

# ***ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ РОДИЛЬНОГО ДОМА №4***

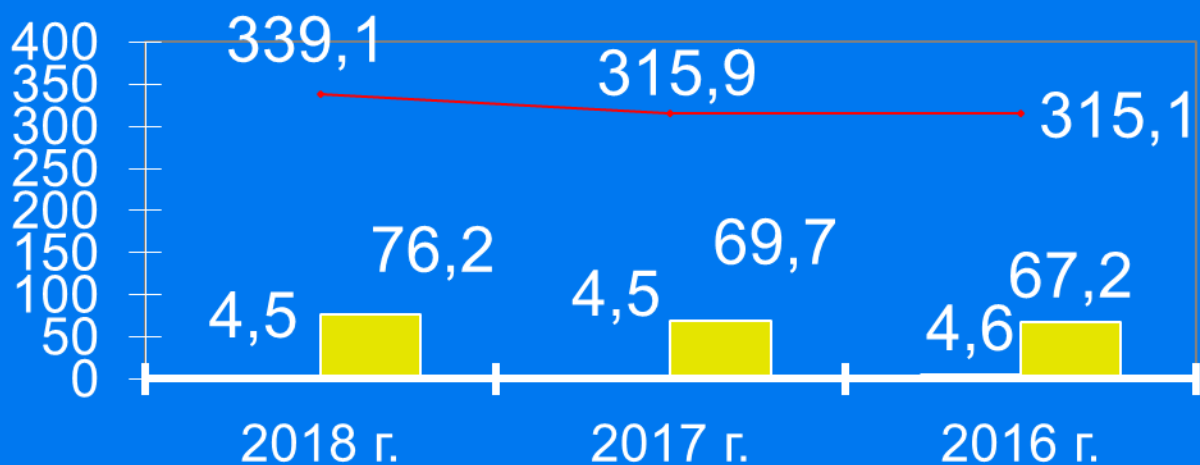
2018 г.



## ***Структура коечного фонда КЛИНИКИ***

<b>АКУШЕРСКИЕ КОЙКИ</b>	<b>60</b>
<b>ОТДЕЛЕНИЕ ПАТОЛОГИИ</b>	<b>30</b>
<b>ГИНЕКОЛОГИЯ</b>	<b>5</b>
<b>ХОЗРАСЧЕТНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ</b>	<b>10</b>
<b>ВСЕГО</b>	<b>105</b>

# Показатели использования коечного фонда в 2018 г.



■ койко-дни

■ оборот койки

— работа койки



# **Выполнение государственного заказа в 2018 г.**

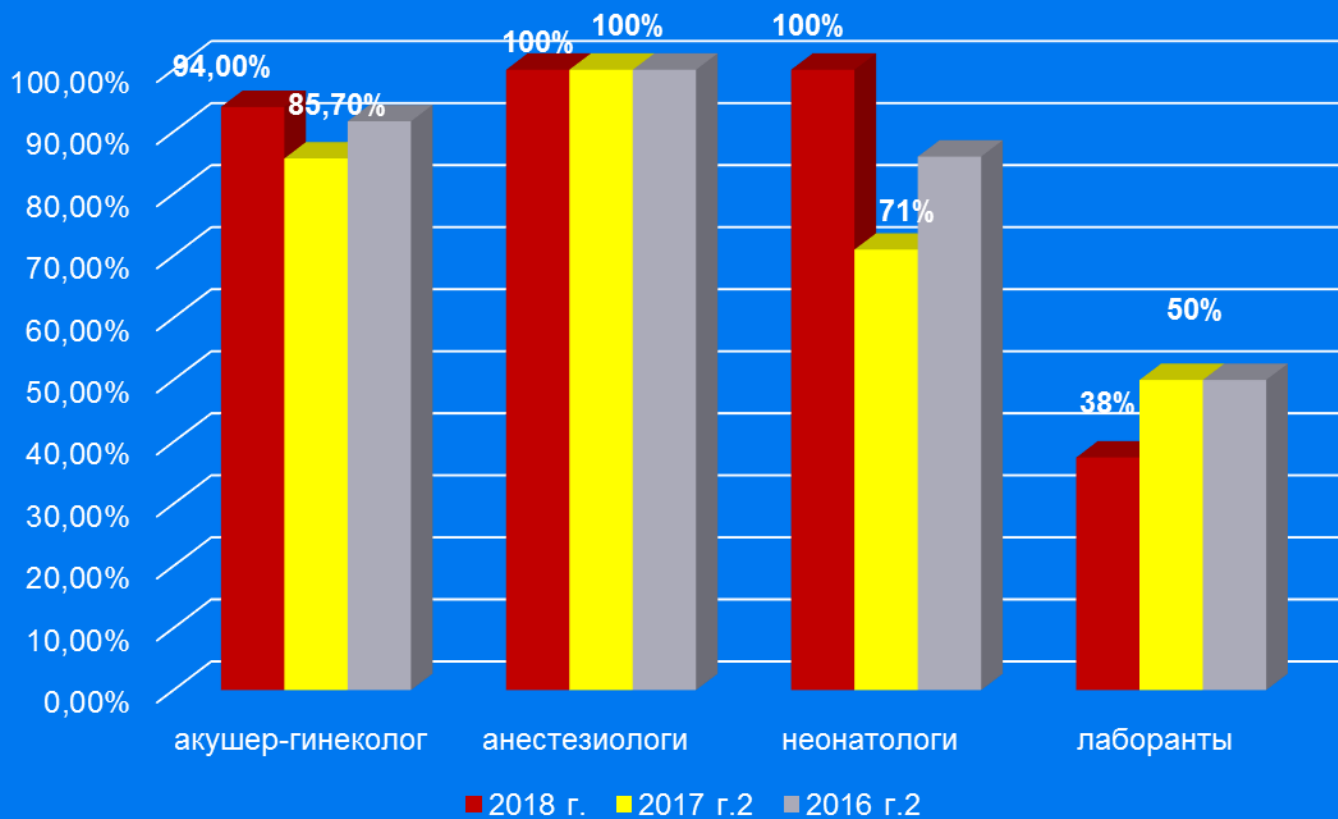
<b>РОДОРАЗРЕШЕНИЕ</b>	106,3%
<b>ПАТОЛОГИЯ БЕРЕМЕННЫХ</b>	111,5%
<b>ГИНЕКОЛОГИЯ</b>	105,8%
<b>СТАЦИОНАР-ЗАМЕЩАЮЩИЕ УСЛУГИ</b>	100%
<b>ВСЕГО</b>	109,6%



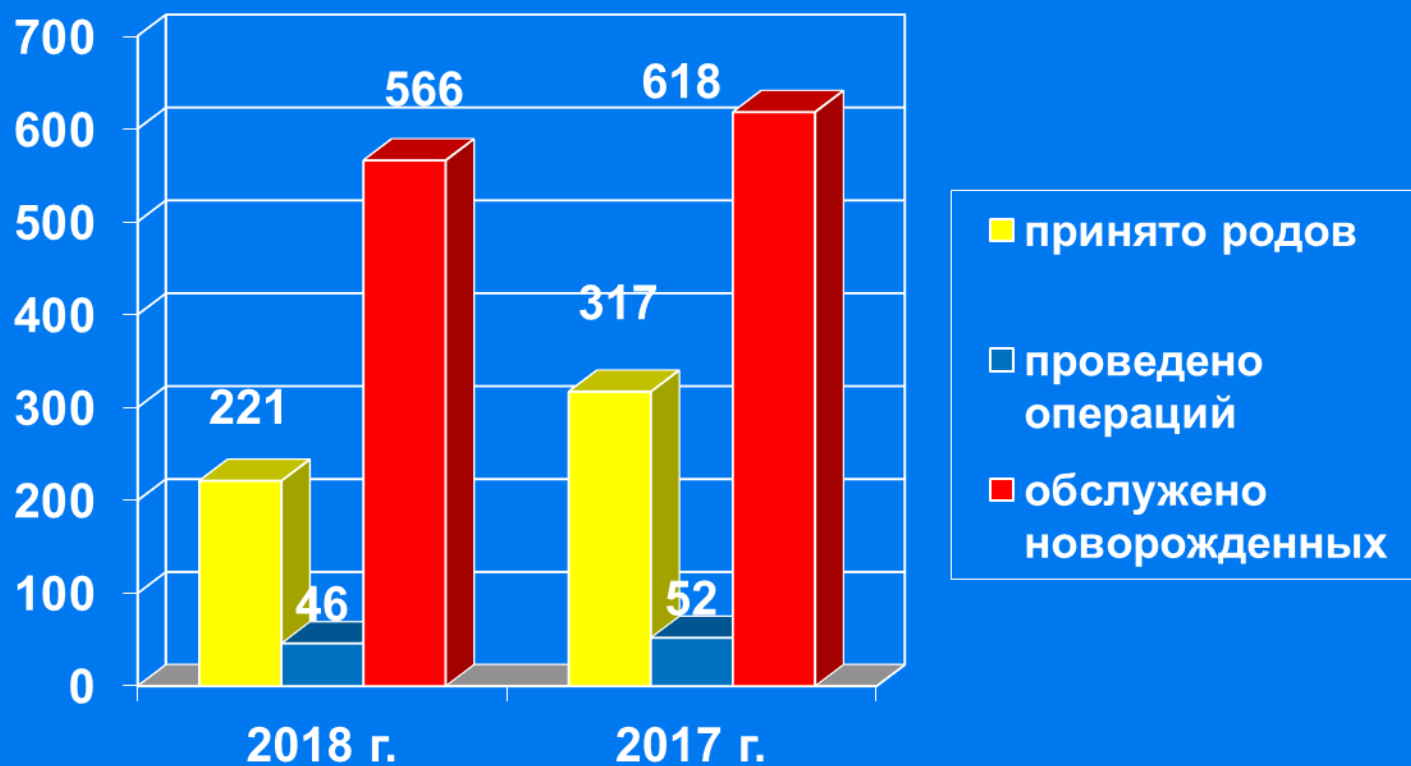
# ***Укомплектованность штатного расписания***

	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.	%
<b>ВСЕГО:</b>	<b>573015,3</b>		<b>579516,3</b>		<b>561168,0</b>	
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



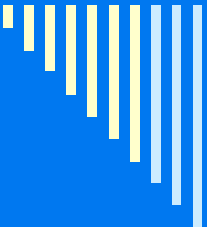
# ***Кассовые расходы в 2018 г.***

	2018 г.		2017 г.		2016 г.	
	ТЫС.ТГ.	%	ТЫС.ТГ.	%	ТЫС.ТГ.	%
<b>ДОХОДЫ:</b>	532649,8		579516,3		532649,8	
<b>Зар.плата, в т.ч.</b>	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
<b>Налоги</b>	30205,7	5,4	31483,2	5,4	30205,7	5,4
<b>Медикаменты и ИМН</b>	82488,8	14,7	90568,5	15,6	82488,8	14,7
<b>ОС и мед.оборуд</b>	8083,1	1,4	3815,2	0,6	8083,1	1,4
<b>Питание</b>	21064,8	3,8	21833,8	3,7	21064,8	3,8
<b>Прочие товары</b>	85185,0	15,2	106881,9	18,4	85185,0	15,2



