

# МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ЖЕНЩИНАМ И ДЕТЯМ



*СЗГМУ им. И.И. Мечникова  
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения  
Доцент, к.м.н. Е.А. Абумуслимова*

## **Охрана материнства и детства**

**- это система государственных общественных и медицинских мероприятий, обеспечивающих рождение здорового ребенка, правильное и всестороннее развитие подрастающего поколения, предупреждение и лечение болезней женщин и детей.**

# **ОХРАНА ЗДОРОВЬЯ ЖЕНЩИН ЯВЛЯЕТСЯ ПРИОРИТЕТНЫМ НАПРАВЛЕНИЕМ ПОЛИТИКИ ГОСУДАРСТВА В ОБЛАСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ.**

**А это значит:**

- приоритет в социальной политике государства;**
- первоочередное укрепление материальной базы учреждений родовспоможения;**
- обеспечение высококвалифицированными кадрами;**
- интеграция учреждений здравоохранения в деятельность по охране здоровья женщин.**

# **НОРМАТИВНО-ПРАВОВАЯ БАЗА СИСТЕМЫ ОХРАНЫ МАТЕРИНСТВА И ДЕТСТВА**

- **Гражданский кодекс Российской Федерации**
- **Конституция Российской Федерации (Статьи об охране здоровья граждан)**
- **Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» (№323-ФЗ от 21.11.2011)**
- **Федеральный закон «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (№326-ФЗ от 29.11.2010)**
- **Указ Президента Российской Федерации N 1351 от 9 октября 2007 «Об утверждении Концепции демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года»**
- **Концепция развития здравоохранения до 2020 года**

# **ОСНОВНЫЕ НОРМАТИВНО-ПРАВОВЫЕ АКТЫ СИСТЕМЫ ОХРАНЫ МАТЕРИНСТВА И ДЕТСТВА**

- **Приказ Минздравсоцразвития России №701 от 28 ноября 2005 г. «О родовом сертификате»**
- **Приказ Минздравсоцразвития России № 808н от 02.10.2009 «О порядке оказания акушерско-гинекологической помощи».**
- **Приказ МЗ РФ № 240 от 10.06.96 г. О концепции улучшения положения женщин в Российской Федерации**
- **Закон РФ (1996 г.) Об увеличении пособия женщинам, вставшим на учет в ранние сроки беременности, до размера минимальной заработной платы**
- **Закон РФ (1996 г.) О предоставлении отпуска по беременности и родам при многоплодии с 28 недель гестации**

# **ОСНОВНЫЕ НОРМАТИВНО-ПРАВОВЫЕ АКТЫ СИСТЕМЫ ОХРАНЫ МАТЕРИНСТВА И ДЕТСТВА**

- **Приказ МЗ РФ № 337 от 17.11.97 г. Об обеспечении прав детей на медицинскую помощь**
- **Закон РФ № 124 от 24.07.98 г. Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации**
- **Постановление Правительства РФ «О программе государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи».**
- **Закон РФ от 04.04.92 г. О дополнительных мерах по охране материнства и детства**
- **Закон РФ от 19.05.95г. О государственных пособиях гражданам, имеющим детей**

## **ЭТАПЫ ОКАЗАНИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ И ЛЕЧЕБНОЙ ПОМОЩИ ЖЕНЩИНАМ И ДЕТЯМ (ВОЗ)**

- **Оказание помощи женщине вне беременности, подготовка ее к материнству, совершенствование работы женских консультаций, центров "Брак и семья", генетических центров и др. Сюда включают мероприятия по охране здоровья женщин в целом, развитие медико-генетических центров.**
- **Комплекс мероприятий по антенатальной охране плода в женских консультациях, отделениях патологии беременности, специализированных отделениях и др. Самые активные мероприятия проводятся в первые месяцы беременности.**

## **ЭТАПЫ ОКАЗАНИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ И ЛЕЧЕБНОЙ ПОМОЩИ ЖЕНЩИНАМ И ДЕТЯМ (ВОЗ)**

- **Интранатальная охрана плода и рациональное ведение родов. Включает в себя мероприятия по безопасности родовспоможения и предупреждения осложнений в родах.**
- **Охрана здоровья новорожденного, организация правильного вскармливания, создание оптимальных условий для физического развития, иммунизация.**



## ЭТАПЫ ОКАЗАНИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ И ЛЕЧЕБНОЙ ПОМОЩИ ЖЕНЩИНАМ И ДЕТЯМ (ВОЗ)

- **Охрана здоровья ребенка в дошкольный период,** обеспечение условий для оптимального физического развития, создание нужного иммунологического статуса. **Задачи:** рациональное питание и физическое развитие.
- **Охрана здоровья детей школьного возраста.** Задачи - приучение детей к оздоровительным процедурам, проведение санитарно-гигиенического обучения, пропаганда здорового образа жизни.

