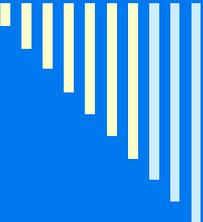




ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ РОДИЛЬНОГО ДОМА №4

2018 г.



Структура коечного фонда КЛИНИКИ

АКУШЕРСКИЕ КОЙКИ	60
ОТДЕЛЕНИЕ ПАТОЛОГИИ	30
ГИНЕКОЛОГИЯ	5
ХОЗРАСЧЕТНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ	10
ВСЕГО	105

Показатели использования коечного фонда в 2018 г.



■ койко-дни

■ оборот койки

— работа койки



Выполнение государственного заказа в 2018 г.

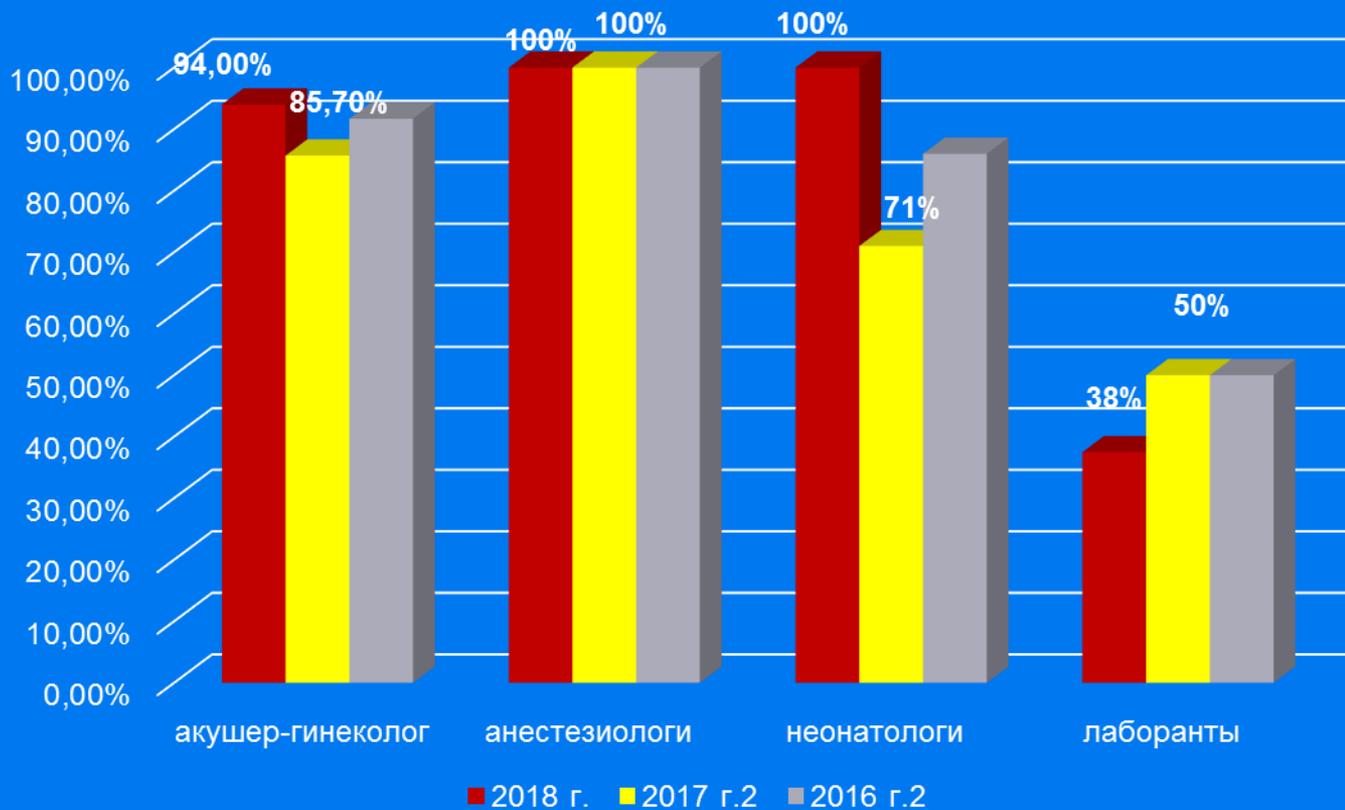
РОДОРАЗРЕШЕНИЕ	106,3%
ПАТОЛОГИЯ БЕРЕМЕННЫХ	111,5%
ГИНЕКОЛОГИЯ	105,8%
СТАЦИОНАР-ЗАМЕЩАЮЩИЕ УСЛУГИ	100%
ВСЕГО	109,6%



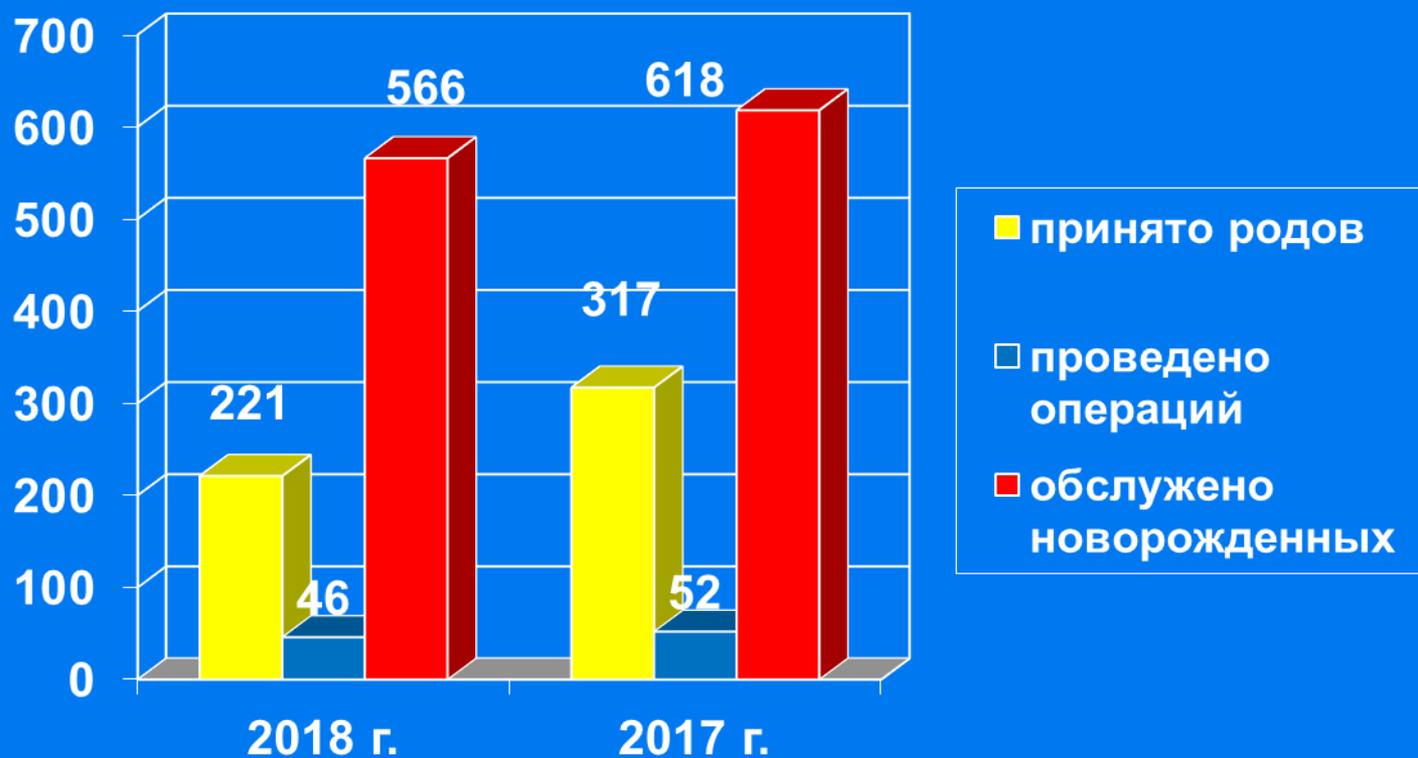
Укомплектованность штатного расписания

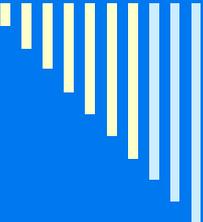
	2018 г.	2017 г.
Врачебный состав	96,4%	56,6%
Средний медицинский персонал	97,4%	61,0%
Младший медицинский персонал	98,3%	63,4%
Другие структурные подразделения	98,9%	61,5%

Уровень категорийности врачей



Нагрузка на врачей в 2017-2018 гг.





Поступление денежных средств в 2018 г.

Источник фин-я	2018 г.		2017 г.		2016 г.	
	тыс.тг.	%	тыс.тг.	%	тыс.тг.	%
ВСЕГО:	573015,3		579516,3		561168,0	
Респ.бюджет	540932,7	94,4	542142,3	93,5	523520,0	93,3
Плат.услуги	32082,6	5,6	32231,3	5,7	31477,0	5,6
Лизинговые	-	-	5142,7	0,9	6171,0	1,1
«Штрафные» санкции	16963,4	3,4	5102,0	0,9	13392,9	2,5

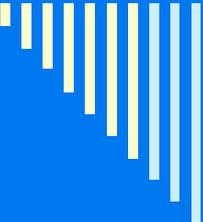
Кассовые расходы в 2018 г.

	2018 г.		2017 г.		2016 г.	
	ТЫС.ТГ.	%	ТЫС.ТГ.	%	ТЫС.ТГ.	%
ДОХОДЫ:	532649,8		579516,3		532649,8	
Зар.плата, в т.ч.	305622,4	54,4	313198,5	54,0	305622,4	54,4
• Диф.оплата	18881,3	6,2	22237,0	7,1	18881,1	6,2
• Премия	21501,6	7,0	23563,8	7,5	21501,6	7,0
Налоги	30205,7	5,4	31483,2	5,4	30205,7	5,4
Медикаменты и ИМН	82488,8	14,7	90568,5	15,6	82488,8	14,7
ОС и мед.оборуд	8083,1	1,4	3815,2	0,6	8083,1	1,4
Питание	21064,8	3,8	21833,8	3,7	21064,8	3,8
Прочие товары	85185,0	15,2	106881,9	18,4	85185,0	15,2



Средняя зарплата в 2018 г.

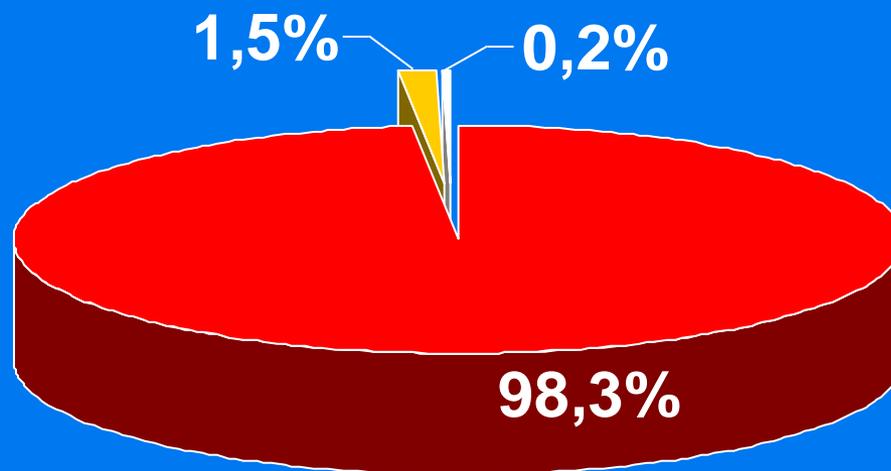
	Количество сотрудников	ФЗП, тыс.тг.	Среднемес.ЗП, тенге
Врачи	36	91450860	211691,81
Средний мед.персонал	76	127627374	139942,30
Младший мед.персонал	52	45301669	72598,83
Прочий	20	23306624	97110,93
Администрация	11	23178416	175594,06



Стимулирующие выплаты в разрезе должностей 2018 г.

