



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ
ГПБОУ «СВЕРДЛОВСКИЙ ОБЛАСТНОЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ»
ЦЕНТР ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ



*Профилактические мероприятия
по предотвращению гибели детей новорожденных
в учреждениях родовспоможения, неонатальных отделениях и
на дому от немедицинских причин*

Руководитель Центра
Татарева Светлана Викторовна,

К.М.Н.

Врач – педиатр

Вольхина Инна Викторовна

**Региональная программа
«РАЗВИТИЕ ДЕТСКОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ,
включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской
помощи детям Свердловской области, до 2024 года»**

**Цель: Снижение младенческой смертности
(дети до года) на 1000 родившихся**

с 4,6 в 2018 году до 4,0 к 2024 году



2019	2020	2021	2022	2023	2024
4,5	4,4	4,3	4,2	4,1	4,0

На 11 %

Ситуация сегодня:

Снижение числа родов 2014 год – **60134**, 2018 год **48410**



Показатель рождаемости 2016 год – **13,8** (родившихся на 1000 населения),
2018 год - **11,6**



Всего детей в Свердловской области на 01.01.2019

910 000, из них

подростков **120 000**



Цель: *доступность медицинской помощи всем детям
независимо от места проживания*

**Региональная программа
«РАЗВИТИЕ ДЕТСКОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ,
включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской
помощи детям Свердловской области, до 2024 года»**

ЗАДАЧИ ПРОГРАММЫ



Совершенствование работы трехуровневой системы оказания медицинской помощи в службе родовспоможения и детства, повышение доступности медицинской помощи:

100% мониторинг всех беременных;

мониторинг охвата и качества пренатальной диагностики нарушений развития ребенка;

оборудование всех акушерских стационаров оборудованием и инструментарием за счет средств родовых сертификатов в соответствии с порядками и стандартами;

создание организационно-планировочных решений для комфортного пребывания детей во всех поликлиниках и детских поликлинических отделениях, обеспечение всем необходимым оборудованием;

мониторинг состояния здоровья новорожденных детей, ранняя диагностика, лечение и реабилитация;

совершенствование реабилитационных технологий, охват всех нуждающихся в реабилитации детей.

**Региональная программа
«РАЗВИТИЕ ДЕТСКОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ,
включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской
помощи детям Свердловской области, до 2024 года»**

ЗАДАЧИ ПРОГРАММЫ

*Повышение квалификации медицинских
работников в области перинатологии,
неонатологии и педиатрии в
имитационных центрах:
знания и приверженность профессии*



**Региональная программа
«РАЗВИТИЕ ДЕТСКОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ,
включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской
помощи детям Свердловской области, до 2024 года»**

ЗАДАЧИ ПРОГРАММЫ

Усиление взаимодействия медицинских организаций, оказывающих помощь детям, с органами профилактики в части управления рисками, влияющими на уровень социальной безопасности детства:

раннее выявление детей и беременных из семей высокого социального риска для мониторинга и оказания межведомственной помощи;

учет всех семей высокого социального риска;

плановое проведение активных патронажей все маломобильных детей, детей с паллиативными состояниями;

повышение мотивации у родителей к безопасному воспитанию детей, профилактика гибели детей от немедицинских причин;

использование возможностей по временному размещению детей в дом ребенка на период разрешения трудной жизненной ситуации.



**Региональная программа
«РАЗВИТИЕ ДЕТСКОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ,
включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской
помощи детям Свердловской области, до 2024 года»**

ЗАДАЧИ ПРОГРАММЫ

***Доступность перинатальных центров для женщин с
преждевременными родами (22-37 недель), в том числе из отдаленных
территорий Свердловской области:***

совершенствование работы женских консультаций, комфортность,
пациентоориентированность;

доступность санитарного транспорта, в том числе авиационного;

организация круглосуточного сестринского ухода для ожидания

родоразрешения беременных групп риска, в том числе из отдаленных
территорий;

совершенствование работы дистанционного акушерского центра

беременных.



