# О Т Ч Е Т

**Государственного бюджетного учреждения здравоохранения Республики Крым "Евпаторийский родильный дом"**

 **за 2017 год**

**2017 год**

**Анализ эффективности деятельности ГБУЗРК «Евпаторийский родильный дом»**

**при реализации программы ОМС за январь-декабрь 2017 года**

|  |
| --- |
| *Госзадание на 2017 год:* |
| *Амбулаторно-поликлиническая помощь:* | *33 888* | *посещений с профилактической целью* |
|  | *1 043* | *посещений в неотложной форме* |
|  | *16 048* | *обращений по заболеванию* |
| *Стационарная помощь:* | *3 607* | *обращений - круглосуточный стационар* |
|  | *1 065* | *обращений - дневной стационар*  |

|  |  |
| --- | --- |
| *Профиль медицинской помощи*  *(клинико-профильная группа)* | *Длительность пребывания в стационаре* |
| *Средняя*  | *Минимальная* |
| *Акушерство и гинекология (койки для бер. и рожениц)* | *взрослые* | *5,6* | *1* |
| *Акушерство и гинекология (койки патологии бер.)*  | *взрослые* | *7,7* | *6 (70%)* |
| *Акушерство и гинекология* | *взрослые* | *6,3* | *5 (70%)* |
| *дети* | *6,3* | *5 (70%)* |
| *Дневной стационар* | *6* | *5,4 (90%)* |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Обращений за мед.помощьюпо данным реестр-счетов | План ОМС(12 мес) | % ВыполненияОМС |
|  |
| **Стационарная помощь** |
| **Круглосуточный стационар:** | 3685 | **3607** | **102,2** |
| ***Родильное отделение*** (40к) (в т.ч.: | 1869 |  |  |
| Родильные койки (25к) | 1439 |  |  |
| Койки патологии (15к) | 430 |  |  |
| ***Гинекологическое отделение*** (50к)  | 1816 |  |  |
|  |  |  |  |
| **Дневной стационар** | 957 | **1065** | **90** |
| родильное отделение  | 400 | **533** | **75** |
| гинекологическое отделение  | 557 | **533** | **105** |
| **Амбулаторно-поликлиническая помощь**  |
| Количество обращений, в т.ч. |  |  |  |
| с профилактической целью | 34787 | **34888** | **99,7** |
| в неотложной форме | 937 | **1043** | **90** |
| по заболеванию  | 13370 | **16048** | **83,3** |

**ОТЧЕТ**

 **о работе женской консультации за 2017 г.**

**Характеристика лечебного учреждения**

Женская консультация г. Евпатории входит в состав ГБУЗРК «Евпаторийский родильный дом» и оказывает амбулаторную акушерско-гинекологическую помощь женщинам г.Евпатории.

Женская консультация г.Евпатории расположена на 1 этаже многоквартирного 5-ти этажного дома площадью 720 кв.м. Работа организована по территориальному принципу: вся площадь обслуживания разделена на 11 акушерско-гинекологических участков. Режим работы женской консультации организован с учётом максимальной доступности амбулаторной акушерско-гинекологической помощи:

-в рабочие дни приём ведётся с 8.00 до 20.00;

-в праздничные и выходные дни неотложная помощь обеспечивается специализированными отделениями (родильным или гинекологическим).

**Структура женской консультации**

Регистратура-электронная (приём врача по талону).

Кабинеты участковых врачей акушеров-гинекологов.

Кабинет патологии шейки матки, где проводится кольпоскопия, биопсия шейки матки, диатермокоагуляция, полипэктомия; а также диспансерное наблюдение женщин с фоновыми заболеваниями шейки матки.

Малая операционная.

Кабинет детского гинеколога.

Кабинет ультразвуковой диагностики, ЭКГ.

Кабинет терапевта.

Кабинет генетика.

Физиотерапевтический кабинет.

Организованы спец. приёмы  гинеколога эндокринолога.

Узкие специалисты принимают беременных женщин по талонам в городской поликлинике.

Трижды в неделю проводятся занятия с беременными женщинами в «Школе матери» с целью проведения психопрофилактической подготовки к родам и лактации; обсуждаются вопросы контрацепции.

Еженедельно по понедельникам и четвергам проводится заседание врачебно-консультативной комиссии (ВК).

Совместно с врачами родильного дома и врачами - неонатологами  проводится разбор случаев перинатальной смертности.

Всем родившим женщинам, не состоявшим на учёте, а также всем беременным женщинам в обязательном порядке проводится патронаж на дому с последующим целевым диспансерным наблюдением.