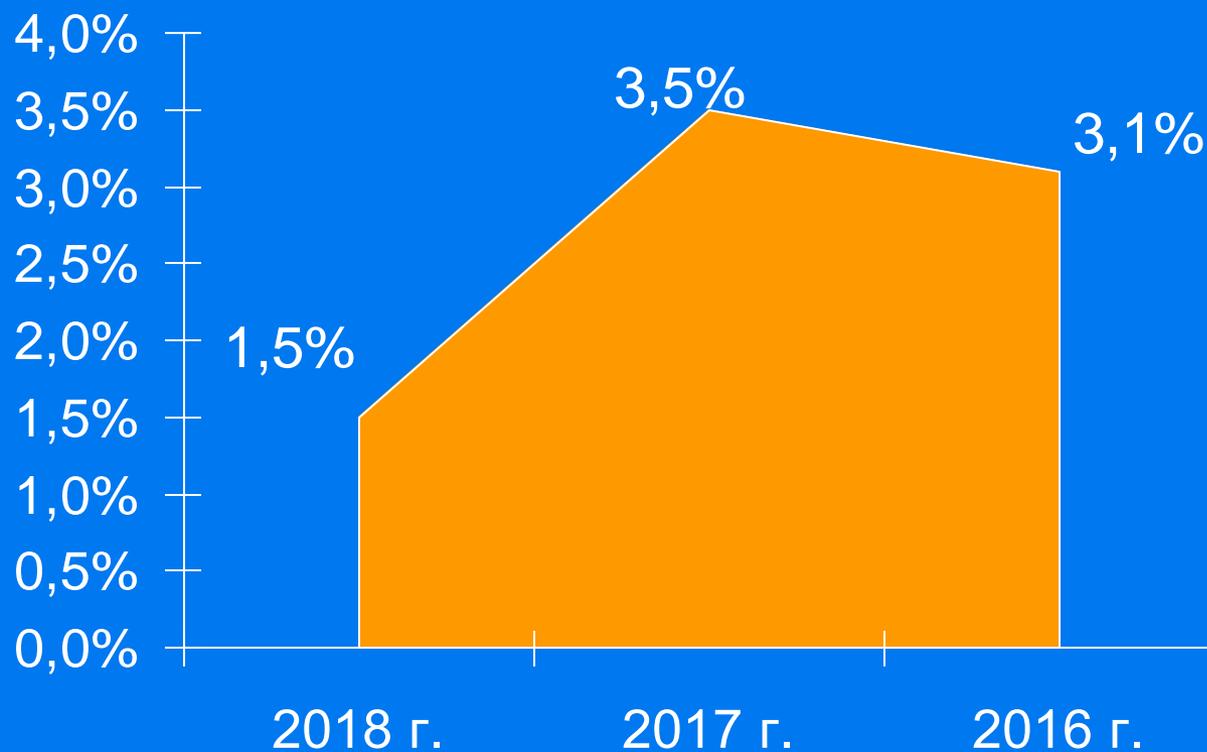
Должность	Физ. лица	Диф. оплата	Премия	Всего	%
ВСЕГО:	214	24782,5	23271,3	48053,4	100
Врачи	45	7507,4	7376,9	14884,3	30,9
Средний персонал	87	9295,9	8880,5	18176,4	37,8
Младший персонал	51	3716,0	3501,2	7217,2	15,1
Прочий	20	2246,9	2066,2	4313,3	9,0
Администрация	11	2015,8	1446,5	3462,2	7,2

СТРУКТУРА РОДОВ в 2018 г.



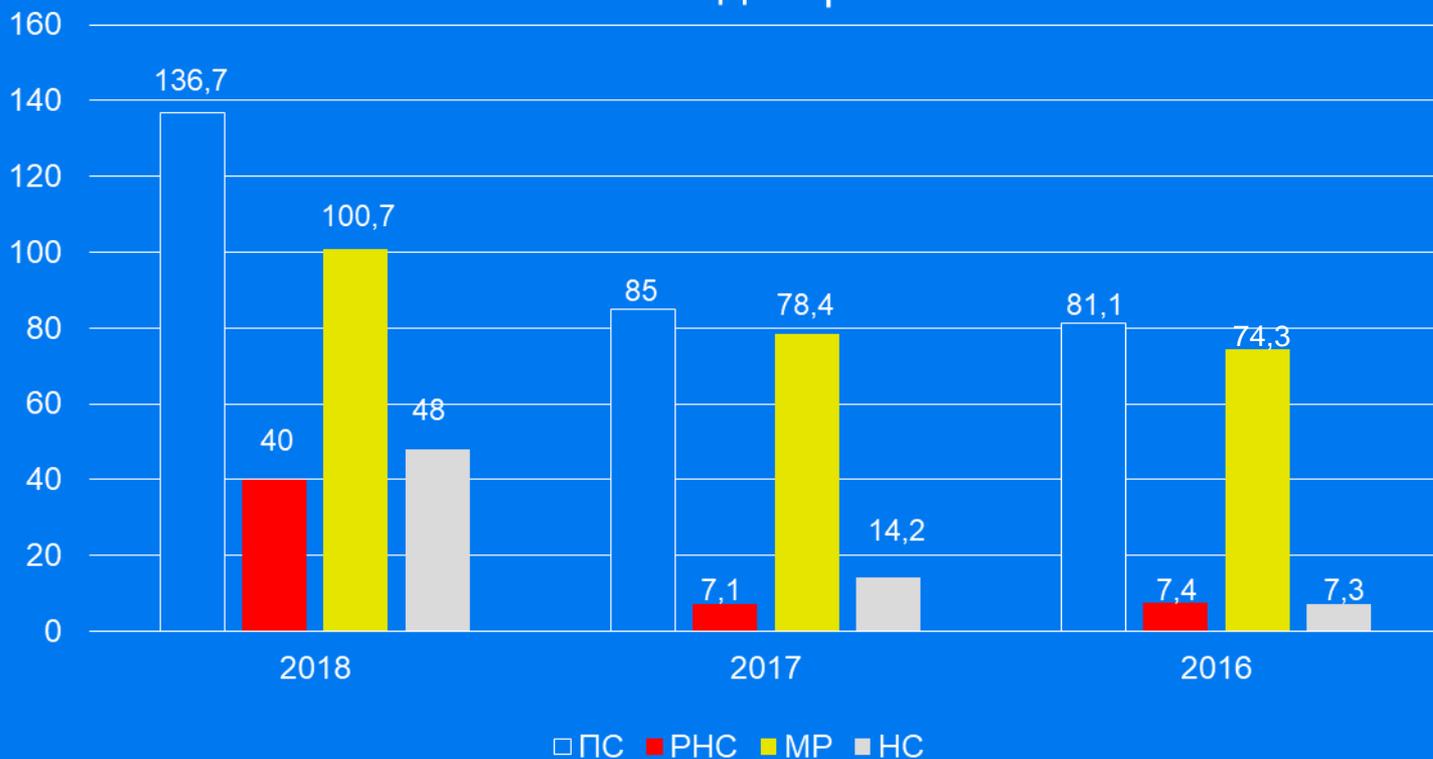
- спонтанные роды
- преждевременные роды
- запоздалые роды

Динамика преждевременных родов в 2016-2018 гг.