# **ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ЖЕНЩИНАМ И ДЕТЯМ**

- **Принцип обязательного медицинского страхования**
- **Государственный характер**
- **Принцип объединения**
- **Принцип преемственности**
- **Система чередования**
- **Принцип социально-правовой защиты**
- **Принцип участковости**
- **Диспансерный метод работы**

# ОРГАНИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ЖЕНЩИНАМ

# **ТИПЫ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ, ОКАЗЫВАЮЩИХ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ ЖЕНЩИНАМ**

- **Женские консультации.**
- **Родильные дома.**
- **Родильные и гинекологические отделения НИИ, ВУЗов, МАПО (клиник).**
- **Акушерско-гинекологические отделения многопрофильных больниц.**
- **НИИ акушерства и гинекологии.**
- **Перинатальные центры.**
- **Женские консультации и гинекологические кабинеты медико-санитарных частей.**
- **Смотровые кабинеты поликлиник.**
- **Консультации «Брак и семья».**
- **Медико-генетические консультации.**
- **Центры планирования семьи и репродукции.**
- **Санатории для беременных.**

# ТИПЫ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ, ОКАЗЫВАЮЩИХ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ ЖЕНЩИНАМ

**Женская консультация является основным  
амбулаторным лечебно-профилактическим  
учреждением, оказывающим  
специализированную квалифицированную  
врачебную помощь женщинам по специальности  
акушерство и гинекология.**

# СТРУКТУРА ЖЕНСКОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ

- **регистратура;**
- **кабинеты участковых акушеров-гинекологов;**
- **кабинеты по профилактике беременности;**
- **кабинеты по психопрофилактической подготовке к родам;**
- **физиотерапевтический кабинет;**
- **манипуляционная;**
- **кабинеты терапевта, онкогинеколога, венеролога, стоматолога;**
- **социально-правовой кабинет;**
- **комната молодой матери;**

# СТРУКТУРА ЖЕНСКОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ

- **операционная;**
  - **эндоскопический кабинет;**
  - **цитологическая лаборатория;**
  - **клинико-диагностическая лаборатория;**
  - **кабинет функциональной диагностики;**
  - **рентгеновский кабинет;**
  - **административно-хозяйственный кабинет.**
- **В крупных женских консультациях могут быть организованы дневные стационары для обследования, лечения гинекологических больных и проведения им малых гинекологических операций и манипуляций.**

# ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ РАБОТЫ ЖЕНСКОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ

- *Профилактическая работа:*

1. профосмотры женщин;
2. целевые осмотры женщин;
3. диспансеризация беременных.

- ▣ *Лечебная помощь:*

1. восстановительное лечение родильниц;
2. своевременное выявление и лечение выявленных гинекологических заболеваний;
3. своевременная госпитализация;
4. экспертиза трудоспособности.



# ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ РАБОТЫ ЖЕНСКОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ

- *Организационно-методическая работа:*
  1. ведение учетно-отчетной документации;
  2. проведение конференций и семинаров;
  3. организация мероприятий по повышению квалификации медицинского персонала.
  
- *Организационно-массовая работа:*
  1. пропаганда здорового образа жизни,
  2. консультирование по вопросам контрацепции.

# ШТАТНО-НОРМАТИВНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ РАБОТЫ ЖЕНСКОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ

- ❑ **Организационный принцип работы женской консультации – территориальная участковость.**
- ❑ **Участок акушера-гинеколога – 3300 женщин старше 18 лет.**
- ❑ **Нагрузка акушера-гинеколога на амбулаторном приеме – 5 женщин в час, при посещениях на дому – 2 человека в часю**
- ❑ **Продолжительность рабочего дня 6,5 часов при 5-дневной рабочей неделе.**
- ❑ **Функция врачебной должности акушера-гинеколога составляет 7000-8000 посещений консультации здоровыми женщинами, беременными и гинекологическими больными.**

# **ОСНОВНЫЕ УЧЕТНЫЕ ДОКУМЕНТЫ ЖЕНСКОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ**

- **Индивидуальная карта беременной и роженицы.**
- **Статический талон.**
- **Лист нетрудоспособности.**
- **Обменная карта.**
- **Экстренное извещение о выявленном инфекционном заболевании.**
- **Контрольная карта диспансерных наблюдений.**
- **Дневник врача поликлиники.**

# ОСНОВНЫЕ ОТЧЕТНЫЕ ДОКУМЕНТЫ ЖЕНСКОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ

- **Форма 30 – сведения о лечебно-профилактическом учреждении.**
- **Форма 32-здрав – Отчет о беременных и роженицах (страховые показатели работы женской консультации).**
- **Форма 17 – сведения о кадрах**
- **Форма 52 – сведения о ЛПУ, действующем в рамках ОМС**
- **Форма 16 ВН – учет заболеваемости с временной утратой трудоспособности.**

# **ФОРМА 30 – СВЕДЕНИЯ О ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОМ УЧРЕЖДЕНИИ – ГЛАВНАЯ ОТЧЕТНАЯ ФОРМА ЛПУ.**

