки, маммографию, УЗИ органов малого таза.

Врач акушер-гинеколог проводит профилактические осмотры женщин, находящихся под диспансерным наблюдением, не реже 1 раза в год.

При оказании ПМСП на амбулаторном этапе детям основной задачей считают проведение диспансерных осмотров девочек при рождении, а также в возрасте 9-12 мес, 3, 7, 10, 12, 14, 15, 16 и 17 лет включительно в целях предупреждения и ранней диагностики нарушений становления репродуктивной функции.

Реализуя *принцип преемственности и взаимосвязи*, женская консультация организует свою работу в тесной связи с акушерско-гинекологическим стационаром, ПЦ, поликлиникой и детской поликлиникой и другими учреждениями здравоохранения

Рекомендуемая структура женской консультации:

а) регистратура;

б) кабинет врача акушера-гинеколога

в) кабинеты специализированных приёмов:

— планирования семьи;

— невынашивания беременности;

— гинекологической эндокринологии;

— патологии шейки матки;

— бесплодия (репродуктивного здоровья);

— гинекологии детского и подросткового возраста;

— функциональной и пренатальной диагностики;

в) кабинеты специалистов:

- терапевта;
- стоматолога (зубного врача);
- психотерапевта (медицинского психолога);
- юриста;
- социального работника;
- лечебной физкультуры;
- физиотерапевтических методов лечения;
- психопрофилактической подготовки беременных к родам

г) другие подразделения:

- малая операционная;
- клинико-диагностическая лаборатория;
- дневной стационар;
- стационар на дому;
- процедурный кабинет;
- стерилизационная.

Рекомендуемая структура женской консультации может быть адаптирована с учётом местных условий.

Основные документы женской консультации

Индивидуальная карта беременной и родильницы

Заводится на всех женщин, сохраняющих беременность. Карты рекомендуется располагать по дням карт родивших, подлежащих патронажу женщин и госпитализированных беременных. Индивидуальные карты беременных с какими-либо заболеваниями или осложнениями хранятся в общем порядке, но маркируются особыми знаками. Все данные опроса и обследования женщины, а также советы и назначения должны записываться при каждом посещении и подписываться врачом.


Код формы по ОКУД _____
Код учреждения по ОКПО _____
Медицинская документация
Форма № 111/у
Утверждена Минздравом СССР
04.10.80 г. № 1030

_____ наименование учреждения

**ИНДИВИДУАЛЬНАЯ КАРТА
беременной и родильницы**

Группа крови _____	Реакция Вассермана _____
Резус принадлежность беременной _____	I "... " _____ 19..г.
ее мужа _____	II "... " _____ 19..г.
1. Дата взятия на учет _____	Результат исследования на гонококки _____
_____	Обследование на токсоплазмоз _____
_____	РСК (по показаниям) _____
_____	Кожная проба _____ РКС _____

_____ Фамилия, имя, отчество

Дата рождения _____ Семейное положение: брак зарегистрирован, не зарегистрирован, одинокая (подчеркнуть).
Домашний адрес, телефон _____

Образование: начальное, среднее, высшее (подчеркнуть)
Место работы, телефон _____
Профессия или должность _____ условия труда _____
Фамилия и место работы мужа, телефон _____

2. Диагноз: беременность (которая) _____ Роды _____
Осложнения данной беременности _____

_____ Экстрагенитальные заболевания (диагноз)

3. Исход беременности: аборт, роды в срок, преждевременные _____
_____ неделя. Дата

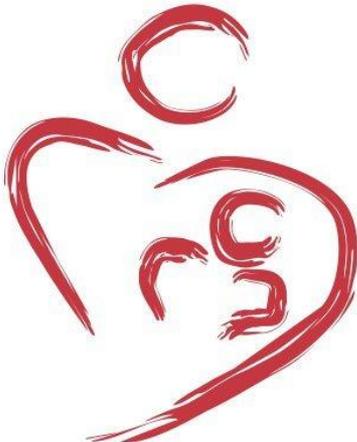
Особенности родов _____
Ребенок: живой, мертвый, масса (вес) _____ г. Рост _____ см
Выписался, переведен в больницу, умер в родильном доме
(подчеркнуть) _____ диагноз _____