**Основные показатели работы женской консультации**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| №  | Показатели | 2016 | 2017 |
| 1. | Контингент женского населения, которое находятся на учете: |  |  |
| -всего |  |  |
| в т.ч.: |  |  |
| -девочек 0-14 |  |  |
| -подростков 15- 17  |  |  |
| - женщин фертильного возраста |  |  |
| - женщин 18 лет и старше |  |  |
| 2. | Подлежалоосмотру женщин 18 лет и старше |  56073 | 56201 |
| - осмотрено всего |  19638 | 14936 |
| из них с цитологическим исследованием |  19588 | 14886 |
| 3. | Профилактика нежелательной беременности у находящихся на учете женщин: |  |  |
| -которым введено ВМС |  142 | 101 |
| - которые имеют в матке ВМС | 579 | 550 |
| - которые пользуются гормональными контрацептивами | 13344 | 13314 |
| 4. | Медпомощь беременным |  |  |
| 4.1 | Поступили под наблюдение всего / в т.ч прибывших из др.мед.учрежд.: | 1410+66 прибывших | 1316+61 |
| 4.2 | В т.ч. до 12 недель беременности (без прибывших из др.мед.учрежд.)  | 1297-92% | 1211-92% |
| 4.3 | Удельный вес беременных из числа закончивших беременность, которые были обследованы на:  |  |  |
| -реакцию Вассермана в I половине бер-ти | 1385-97.5%  | 1256-98.5% |
| - реакцию Вассермана во II половине бер-ти | 1345-94.7% | 1203-94.4% |
| -СПИД всего из числа закончивших беременность | 1420-100% | 1275-100% |
| - биохимический скрининг | 1015-71.5% | 1072-84.1% |
| УЗИ (11-13,6нед) | 1320-93% | 1140-89.4% |
| УЗИ (18-20нед) | 1333-93.9% | 1176-92.2% |
| УЗИ (30-34нед) | 860-60.6% | 1037-81.3% |
| - которые были осмотрены терапевтом: | 1386-97.6% | 1253-98.3% |
| 4.4 | Заболевания, которые было или возникли во время беременности и усложняют беременность, роды и послеродовой период: |  |  |
|  | - болезни мочеполовой системы | 195-13.7% | 506-39.7% |
|  | - анемии | 400-28.2% | 367-28.8% |
|  | - болезни системы кровообращения | 17-1.2% | 17-1.3% |
|  | - сахарный диабет | 4-0.3% | 2-0.2% |
|  | -эндокринной системы (щит жел+ожирение) | 78-5.5% | 83-6.5% |
| - гестозы беременных, в т.ч.  | 210—14.8% | 176-13.8% |
|  | Преэклампсия (из числа всех гестозов) | 42-3% | 24-13.6% |
|  | -средней степени (из числа всех преэклампсий ) | 22-52.4% | 6-25% |
|  | -тяжелой | 3-7.1% | 3-12.5% |
|  | эклампсия |  | 1 |
| 4.5 | Завершение беременности  | 1420 | 1275+2(не сост на учете) |
| а) закончились родами/ в т.ч. не наблюдались в ж/к | 1345-94.7% | 1203+2 |
| -в срок (из числа всех родов) | 1295-96.3% | 1153+2-95.8% |
| -преждевременные (из числа всех родов) | 49-3.6% | 50-4.2% |
| -запоздалые | 1-0.07% | - |
| 6) закончились абортами(от числа закончивших) | 75-5.3% | 72-5.6% |
|  | -самопроизвольные (от числа всех абортов) | 65-86.7% | 66-91.7% |
| -по мед показаниям (от числа всех абортов) | 10-13.3% | 6-8.3% |
| Перинатальная смертность/промилле | 5-3.7 | 8-6.6 |
| умершие | - | - |
| мертворожденные | 5 | 8 |
| Материнская смертность | - | - |
| 5. | Первичная заболеваемость болезнями женских половых органов и распространенность заболеваний в разрезе нозологии |  |  |
|  | Всего на Д учете на конец года: | 1459 | 1507 |
| -доброкачественные опухоли яичника | 46 | 48 |
| -доброкачественные опухоли матки | 275 | 259 |
| -болезни молочной железы | 86 | 92 |
| -сальпингит, оофорит | 19 | 22 |
|  | -воспалительные болезни шейки матки | 19 | 22 |
| -полип ц/к | 25 | 18 |
| -ЖГЭ | 12 | 22 |
| -лейкоплакия | 43 | 41 |
| -эндометриоз | 8 | 13 |
| - выпадение | 99 | 112 |
| -не воспалительные болезни шейки матки: |  |  |
|  -эрозия и эктропион | 70 | 65 |
|  -дисплазии | 71 | 54 |
| Нарушение менструаций | 302 | 298 |
| -нарушение в менопаузе и после менопаузы | 227 | 221 |
|  | Привычное невынашивание | - | 4 |
| 6. | Бесплодие |  |  |  |
| женское | 157 | 216 |

**Анализ работы с беременными женщинами за 2017 г.**

Анализируя результаты работы с беременными женщинами, можно сделать следующие выводы:

1.Количество женщин с ранней явкой на учёт по беременности за отчётный период остается на том же уровне- 92% . В большинстве случаев поздняя явка беременных в женскую консультацию связана с социальным неблагополучием  обслуживаемого населения.

2.Кличество женщин обследованных на реакцию Вассермана в 2017г-98.5%, а в 2016-97.5%

3. Все беременные в 100% случаях обследованы на ВИЧ инфекцию.

4. Обследование беременных на генетический биохимический скрининг выросло до 84.4% в 2017г. (2016-71.5%)

5. Снизилось ко-во прерванных беременностей по мед. показаниям в 2017 г-8.3%, а в 2016-13.3%.

6. Перинатальная смертность выросла с 5-3.7 промилле в 2016г., до 8-6.6 промилле в 2017г.

7. Все женщины, состоявшие на учёте по беременности, осмотрены терапевтом.

8. При анализе экстрагенитальной патологии во время беременности на первом месте болезни мочеполовой системы-39.7%, за тем анемии-28.2% и гестозы-13.8% .

 **Эффективность диспансеризации гинекологических больных.**

Все гинекологические больные с хроническим течением заболевания, относящиеся к группе риска по возникновению онкопатологии или нарушению репродуктивного здоровья, подлежат динамическому наблюдению. На каждую женщину заводится «Контрольная карта диспансерного наблюдения», где указывается диагноз, по которому она поставлена на учёт, частота осмотров, проводимые методы обследования и  лечения.

 Впервые выявленные женщины с острыми гинекологическими заболеваниями направляются на стационарное лечение, после выписки также подлежат динамическому наблюдению.