## **Содержание:**

- **Введение.** Содержит сведения о структуре и мощности ЛПУ.
- **Раздел I.** Сведения о штате ЛПУ.
- **Раздел II.** Сведения о лечебной, диагностической и консультационной деятельности.
- **Раздел III.** Сведения о деятельности стационара.
- **Раздел IV.** Сведения о деятельности вспомогательных подразделений.
- **Раздел V.** Сведения о профилактической деятельности.
- **Раздел VI.** Сведения об оборудовании

# АНАЛИЗ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ УЧРЕЖДЕНИЙ ОХРАНЫ МАТЕРИНСТВА И ДЕТСТВА

## Количественные показатели работы женской консультации:

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

# АНАЛИЗ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ УЧРЕЖДЕНИЙ ОХРАНЫ МАТЕРИНСТВА И ДЕТСТВА

## Качественные показатели работы женской консультации:

- перинатальная смертность
- антенатальная и интранатальная смертность
- материнская смертность ( на 100000 живорожденных)
- удельные вес поздней постановки на диспансерный учет
- удельный вес патологии беременных
- удельный вес недоношенных детей от общего числа беременностей, закончившихся родами
- показатели обследования на Rh- фактор
- заболеваемость гинекологическими заболеваниями ( общая и с ВУТ)

# МАТЕРИНСКАЯ СМЕРТНОСТЬ

*- ЭТО ОБУСЛОВЛЕННАЯ БЕРЕМЕННОСТЬЮ 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 (МКБ X ПЕРЕСМОТРА).*

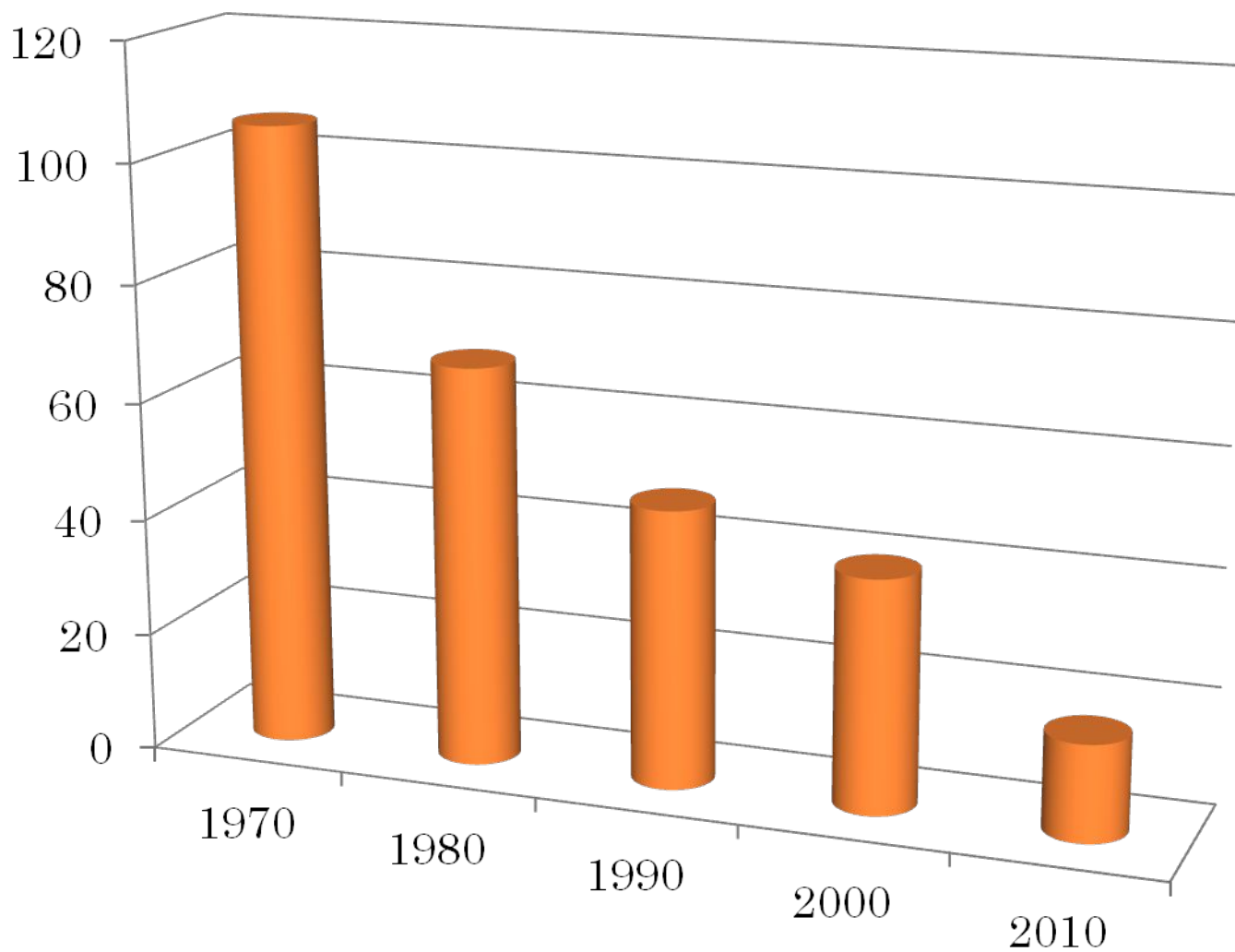
$$\begin{array}{l} \text{ОБЩАЯ} \\ \text{МАТЕРИНСКАЯ} \\ \text{СМЕРТНОСТЬ} \end{array} = \frac{\text{ЧИСЛО УМЕРШИХ БЕРЕМЕННЫХ, РОЖЕНИЦ, РОДИЛЬНИЦ В ТЕЧЕНИЕ 42 ДНЕЙ ПОСЛЕ ПРЕКРАЩЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ}}{\text{ЧИСЛО ЖИВОРОЖДЕННЫХ}} \times \frac{1000}{(100\ 000)}$$