Материнский паспорт

Дает подробную информацию о состоянии здоровья в течение беременности и предназначен для взаимной информации ЖК и акушерского стационара об особенностях течения беременности и родов, о состоянии каждой женщины во время беременности и в послеродовом периоде, а также для сообщения детской поликлинике об особенностях родов и состоянии ребенка при рождении в стационаре и при выписке. Поступая в акушерский стационар на роды, женщина передает карточку врачу. Материнский паспорт служит основой для быстрой ориентации дежурного врача при составлении плана и прогноза родов.

4(32) 2016

16+
www.maminfo.ru



Материнский паспорт®

Фамилия _____

Имя _____

Отчество _____

Адрес _____

Sweet Mama®
одежда для беременных

KZN _____

Зарегистрируйте номер на maminfo.ru и участвуйте в розыгрыше

 vk.com/mpasport  fb.me/mpassp  instagram.com/mpasport

Медицинская карта амбулаторного больного

Содержит следующие сведения: паспортная часть, анамнез, объективные данные, диагноз, назначения и отметка о выдаче нетрудоспособности.

Если выявляется заболевание, требующее систематического наблюдения, больной берется под диспансерное наблюдение.

Приложение № 1
к приказу Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 15 декабря 2014 г. № 834н

Код формы по ОКУД _____
Код организации по ОКПО _____
Медицинская документация
Учетная форма № 025/у
Утверждена приказом Минздрава России
от 15 декабря 2014 г. № 834н

Наименование медицинской организации _____
Адрес _____

**МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА
ПАЦИЕНТА, ПОЛУЧАЮЩЕГО МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ
В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ № _____**

1. Дата заполнения медицинской карты: число _____ месяц _____ год _____
2. Фамилия, имя, отчество _____
3. Пол: муж. - 1, жен. - 2 4. Дата рождения: число _____ месяц _____ год _____
5. Место регистрации: субъект Российской Федерации _____
район _____ город _____ населенный пункт _____
улица _____ дом _____ квартира _____ тел. _____
6. Местность: городская - 1, сельская - 2
7. Полис ОМС: серия _____ № _____ 8. СНИЛС _____
9. Наименование страховой медицинской организации _____
10. Код категории льготы _____ 11. Документ _____ : серия _____ № _____
12. Заболевания, по поводу которых осуществляется диспансерное наблюдение:

Дата начала диспансерного наблюдения	Дата прекращения диспансерного наблюдения	Диагноз	Код по МКБ-10	Врач

Основными критериями качества работы женской консультации, оцениваемой органами управления здравоохранением субъектов Российской Федерации, являются следующие показатели:

1) Своевременность взятия беременных под наблюдение

Раннее поступление (до 12 недель беременности)

$$\frac{\text{число женщин, поступивших под наблюдение со сроком до 12 недель беременности}}{\text{число беременных, поступивших под наблюдение в этом году}} * 100$$

2) Показатели, характеризующие систематичность наблюдения за беременностью:

а) Доля женщин, ни разу не посетивших женскую консультацию

$$\frac{\text{число беременных, ни разу не посетивших ЖК}}{\text{число беременных, состоявших под наблюдением ЖК в отчетном году}} * 100$$

б) Непрерывность наблюдения за беременной в женской консультации:

$$\frac{\text{число беременных, регулярно наблюдававшихся в ЖК}}{\text{число беременных, состоявших под наблюдением ЖК в отчетном году}} * 100$$

3) Распространенность гинекологических заболеваний

$$\frac{\text{число женщин, больных определенной гинекологической нозологией}}{\text{число женщин, проживающих на территории обслуживания}} * 100$$

4) Структура исходов беременности:

а) Доля беременностей, закончившихся родами в срок

$$\frac{\text{число женщин, беременность которых закончилась срочными родами}}{\text{общее число беременных, состоявших под наблюдением ЖК}} * 100$$

б) Доля беременностей, закончившихся преждевременными родами

$$\frac{\text{число женщин, беременность которых закончилась преждевременными родами}}{\text{общее число беременных, состоявших под наблюдением ЖК}} * 100$$