**Региональная программа
«РАЗВИТИЕ ДЕТСКОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ,
включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской
помощи детям Свердловской области, до 2024 года»**

ЗАДАЧИ ПРОГРАММЫ

Развитие профилактической направленности педиатрической службы:

увеличение доли посещений детей с профилактической целью, мониторинг качества профилактических осмотров, диспансерного наблюдения; внедрение стационарзамещающих технологий в амбулаторном звене; повышение доступности и качества специализированной медицинской помощи, в том числе своевременного взятия на диспансерный учет детей с впервые выявленной патологией; ранняя диагностика заболевания репродуктивной сферы у детей; совершенствование оказания паллиативной помощи; медицинское обеспечение детей, занимающихся физической культурой и спортом; совершенствование школьной медицины с основами профилактики.



ПОКАЗАТЕЛИ РЕГИОНАЛЬНОГО ПРОЕКТА

Смертность детей в возрасте 0-1 год
(на 1000 родившихся живыми)

2018г.
4,6



2024г.
4,0

Смертность детей в возрасте 0-4 года
(на 1000 детей соответствующего возраста)

2018г.
6,1



2024г.
5,0

Смертность детей в возрасте 0-17 лет
(на 100 000 детей соответствующего возраста)

2018г.
53,9



2024г.
49,5

ПОКАЗАТЕЛИ РЕГИОНАЛЬНОГО ПРОЕКТА

Доля посещений детьми медицинских организаций с профилактическими целями, %



2018г.
51,7



2024г.
55,0

Доля преждевременных родов 22-37 недель в перинатальных центрах



2018г.
51,0

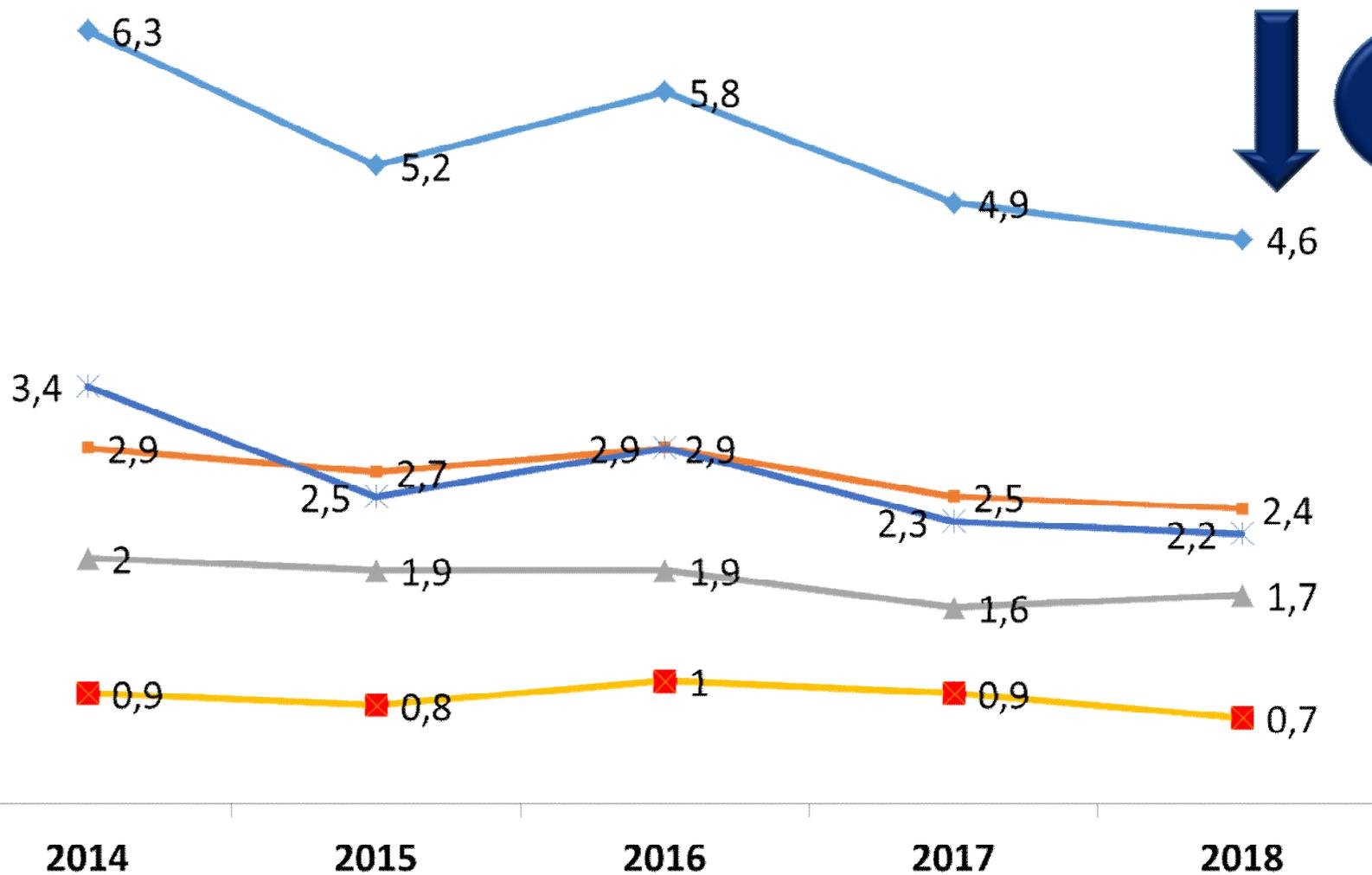


2024г.
54,0

ПОКАЗАТЕЛИ РЕГИОНАЛЬНОГО ПРОЕКТА



МЛАДЕНЧЕСКАЯ СМЕРТНОСТЬ И ЕЕ ВОЗРАСТНАЯ СТРУКТУРА (на 1000 родившихся живыми)



27%

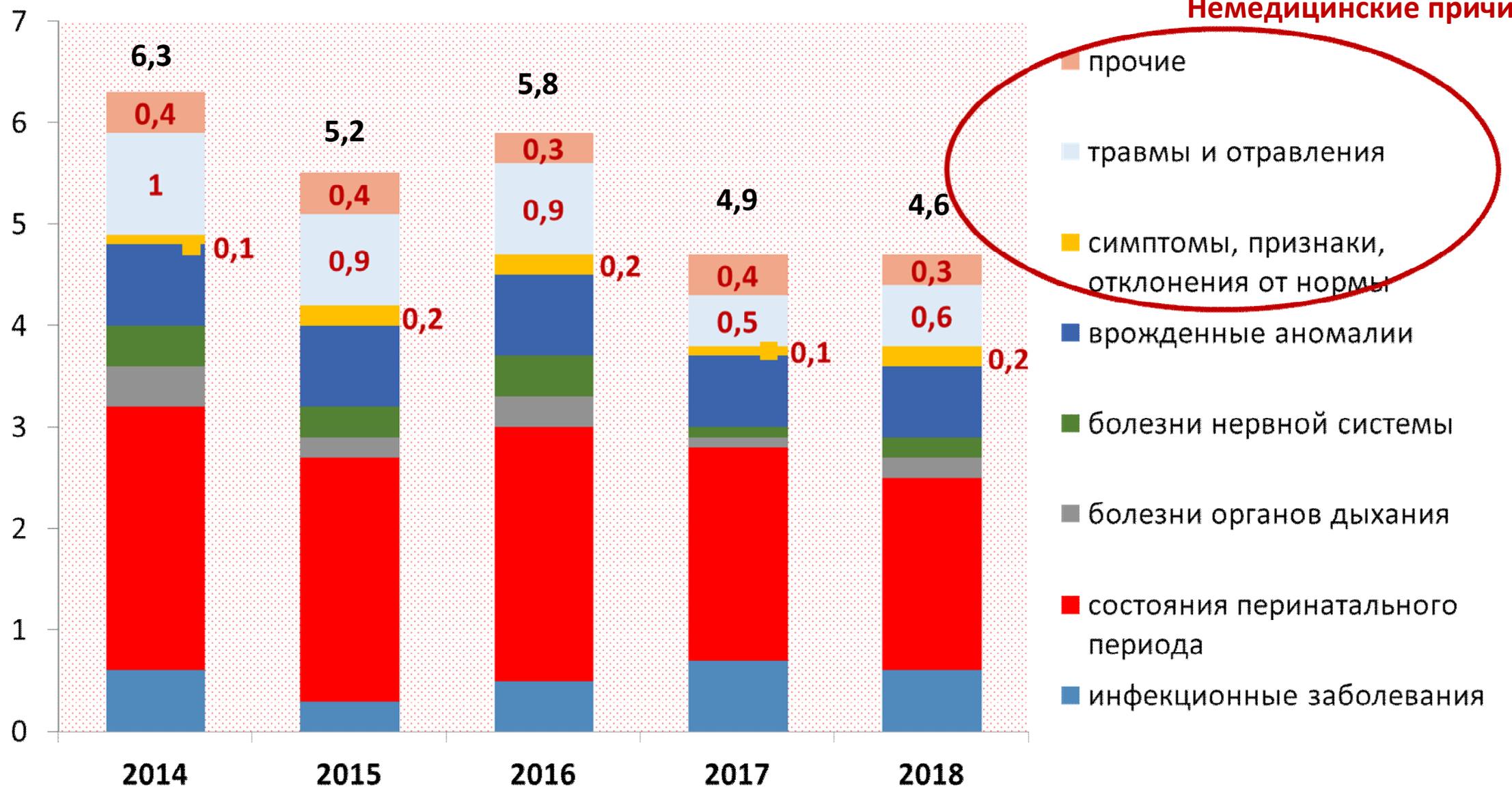
- ◆ младенческая смертность
- неонатальная
- ▲ ранняя
- поздняя
- * постнеонатальная