# ***Средняя зарплата в 2018 г.***

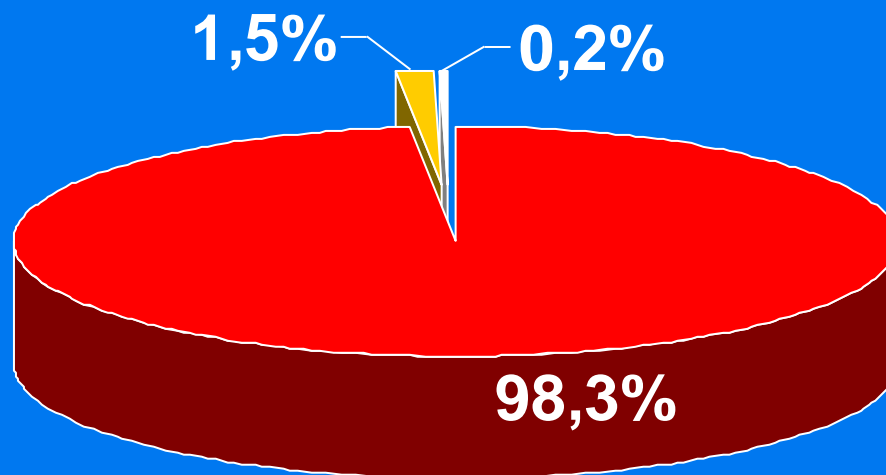
	<b>Количество сотрудников</b>	<b>ФЗП, тыс.тг.</b>	<b>Среднемес.ЗП, тенге</b>
<b>Врачи</b>	<b>36</b>	<b>91450860</b>	<b>211691,81</b>
<b>Средний мед.персонал</b>	<b>76</b>	<b>127627374</b>	<b>139942,30</b>
<b>Младший мед.персонал</b>	<b>52</b>	<b>45301669</b>	<b>72598,83</b>
<b>Прочий</b>	<b>20</b>	<b>23306624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



# **Стимулирующие выплаты в разрезе должностей 2018 г.**

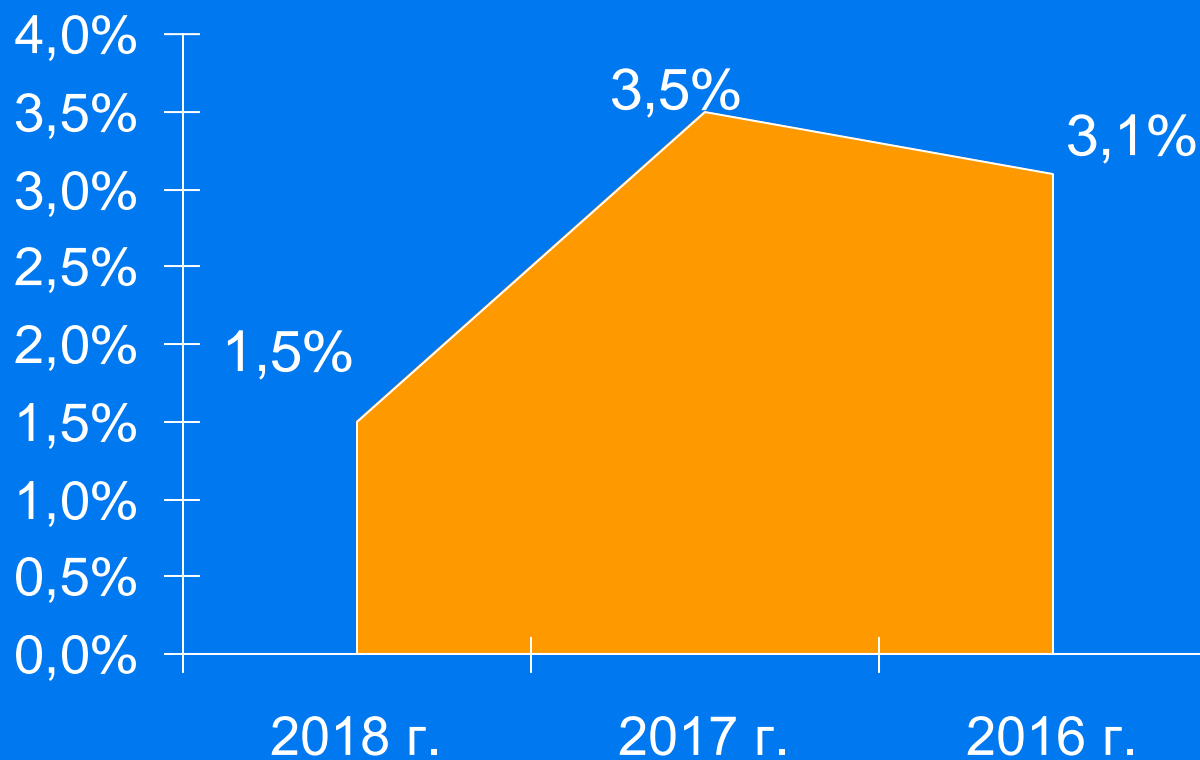
<b>Должность</b>	<b>Физ. лица</b>	<b>Диф. оплата</b>	<b>Премия</b>	<b>Всего</b>	<b>%</b>
<b>ВСЕГО:</b>	<b>214</b>	<b>24782,5</b>	<b>23271,3</b>	<b>48053,4</b>	<b>100</b>
<b>Врачи</b>	<b>45</b>	<b>7507,4</b>	<b>7376,9</b>	<b>14884,3</b>	<b>30,9</b>
<b>Средний персонал</b>	<b>87</b>	<b>9295,9</b>	<b>8880,5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

# **СТРУКТУРА РОДОВ в 2018 г.**



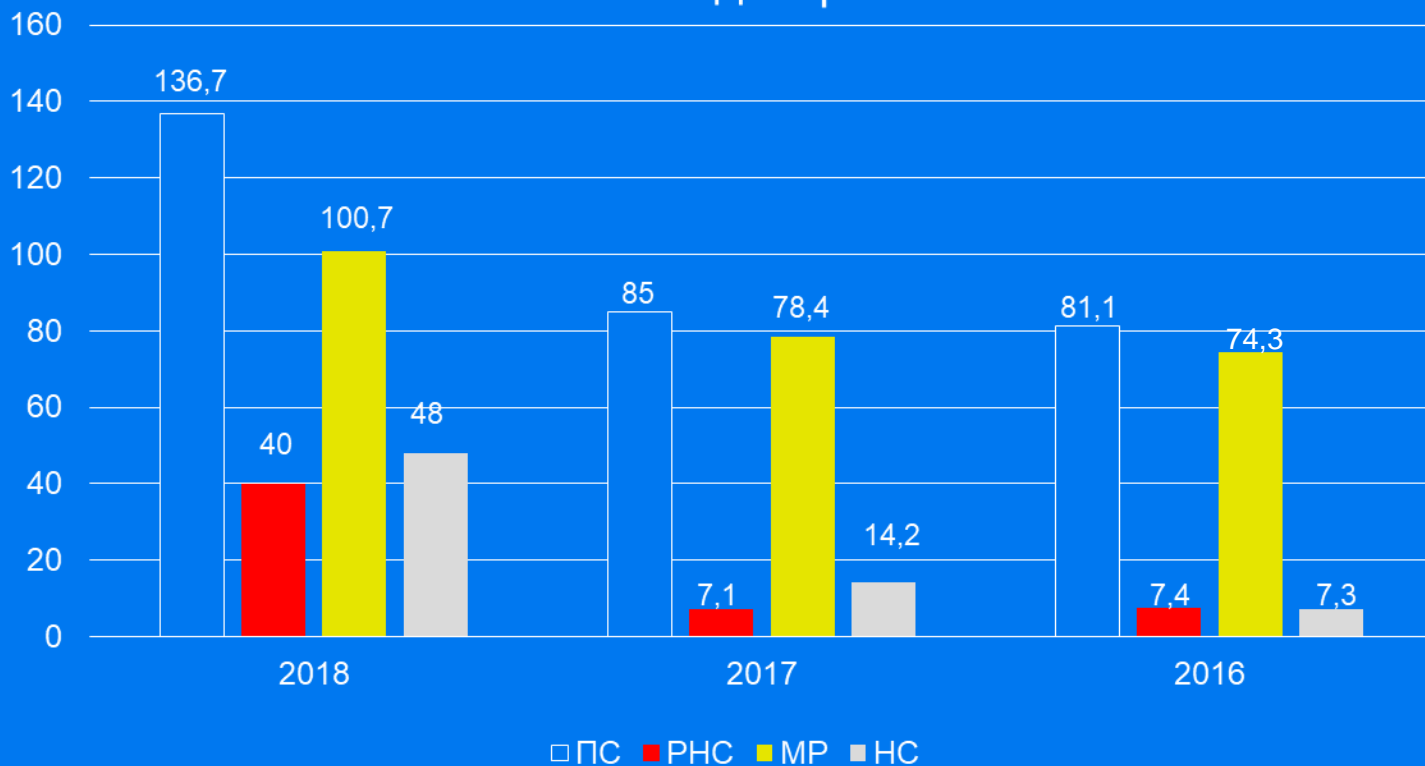
- спонтанные роды
- преждевременные роды
- запоздалые роды