# УРОВЕНЬ МАТЕРИНСКОЙ СМЕРТНОСТИ

- Страны с развитой экономикой – 27 случаев на 100 000 новорожденных
- Страны с развивающейся экономикой – 480 случаев на 100 000 живорожденных
- В 2010г. уровень материнской смертности в РФ составил 16,5 случаев на 100 000 новорожденных, что превышает аналогичный показатель по ряду стран Европы и США в четыре раза.

# ДИНАМИКА УРОВНЯ МАТЕРИНСКОЙ СМЕРТНОСТИ В РФ



# СТРУКТУРА ПРИЧИН МАТЕРИНСКОЙ СМЕРТНОСТИ

- **Внебольничные аборты, кровотечения (21%)**
- **Маточные кровотечения (18%)**
- **Токсикозы и их осложнения(13%)**
- **Внематочная беременность (9%)**
- **Сепсис (4%)**
- **Искусственное прерывание беременности (легальное) (3%)**

# РОДИЛЬНЫЙ ДОМ

- ▣ Основное учреждение, в котором оказывается специализированная акушерско-гинекологическая СТАЦИОНАРНАЯ помощь.

# НАПРАВЛЕНИЯ РАБОТЫ РОДИЛЬНОГО ДОМА

## ▣ Лечебно-диагностическая

1. Своевременная диагностика и лечение заболеваний беременных, рожениц и родильниц
2. Диагностика и лечение гинекологических больных
3. Осмотр детей, наблюдение и проведение диагностических и лечебных манипуляций

## ▣ Профилактическая работа

1. Своевременное выявление и изоляция рожениц, родильниц и новорожденных с гнойно-септическими заболеваниями
2. Своевременное выявление носителей инфекции среди персонала
3. Применение высокоэффективных методов асептики и антисептики
4. Организация централизованной стерилизации медицинского инструментария

# НАПРАВЛЕНИЯ РАБОТЫ РОДИЛЬНОГО ДОМА

## □ Организационно-массовая работа

1. Проведение лекций, групповых и индивидуальных бесед с женщинами по соблюдению режима дня, выполнение санитарно-гигиенических требований
2. Инструктаж медицинского персонала о мерах по профилактике внутрибольничных инфекций

## □ Организационно-методическая работа

1. Правильное ведение учетно-отчетной документации
2. Проведение научных конференций
3. Организация повышения квалификации персонала

# СТРУКТУРА РОДИЛЬНОГО ДОМА

- Приемно-пропускной блок
- Родовые отделения
- Послеродовые отделения
- 1. Физиологическое акушерское отделение (55% коек)
- 2. Обсервационное акушерское отделение (20-25% коек)
- Отделение патологии беременности (30% коек)
- Отделение (палаты) для новорожденных в составе послеродовых отделений
- Гинекологическое отделение
- Лаборатория
- Пищеблок
- Аптека
- Административно-хозяйственная часть

# ОСНОВНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ РАБОТЫ РОДИЛЬНОГО ДОМА

- ▣ **Количественные показатели деятельности**  
(укомплектованность штатами, оборудованием, нагрузка на врачей)
- ▣ **Показатели работы койки:**
  1. Средняя длительность работы койки в год (акушерская: 280-300; гинекологическая: 330-340)
  2. Средняя длительность пребывания на койке
  3. Оборот койки
- ▣ **Качественные показатели деятельности:**
  1. Перинатальная смертность
  2. Материнская смертность
  3. Удельный вес родов с осложнениями
  4. Доля родов без осложнений
  5. Уровень мертворождаемости



# ОРГАНИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ

# ТИПЫ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ, ОКАЗЫВАЮЩИХ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ ДЕТЯМ