Удельный вес неонатальной смертности, в %

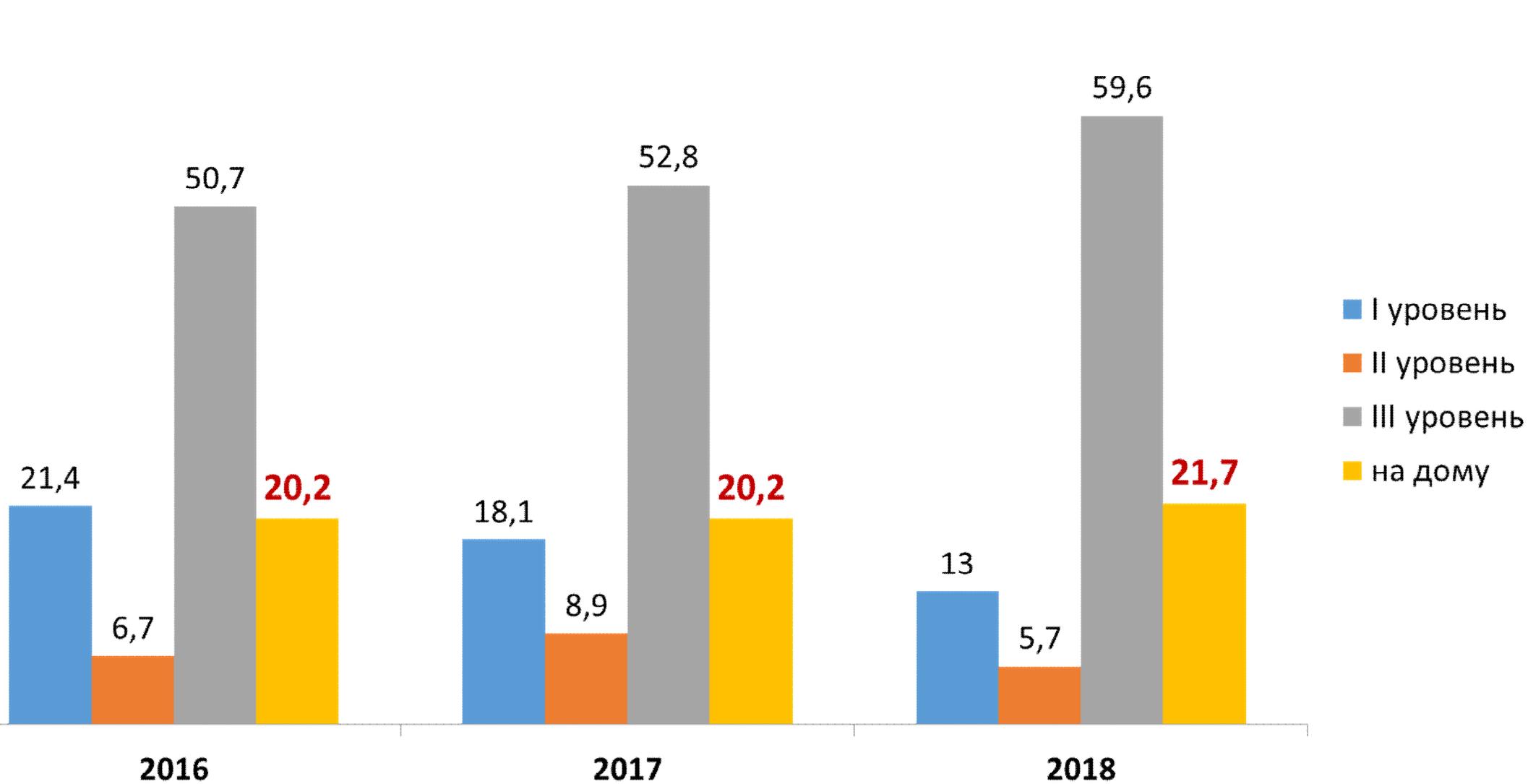
45,8 52,6 50,0 52,3 52,6