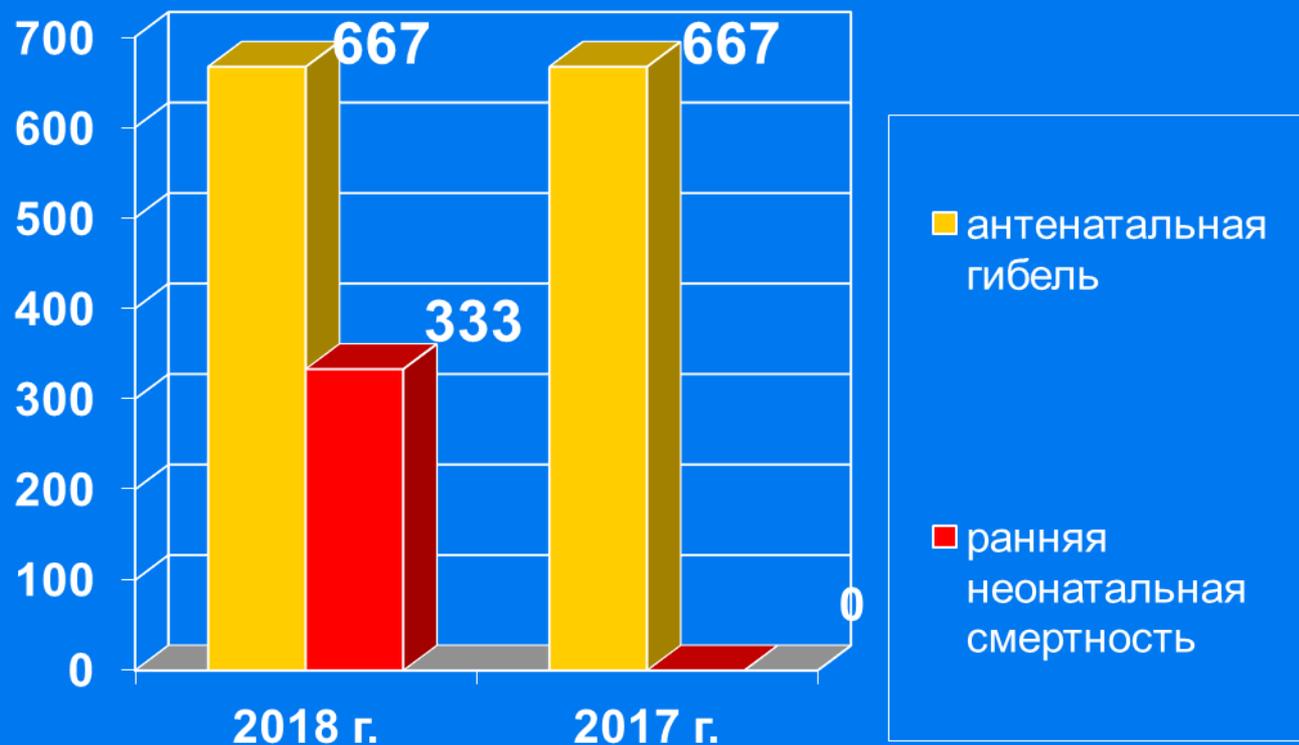


Динамика перинатальной смертности среди недоношенных

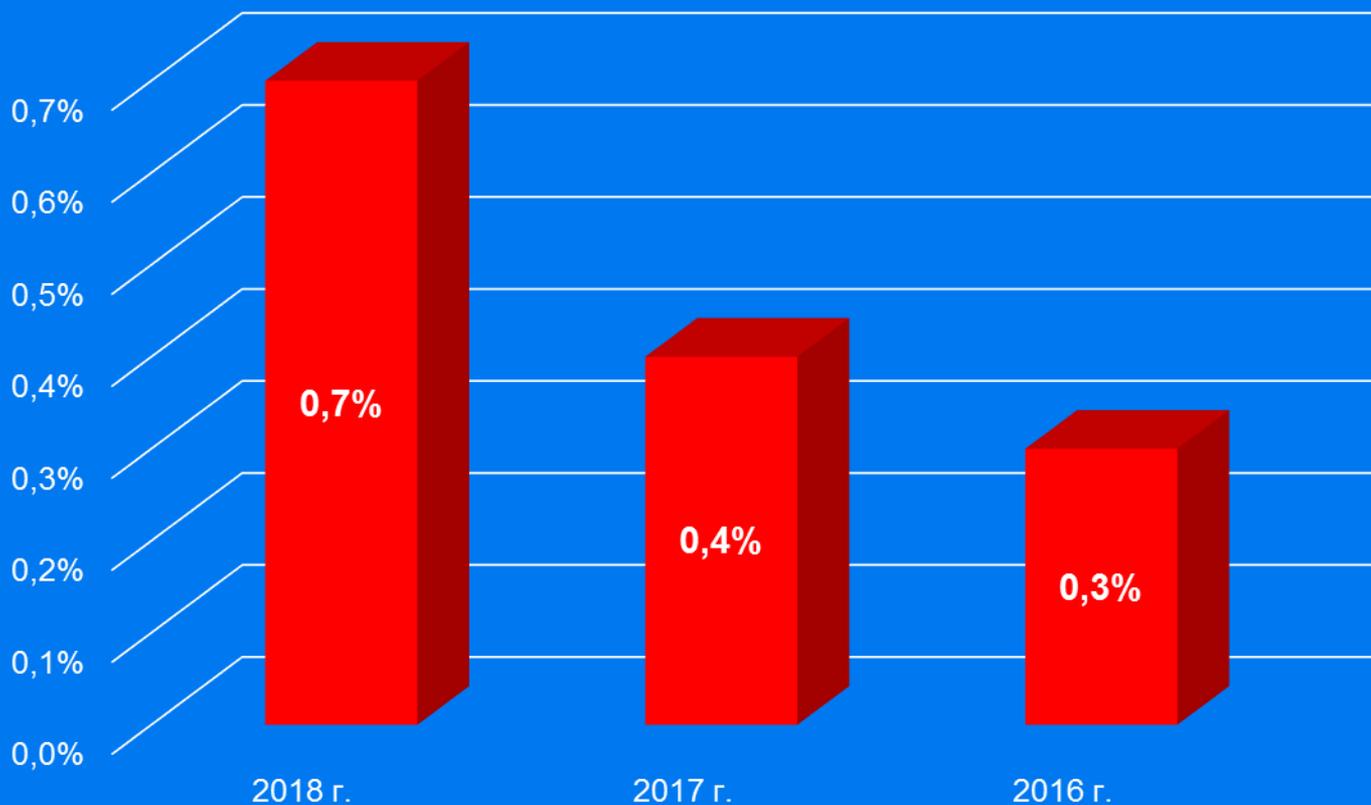
Название диаграммы



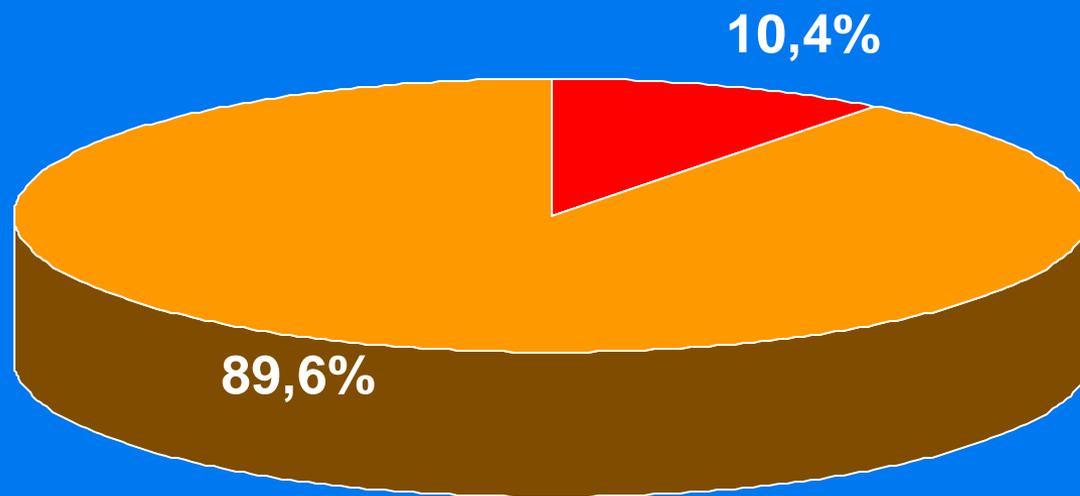
Перинатальная смертность новорожденных с ЭНМТ



РОДЫ ВНЕ МЕДИЦИНСКОГО УЧРЕЖДЕНИЯ

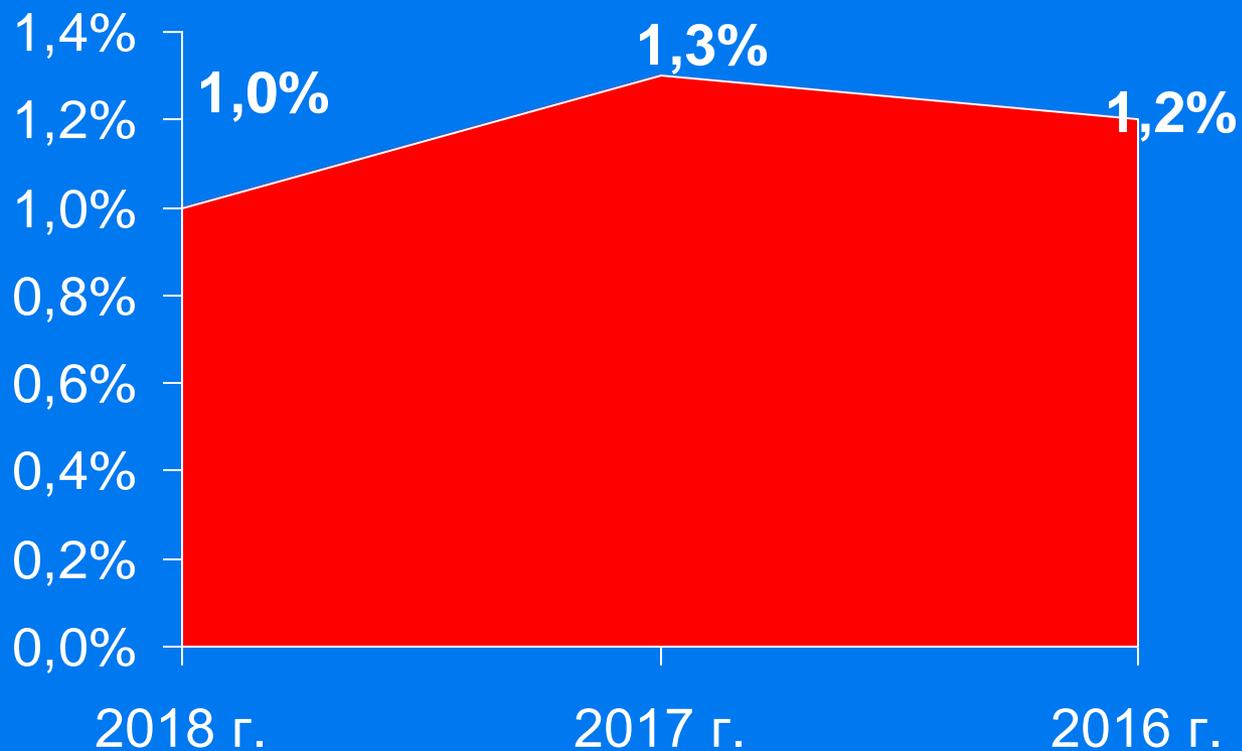


Структура родоразрешения при тазовом предлежании

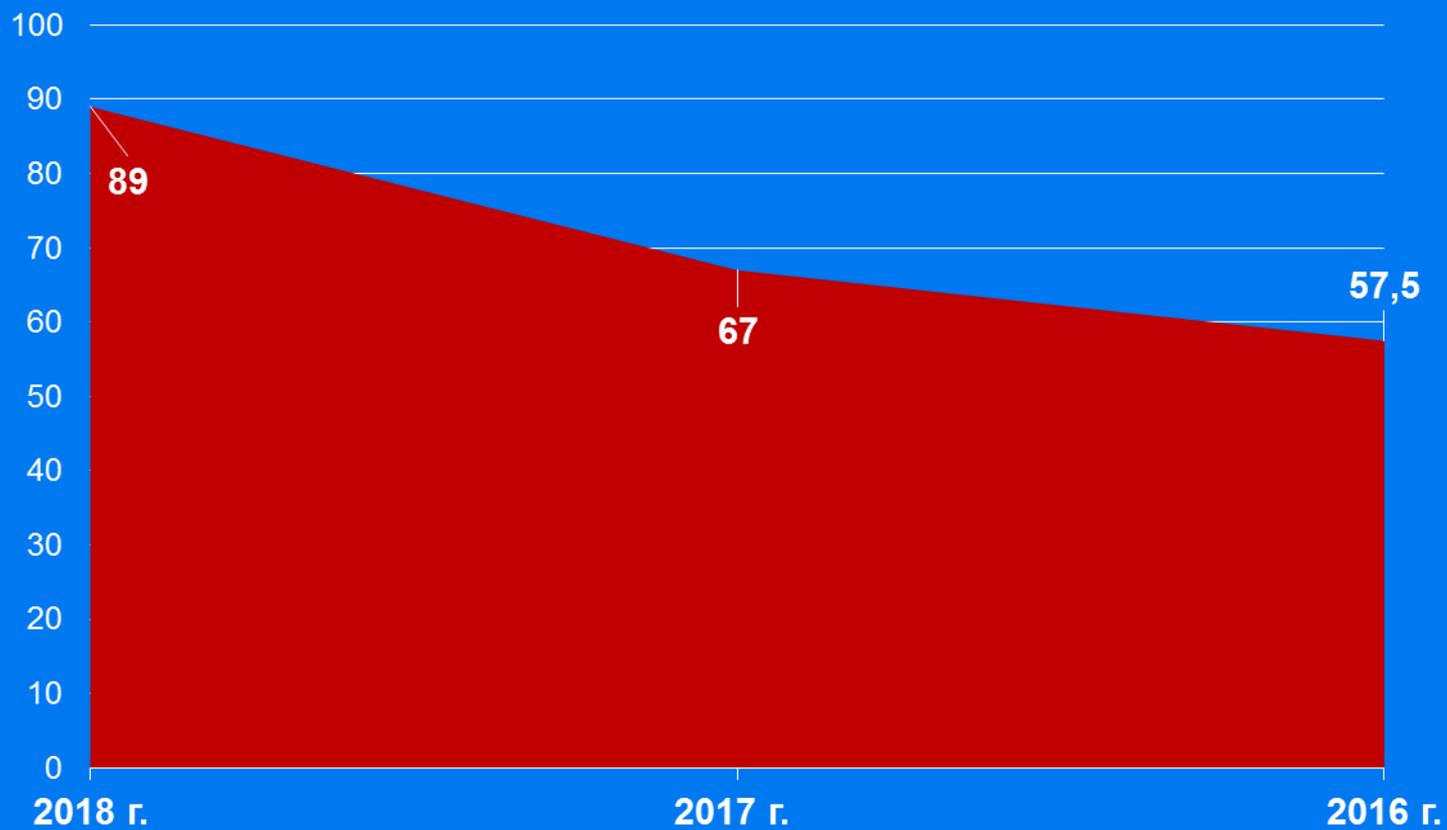


- самопроизвольные роды
- кесарево сечение

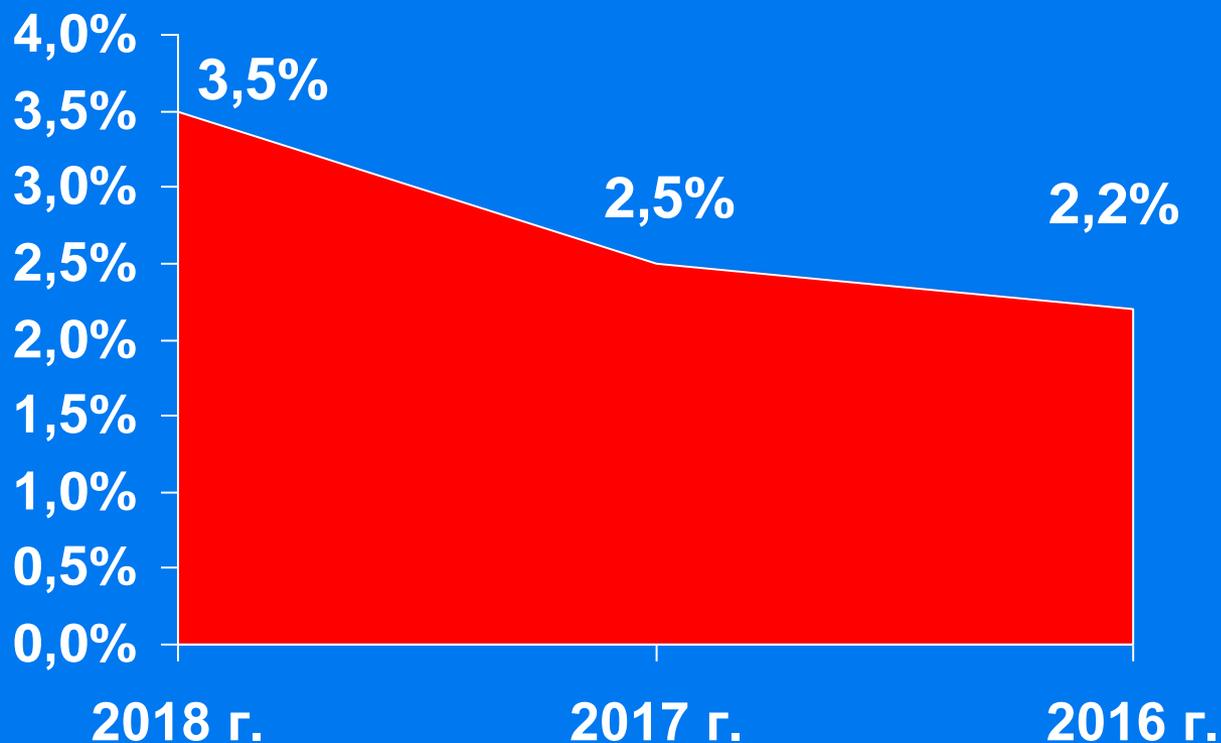
Частота аномалий родовой деятельности в 2016-2018 гг.