- **Амбулаторно-поликлинические:**

  - детская поликлиника

  - детская стоматологическая поликлиника

  - детская консультация

- **Стационарные:**

  - детская больница соматическая

  - детская инфекционная больница

  - детское отделение в структуре общесоматических взрослых больниц

- **Специализированные:**

  - дома ребенка

  - детские санатории

  - детские ясли

  - детские молочные кухни

  - для отсталых в развитии детей

**Основным лечебно-профилактическим  
учреждением, оказывающим амбулаторную  
квалифицированную врачебную помощь детям  
по основным специальностям является  
детская поликлиника.**

# СТРУКТУРА ДЕТСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ

- **Фильтр (пост медсестры) для разделения потока на здоровых и больных.**
- **Один или несколько боксов, чтобы к больному ребенку вызывать медработника и обслужить его отдельно.**
- **Регистратура и картотека ( вводится отдельно на детей 1 года жизни).**
- **Прививочный кабинет - устроен по типу санпропускника.**
- **Кабинеты участковых педиатров, должны быть отдельные кабинеты для приема детей 1 года жизни, но на деле выделяются определенные дни и часы ( в Санкт-Петербурге – вторник и четверг).**

# **СТРУКТУРА ДЕТСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ**

**(ПРОДОЛЖЕНИЕ)**

- **Кабинет здорового ребенка. Существует для обучения матери уходу за ребенком.**
- **Кабинеты специалистов: невропатологи, хирурги, окулисты, отоларингологи. Узкие специалисты есть в городах, где нет диагностических центров. Есть кабинет логопеда.**
- **Кабинет юриста, помощь оказывается бесплатно.**
- **Вспомогательные диагностические отделения, обязательно должен быть бассейн для младенцев.**

# ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ РАБОТЫ ДЕТСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ

- *Профилактическая работа:*

патронажная деятельность; систематичность наблюдения здорового ребенка педиатром; регулярные углубленные осмотры детей узкими специалистами; диспансеризация детей.

- *Лечебная работа:*

лечение детей на дому; прием в поликлинике; отбор детей в специализированные дошкольные и школьные учреждения; экспертиза временной нетрудоспособности.

- *Противоэпидемическая работа:*

организация работы фильтра; раннее выявление инфекционных больных; наблюдение за контактными детьми; проведение профилактических прививок; осуществление дезинфекционных мероприятий в очаге инфекции.

# ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ РАБОТЫ ДЕТСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ (ПРОДОЛЖЕНИЕ)

- **Санпросвет работа:**  
обучение родителей гигиеническим навыкам по охране здоровья детей; формирование готовности к участию в профилактических мероприятиях; санитарное просвещение работников детских поликлиник, дошкольных и школьных учреждений.
- **Правовая защита детей:**  
бесплатные консультации работниками отделения медико-социальной помощи.
- **Организационно-методическая работа:** ведение учетно-отчетной документации; организация мероприятий по повышению квалификации медицинского персонала.

## □ НОРМАТИВНО-ШТАТНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ РАБОТЫ



# ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ОБЯЗАННОСТИ ВРАЧА-ПЕДИАТРА

- **Профилактическая работа** (диспансерное наблюдение новорожденных, детей дошкольного и школьного возраста).
- **Санитарно-просветительская работа** (формирование у детей и их родителей установки на ведение здорового образа жизни).
- **Противоэпидемическая работа** (соблюдение календаря прививок у детей, выявление и регистрация инфекционных заболеваний, наблюдение за очагом инфекции, проведение мероприятий по реабилитации реконвалесцентов и др.).
- **Лечебная работа** (диагностика и проведение терапевтических мероприятий, экспертиза нетрудоспособности, своевременная госпитализация, организация консультаций специалистов).

# ОСНОВНЫЕ ЗАДАЧИ УЧАСТКОВОГО ПЕДИАТРА

- **Снижение общей заболеваемости среди детей на участке.**
- **Снижение детской и младенческой смертности.**
- **Обеспечение оптимального физического и психического развития детей.**

# ОСНОВНЫЕ УЧЕТНЫЕ ДОКУМЕНТЫ ДЕТСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ

- **История развития ребенка.**
- **Статический талон.**
- **Экстренное извещение об инфекционном заболевании.**
- **Контрольная карта диспансерного наблюдения.**
- **Карта профилактических прививок.**
- **Дневник врача поликлиники и др.**

# ОСНОВНЫЕ ОТЧЕТНЫЕ ДОКУМЕНТЫ ДЕТСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ

- **Главный отчет за год ( форма№30).**
- **Форма №31-здрав. Вкладыш - отчет о медицинской помощи детям.**
- **Форма 16 ВН – Сведения о временной нетрудоспособности.**
- **Форма 17 – сведения о штатах поликлиники.**
- **Форма 12 – сведения о деятельности поликлиники.**
- **Форма 52 – сведения о деятельности ЛПУ в системе ОМС.**