 После излечения, подтверждённого контрольными обследованиями, женщина может быть снята с диспансерного учёта.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  «Д» группа больных  | 2016 г. | 2017 г. |
|  | Остаток+взятые/оздоровленные | % оздоровления | Остаток+взятые/оздоровленные | % оздоровления |
| 1. Всего на «Д» учете | 2950/1357 | 46 | 2766/1174 | 42.4% |
| 2. Полипы (все) | 87/67 | 77 | 95/75 | 78.9% |
| 3. Миома матки | 515/162 | 31.5 | 420/148 | 35.2% |
| 4. Киста яичника | 101/47 | 46.5 | 86/34 | 39.5% |
| 5. Эрозия шейки матки | 301/262 | 87 | 262/197 | 75.2% |
| 6. Хр. воспалит. процессы | 124/109 | 87.9 | 93/75 | 80.6% |
| 7. Дисплазия ш. матки | 193/127 | 65.8 | 134/78 | 58.2% |
| 8. НОМЦ | 392/90 | 23 | 386/88 | 22.8% |
| 9. Лейкоплакии | 95/25 | 26.3 | 58/12 | 20.7% |
| 10. Патологический климакс | 319/92 | 28.8 | 304/83 | 27.3% |
| 11. Бесплодие | 220/19 | 8.6 | 290/18 | 6.2% |
| 12. Цервициты | 166/151 | 91 | 222/197 | 88.7% |
| 13.Выпадения | 150/38 | 25.3 | 148/29 | 19.6% |
| 14.Эндометриоз | 26/15 | 57.7 | 24/11 | 45.8% |
| 15.Гиперплазия эндометрия | 49/36 | 73.5 | 51/31 | 50.8% |
| 16.Привычное невынашивание | 2 |  | 5/1 | 20.0% |
|  | 210/116 | 55.2 | 188/97 | 51.6% |

В представленной таблице можно увидеть весьма различные цифры эффективности диспансеризации, что зависит от нозологической формы. Так, если процент эффективности диспансеризации при острых заболеваниях стабильно высок, то в строке «Миома тела матки» этот показатель весьма скромный. Это связано с тем, что женщины в этой группе могут быть сняты с диспансерного учёта только после оперативного лечения. После операции эти пациенты переводятся в другие диспансерные группы, поскольку операция не решает многих проблем, а иногда и усугубляет ситуацию. Поэтому практически все женщины с этим диагнозом находятся под диспансерным наблюдением до глубокой старости.

Во всех диспансерных группах эффективность диспансеризации выше уровня прошлого года.

**Профилактические осмотры**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  2016 г. |  2017г. |
| 1. Всего исследовано | 19588 | 14886 |
|  Ж/консультация |  |  |
|  % охвата | 34.9% | 26.5% |
|  Выявлено: |  |  |
|  предрака |  262 | 176-1.2% |
|  рака |  11 | 1-0.01% |

**ОТЧЕТ**

**по акушерскому отделению за 2017 г.**

**Материально-техническая база**

Родильное отделение Евпаторийского роддома рассчитано на 50 коек: 25 коек патологии беременности (10 коек дневной стационар), 25 коек послеродовых. Расположено в 4-х этажном здании, построенном по типичному проекту роддома. Включает в свой состав приемное отделение, послеродовое отделение, палаты интенсивной терапии неонаталогии, палаты интенсивной терапии для беременных и родильниц отделение патологии беременности, дневной стационар на 10 коек. Род. отделение сформировано и работает по принципу палат совместного пребывания матери и ребенка. Родильный дом открытого типа.

**I. Основные положения работы акушерского стационара:**

1.1 .Акушерский стационар является структурным подразделением

 родильного дома.

1.2. Послеродовое отделение располагается на 3-м и 4-м этажах На 3 этаже имеются 4 индивидуальных родильных зала и инфекционный родблок на 1 этаже. Отделение имеет 2 операционных. Имеются палаты интенсивной терапии для рожениц, беременных и новорожденных. Послеродовые палаты 2-х местные оборудованы для совместного пребывания матери и ребенка, имеются также 5 палат улучшенной планировки и комфортности с возможностью круглосуточного пребывания в них родственников родильницы.

1.4.В акушерском стационаре имеются «Правила внутреннего распорядка для работников роддома», утвержденные гл.врачом.

1.5. Планирование деятельности отделения проводится составлением планов работы заведующего отделением и старшей акушерки.

1.6.Составляются графики обеспечения круглосуточных дежурств врачей, медсестер и младшего медперсонала.

1.7.Отделение возглавляет заведующий, который подчиняется главному врачу роддома и начмеду. Стаж работы по специальности заведующего 33 года. Квалификационная категория- высшая, последние курсы ПАЦ в 2014 году, запланированы следующие на 2019 год.

 1.8.Отделение оказывает медицинскую помощь в режиме плановой и экстренной помощи. Уровень оказания помощи обуславливается аккредитационными стандартами – II уровень.

1.9. Отделение ведет учет своей деятельности и отчитывается о ней перед гл.врачом (ежемесячно, ежеквартально, 1 раз в полугодие, 1 раз в 9 мес., 1 раз в год)

**II. Основные задачи акушерского стационара:**

2.1. В отделение госпитализируются беременные, роженицы и родильницы. Беременные поступают в отделение по направлению врачей женской консультации для дородовой подготовки и лечатся в отделении до родоразрешения по показаниям. Сроки их пребывания зависят от патологии, с которой поступают беременные. Родильницы выписываются из отделения домой на 4 сутки после родов, на 5 сутки после кесарева сечения (неосложненные случаи). При необходимости и наличии экстрагенитальной патологии беременные переводятся в специализированное отделение города или в Перинатальный Центр г. Симферополя.

2.2. Строго выполняются правила санитарно - эпидемического режима в соответствии с регламентирующими документами. При возникновении чрезвычайных ситуаций, информируются соответствующие органы в установленном порядке.

2.3 Сотрудники отделения обеспечены средствами защиты и профилактики от заражения различными инфекциями и заболеваниями(ВИЧ, гепатит С)

2.4 Сотрудники отделения постоянно информируются о наличии чрезвычайных ситуаций в городе и районе, проводится работа по подготовке и надлежащему выполнению приказов, инструкций в случаях возникновения чрезвычайных ситуаций.

**III. Основные функции акушерского стационара:**

3.1. Оказание специализированной и квалифицированной медицинской помощи – II уровень.