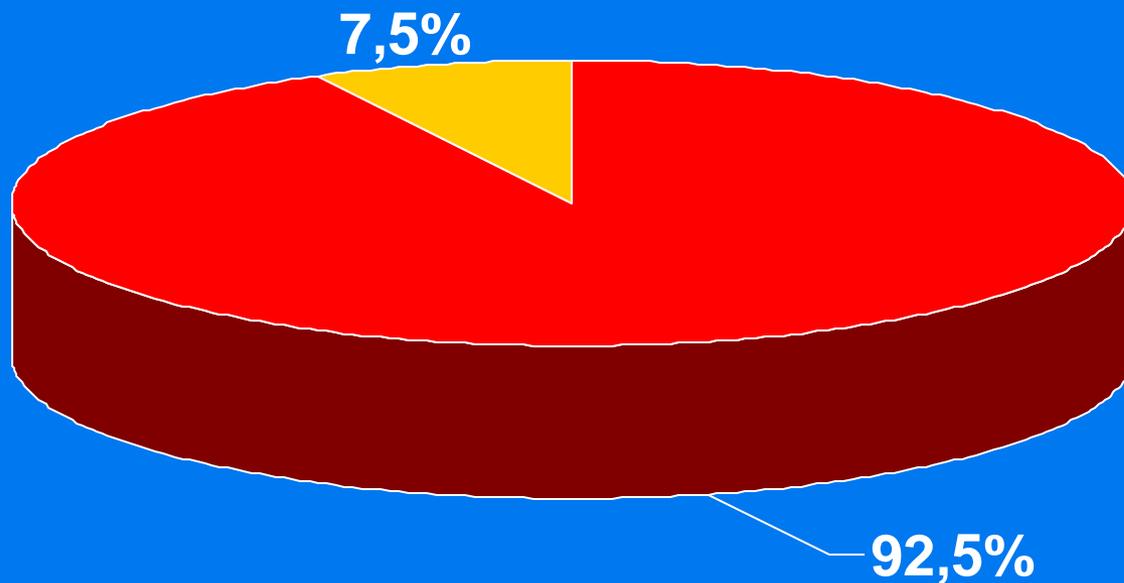
ЗАБОЛЕВАМОСТЬ РОЖЕНИЦ В 2016-2018 гг.



Частота гипертензионных состояний в 2016-2018 г.



Структура гипертензионных осложнений

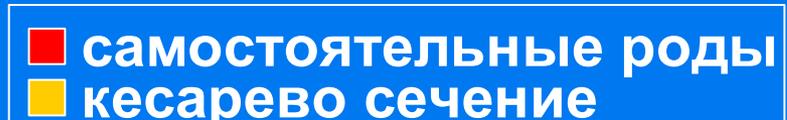
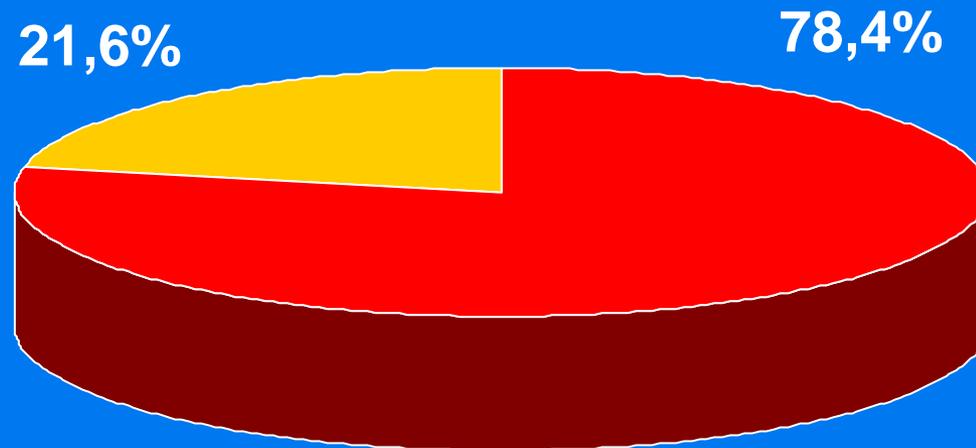


■ легкая степень

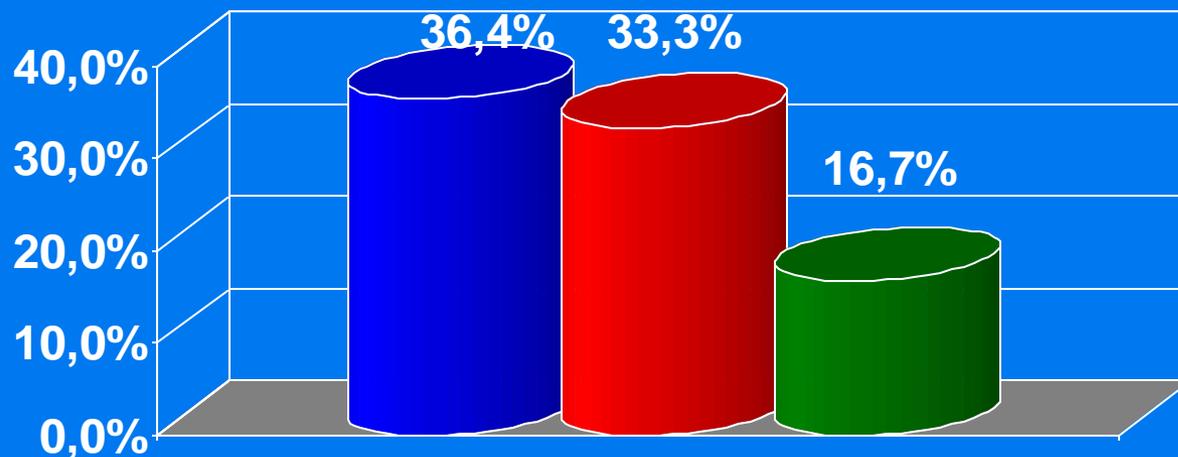
■ тяжелая степень



Структура родоразрешения при преэклампсии



Осложнения при тяжелой преэклампсии



■ ВЗРП ■ ПОНРП ■ атоническое кровотечение

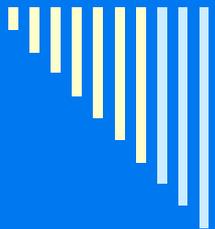


Дефекты ведения пациенток с преэклампсией

Отсутствие послеродовой реабилитации после предшествующих родов, осложненных ГС;

Позднее выявление начальных признаков ГС в амб.условиях;

Несвоевременная госпитализация в стационар для определения тактики их ведения;

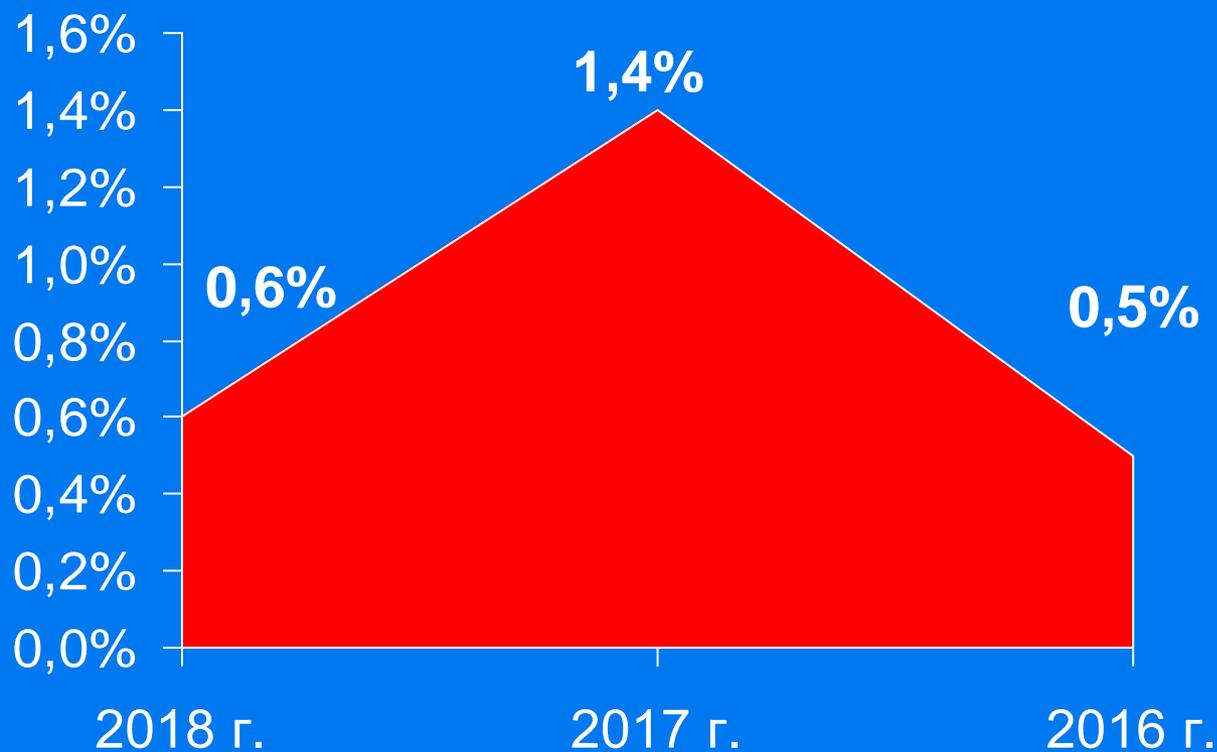


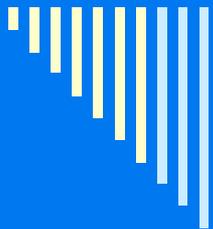
Дефекты ведения пациентов с преэклампсией

Некачественное проведение санитарно-просветительной работы относительно «тревожных» признаков;

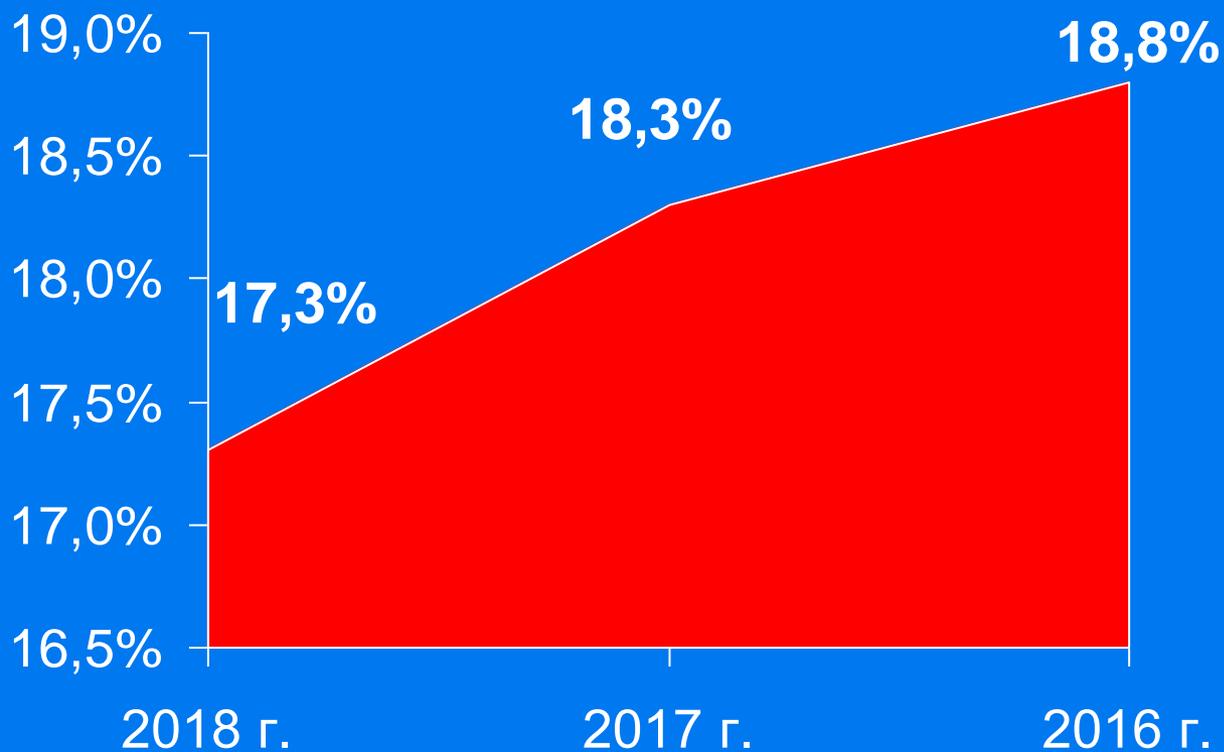
Недооценка степени тяжести преэклампсии при поступлении;

Вакуум-экстракция плода в 2016-2018 гг.