# ***Динамика преждевременных родов в 2016-2018 гг.***

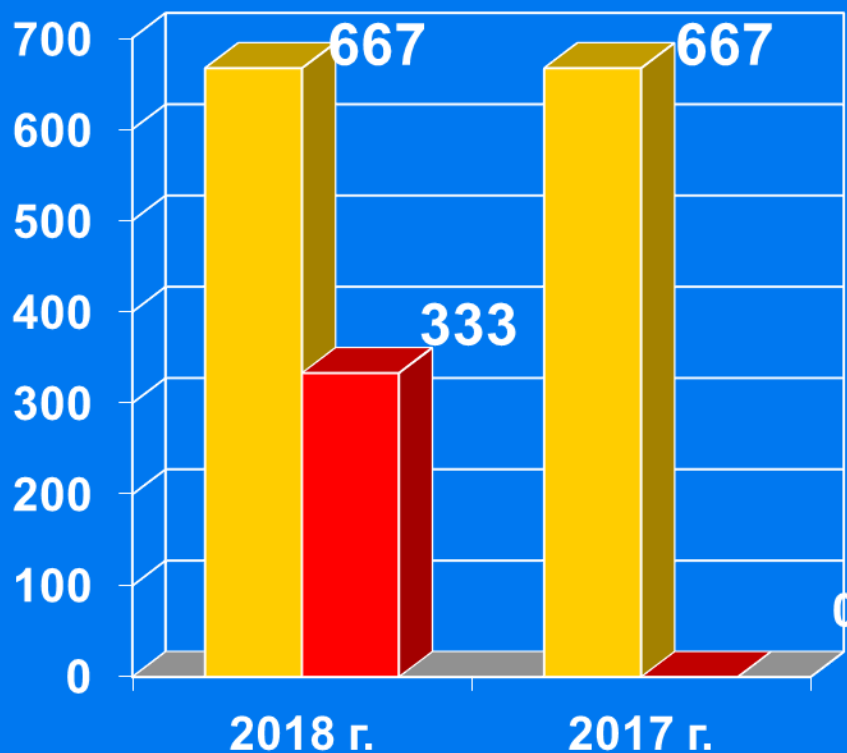


# Динамика перинатальной смертности среди недоношенных

Название диаграммы



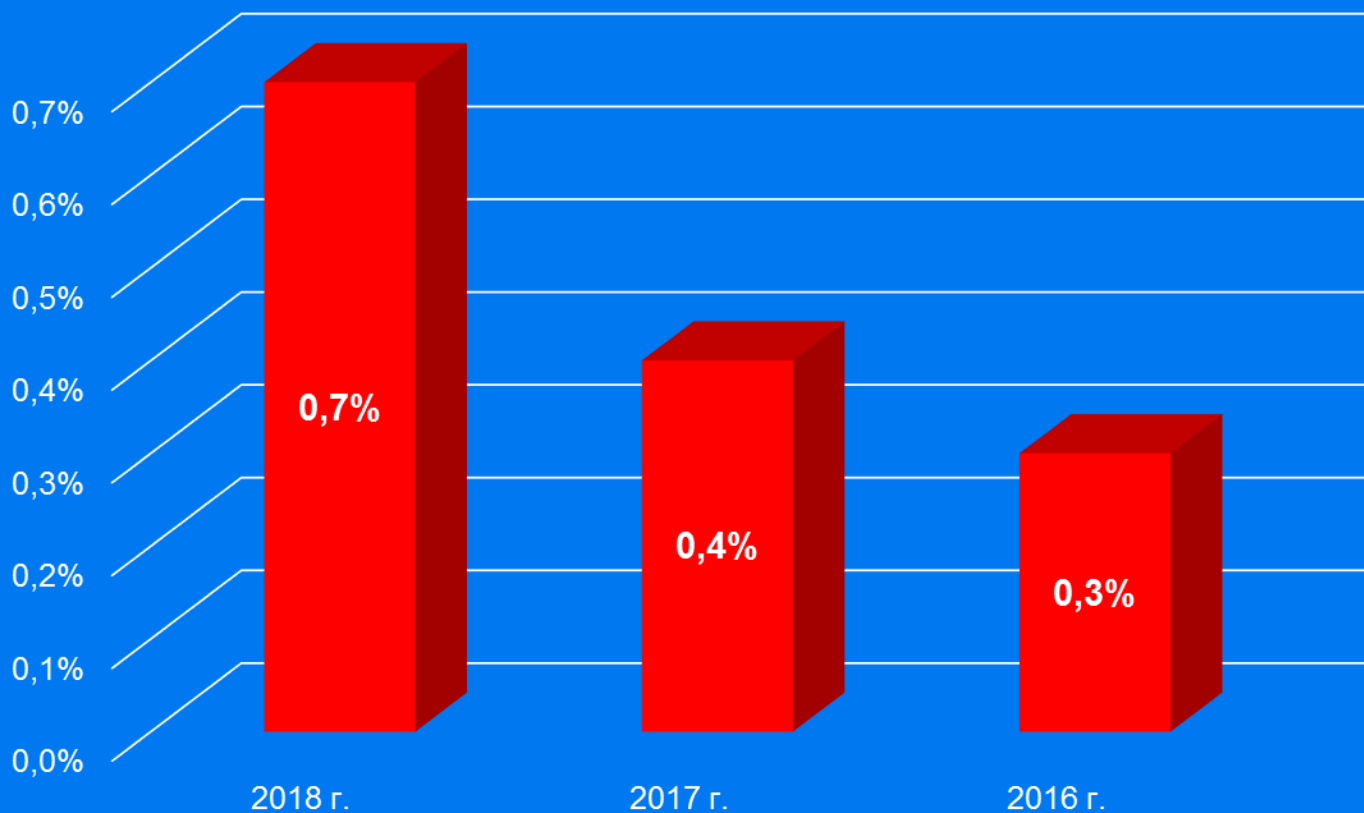
# Перинатальная смертность новорожденных с ЭНМТ