3.2. В отделении имеется запас медикаментов, крови и кровезаменителей,
перевязочного материала, шприцов, систем и т.д. для обеспечения оказания
помощи в экстренных ситуациях круглосуточно.

3.3.Повышение квалификации сотрудников проводится путем посещения
врачебных и сестринских конференций, а также учебы на курсах повышения
квалификации.

3.4.Ведется работа по внедрению прогрессивных методов диагностики и лечения передового опыта и научной организации труда.

3.5.Ведется учетно-отчетная документация и своевременно составляются отчеты по утвержденным формам, проводится экспертная оценка работы и показателей родильного отделения.

3.6.Строго соблюдаются правила противопожарной безопасности, а также охрана труда сотрудников. Согласно плану проводится инструктаж и учеба персонала.

**1V. Ответственность:**

4.1. За работу отделения отвечает заведующий, который несет ответственность за все виды деятельности отделения и выполнения возложенных на него функций и заданий.

4.2. Степень ответственности других сотрудников отделения определяется должностными инструкциями, с которыми все сотрудники ознакомлены.

 Работа врачей род. отделения построена по принципу оказания неотложной помощи круглосуточно: организованы круглосуточные посты I дежуранта в род. отделении, врача неонаталога, врача-анестезиолога, имеется круглосуточные посты акушерки род. зала, акушерки послеродового отделения, круглосуточные посты медсестры анестезиологии в ПИТе, акушерки приемного отделения, детской медсестры в послеродовых палатах, дежурного лаборанта.

 Ежедневно работают зав. род. отделением, зав. неонатологией и старший врач ординатор, старшая акушерка, старшая детская медсестра.

 В родильном отделении работают врачи:

 - высшей категории - 1 (зав.отделением);

 - первой категории - 2;

 - второй категории - 3;

 - врач-специалист – 1.

 Весь средний мед. персонал обучен согласно графика повышения квалификации на местной и республиканской базах и аттестован.

 С декабря 2011г. родильное отделение Евпаторийского родильного дома является больницей «Доброжелательного отношения к ребёнку».

**СРАВНИТЕЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ АКУШЕРСКОЙ СЛУЖБЫ ЗА 2016 - 2017 год**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 2017г. дневной стационар | 2017г.  | 2016г. дневной стационар | 2016г. |
| Пролечено беременных | 438 | 484 | 384 | 533 |
| Проведено к/дней РО ОП | 3150 | 70714438 | -------3246 | 69476620 |
|  Работа койки РО ОП | ------315 | 282,8246,6 | -------324,6 | 231331 |
| % выполнения плана к/д РО% выполнения плана к/д РО | 98,6% | 123%98,2% | 92% | 105% |
| Длительность пребывания РО ОП  | -----7,2 | 4,79,2 | ------8,5 | 4,312,4 |
| Оборот койки РО ОП | ------43,8 | 6027 | -----38,2 | 53,726,7 |
| Количество родов | - | 1500 | - | 1609 |
| % патологических родов | - | 601-40% | - | 35 |
| Преждевременные роды | - | 48 | - | 58 |
| Кесарево сечение | - | 361 | - | 322-20% |
| Гипотонические кровотечения | - | 14 | - | 12-0,7% |
| Эпизио- , перинеотомии | - | 8 | - | 9-0,6% |
| Ручное обследование полости матки | **-** | 20 | **-** | 32-2% |
| Разрывы ш/матки | **-** | 1 | **-** | - |
| Разрывы промежности | **-** | 25 | **-** | 39 |
| Неправильное положение плода | **-** | 79 | **-** | 76 |
| Отёки, протеинур., гипертенз 0.10-0.15В том числе тяж. преэклампсия О14.1 | **-** | 732 | **-** | 1167 |
| Анемии | **-** | 232 | **-** | 220 |
| Болезни почек | **-** | 41 | **-** | 27 |
| Многоплодные роды | **-** | 10 | **-** | 8 |
| Домашние роды | **-** | - | **-** | 2 |
| Вторичные швы | **-** | - | **-** | - |
| Осложнения родов | **-** | - | **-** | 3-субинвол. |
| Осложнения после операций | **-** | 8-субинвол.1-эндометр. | **-** | 3-субинволиция |
| Перинатальная смертность | **-** | 5-3,3 промиле | **-** | 5-3,1 промиле |
| Материнская смертность | **-** | - | **-** | - |
| Вакуум экстракция | **-** | 7 | **-** | - |
| Самопроизвольные роды с рубцом на маткеЭкстрагенитальная патология | **-** | 2 | **-** | 1- |

**АНАЛИЗ РАБОТЫ**

**АКУШЕРСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ**

**ЗА 2017г.**

Исходя из данных, изложенных в таблице, следует, что пролечено беременных меньше (438 в 2017г и 533 – в 2016г.).

 Количество родов за текущий год уменьшилось на 109 случаев.

 Показатели перинатальной смертности остались на том же уровне (5 случаев в 2017 г. – 3,3 %о; 5 случаев в 2016 г. – 3,1 %о). Во всех случаях произведена аутопсия. Все случаи разобраны на комиссии по летальности и младенческой смертности, признаны непредотвратимыми.

 Количество преждевременных родов уменьшилось на 10 случаев, количество патологических родов увеличилось на 5 %. Отсутствует материнская смертность.

 Операция кесарево сечение увеличились на 39 случаев. Осложнений после операций стало больше 8 субинволюций в 2017 году, против 2 случаев в 2016году, а эндометриты остались на том же уровне 1 против1. Осложнения после родов в 2016 году есть – 3 случая, а в 2017 году осложнений нет.

 Увеличилось количество кровотечений –14 случаев в 2017 году против 12.Уменьшилось количество тяжелых преэкслампсий- 2 против 7 в 2016 году. Отеки, протенурия, гипертензия у беременных женщин 73 против 116. Увеличились болезни почек 41 против 27 в 2016 году. Анемии увеличились 232 против 220 случаев в 2016 году. Вагинальные роды с рубцом проведены двукратно в 2017году.