Кесарево сечение в 2016-2018 гг.

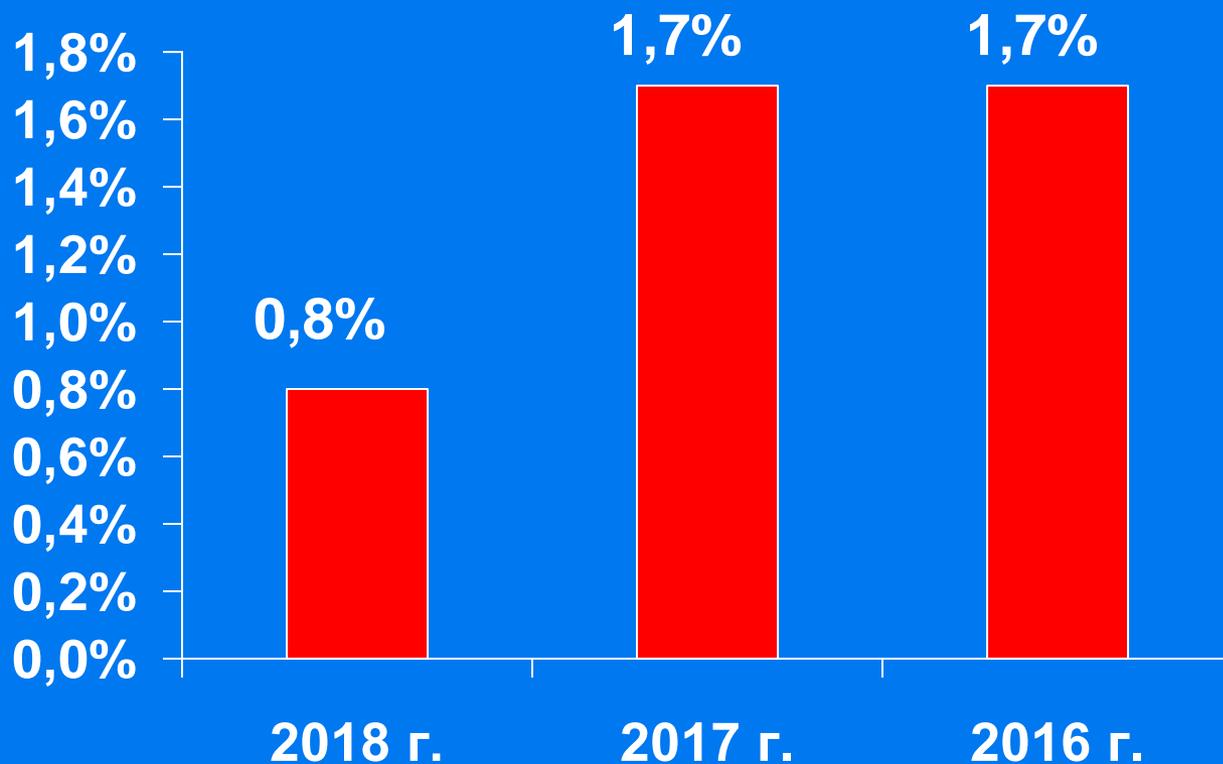


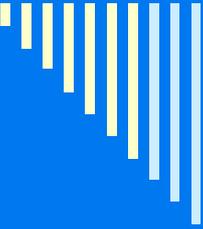


Основные показания к кесаревому сечению

ПОКАЗАНИЯ	2018 г.	2017 г.
Рубец на матке + другие акушерские показания	49,7%	42,5%
Тазовое предлежание плода + другие акушерские показания	10,9%	13,0%
Угрожаемое состояние плода	4,0%	9,7%
Клинически узкий таз	4,7%	5,9%

Динамика кровотечений при беременности

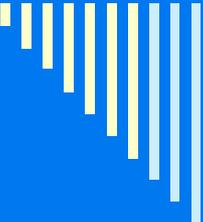




Пути снижения частоты кровотечений при беременности

Проведение качественной санитарно-просветительной работы относительно «тревожных» признаков (80% пациенток поступило в стационар через несколько часов от момента начала кровотечения);

Настороженность мед.персонала относительно «стертости» или атипичности клинической картины;



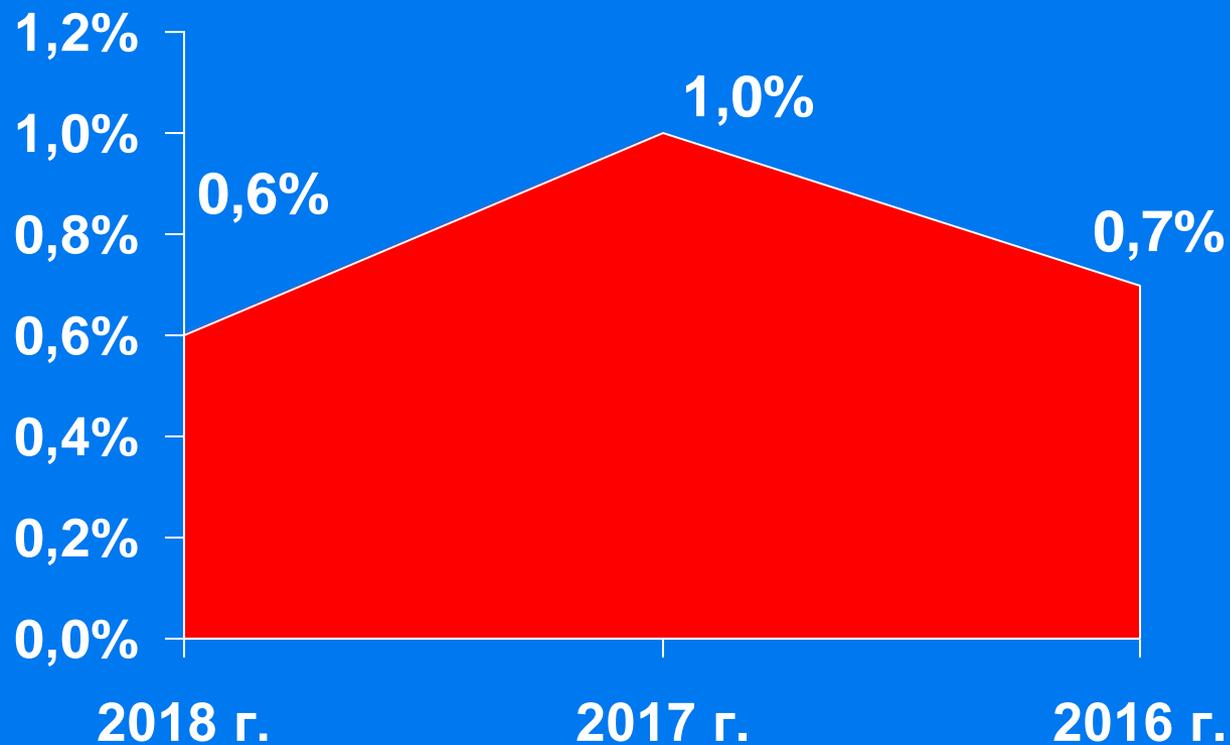
Пути снижения частоты кровотечений при беременности

Тесный контакт мед.работников
женских консультаций, скорой помощи
и родильного дома;

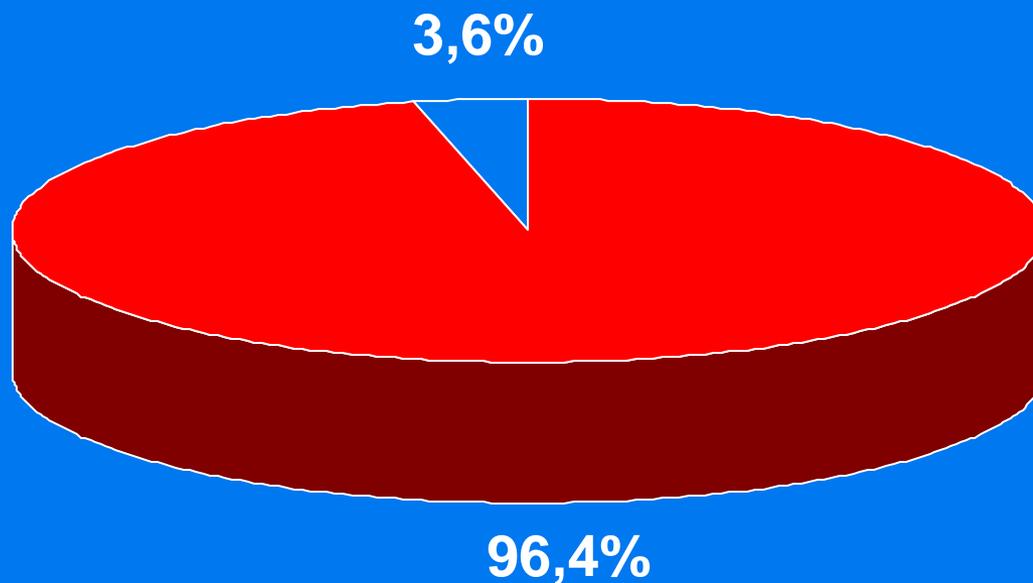
Оперативность и четкость оказания
необходимых лечебно-
диагностических мероприятий;

Строгое соблюдение приказа УЗ
г.Алматы о регионализации пациенток
с кровянистыми выделениями в ГПНЦ

Динамика частоты послеродовых кровотечений



Структура послеродовых кровотечений по их объему



■ до 1 л. □ более 1 л.

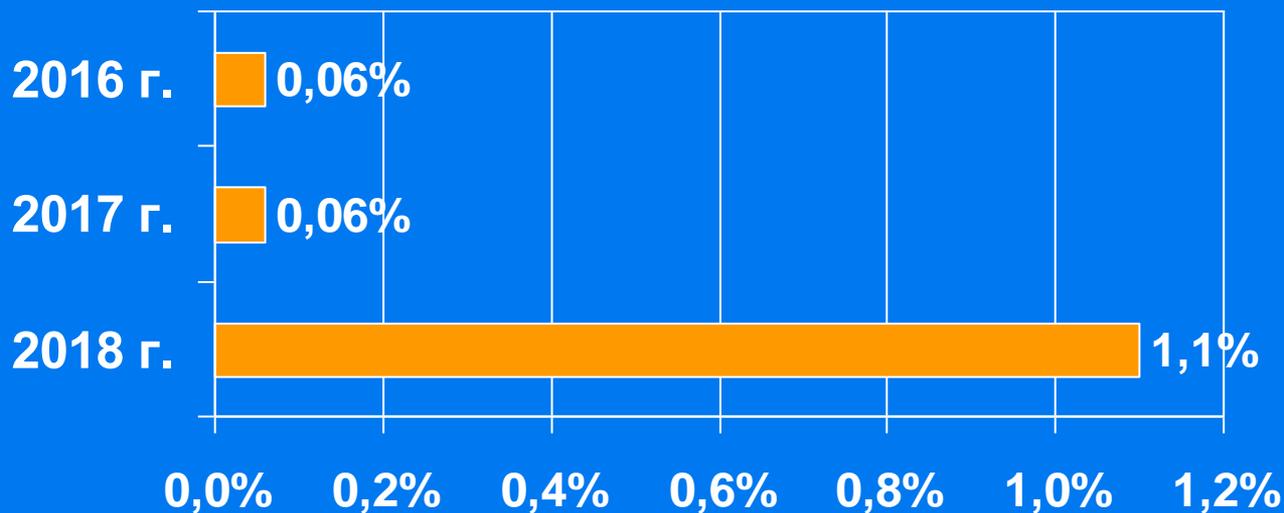


Дефекты ведения родильниц с атоническим кровотечением

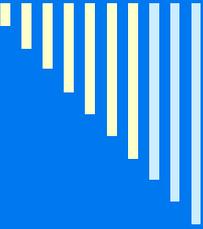
**Неадекватность оценки степени
кровопотери;**

Неадекватное восполнение ОЦК.