■ антенатальная  
гибель

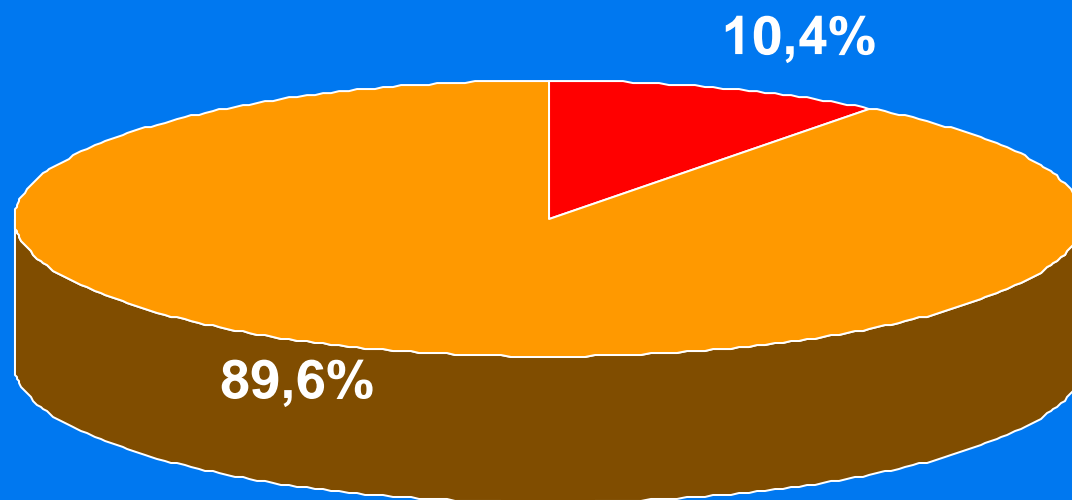
■ ранняя  
неонатальная  
смертность

# ***РОДЫ ВНЕ МЕДИЦИНСКОГО УЧРЕЖДЕНИЯ***



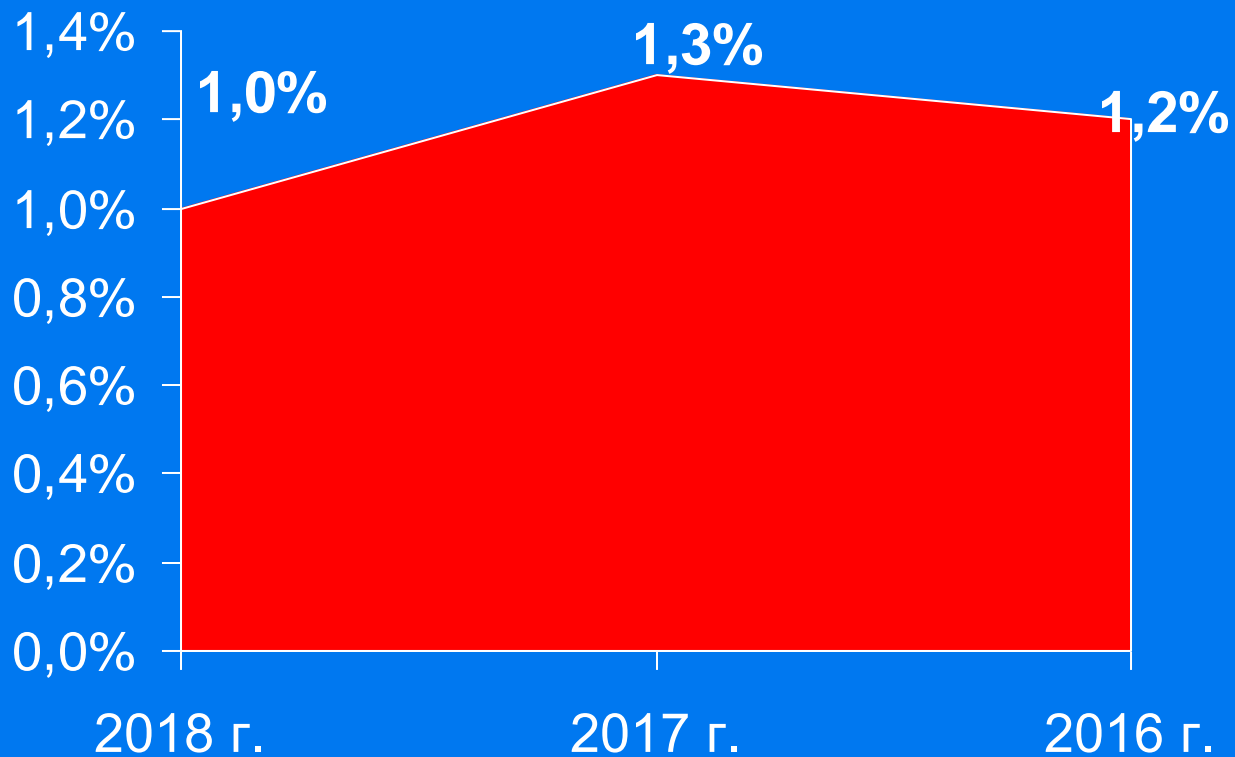


# ***Структура родоразрешения при тазовом предлежании***

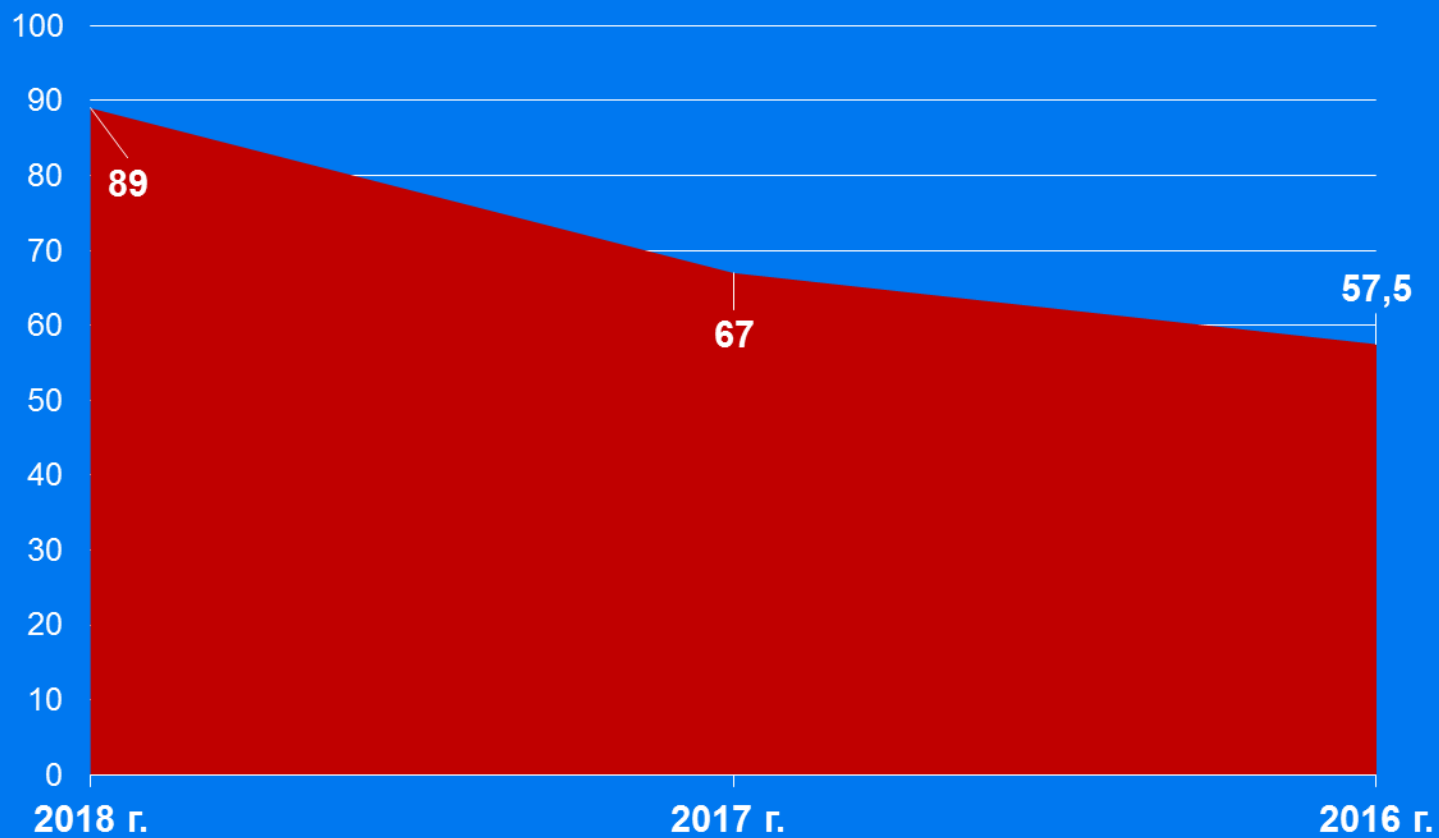


- самопроизвольные роды
- кесарево сечение

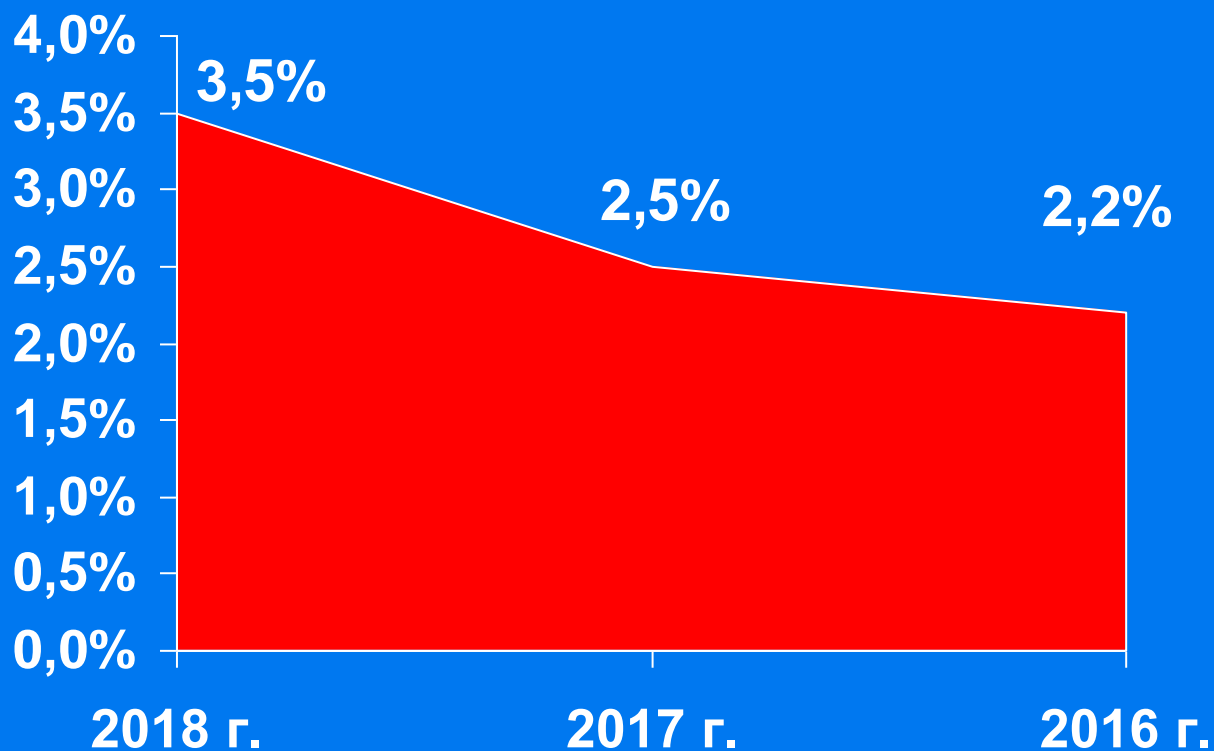
# ***Частота аномалий родовой деятельности в 2016-2018 гг.***



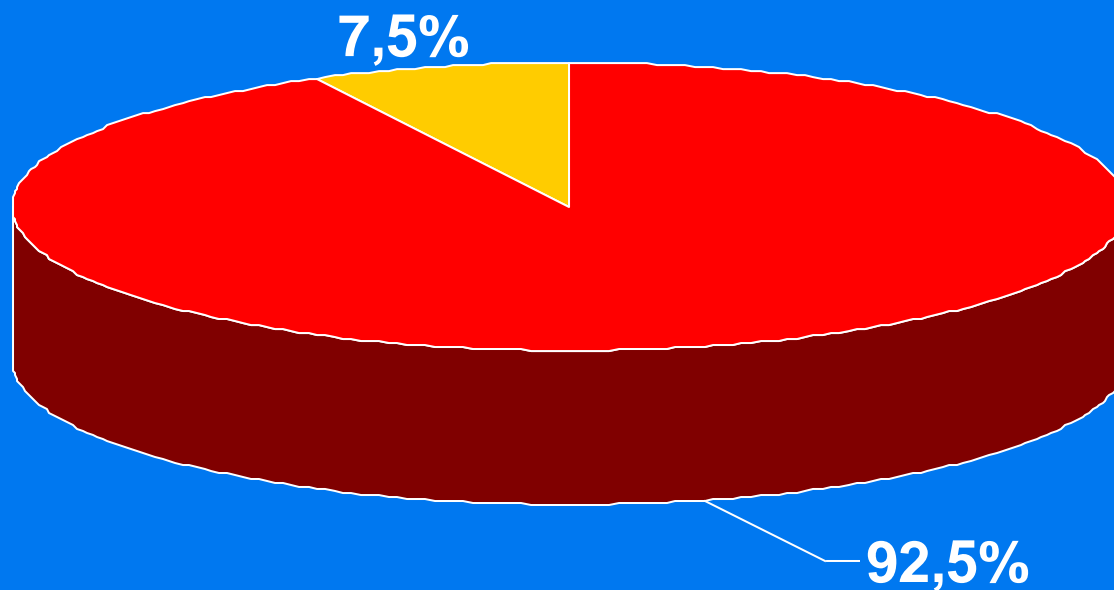
# ***ЗАБОЛЕВАМОСТЬ РОЖЕНИЦ В 2016-2018 гг.***



# ***Частота гипертензионных состояний в 2016-2018 г.***



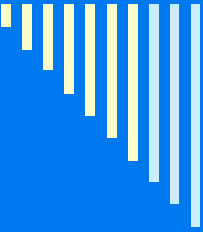
# ***Структура гипертензионных осложнений***



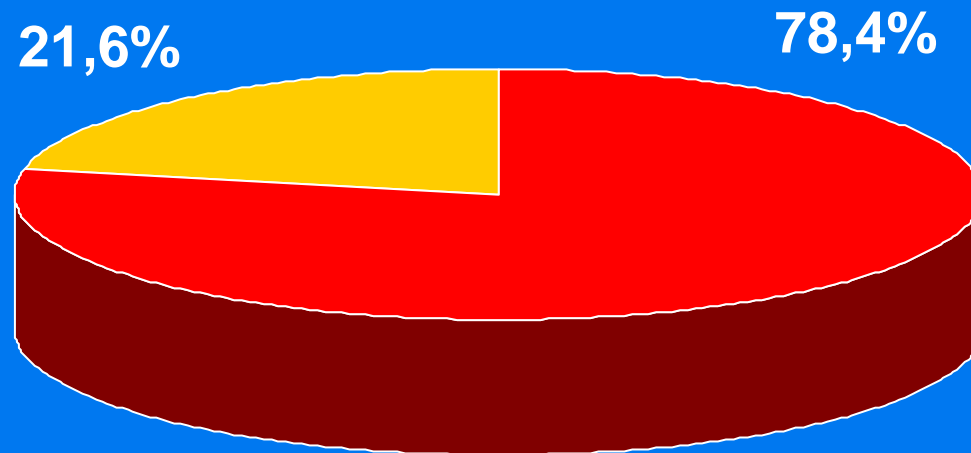
■ легкая степень

■ тяжелая степень

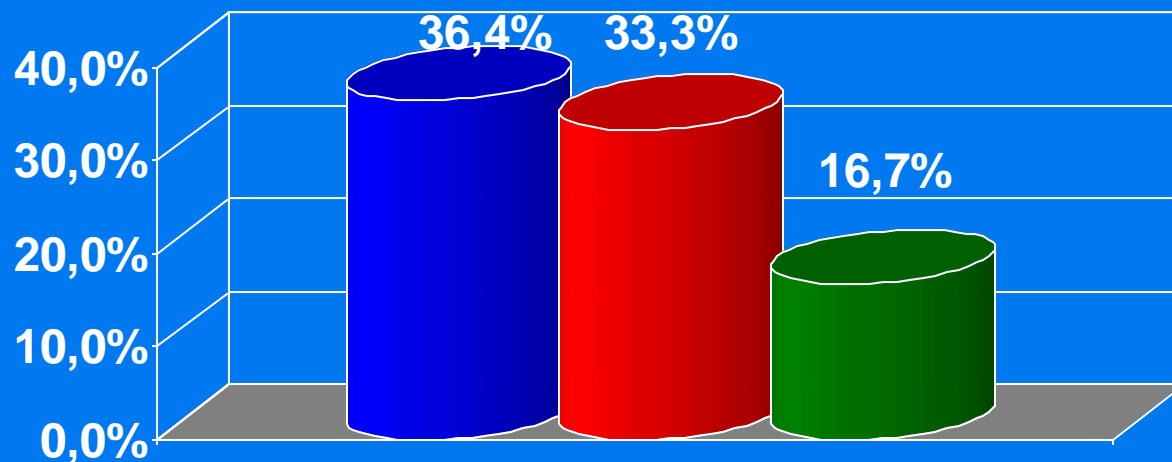
---



# ***Структура родоразрешения при преэклампсии***



# ***Осложнения при тяжелой преэклампсии***



■ ВЗРП ■ ПОНРП ■ атоническое кровотечение

---



# ***Дефекты ведения пациенток с преэклампсией***

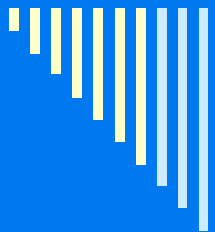
Отсутствие послеродовой реабилитации после предшествующих родов, осложненных ГС;

Позднее выявление начальных признаков ГС в амб.условиях;

Несвоевременная госпитализация в стационар для определения тактики их ведения;

---





---

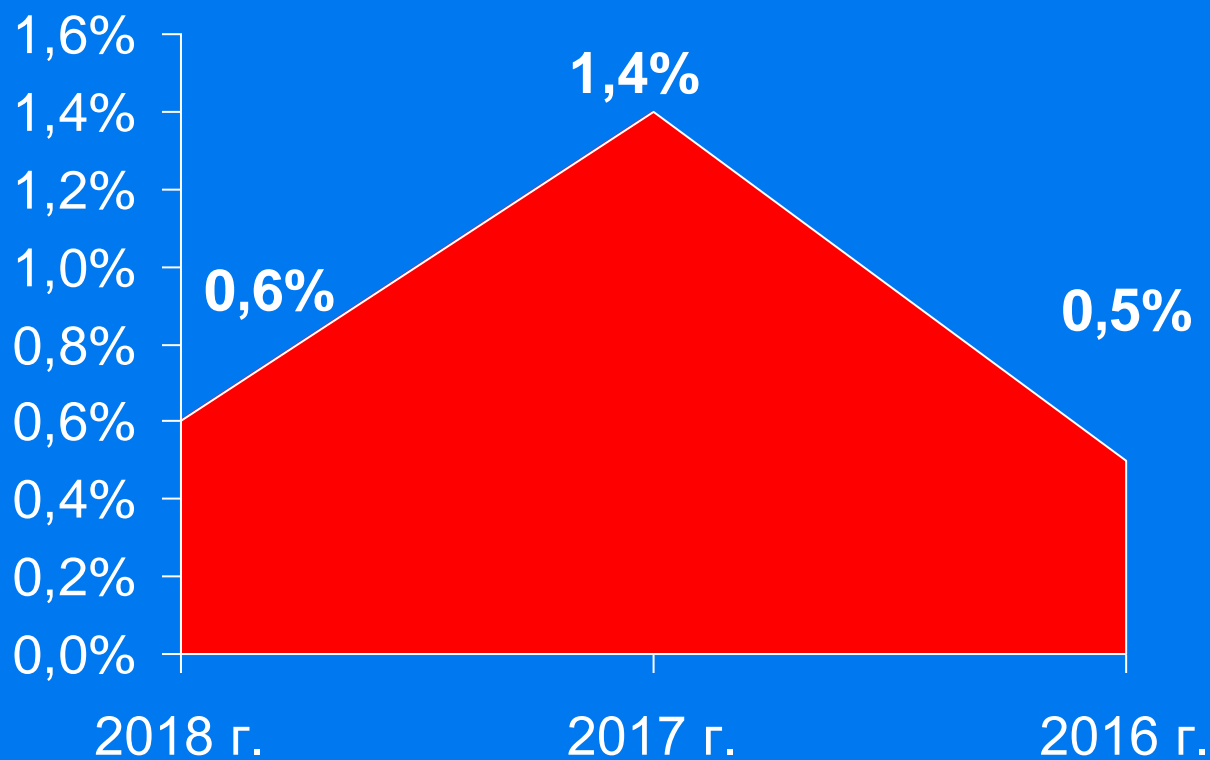
# ***Дефекты ведения пациенток с преэклампсией***

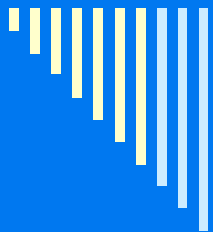
Некачественное проведение санитарно-просветительной работы относительно «тревожных» признаков;