 Уменьшилось количество эпизио-, перинеотомий на 1 случай, разрывы промежностей в родах значительно снизились 25 случев против 39. Имелся 1 случай разрыва ш/матки. Увеличилось количество родов с неправильными положениями плода- 79 против 76 в 2016 году. Домашних родов в 2017 году не было, в 2016 году - 2.

# О Т Ч Ё Т

**по отделению новорожденных за 2017 г.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **2017г.** |  **2016г.** |
| Родилось детей всего | 1505-48 | **1612-55** |
| Заболело | 193-48 | 228-55 |
| Умерло | - | - |
| Аномалии развития Q | 36 | 46-2 |
| ЗВУР Р 05 | 29-2 | 30-3 |
| Недоношенность Р 07 | 32-32 | 37-37 |
| Интранат.поврежд.лицевого нерва Р 11.3 | 1 |  |
| Кефалогематома Р 12 | 32-1 | 32-1 |
| Перелом ключицы Р 13.4 | 26 | 22-2 |
| Порез Эрба-Дюшена Р14,0 | 2 |  |
| Асфиксия Р 21 | 8-3 | 3 |
| СДР,Тахипное Р 22. | 7-6 | 8-3 |
| ВУИ Р37.9 | 1 |  |
| Геморрагическая болезнь новор. Р53.1 | 1-1 |  |
| ГБН Р 55 | 3 | 11 |
| Неонатальн.желтуха Р59.0 | 4-3 | 7-3 |
| НЭК Р77.0 | 1-1 | 1 |
| Гидроцеле Р 83.5 | 1 |  |
| Перинат.энцефалопатия Р90 | 1 |  |
| С-м церебр. Нарушения Р91. (ишемия мозга) | 2 | 2-1 |
| Гемангиома Д 18 | 10 | 25 |
| Невус Д 22 | 1 | 3 |
| Киста губы Д 23.0 | 1 |  |
| Опухолевое образование ягодицы Д47 | 1 |  |
| R-75  | 10-1 | 10-2 |

 Государственное бюджетное учреждение здравоохранения республики Крым « Евпаторийский родильный дом» расположено в типовом здании, построенном в 1989 г. Рассчитано учреждение на 30 коек для беременных и 30 коек для родильниц и рожениц.

 С ноября 2007 года роддом работает по новым перинатальным технологиям согласно проекту « Здоровая мать – здоровый ребенок», основанному на доказательной медицине и рекомендованным ВОЗ и министерством здравоохранения. Всем новорожденным обеспечивается совместное пребывание матери и ребенка, для этого существуют 30 коек

 совместного пребывания с сан. узлом. Роды проходят в 6 индивидуальных родильных залах, в большинстве случаев в присутствии партнеров. Новорожденным обеспечивается раннее прикладывание к груди матери, соблюдение тепловой цепочки и кормление по требованию ребенка. Родильные залы обеспечены всем необходимым для проведения первичной реанимации новорожденных, кроме аппаратов SPAP.

В роддоме имеется палата интенсивной терапии для новорожденных с централизованной подачей кислорода и возможностью дыхательной поддержки младенца методом « spap» , и ИВЛ аппаратом БИР-750, с запасом медикаментов и расходного материала для обеспечения экстренной помощи новорожденным. Обращает внимание проведенный в 2010 году ремонт ПИТ с целью ее увеличения, что создает условия для более эффективной помощи новорожденным. Отдельная комната выделена для компрессоров к аппаратам. Есть учебная комната для усвоения навыков реанимации новорожденных. Выделены отдельные комнаты для разведения вакцины БЦЖ и «Гепатита-В».В 2017 году произведен капитальный ремонт во второй операционной, расположенной рядом с палатой интенсивной терапии новорожденных. Получены 3 столика-трансформера « Солнышко» с функцией И.Т,, закуплено двое электронных весов.

Лабораторная служба роддома работает круглосуточно, обеспечивает клинические исследования крови, и биохимические исследования ,перечень которых значительно расширился в конце 2017 года в связи с приобретением нового оборудования. Рентгенологическое исследование в роддоме произвести невозможно, для этого ребенка требуется транспортировать в детскую больницу г. Евпатории. Возможно проведение нейросонографии и УЗИ органов.

Показатели работы

В 2017 году родилось 1505 детей, меньше, чем в 2016 году на 107 детей ( 1612-1505) Прежде времени родилось 48 детей (3,2%), несколько меньше, чем в 2016 году-55 детей ( 3,4%) Таким образом к-во преждевременных родов примерно одинаково.

Заболело193 ребенка(128,2 пром.), в сравнении с 228 детьми в 2016 году (141,4 пром.), что на 13,2пром. меньше, чем в 2016 году. Заболеваемость недоношенных составила 24,9% в 2017г. и 24,1% в 2016 г.,т.е. несколько увеличилась на 0,8%.

 Перинатальная смертность в роддоме составила 3,3 пром. 2017 г.(5 мертворожденных, из них 4 ребенка недоношенных при сроке гестации 25нед.-2, 24 нед.5дней-1, 30нед.-1 и 1 доношенный ребенок Все потери- антенатальные. В 2016 г. перинатальная смертность составила 3 пром.( 5 мертворожденных, все недоношенные; 4--27- 28 недель 1-33 недели, погибли антенатально) .Таким образом перинатальная смертность несколько увеличилась на 0,3 промилли за счет антенатальных потерь.

 Количество детей, рожденных в асфиксии увеличилось : 8 детей , из них 3-е недоношенных детей, что составило 5,3 пром.от всех новорожденных в 2017 году, и 3 детей( все доношенные) в 2016 году, что составило 1,86 пром. Прирост показателя на 3,44 пром. преимущественно за счет недоношенных детей, рожденных в состоянии асфиксии. В структуре всей заболеваемости асфиксии составили 4,1% в 2017 г. и 1,3% в 2016 г.