Частота объемных операций



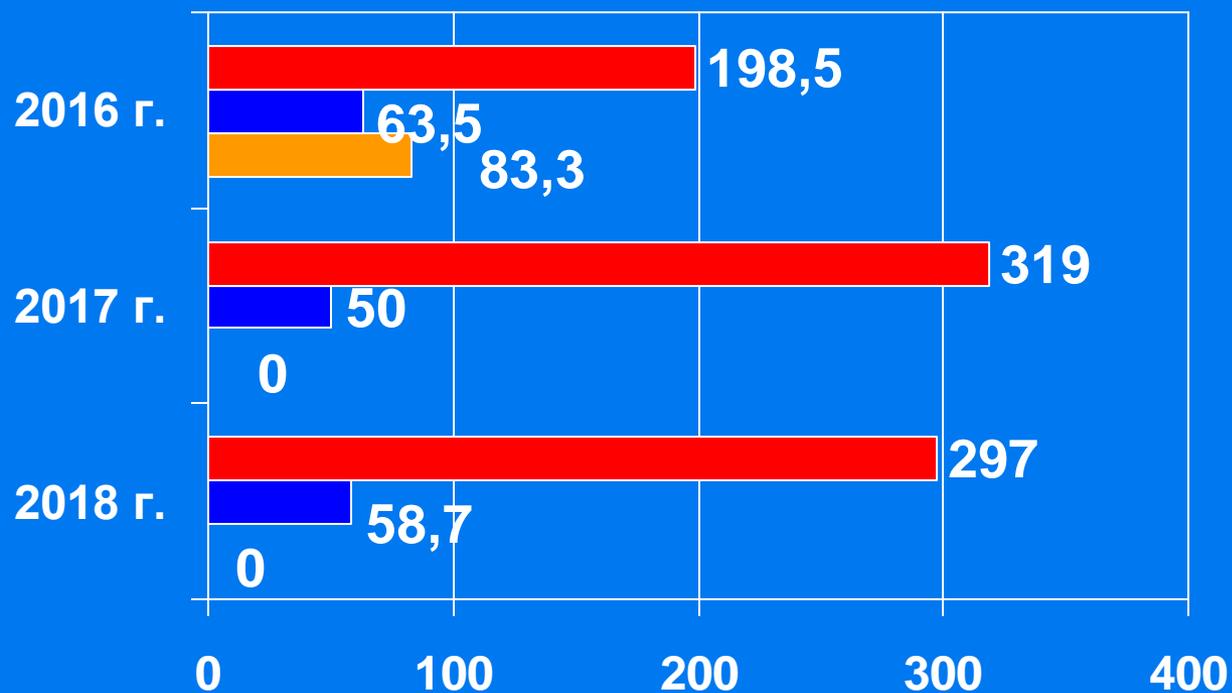
■ объемные операции (экстрипации)



Показания к проведению объемных операций

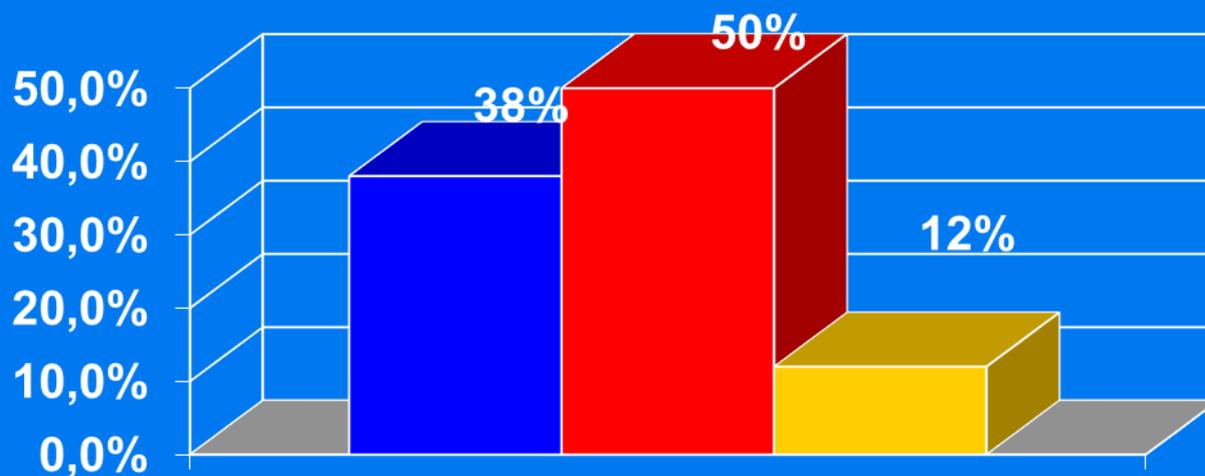
	2018 г.	2017 г.	2016 г.
ПОНРП + матка Кювелера	2	1	1
Предлежание плаценты + кровотечение; приращение плаценты	1	-	2
Перфорационная язва + разлитой перитонит	-	1	-
Нагноившаяся гематома параметрия	-	1	-
Массивное атоническое кровотечение в позднем послеродовом периоде	1	-	-
Разлитой криптогенный перитонит	1	-	-
Гнойно-септическое осложнение	1	-	-

Заболеваемость новорожденных



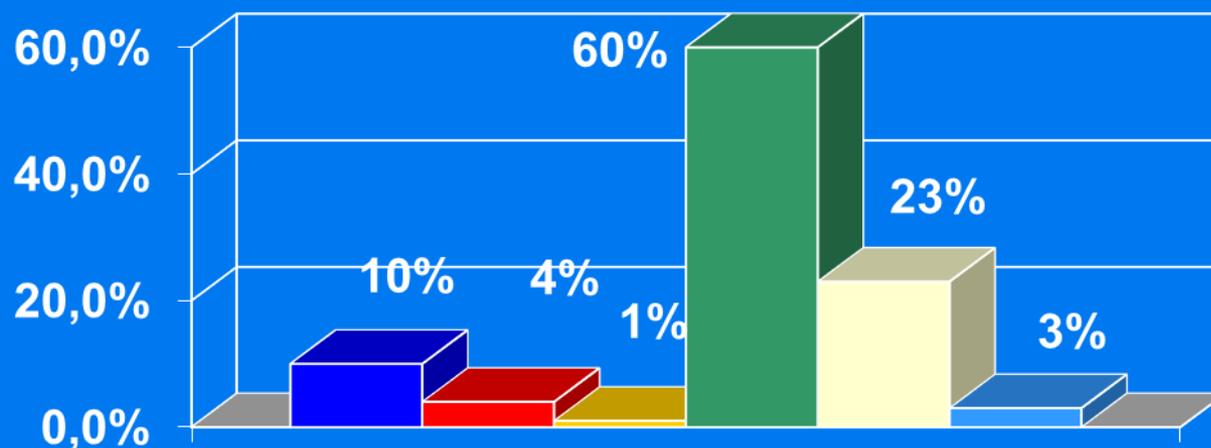
■ переношенные ■ доношенные ■ недоношенные

Структура заболеваемости недоношенных 1000,0-1499,0



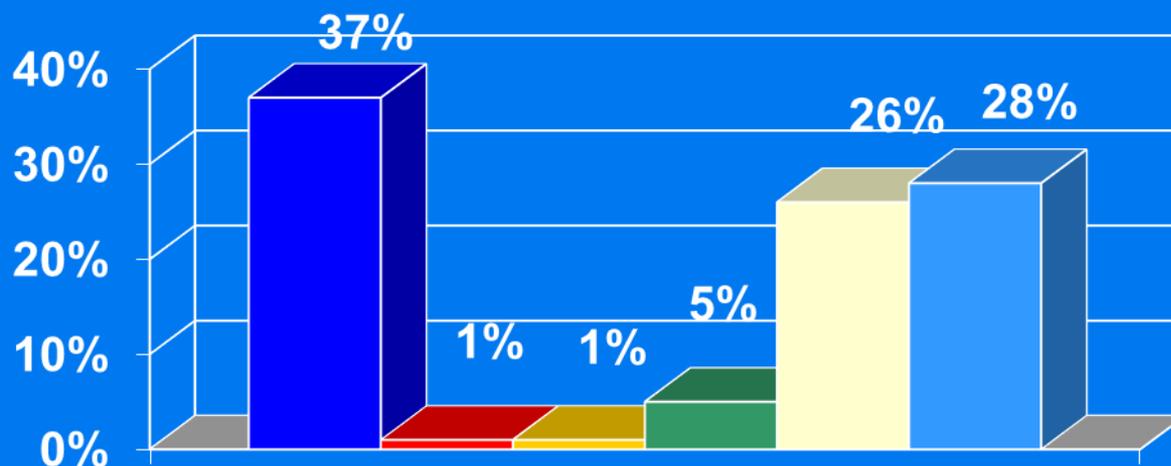
- внутриутробная гипоксия
- внутриутробная пневмония
- синдром дыхательных расстройств

Структура заболеваемости недоношенных 1500,0-2499,0



- внутриутробная гипоксия
- внутриутробная пневмония
- синдром дыхательных расстройств
- ВЗРП
- неонатальная желтуха
- пороки развития

Структура заболеваемости недоношенных выше 2500,0



- внутриутробная гипоксия
- внутриутробная пневмония
- внутриутробное инфицирование
- родовая травма
- неонатальная желтуха
- пороки развития

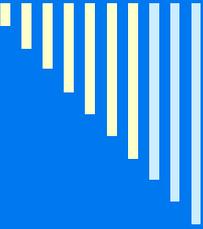


Меры профилактики заболеваемости

Качественная просвет. работа на предмет соблюдения интергенетического интервала;

Усилить эффективность подворовых обходов (50% не наблюдались в ЖК);

Выявление и санация инфекционных очагов.

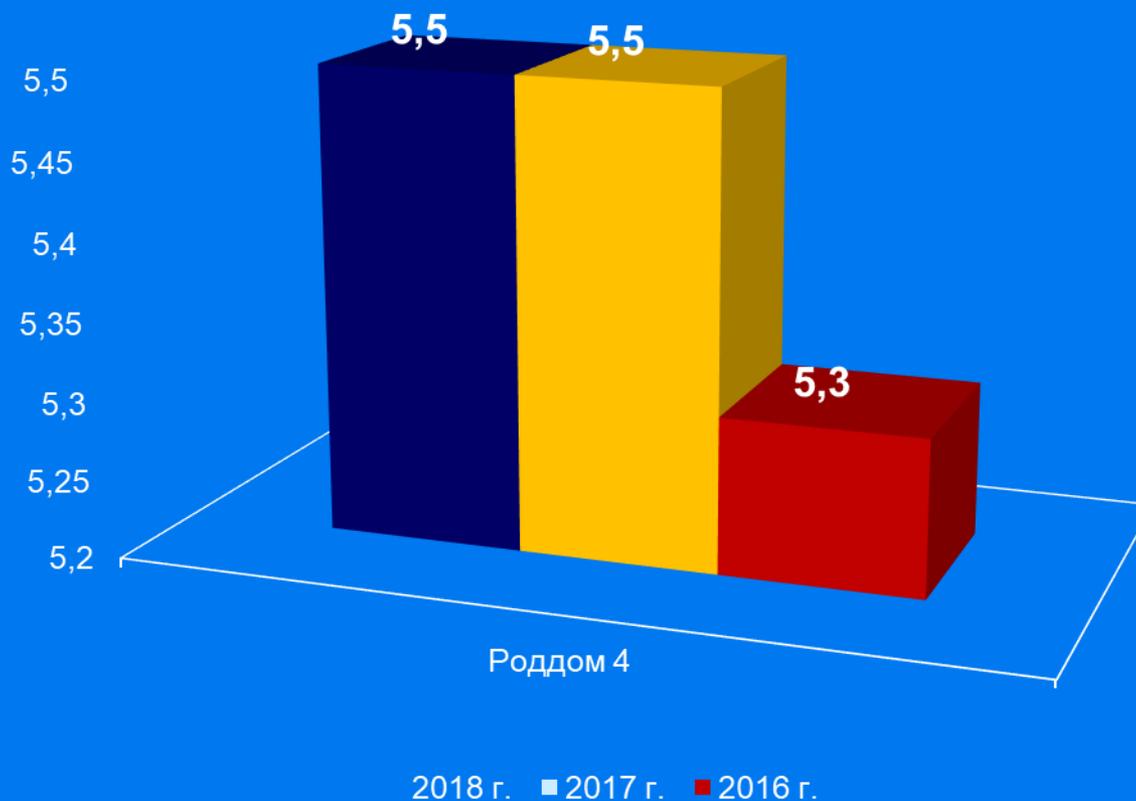


Меры профилактики заболеваемости

Качественная санитарно-просветительная работа относительно «тревожных признаков»;

Строгое соблюдение регионализации.