Недооценка степени тяжести преэклампсии при поступлении;

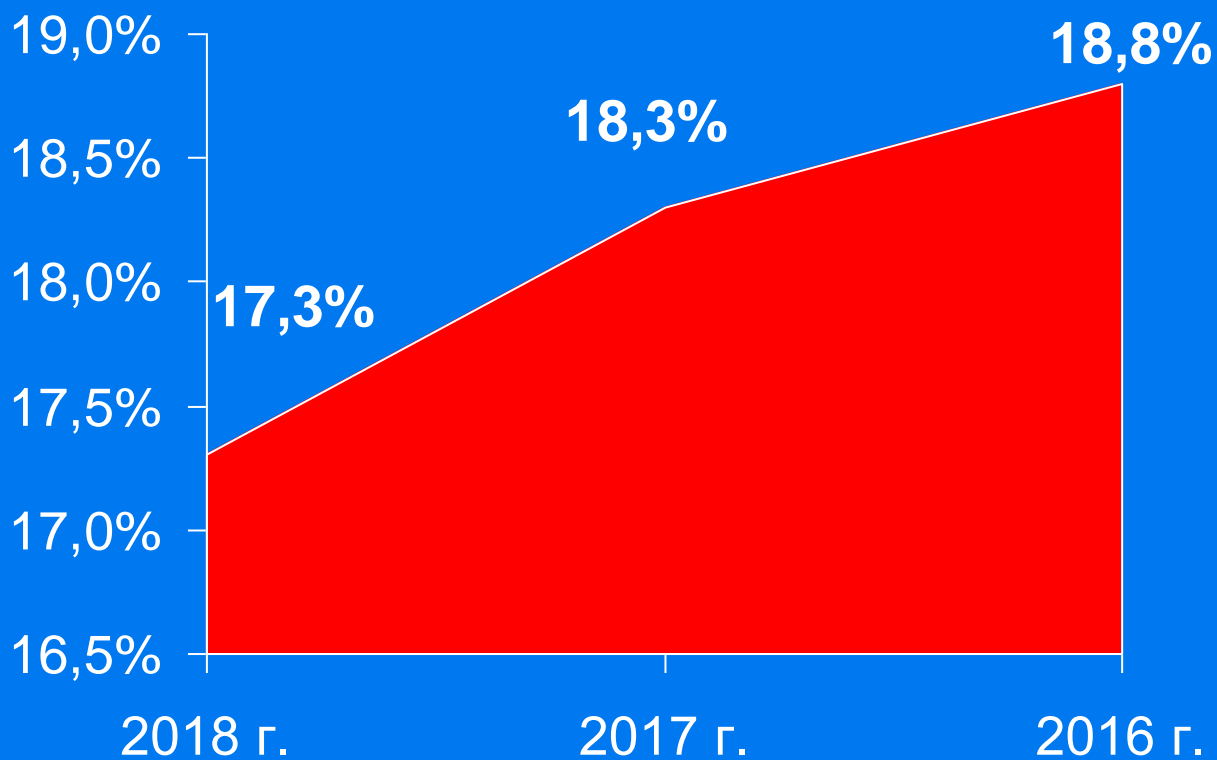
---

# ***Вакуум-экстракция плода в 2016-2018 гг.***





# ***Кесарево сечение в 2016-2018 гг.***

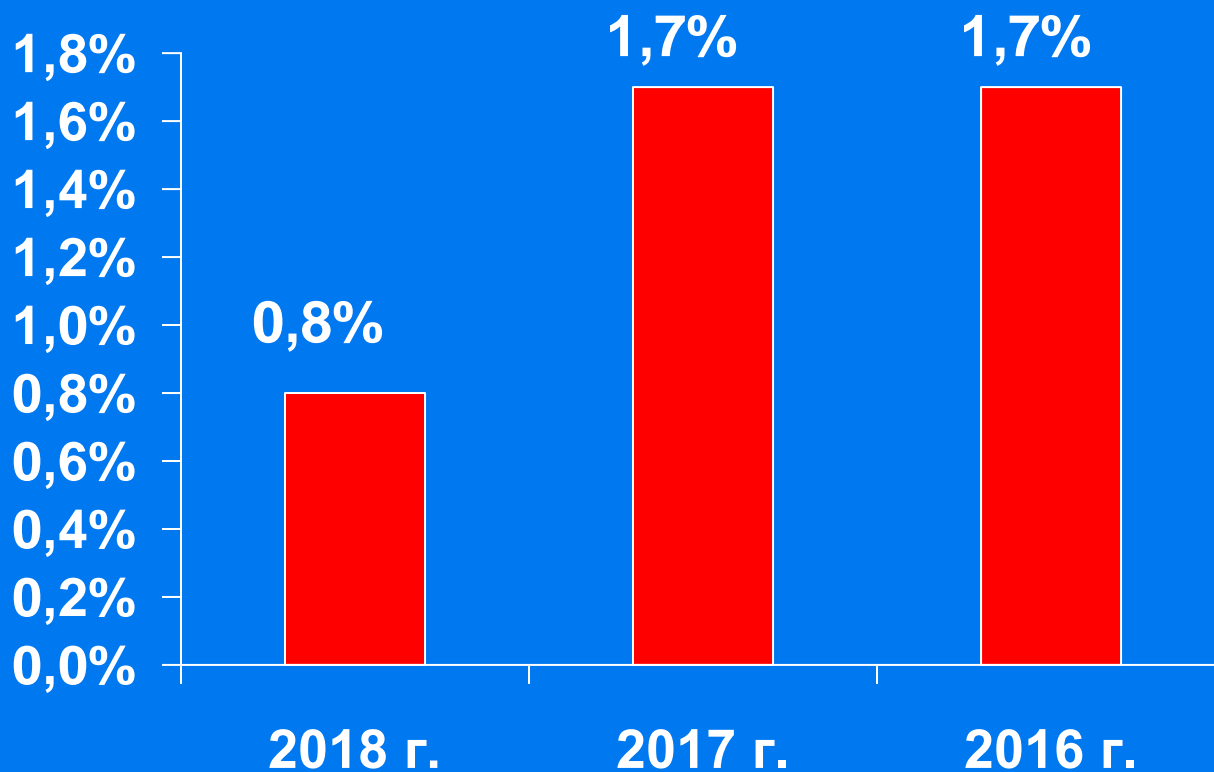




# ***Основные показания к кесаревому сечению***

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

# ***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***

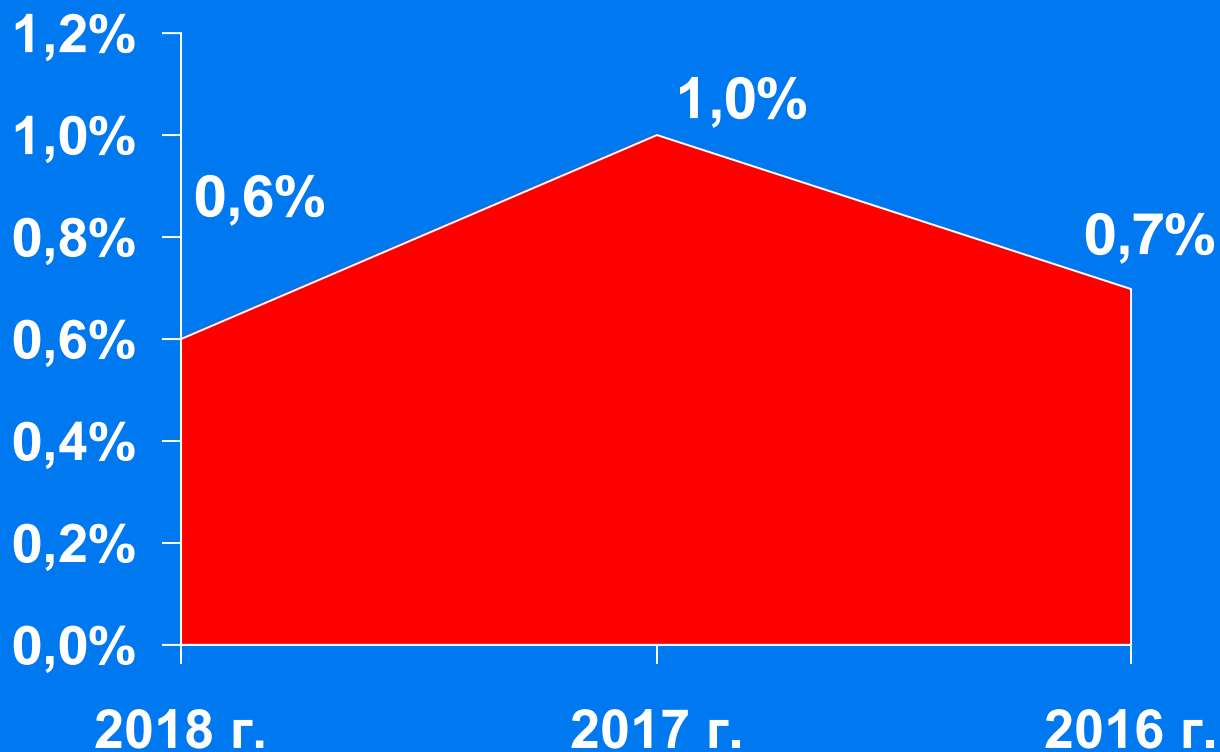
Тесный контакт мед.работников  
женских консультаций, скорой помощи  
и родильного дома;

Оперативность и четкость оказания  
необходимых лечебно-  
диагностических мероприятий;

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

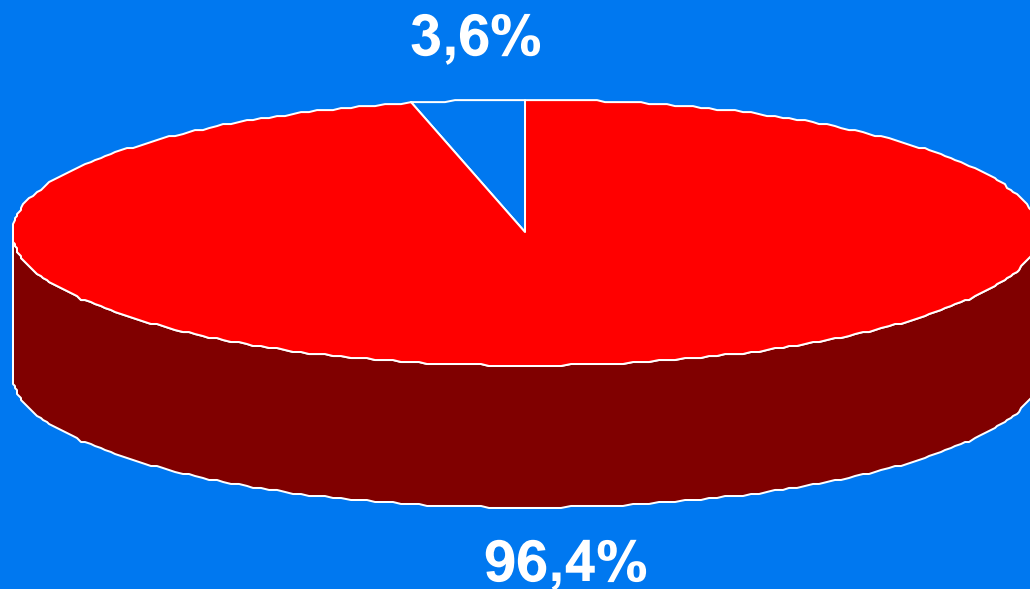
---

# ***Динамика частоты послеродовых кровотечений***





# *Структура послеродовых кровотечений по их объему*



■ до 1 л. □ более 1 л.