# АНАЛИЗ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ДЕТСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ

## Количественные показатели работы детской поликлиники:

- **Показатели, характеризующие кадры поликлиники и укомплектованность штатов**
- **Показатели, характеризующие нагрузку врачей: средняя численность одного педиатрического участка; нагрузка на один час амбулаторного приема; среднее число детей в возрасте до одного года на участке.**
- **Показатели, характеризующие организацию работы участковых педиатров: соблюдение участковости на амбулаторном приеме; доля активных посещений на дому; показатели организации патронажа; систематичность наблюдения детей.**

# АНАЛИЗ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ДЕТСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ

## Качественные показатели работы детской поликлиники:

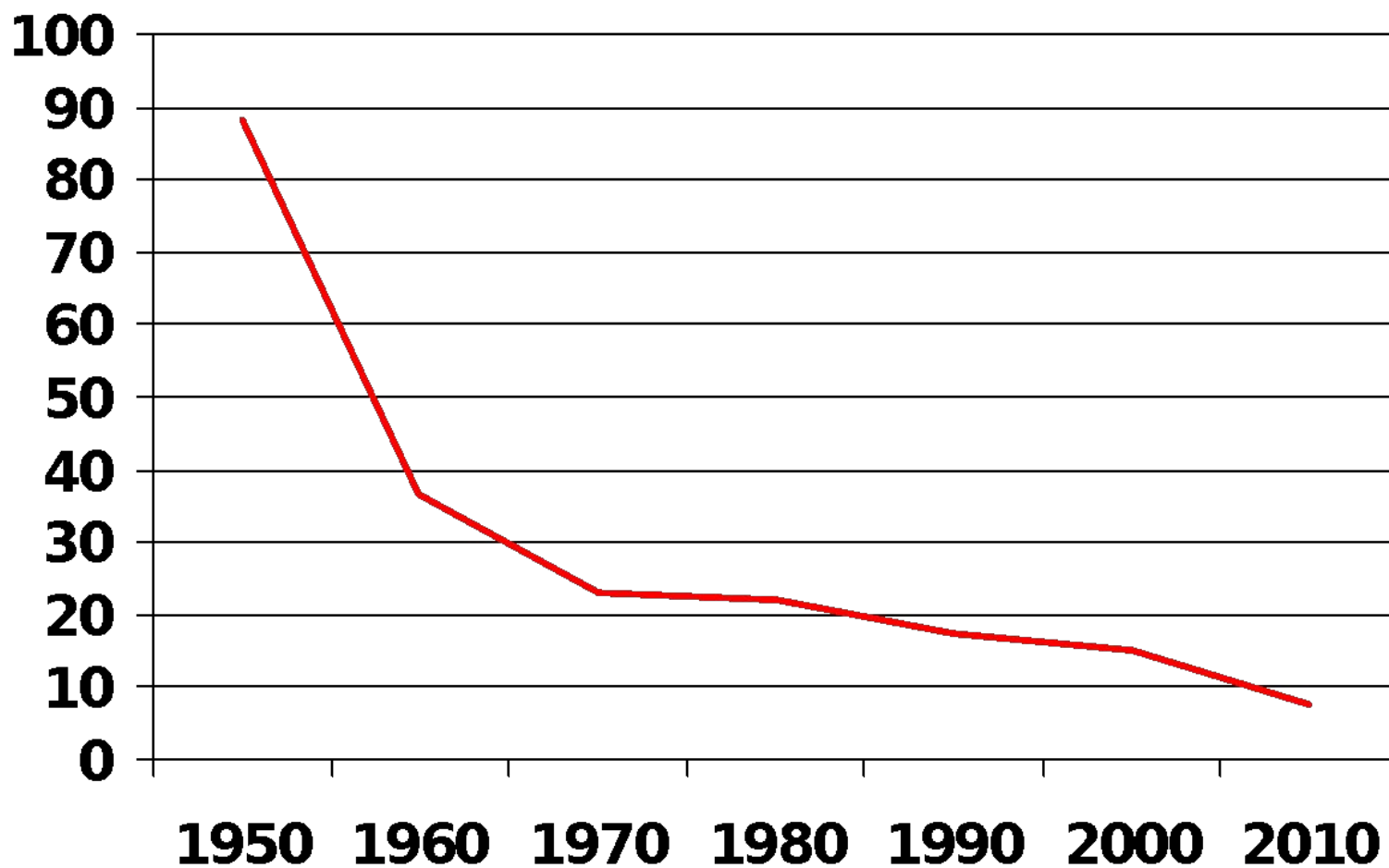
- **Заболеваемость детей (общая и по возрастным группам).**
- **Распределение детей по группа здоровья, в том числе первого года жизни.**
- **Младенческая смертность.**
- **Неонатальная смертность.**
- **Перинатальная смертность.**
- **Показатели качества и эффективности диспансеризации.**
- **Доля детей 1 года жизни, находящихся на грудном вскармливании до 4 месяцев.**
- **Охват прививками.**
- **Удельный вес детей, умерших в стационаре за 24 часа после поступления.**