Динамика перинатальной смертности в 2016-2018 гг.

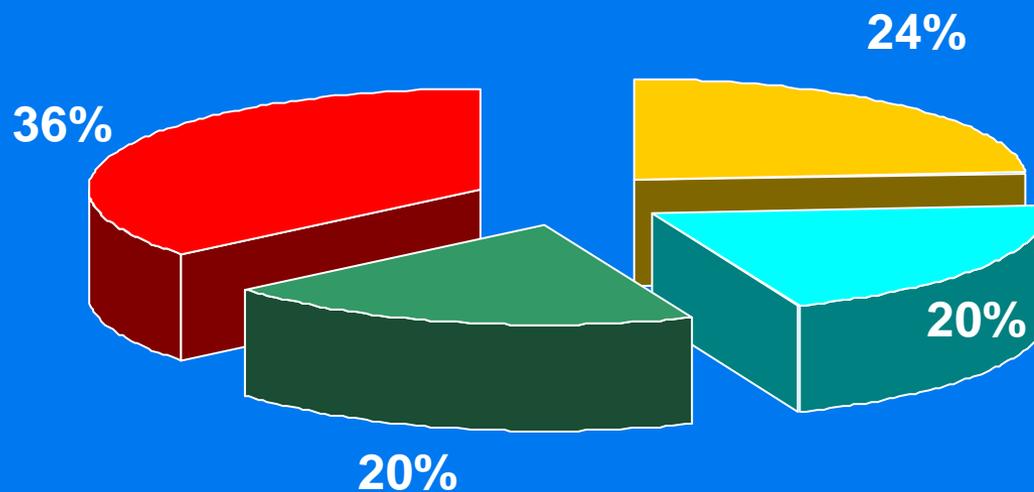




Перинатальная смертность в разрезе ЖК

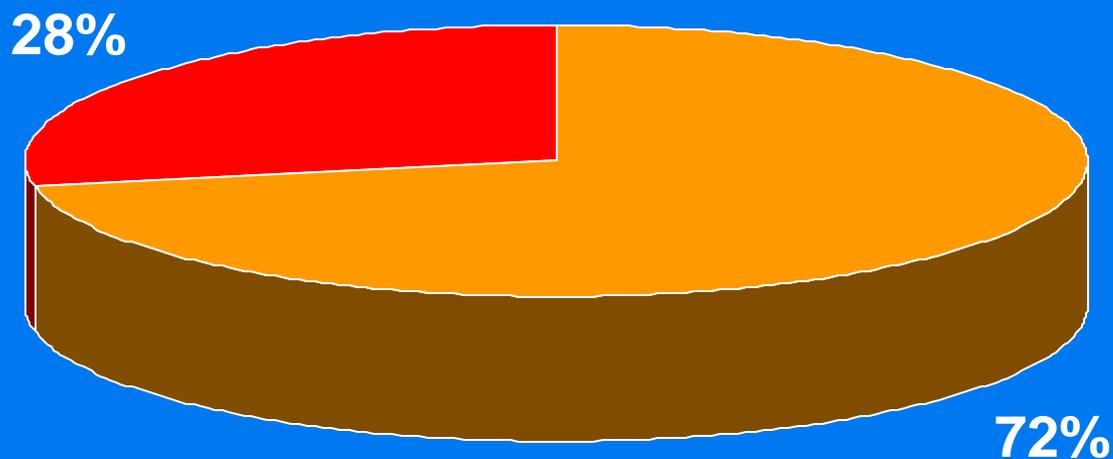
№ЖК	МР	МЛ.СМЕРТНОСТЬ	ВСЕГО:
9	2	-	2
13	1	2	3
19	1	1	2
20	2	1	3
21	-	1	1
25	3	-	-
28	3	-	3
32	1	-	1
ЖАСТАР	1	-	-
БОРОДАЙ	1	-	1
НЕ ОБСЛЕД.	1	3	4
ПРИЕЗЖИЕ	2	-	-

Перинатальная смертность по весовым категориям



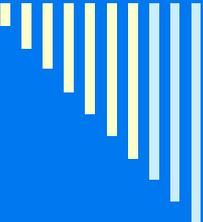
■ 500-999 ■ 1000-1499 ■ 1500-2499 ■ 2500 и более

Структура перинатальной смертности в 2018 г.

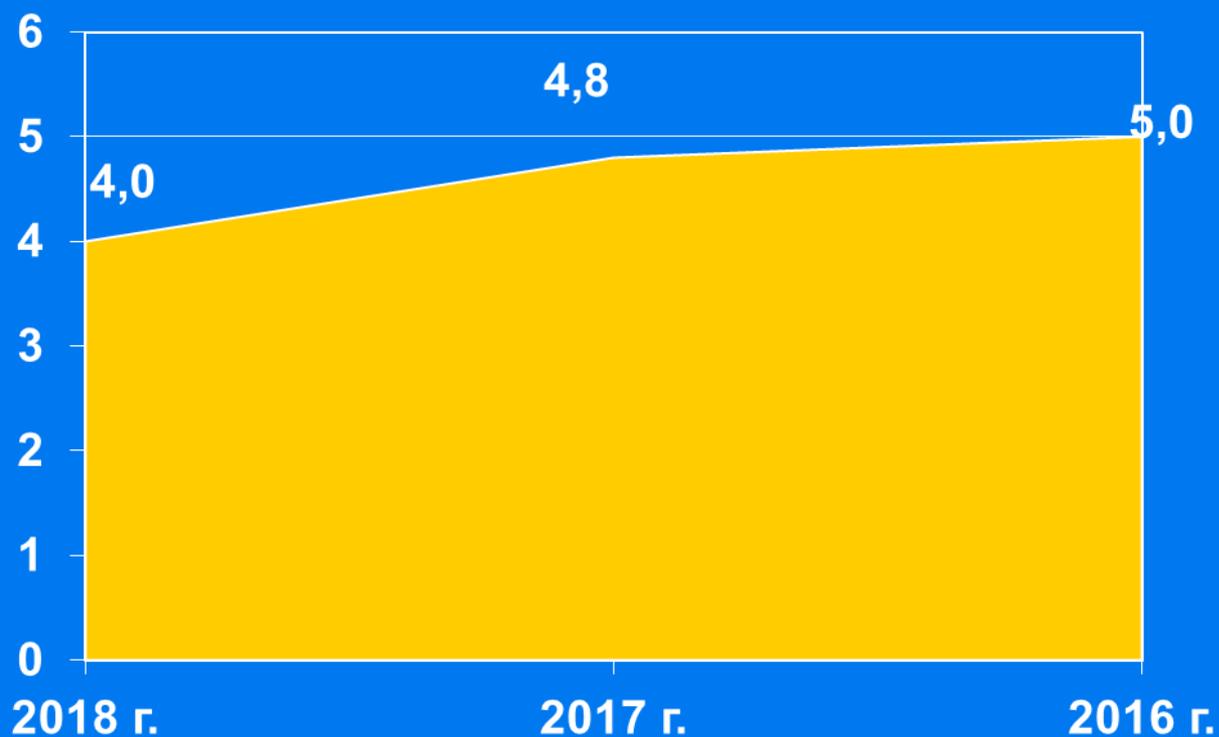


■ мертворождаемость

■ ранняя неонатальная смертность



Показатели мертворождаемости в 2016-2018 гг.

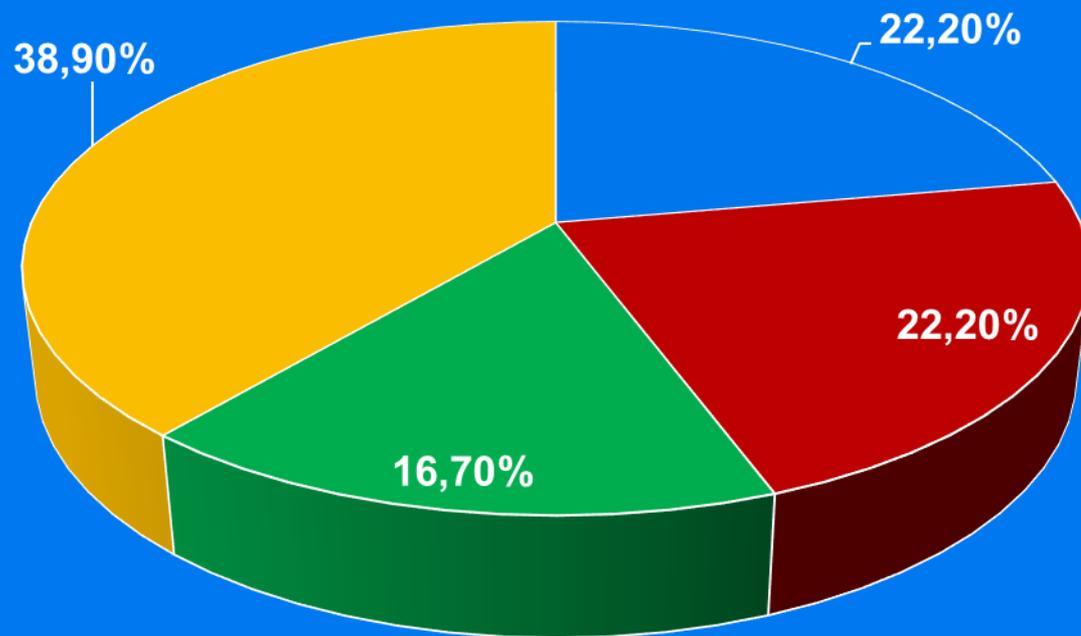


Динамика антенатальной гибели в 2016-2018 гг.

Название диаграммы

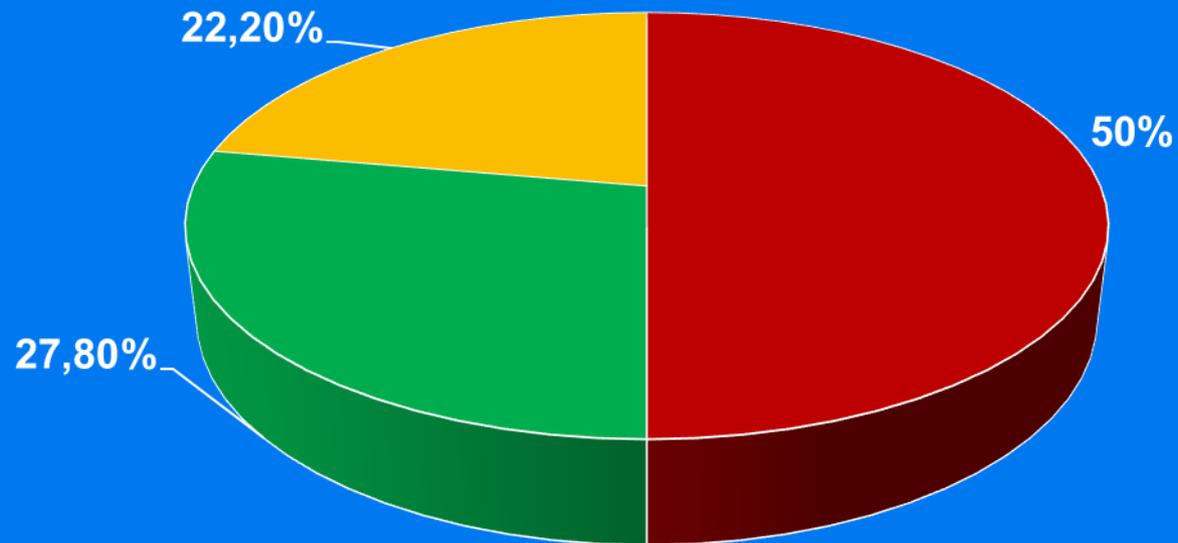


Структура антенатальной гибели плодов по весовым категориям



■ 500,0-999,0 ■ 1000,0-1499,0 ■ 1500,0-2499,0 ■ более 2500,0

Причины антенатальной гибели плодов



- внутриутробное инфицирование
- хроническая плацентарная недостаточность
- ПОНРП