Неонатальные желтухи диагностированы в 2017 г. у 4 детей (3 нед.), что составило 2,65 пром. Количество новорожденных с неонатальными желтухами в 2016 г.-7(3 нед.), что составило 4,34 пром. Снижение показателя на 1,69 пром. Значительно меньше родилось количество новорожденных с проявлениями гемолитической болезни: в 2017 году отмечено 3 случая или- 1,9 пром., в 2016 году 11 случаев или 6,8 пром. от колчества всех новорожденных.

Задержка внутрутробного развития дагностирована в 2017 у 29 детей, из них 2 нед., что составило 19,2 пром.от всех новорожденных, Подобные показатели были и в 2016 году: 30 новорожденных(3 нед.), что составило-!8,6 пром.

 Родовые повреждения:

.Кефалогематомы: количество новорожденных с данной патологией примерно одинаковое количество, в частности (32 ребенка —21,3,пром.в 1917г. 32 ребенка --- 19,9 пром в 2016г.)

 Переломов ключиц 26, или 17,3 пром.в 2017г. и 22(2 недон.) или 13,6 пром. в 2016 году.Увеличение показателя на 3,7 пр. Парезы Эрба — Дюшена 0 –2016г. В 2017 г.- 2 случая (1,3 пром)

 У 1 ребенка диагностировано интранатальное повреждение лицевого нерва.

 Количество детей с врожденными пороками развития немного уменьшилось: 36 детей в 2017 г. и 46 в 2016 г Заболеваемость, связанная с аномалиями развития составила 23,9пром. в 2017г.и 28,5 пром. в 2016г. Удельный вес ВПР среди заболевших составил 18,7% в 2017 г. против20,1% в 2016 г. Нозологические единицы

 следующие: ВПС -- 8 в 2017 г. и 14 в 2016г.) Атрезия пищевода-3, синдром Пьера-Робена-,Синдром Дауна-1 (в 2016 г.-3);врожденный вывих тазобедренного сустава-1, омфалоцеле-1 крипторхизм -9 в 2017г. и 8 в 2016г; полидактилия -синдактилия – 4 в 2017г и 8 в 2016г..; Гипоспадия – 5, пяточно-вальгусная установка стоп-1,атрезия слухового канала-1 Прочие-6.На каждую из врожденных поро заполнялось экстренное извещение с подробным антенатальным анамнезом .

 Количества новорожденных с РДС ( 7 – 6 недоношенные-- в 2017году и 8 – 3- недоношенные-- в 2016 году). Заболеваемость РДС составила 4,7 пром. Удельный вес – 3,62% от всех заболевших.

.В 2016 г. заболеваемость-4,96 пром. Удельный вес от всех заболевших-3,5%. Незначительное снижение заболеваемости.

 Количество детей с R-75 -10( 1 недоношенный) в 2017г. , 10детей в 2016 году.

В прочие нозологические единицы вошли: гемангиомы -10 (25 в 2016г); церебральные нарушения- 2 в 2017 г.-2ребенка в 2016 г.; Вр.киста губы-1;Некротизирующий энтероколит -1(нед.) Опухолевидное образование ягодицы-1, врожденный обширный невус-1.Врожденная инфекционная болезнь-1

РОДИЛОСЬ НОВОРОЖДЕННЫХ С СРОКОМ ГЕСТАЦИИ 22—34 НЕДЕЛИ ---20-2016г. и 14 в 2017г.; 32-33 нед—5; 34 нед –9.

ПЕРЕВЕДЕНО ИЗ РОДДОМА В ДРУГИЕ УЧЕРЕЖДЕНИЯ --- переведено в Р.Д.К.Б. 30детей в 2017г. и 33 ребенка в 2016г.

 Орн –21 ребенок. В ОПН- 9

Оставлено матерью в род.доме – 4 ребенка.( 4 в 2016 г.)

Через палату интенсивной терапии прошло 38 детей ( 33 в 2016г.)

Привито БЦЖ»М»--1368 детей Не привито- 137 детей(9,2%) ; Отказов от вакцинации-36 (53 в 2016) , мед. отводов -45 ( 53 в 2016), нет вакцины-56.

Против гепатита-В - привито 919 детей (61,1%), не привито 586 детей ,из них по мед показаниям-32 ребенка, отказ – 554 (572 в 2016 г.).;

На ФКУ, гипотиреоз, муковисцедоз и адреногенитальный с-м обследовано 1468 детей Отказ – 15 (14 в 2016 г.); переведены по сан.авиации-21, перевод в О.П.Н.-1 .

 КАДРОВЫЙ СОСТАВ ОТДЕЛЕНИЯ НОВОРОЖДЕННЫХ

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Штатные должности | Выделено ставок | Занято физ.лицами | Фактически занято |
| Врачи |  5,75 |  5,75 |  5,75 |
| Мед.сестра детская |  13,25 |  11,5 |  11,5 |
| Млад. мед.персонал |  1 |  1 |  1 |
| Уборщицы |  2 |  1 |  1 |
|  |  |  |  |

Круглосуточное наблюдение за новорожденными осуществляет врач неонатолог, две детские медсестры..Физических лиц: заведующий отделением, 3врача, 1 врач в настоящее время в декретном отпуске,1 врач совместитель на 0,5 ставки.