---



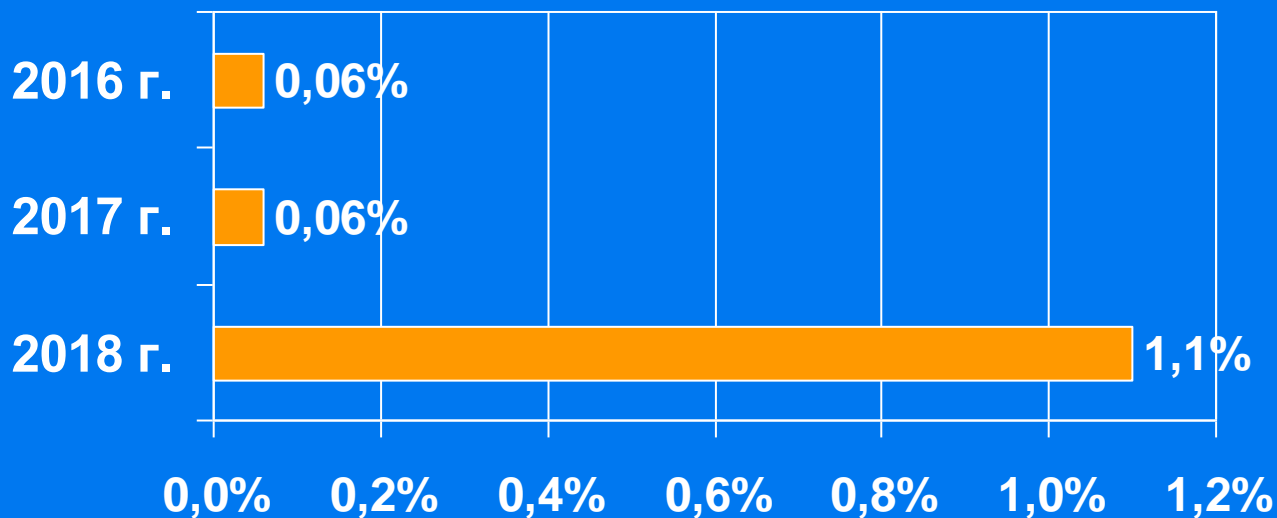
# ***Дефекты ведения родильниц с атоническим кровотечением***

**Неадекватность оценки степени  
кровопотери;**

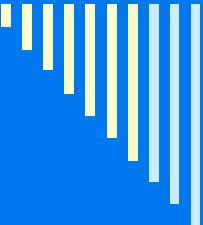
**Неадекватное восполнение ОЦК.**

---

# Частота объемных операций



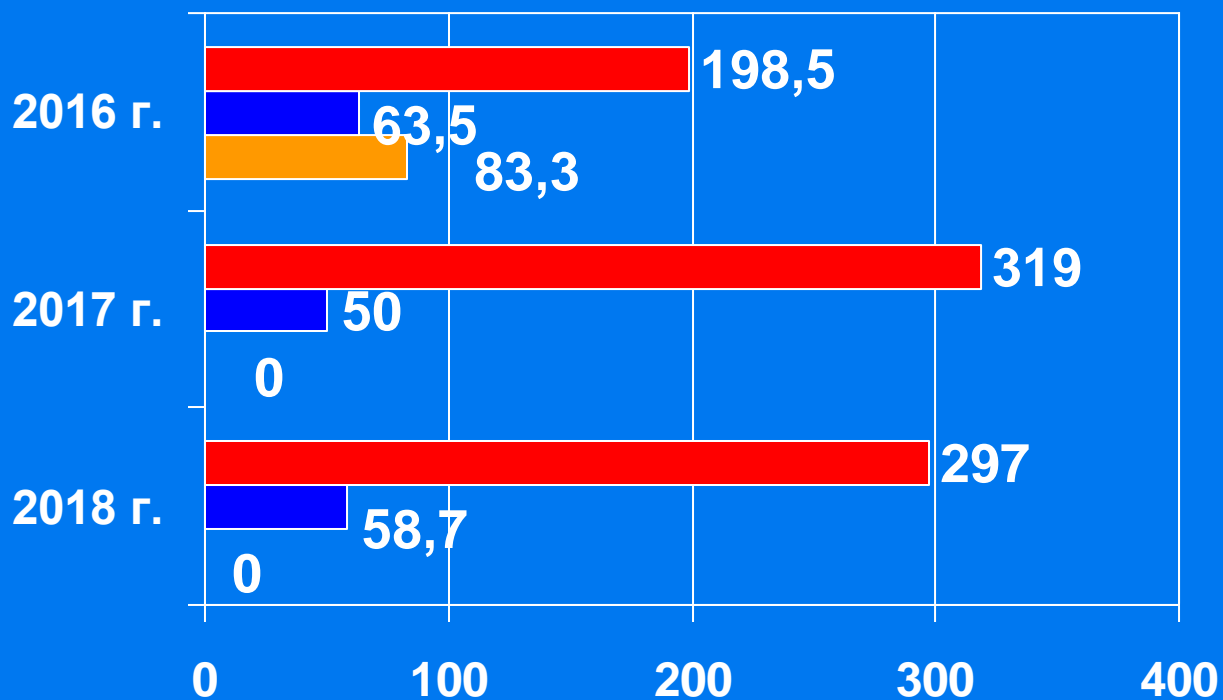
■ объемные операции (экстрипации)



# ***Показания к проведению объемных операций***

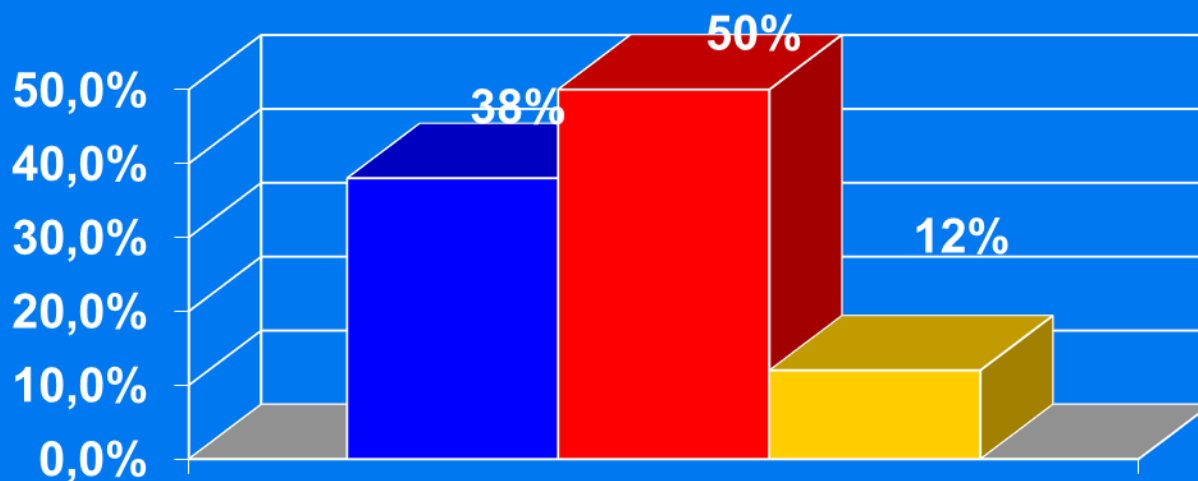
	2018 г.	2017 г.	2016 г.
ПОНРП + матка Кювелера	2	1	1
Предлежание плаценты + кровотечение; приращение плаценты	1	-	2
Перфорационная язва + разлитой перитонит	-	1	-
Нагноившаяся гематома параметрия	-	1	-
Массивное атоническое кровотечение в позднем послеродовом периоде	1	-	-
Разлитой криптогенный перитонит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

# ***Заболеваемость новорожденных***



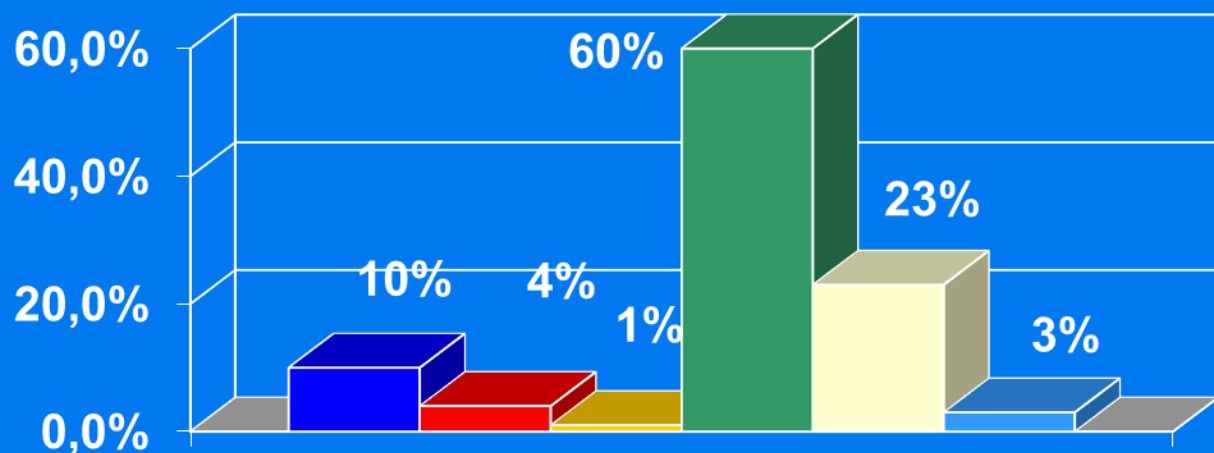
■ переношенные ■ доношенные ■ недоношенные

# Структура заболеваемости недоношенных 1000,0-1499,0



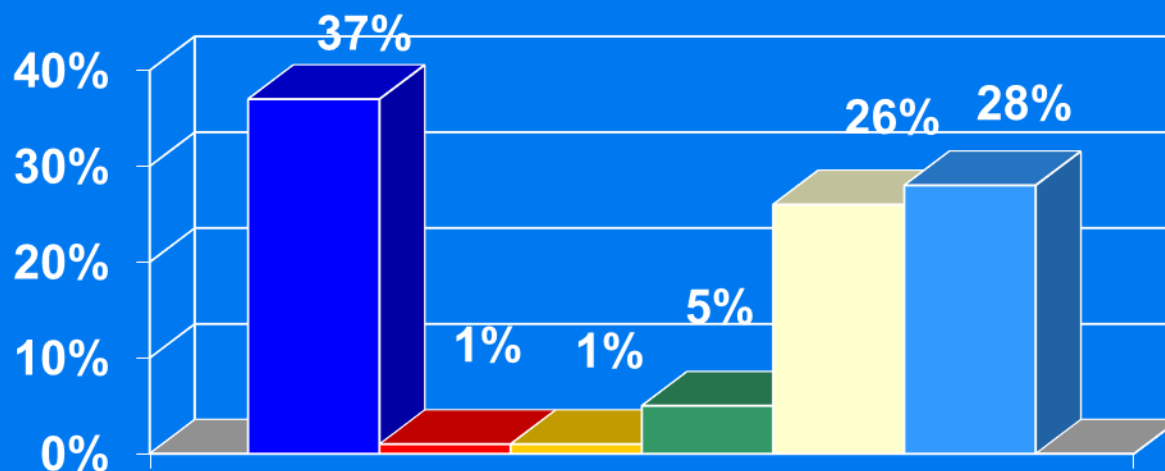
- внутриутробная гипоксия
- внутриутробная пневмония
- синдром дыхательных расстройств