в) Доля беременностей, закончившихся абортами

$$\frac{\text{число женщин, беременность которых закончилась абортами}}{\text{общее число беременных, состоявших под наблюдением ЖК}} * 100$$

5) Частота абортот:

а) Число абортот на 1000 женщин фертильного возраста

$$\frac{\text{абсолютное число абортот}}{\text{число женщин в возрасте 15–49 лет}} * 1000$$

б) Соотношение родов и абортот

$$\frac{\text{число родов за отчетный год}}{\text{число абортот за отчетный год}} * 1000$$

б) Осложнения беременности:

а) токсикозами

$$\frac{\text{число беременных, страдавших токсикозами}}{\text{всего закончили беременности в отчетном году}} * 100$$

б) экстрагенитальными заболеваниями:

$$\frac{\text{число беременных, страдавших экстрагенитальными заболеваниями}}{\text{всего закончили беременности в отчетном году}} * 100$$

Количественные показатели работы женской консультации:

- 1) Показатели, характеризующие кадры консультации и укомплектованность штатов.
- 2) Показатели, характеризующие нагрузку врачей: средняя численность одного гинекологического участка; нагрузка на один час амбулаторного приема и др.
- 3) Показатели, характеризующие организацию работы участковых гинекологов: соблюдение участковости на амбулаторном приеме; доля активных посещений на дому; показатели организации патронажа; систематичность наблюдения диспансерных пациентов

Материнская смертность - смерть женщины, наступившая в период беременности или в течение 42 дней после ее окончания от какой-либо причины, связанной с беременностью, отягощенной ею или ее ведением, но не от несчастного случая или случайно возникшей причины.

Это важнейший показатель качества и уровня организации работы родовспомогательных учреждений, эффективности внедрения научных достижений в практику здравоохранения.

Все случаи МС подразделяют на две группы:

1. Смерть, непосредственно связанная с акушерскими причинами: смерть, наступившая вследствие акушерских осложнений беременности, родов, послеродового периода, а также в результате неправильной тактики лечения.
2. Смерть, косвенно связанная с акушерскими причинами: смерть, наступившая в результате существовавшей ранее болезни или болезни, развившейся во время беременности, вне связи с непосредственной акушерской причиной, но клиническое течение которой было усилено физиологическими эффектами беременности.

Перинатальная смертность-статистический показатель, отражающий все случаи смерти плода или новорождённого в период от 22-й недели беременности до 7 суток после рождения (перинатальный период).

Рассчитывается на 1000 родившихся.

Перинатальная смертность отражает социальное положение населения, здоровье нации, уровень медицинской помощи(в частности акушерской) и учитывается во всех странах.

Мероприятия по снижению перинатальной и материнской заболеваемости и смертности.

1. Диспансеризация девочек-подростков и женщин фертильного возраста.
2. Мониторинг врожденных пороков и аномалий развития плода.
3. Обеспечение рациональной транспортировки беременных в медицинские учреждения.
4. Формирование программ ведения родов.
5. Дородовая диагностика состояния беременной и плода:
 - мониторинг беременной и плода
 - УЗИ обследование
 - иммуноферментное тестирование
 - медико-генетическое консультирование

6. Планирование семьи:

- профилактика нежелательной беременности
- преемственная профилактика
- сохранение благоприятного интергенетического интервала между беременностями
- медико-психологическая помощь подросткам

7. Преимущество в работе специалистов (терапевт, акушер-гинеколог, педиатр) при наблюдении за беременными.

8. Диспансеризация беременных:

- выполнение стандартов контроля за течением беременности
- выделение групп риска беременных по репродуктивным потерям с последующим дифференцированным наблюдением
- лечение и оздоровление беременных

9. Социальная помощь женщинам

10. Дородовая педагогика (пренатальное воспитание).