**О Т Ч Ё Т**

**по гинекологическому отделению за 2017 г.**

**ОСНОВНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ**

**ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **2016г.****Дневной стационар** | **2016г****Круглосуточный стационар** | **2017г Дневной стационар** | **2017г Круглосуточный стационар** |
| Поступило больных | 664 | 1854 | 581 | 2045 |
| Выписано | 669 | 1848 | 571 | 2017 |
| Летальность | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Проведено к/дней | 3591 | 14513 | 2649 | 15719 |
| Длительность пребывания | 5.4 | 7.0 | 4.6 | 7.8 |
| Работа койки | 359.1 | 362.8 | 264.9 | 334.4 |
| Оборот койки | 66.5 | 46.2 | 57.1 | 42.9 |
| Кол-во полостных операций | 0 | 162 | 0 | 180 |
| Кол-во пластических операций | 0 | 10 | 0 | 19 |
| Лапароскопии | 0 | 8 | 0 | 4 |
| Бартолиниты , кисты | 4 | 36 | 0 | 45 |
| Диагностические выскабливания | 250 | 324 | 332 | 286 |
| Аборты | 223 | 353 | 226 | 332 |
|  несостоявшиеся | 0 | 164 | 0 | 153 |
|  самопроизвольные | 0 | 14 | 0 | 21 |
|  м/а до 12 нед. | 223 | 2 | 0 | 226 |
|  м/а 12-22 нед. | 0 | 0 | 0 | 0 |
|  внебольничные | 0 | 173 | 0 | 130 |
| Гистероскопии | 0 | 38 | 0 | 75 |
| Осложнения п/аборта | 0 | 1 | 0 | 6 |
| Осложнения п/операции | 0 | 2 | 0 | 1 |
| Осложнений после родов (субинвол.) | 0 | 35 | 0 | 38 |
| К-во воспалительных заболеваний | 94 | 93 | 44 | 137 |
| Пролечено беременных | 78 | 499 | 53 | 564 |
| Сг | 1 | 5 | 0 | 1 |

 За 2017 год в отделении пролечено 2626 больных, что на 109 больных больше, чем за 2016 г., что связано с увеличением количества полостных, влагалищных и эндоскопических операций,а также пролеченных беременных. Средняя длительность пребывания несколько увеличилась по круглосуточному стационару( с 7до 7.8) .

 За 2017 год пролечено 617 беременных, что на 40 беременных (7%) больше, чем за 2016 г. В стационаре в основном находятся беременные с угрожающим выкидышем.

 Отмечается снижение количества больных с воспалительными заболеваниями: за 2016 год пролечено 187, а в 2017 г. - 181 больных.

 Летальности в отделении в 207 году не было.

**Виды и количество операций в**

**гинекологическом отделении за 2017 год**

 2017год 2016 год

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Общее количество полостных и влагалищных операций | 199 | 172 |
| Экстирпации матки | 82 | 70 |
| Надвлагалищные ампутации матки | 15 | 16 |
| Лапароскопии | 4 | 8 |
| Операции на придатках:Киста яичниковАпоплексии яичникаВоспалительные опухолиКистома яичникаДисплазия шейки матки | 231410202 | 2561392 |
| Миома матки | 65 | 69 |
| Внематочная беременность | 37 | 34 |
| Пластические операции | 19 | 10 |
| Киста бартолиниевой железы, бартолинит | 45 | 31 |
| Диагностические выскабливания | 618 | 574 |
| Гистероскопии | 75 | 38 |
| Влагалищные экстирпации | 19 | 10 |

 Общее кол-во полостных и влагалищных операций за 2016 год больше на 27(16%), проведено 4 лапароскопии и 75 гистероскопий, количество гистероскопий возросло в 2 раза. Летальности после операций в гинекологическом отделении в 2017 году не было.

 Всем больным перед плановым оперативным вмешательством проводится фракционное диагностическое выскабливание матки, за 2017 год –618, в 2016 году -574.

**Анализ абортов**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  2017 г. |  2016 г. |
| Количество абортов | 568 | 576 |
| Несостоявшийся выкидыш | 153 | 164 |
| Самопроизвольный аборт | 21 | 14 |
| Искусственный аборт | 226 | 225 |
| Внебольничные | 130 | 173 |
| Медикаментозные аборты | - | - |

 Общее кол-во абортов снизилось на 12 (-2%), что связано с активной разъяснительной работой врачей стационара и женской консультации. Уменьшилось количество внебольничных выкидышей на 25%. Медикаментозные аборты в 2017 г. не проводились, ввиду отсутствия препаратов. Осложнений после абортов за 2016 год - 6 (субинволюция матки).

# О Т Ч Ё Т

**по отделению анестезиологии реаниматологии за 2017 г.**

 Отделение анестезиологии и реаниматологии имеет 6 коек интенсивной терапии в составе гинекологического отделения, 3 койки интенсивной терапии в акушерском отделении, 3 койки в патологии беременности.

 По штатному расписанию отделение анестезиологии реаниматологии имеет 1 ставку заведующего отделением, 5,25 ст. врачей анестезиологов реаниматологов, 1 ст. старшей медсестры анестезиста, 11,5 ст. медсестёр анестезистов, 1,5 ст. младших

 медицинских специалистов. 2 врача имеют высшую квалификационную категорию, 1-первую квалификационную категорию и 3врача специалиста. 5 медсестер анестезистов имеют высшую категорию, 2 – первую, 2 - вторую категорию.

 За отчетный период в ОАР ГБУЗРК «Евпаторийский родильный дом» оказано

 анестезиологических 1362 пособий. ЭДА - 393, в/в тотальных анестезий с миорелаксацией и ИВЛ - 81, СМА- 97, ЭДА в родах- 5, в/в анестезиологических пособий - 786.

 Оказана анестезиологическая помощь при операциях, кесарево сечение - 359 , гинекологические операции - 286, гистероскопий – 75, лапароскпий – 4.

 Осложнений при проведении наркозов и анестезий не было. Малые гинекологические операции проводятся под в/в анестезиологическим обеспечением.

 За отчетный период перелито: 11л. эр.массы, плазмы - 3, альбумина – 0,150 л , прочих кровезаменителей - 4,100 л.

 Отделение остро нуждается в контрольно-следящей аппаратуре для операционных и палат интенсивной терапии, операционных, обеспечении оргтехникой.