# 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.**

---



---

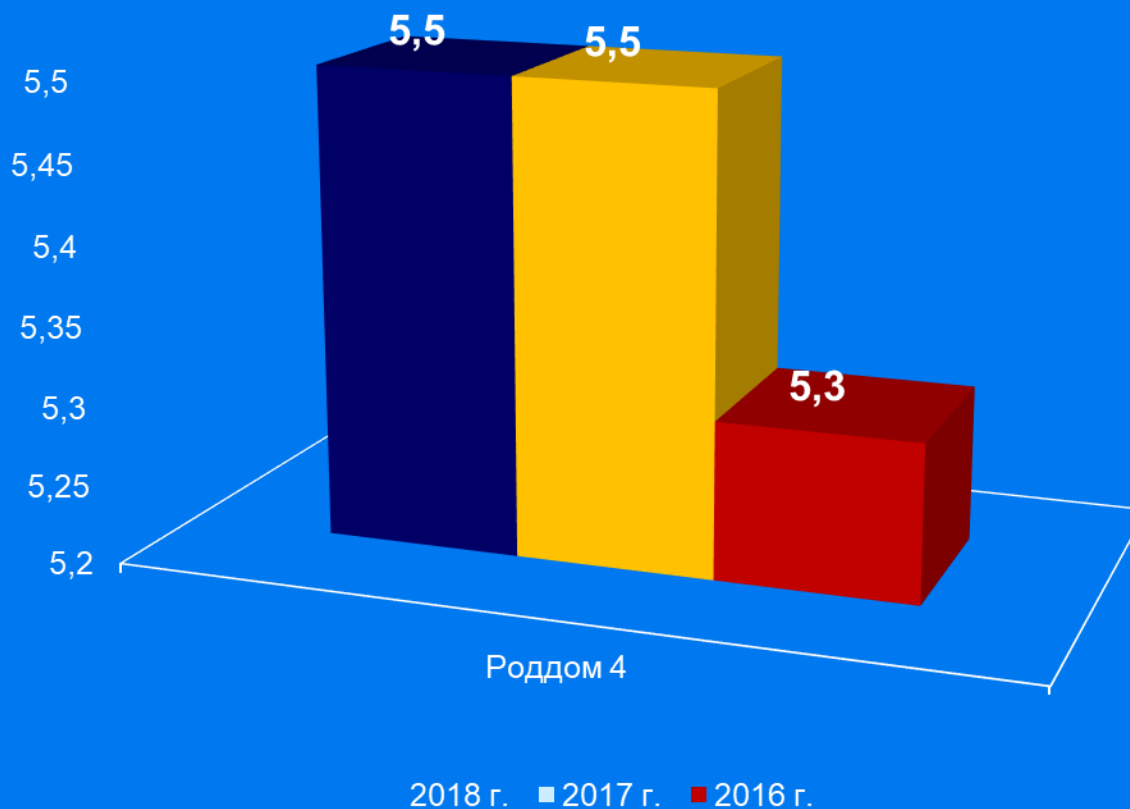
# ***Меры профилактики заболеваемости***

**Качественная санитарно-просветительная работа относительно «тревожных признаков»;**

**Строгое соблюдение регионализации.**

---

# Динамика перинатальной смертности в 2016-2018 гг.

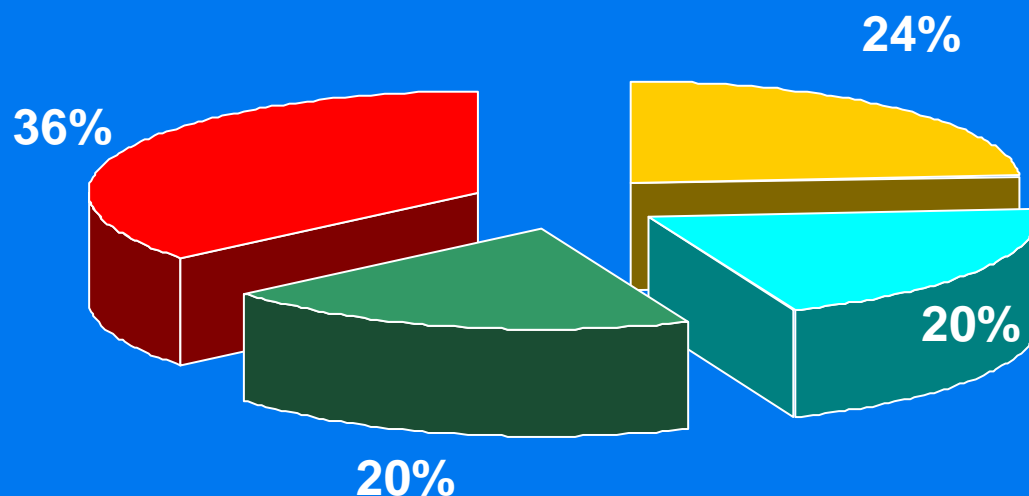




# **Перинатальная смертность в разрезе ЖК**

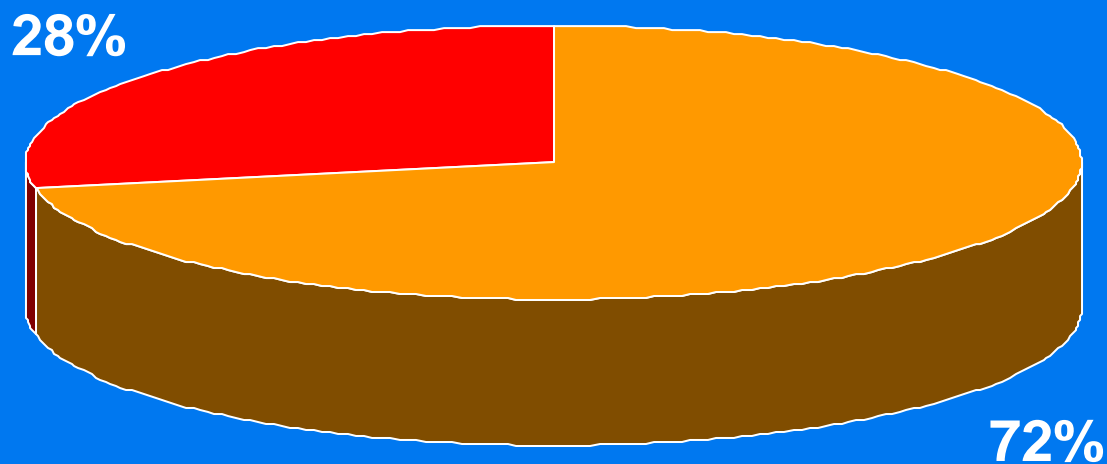
<b>№ЖК</b>	<b>МР</b>	<b>МЛ.СМЕРТНОСТЬ</b>	<b>ВСЕГО:</b>
9	2	-	2
13	1	2	3
19	1	1	2
20	2	1	3
21	-	1	1
25	3	-	-
28	3	-	3
32	1	-	1
ЖАСТАР	1	-	-
БОРОДАЙ	1	-	1
НЕ ОБСЛЕД.	1	3	4
ПРИЕЗЖИЕ	2	-	-

# *Перинатальная смертность по весовым категориям*

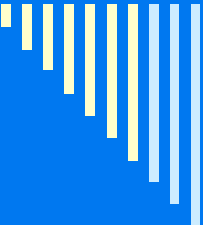


■ 500-999 ■ 1000-1499 ■ 1500-2499 ■ 2500 и более

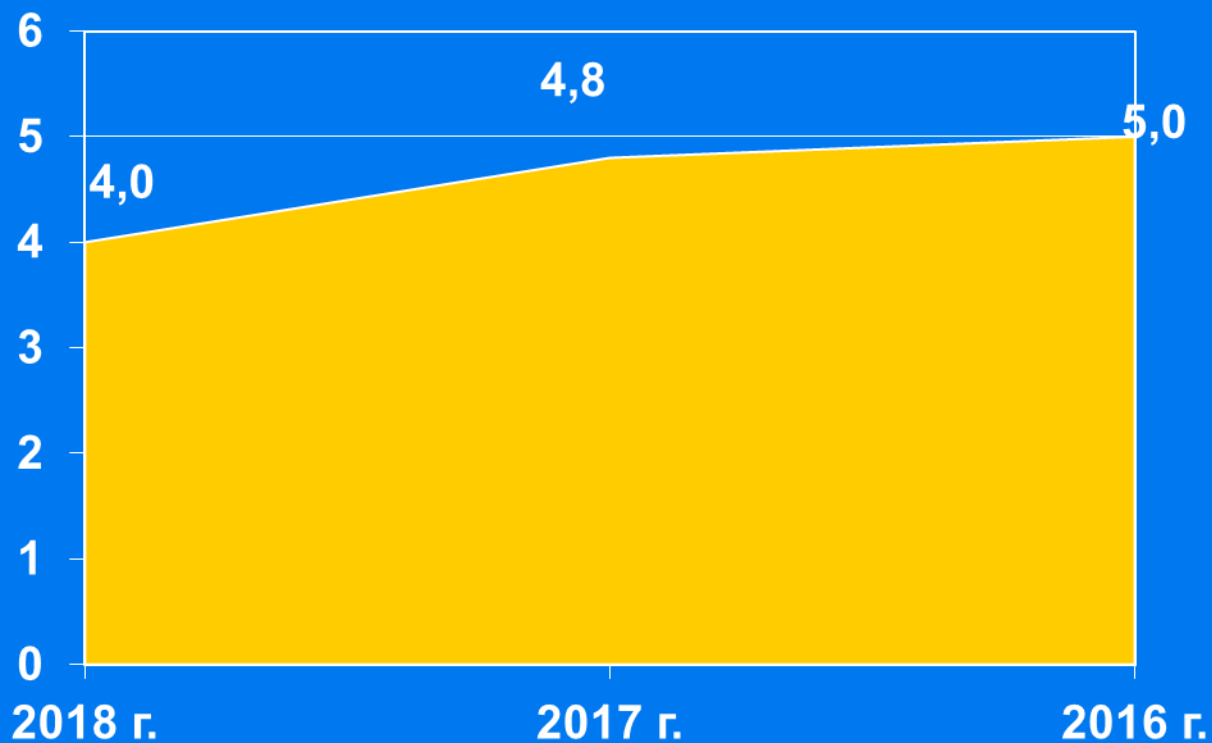
# ***Структура перинатальной смертности в 2018 г.***