# МЛАДЕНЧЕСКАЯ СМЕРТНОСТЬ

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

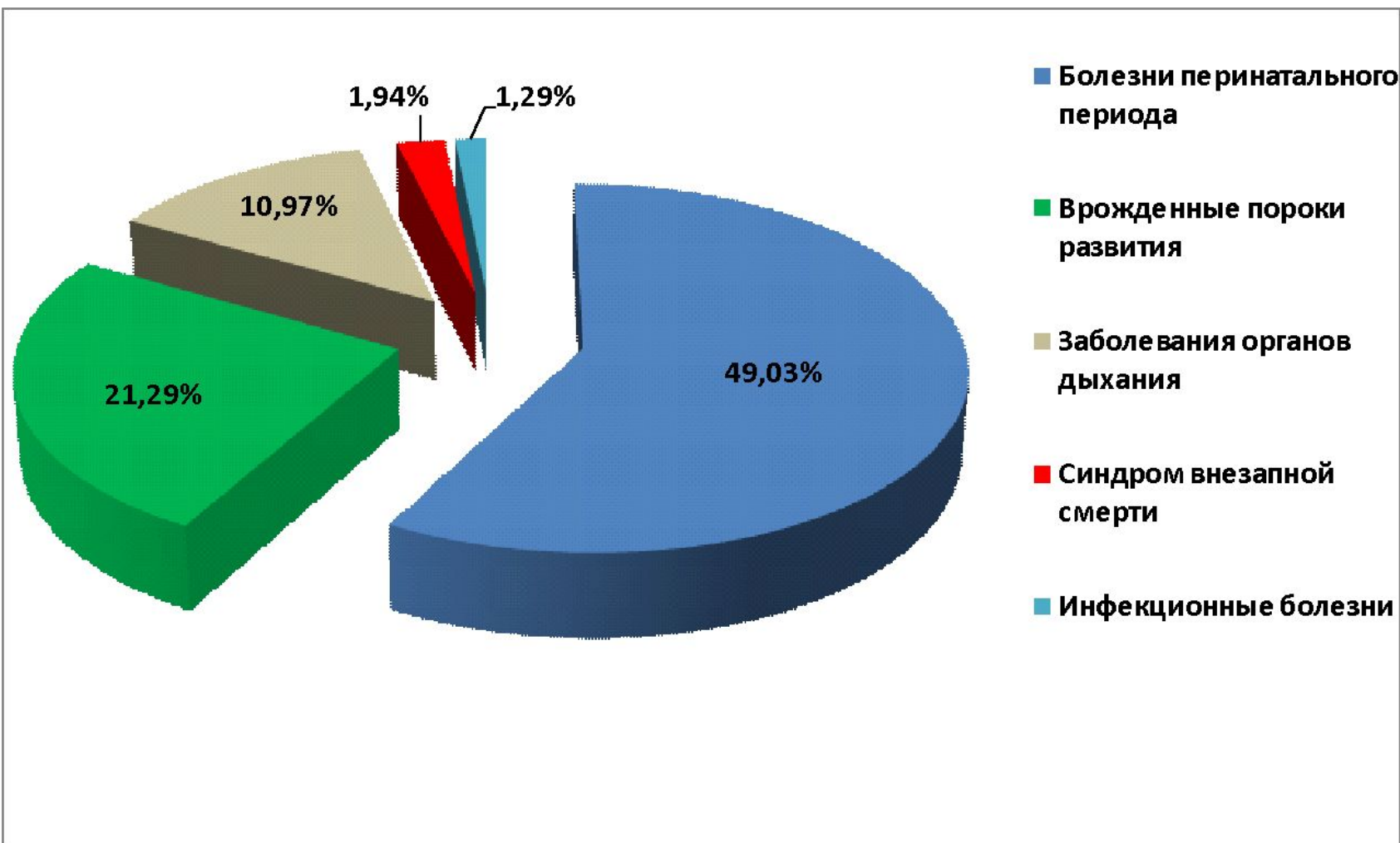
$$\text{МЛАДЕНЧЕСКАЯ СМЕРТНОСТЬ (формула Ратса)} = \frac{\text{Число детей, умерших в возрасте до одного года в течение данного календарного года}}{\frac{1}{3} \text{ детей, родившихся живыми в течение предыдущего календарного года} + \frac{2}{3} \text{ детей, родившихся живыми в течение данного календарного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

# Динамика младенческой смертности в Российской Федерации





# СТРУКТУРА ПРИЧИН МЛАДЕНЧЕСКОЙ СМЕРТНОСТИ



# КРИТЕРИИ НОВОРОЖДЕННОСТИ

<b>ПРИЗНАК</b>	<b>ВОЗ Отраслевая статистика Гос.статистика с 2012г.</b>	<b>Государственная статистика РФ до 2012г.</b>
Масса тела плода или новорожденного	500 г и более	1000 г и более
Длина тела	25 см и более	35 см и более
Срок беременности	22 недели и более	28 недель и более