**ОТЧЁТ**

 **клинико-диагностической лаборатории за 2017 г.**

 Клинико-диагностическая лаборатория ГБУЗ РК «Евпаторийский родильный дом» обслуживает стационар на 110 коек (60 коек гинекологических и 50 коек акушерского отделения), дневной стационар: 10 коек гинекологического отделения, и 10 коек акушерского отделения, женскую консультацию, состоящую из 12 участков и отделения планирования семьи.

Лаборатория укомплектована штатными единицами:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Зав. дабораторией, врач-лаборант. | Занято | Врачи-лаборанты | Занято | Лаборанты | Занято | Младший медперсонал | Занято |
| 1,0 | 1,0 | 2,25 | 1,5 | 10,75 | 10,25 | 3,5 | 3,0 |

Врачи-лаборанты: 1 – высшая квалификационная категория, 1 – первая квалификационная категория.

Лаборанты: 1 - высшая квалификационная категория, 1 – первая квалификационная категория, 1– вторая квалификационная категория.

Лаборатория работает в круглосуточном режиме, исследования выполняются унифицированными методами.

В лаборатории постоянно ведется контроль качества лабораторных исследований.

КДЛ постоянно участвует в межлабораторном контроле качества гематологических, биохимических и цитологических исследований на федеральном уровне ФСВОК.

За отчетный период в КДЛ было сделано анализов:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Всего | Общеклинические | Гематологические | Цитологические | Биохимические | Коагулология | Иммунологические. |
| 545786 | 282418 | 120550 | 37215 | 39041 | 23513 | 43049 |

|  |  |
| --- | --- |
| Всего лабораторных исследований  | 545786 |
|  - в том числе выполненных в амбулаторных условиях | 327298 |
|  - в том числе выполненных в условиях дневного стационара | 31607 |
|  - в том числе выполненных в условиях круглосуточного стационара | 186881 |

Интегральные показатели деятельности подразделения

|  |  |
| --- | --- |
| Число исследований на 1 выбывшего из круглосуточного стационара | 46,7 |
| Число исследований на 100 посещений в амбулаторном звене  | 483,3 |

**В Ы В О Д Ы:**

 На основании вышеизложенного, можно сделать следующие выводы:

1. За 2017 год все отделения работали удовлетворительно. Количество родов уменьшилось на 109. Показатели перинатальной смертности остались на том же уровне (5 случаев в 2017 г. – 3,3 %о; 5 случаев в 2016 г. – 3,1 %о). Во всех случаях произведена аутопсия. Все случаи разобраны на комиссии по летальности и младенческой смертности, признаны непредотвратимыми. Процент патологических родов несколько увеличился, гипотонических кровотечений в родах – 14 случаев, кесаревых сечений 24,06 % (в 2016 г. –20 %). Количество кесарских сечений остаётся высоким, что связано с большим количеством иногородних женщин, поступающих на плановое оперативное родоразрешение и с тем, что Евпаторийский роддом осуществляет 2 уровень оказания медицинской помощи, % преждевременных родов остается на том же низком уровне в 2016 году – 3,6 %, в 2017 г. – 3,2 %.
2. Родилось детей на 107 меньше, чем в 2016 г. Заболеваемость новорожденных составила 128,2 %о, что на 13,2 %о меньше, чем в 2016 г. Резкого изменения заболеваемости по какой-то определённой нозологической единице не выявлено. Отмечается некоторое увеличение заболеваемостью асфиксией (8 случаев в 2017 г. и 3 случая в 2016 г.). Увеличение показателя на 3,44 %о преимущественно за счёт недоношенных детей. Отмечается стабилизация родового травматизма (кефалогематомы – 32 случая в 2017 г. и 32 случая в 2016 г., переломы ключиц- 26 случаев в 2017 и 22 случаев в 2016 г.). Совместное пребывание 98,2 %. . На исключительно грудном вскармливании 99,3 % детей. Отмечается значительное уменьшение количества отказов от прививок против гепатита В и биохимического генетического скрининга.
3. В гинекологическом отделении пролечено гинекологических больных на 109 больше. В гинекологическом отделении количество полостных операций увеличилось на 18 случаев. Количество диагностических выскабливаний увеличилось на 44 случая. Общее количество абортов уменьшилось на 8 случаев.
4. По женской консультации отмечается некоторое уменьшение количества взятых на учет беременных на 86 случаев. Все женщины состоявшие, на учете обследуются, согласно принятым стандартам. Количество состоящих на диспансерном учёте примерно на том же уровне.

**ЗАДАЧИ И ПЕРСПЕКТИВЫ:**

1. Продолжать активную работу по выполнению государственного задания Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Крым в части оказания акушерско-гинекологической и неонатологической помощи (не менее 90-100%).
2. Продолжить сотрудничество с Фондом обязательного медицинского страхования и страховыми организациями.
3. Продолжать работу по профилактике материнской смертности.
4. Улучшить работу по оздоровлению «Д» группы гинекологических больных, обратив особое внимание на оздоровление пациентов с миомами матки, с выпадением матки, патологическим климаксам, кистами яичников.
5. Продолжать работу по сохранению низких перинатальных показателей путём использования современных перинатальных технологий.
6. Продолжать активно пропагандировать и претворять в жизнь программу грудного вскармливания.
7. Усилить санитарно-просветительную работу с родственниками новорожденных о необходимости прививок против гепатита В и генетического биохимического скрининга.
8. Строго соблюдать порядки и стандарты оказания акушерско-гинекологической помощи согласно порядкам и стандартам оказания медицинской помощи в Российской Федерации.
9. По мере выделения финансирования МЗ РК улучшать материально-техническую базу учреждения: подготовить проектно-сметную документацию для капитального ремонта всех корпусов стационара и помещений женской консультации, приоритет на 2018 год – капитальный ремонт пищеблока и крыши акушерского отделения.

.

**Главный врач**

**ГБУЗ РК "Евпаторийский родильный дом" Погребная Т.Л.**