Младенческая смертность-число умерших детей в возрасте от 0-1 года включительно на 1000 детей родившихся живыми. Один из базовых статистических показателей демографии, составляющих смертность населения. Младенческая смертность является важной характеристикой общего состояния здоровья и уровня жизни населения страны, региона, города.

$$\text{МЛАДЕНЧЕСКАЯ СМЕРТНОСТЬ} = \frac{\text{Число детей, умерших в возрасте до одного года в течение данного календарного года}}{\text{Число детей, родившихся живыми в течение данного календарного года}} \times 1000$$

$$\text{МЛАДЕНЧЕСКАЯ СМЕРТНОСТЬ (формула Ратса)} = \frac{\text{Число детей, умерших в возрасте до одного года в течение данного календарного года}}{\frac{1}{3} \text{ детей, родившихся живыми в течение предыдущего календарного года} + \frac{2}{3} \text{ детей, родившихся живыми в течение данного календарного года}} \times 1000$$

Мероприятия, направленные на снижение младенческой смертности:

1. Организационные мероприятия по повышению качества лечебно-профилактической работы.

- Проводить анализ заболеваемости детей первого года жизни в т.ч. из групп социального риска с оценкой мероприятий по ее снижению.
- Проводить анализ показателей младенческой смертности с целью выявления управляемых причин.
- Передавать списки вновь выявленных асоциальных семей в районную администрацию для постановки их на учет.
- Принимать участие в работе комиссии при администрации района с социально неблагополучными семьями.

2. Мероприятия по охране здоровья плода.

- Обеспечить раннюю постановку беременных на учет, соблюдение протоколов обследования и лечения в случае необходимости.
- Обеспечить своевременные консультации беременных узкими специалистами.
- Обеспечить 100% обследование беременных на заболевания, передающихся половым путем
- Обеспечить своевременное комплексное лечение выявленной экстрагенитальной патологии.
- Обеспечить проведение родов согласно индивидуальных планов с применением адекватного обезболивания, профилактики внутриутробной гипоксии плода, асфиксии и родовых травм.
- Повысить качество оказания первичной реанимационной помощи новорожденным
- Проводить лечение новорожденных согласно «Клинико-диагностическим стандартам в неонатологии»
- Обеспечить преемственность между педиатрической, терапевтической и акушерско-гинекологической службами.
- Усилить работу с неблагополучными семьями в плане профилактики нежелательной беременности.
- Активизировать работу «школ беременных».

3. Мероприятия по охране здоровья детей 1 года жизни.

- Улучшить качество работы участковых педиатров, патронажных медсестер и фельдшеров ФП с детьми из асоциальных семей, детьми из группы риска.
- Обеспечить посещение детей первого года жизни из групп риска и асоциальных семей:
медсестрам 2 раза в неделю до 1 мес, 1 раз в неделю до 2-х мес, 1 раз в 10 дней до 3-х мес, в последующем 2 раза в месяц
участковым педиатрам осматривать детей 1-го мес на дому еженедельно
- Обеспечить лабораторное обследование детей перед вакцинацией против управляемых инфекций.
- Обеспечить выполнение плана иммунизации детского населения согласно национального календаря проф. прививок.
- Привлекать узких специалистов с целью выявления имеющейся патологии у детей раннего возраста.
- Обеспечить раннюю госпитализацию заболевших детей.
- Проводить анализ инфекционной заболеваемости у детей раннего возраста с точки зрения возможности клинической манифестации внутриутробного инфицирования.
- Продолжить работу по пропаганде преимущества грудного вскармливания.

4. Гигиеническое воспитание населения.

- Усилить работу по гигиеническому воспитанию юношей и девушек подростков с целью создания здоровой семьи и рождения здоровых детей.
- Повысить уровень санитарно-просветительной работы среди девушек подростков и женщин фертильного возраста по вопросам профилактики заболеваний, передающихся половым путем.
- Регулярное проведение лекций, бесед, выпуск санбюллетеней по вопросам профилактики ранней и нежелательной беременности, профилактике абортов.

The image features two hands, one on the left and one on the right, positioned to form a heart shape. The hands are silhouetted against a bright, glowing sun that creates a lens flare effect. The background is a soft, blue sky with light clouds. The overall mood is warm and positive.

**СПАСИБО ЗА
ВНИМАНИЕ!**