- мертворождаемость
- ранняя неонатальная смертность

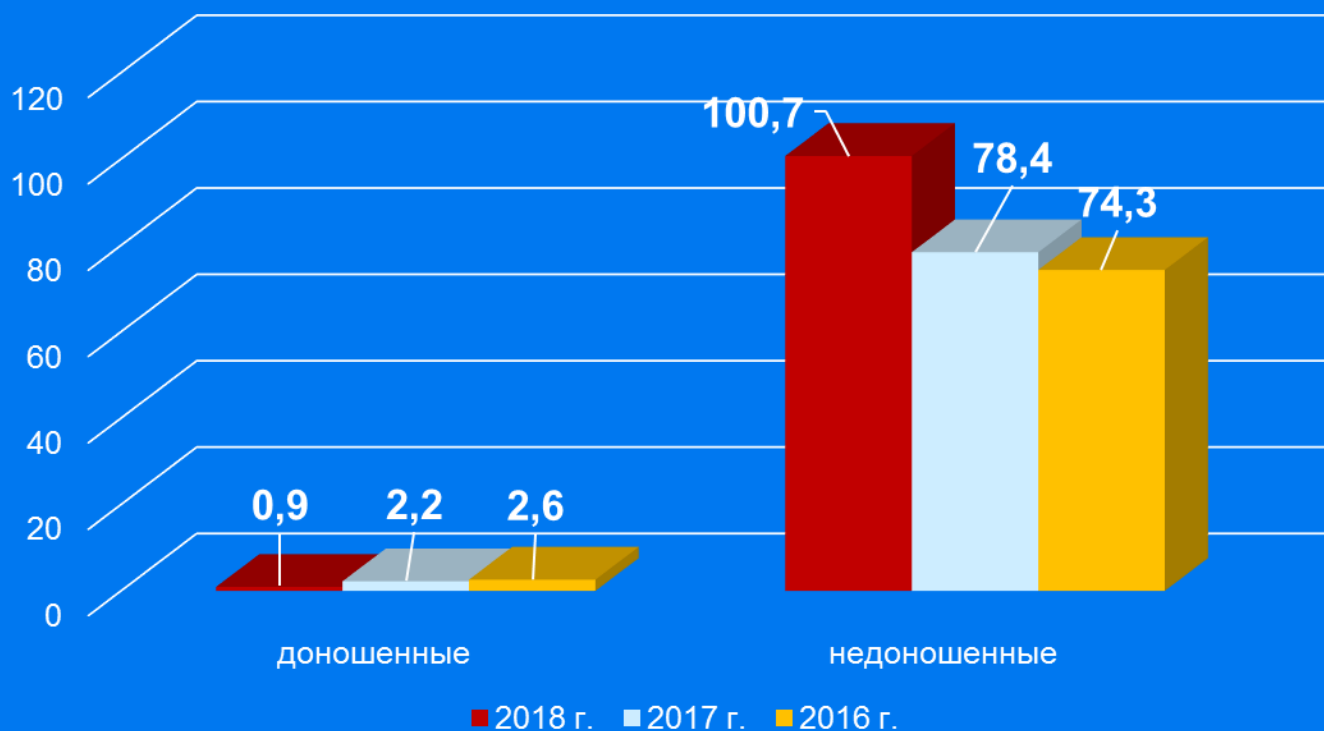


# ***Показатели мертворождаемости в 2016-2018 гг.***



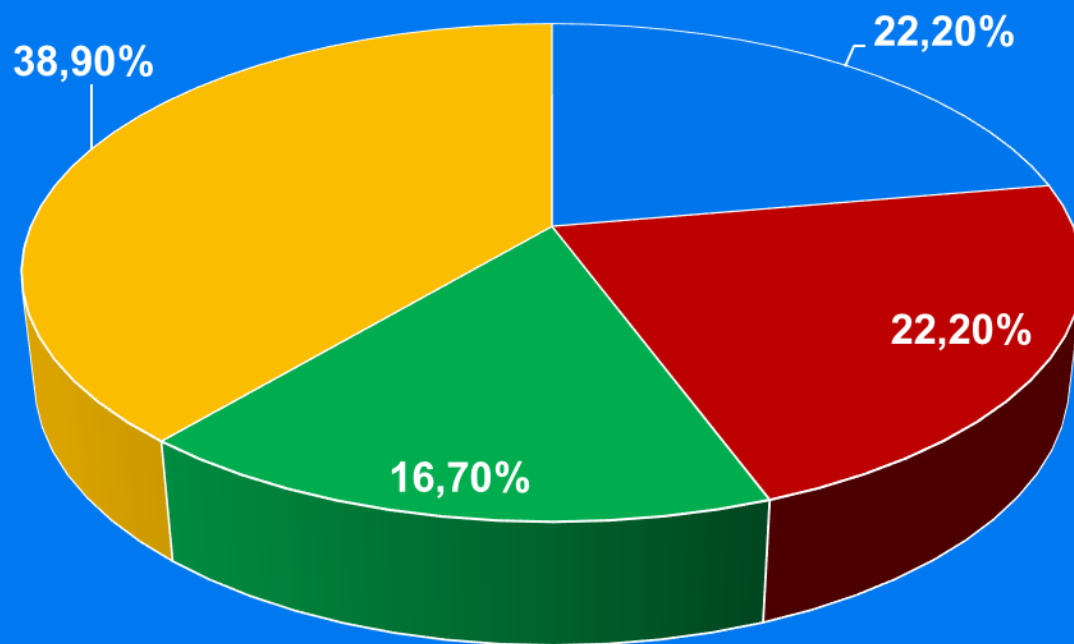
# Динамика антенатальной гибели в 2016-2018 гг.

Название диаграммы



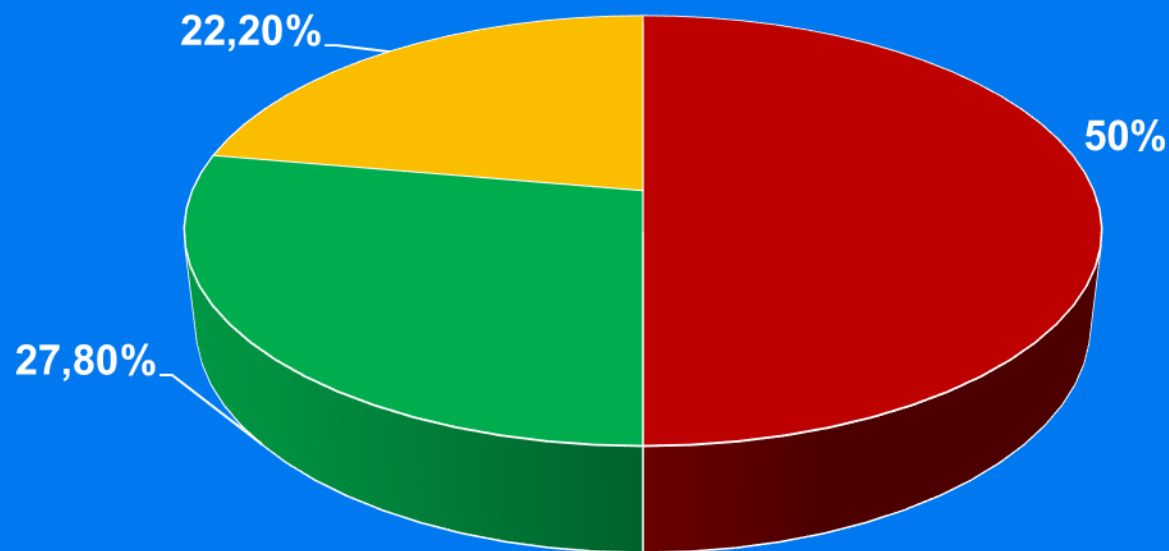


# ***Структура антенатальной гибели плодов по весовым категориям***

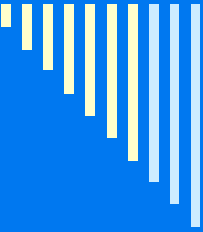


■ 500,0-999,0   ■ 1000,0-1499,0   ■ 1500,0-2499,0   ■ более 2500,0

# Причины антенатальной гибели плодов



- внутриутробное инфицирование
- хроническая плацентарная недостаточность
- ПОНРП



---

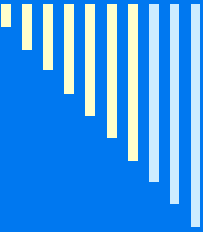
# ***Пути профилактики антенатальной гибели***

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;

---



---

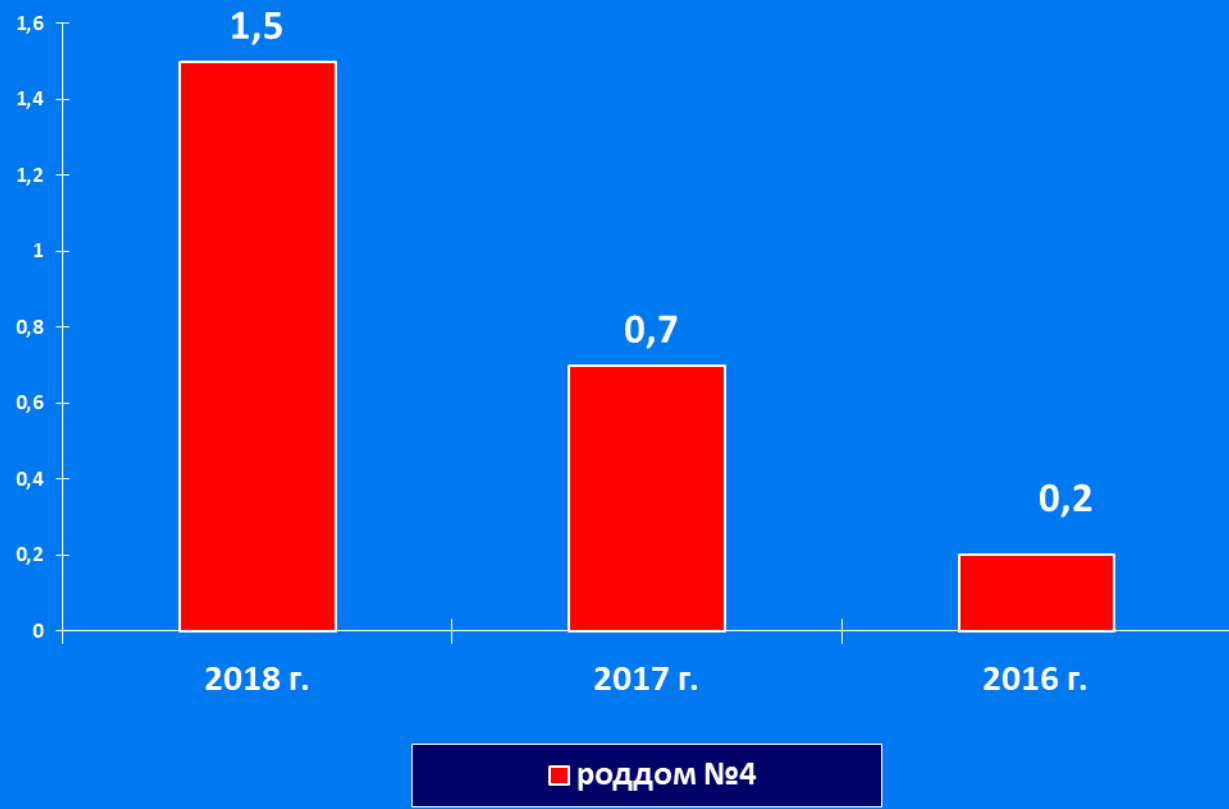
# ***Пути профилактики антенатальной гибели***

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***

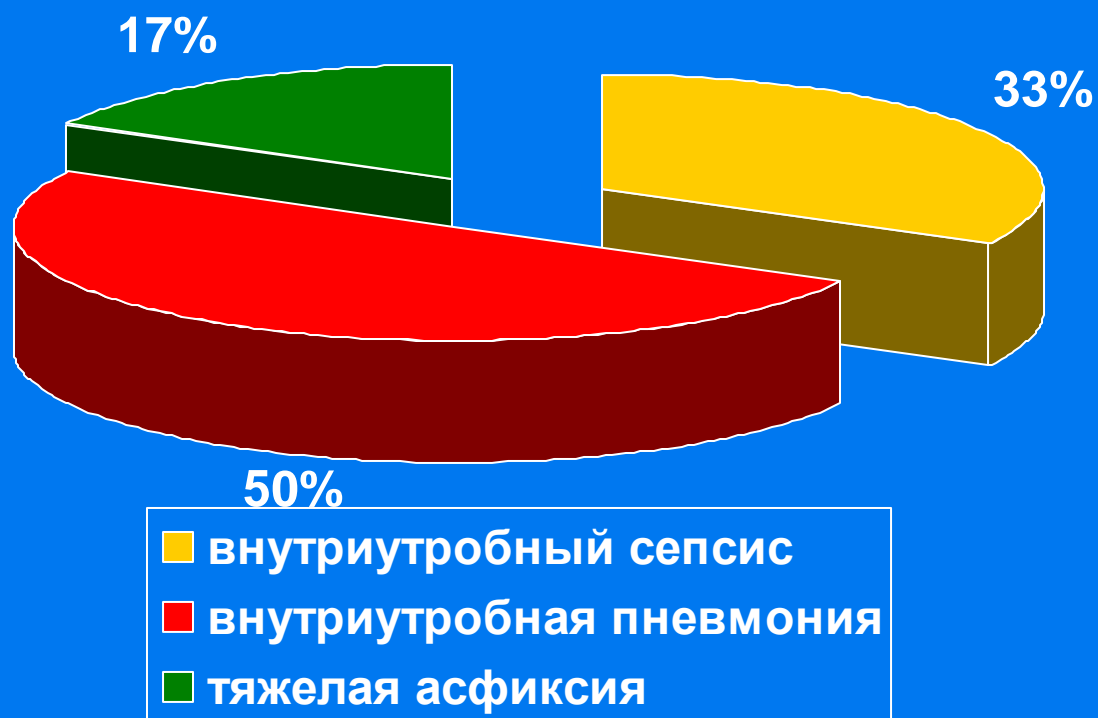
**Качественная просвет. работа на предмет соблюдения интергенетического интервала;**

**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;**

---



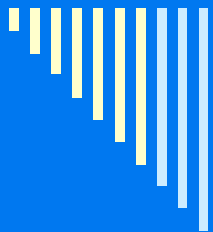
---

# ***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!***

---