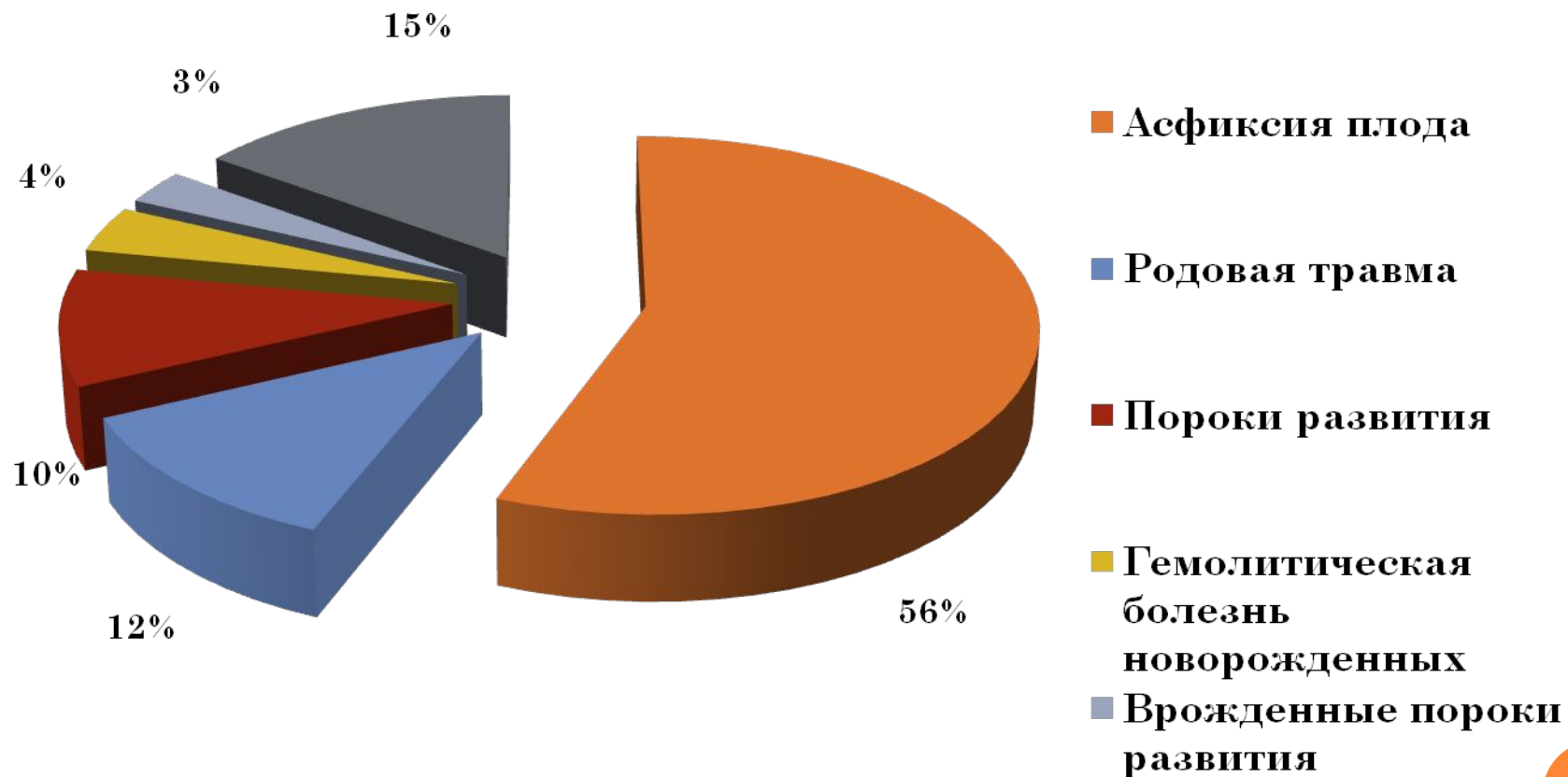
# ПЕРИНАТАЛЬНАЯ СМЕРТНОСТЬ

*– СКВОЗНОЙ ПОКАЗАТЕЛЬ КАЧЕСТВА РАБОТЫ ВСЕХ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ, ОКАЗЫВАЮЩИХ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ ЖЕНЩИНАМ И ДЕТЯМ*

$$\begin{array}{l} \text{Уровень} \\ \text{перинатальной} \\ \text{смертности} \end{array} = \frac{\text{Родилось мертвыми + умерло в} \\ \text{первые семь дней после рождения}}{\text{Родилось живыми и мертвыми}} \times 1000$$

Для регистрации смерти в перинатальном периоде утверждено «Медицинское свидетельство о перинатальной смерти» (форма 106-2/у-98).

# СТРУКТУРА ПРИЧИН ПЕРИНАТАЛЬНОЙ СМЕРТНОСТИ



**СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!**

**«МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ  
ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ  
ЖЕНЩИНАМ И ДЕТЯМ»**

**Лектор: Абумуслимова Е.А.**