Пути профилактики антенатальной гибели

Широкое внедрение методов обследования внутриутробного плода в женских консультациях (КТГ, доплерометрия);

Выявление группы риска беременных по преэклампсии и ее профилактика;

Выявление и санация инфекционных очагов;

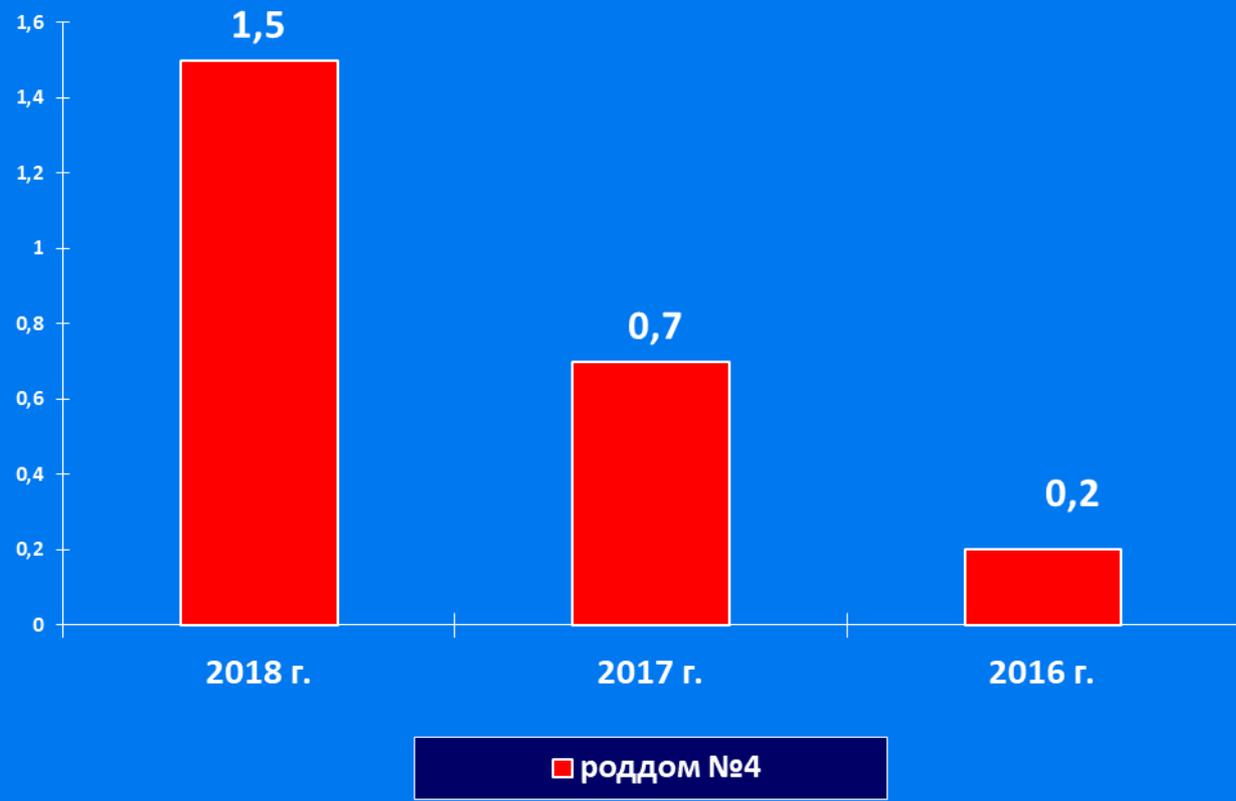


Пути профилактики антенатальной гибели

Улучшить качество наблюдения за состоянием внутриутробного плода в стационаре;

Качественная санитарно-просветительная работа относительно «тревожных» признаков в женской консультации

Динамика ранней неонатальной смертности в 2016-2018 гг.





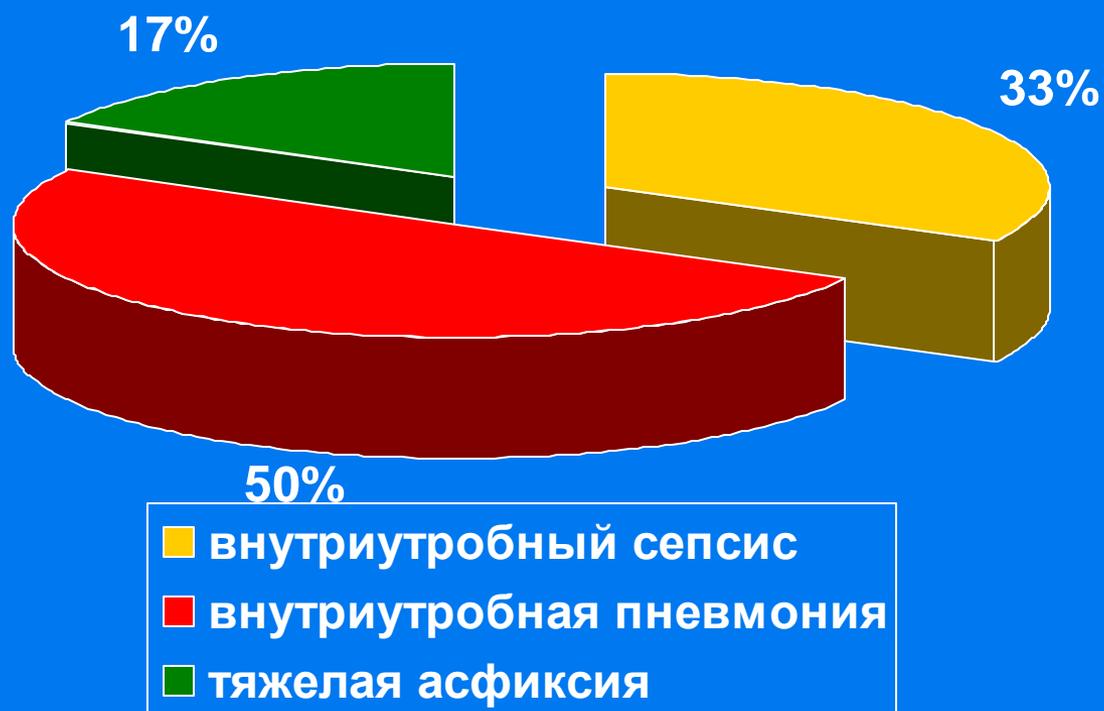
Пути профилактики РНС

Качественная просвет. работа на предмет соблюдения интергенетического интервала;

Усилить эффективность подворовых обходов (50% не наблюдались в ЖК);

Выявление и санация инфекционных очагов.

Структура причин неонатальной смертности





Пути профилактики НС

**Выявление и санация
инфекционных очагов.**

**Качественный мониторинг за
состоянием внутриутробного
развития плода.**



ВЫВОДЫ

- Охрана здоровья матери и ребенка на данном этапе развития здравоохранения остается приоритетной задачей, что находит отражение в увеличении объема затрат на службу из года в год;

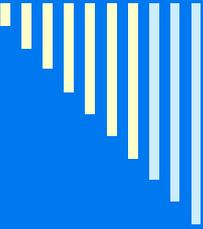
В 2018 г. в деятельность клиники было успешно внедрена электронная история родов «MedStory».



ВЫВОДЫ

В 2018 г. отмечается значительное увеличение оборота койки с 69,7 в 2017 г. до 76,2 на фоне увеличения показателя работы койки до 339,1. Средняя длительность пребывания пациентки на койке в отчетном составила 4,5 койко-дня.

Сохраняется вопрос кадрового дефицита сотрудников родильного дома в 2018 г. как среди медицинского персонала, так и за счет персонала других подразделений стационара.



ВЫВОДЫ

В отчетном 2018 г. значительно увеличилось количество врачебного персонала, имеющего различные квалификационные категории. Если в 2017 г. квалификационные категории имели 77,4%, то на конец 2018 г. – 98,0% врачей.

Показатель выполнения государственного заказа по родильному дому в 2018 г. составил 109,6 %.



ВЫВОДЫ

Частота преждевременных родов в отчетном году уменьшилась в 2,3 раза (3,5% в 2017 г. против 1,5% в истекшем), что связано с строгим соблюдением приказа о регионализации госпитализации

Показатель заблаговременной госпитализации в акушерский стационар пациенток с тазовым предлежанием плода составил 58,3%.



ВЫВОДЫ

Отмечается увеличение показателя заболеваемости рожениц с 57,5‰ в 2016 г., 67‰ в 2017 г. до 89,0‰ в отчетном. При анализе данных было установлено, что на одну пациентку приходится 2-3 хронических заболевания.

Частота гипертензионных состояний при беременности в клинике в 2017 г. составила 3,5%, из них тяжелая преэклампсия – 7,5%.

Частота кесарева сечения в нашем стационаре в 2018 г. – 17,3%, в 2017 г. составила 18,3%. В плановом порядке было родоразрешено 56,4% пациенток, в экстренном – 43,6%.



ВЫВОДЫ

В отчетном 2018 г. причиной кровотечений при беременности в 33 случаях явилась ПОНРП с частотой 0,7%. В пяти случаях при тяжелых формах ПОНРП зафиксирована антенатальная гибель плодов (151,5‰).

Частота ранних послеродовых кровотечений уменьшилась с 1,0% в 2017 г. до 0,6% в отчетном. Имеет место значительное уменьшение частоты массивных атонических кровотечений с 40,9% в 2017 г. до 3,6% в отчетном.



ВЫВОДЫ

В 2018 г. на фоне некоторого уменьшения показателя заболеваемости недоношенных новорожденных с 319,0‰ в 2017 г. до 297,0‰ в отчетном, отмечается увеличение заболеваемости доношенных с 50,3‰ в 2017 г. до 58,7‰ отчетном.

В отчетном 2018 г. зафиксировано 25 случаев перинатальных потерь с показателем 5,5‰, что остается на уровне 2017 г. -5,5‰.

В каждом втором случае причинами, вызывающими антенатальную гибель плодов, являются различные инфекционные агенты (50,0%). На втором месте находится плацентарная недостаточность (27,8%); на третьем месте – острая плацентарная недостаточность в результате ПОНРП (22,2%).



ВЫВОДЫ

Согласно рекомендациям Государственной программы реформирования и развития здравоохранения Республики Казахстан «Денсаулык» на 2016-2020 гг. основными промежуточными целевыми индикаторами эффективности деятельности службы родовспоможения к 2021 г. являются снижение показателей материнской смертности до 10,5 на 100000 живорожденных, младенческой смертности – до 9,1 на 1000 родившихся живыми. В нашем стационаре показатель младенческой смертности в 2018 г. составил 1,8‰, материнской смертности не было.

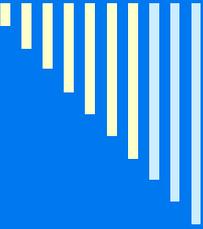


Направления деятельности на 2019 г.

Выполнение программы развития здравоохранения «Денсаулык» на 2016-2019 гг.

Продолжить внедрение Республиканских и городских целевых программ.

Ввести в эксплуатацию новый корпус родильного дома, повысить уровень родовспоможения до III.



Направления деятельности на 2019 г.

Усовершенствовать медицинскую информационную систему MedStory (введена в эксплуатацию).

Усилить работу службы инфекционного контроля родильного дома.

Усилить деятельность службы внутреннего аудита по экстремальным состояниям в акушерстве и неонатологии.



Направления деятельности на 2019 г.

Продолжить аттестацию врачей по оказанию мероприятий в экстренных ситуациях;

Усилить работу службы инфекционного контроля родильного дома;

Усилить деятельность службы внутреннего аудита по экстремальным состояниям в акушерстве и неонатологии;



Направления деятельности на 2018 г.

Постоянный мониторинг критических состояний беременных, рожениц, родильниц и новорожденных;

Совершенствование работы службы поддержки пациентов с проведением мероприятий по улучшению качества мед.помощи по результатам жалоб и обращений;



Спасибо за внимание!