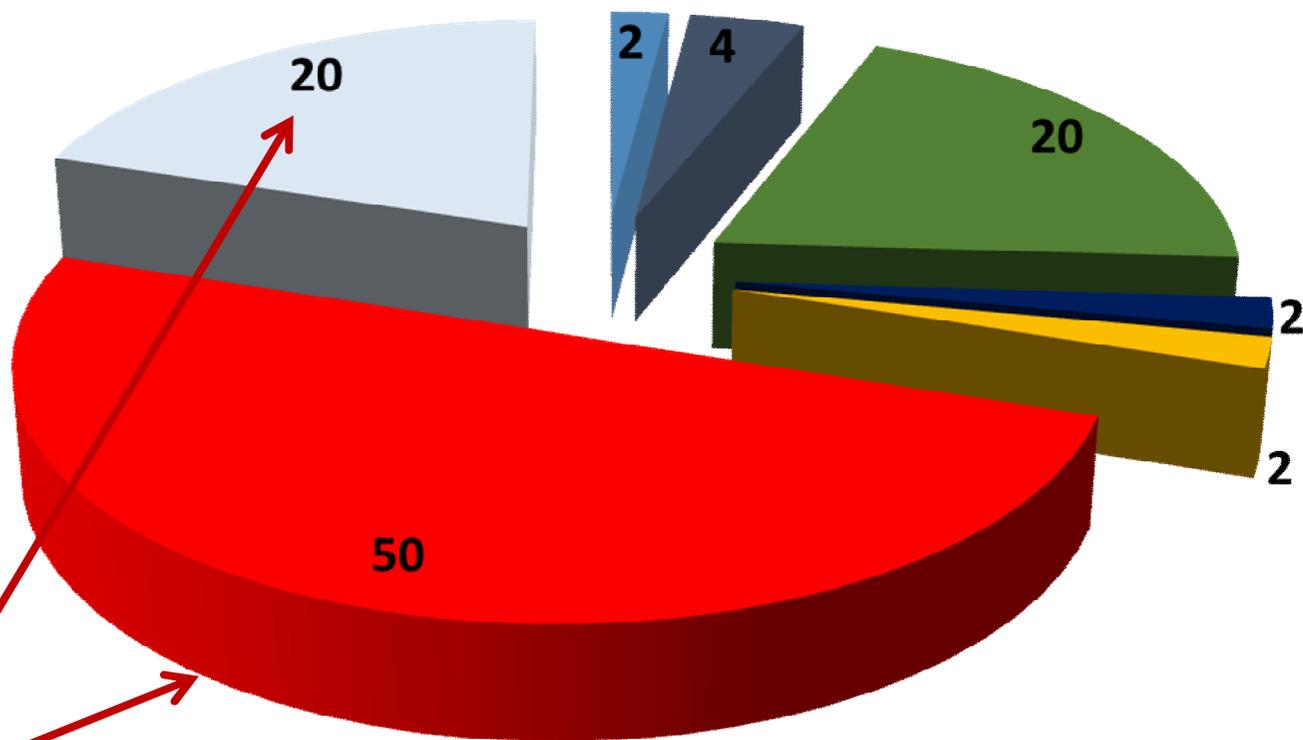
СМЕРТНОСТЬ ДЕТЕЙ 1-го ГОДА ЖИЗНИ ОТ ОТДЕЛЬНЫХ ПРИЧИН (на 1000 родившихся живыми)



СТРУКТУРА МЛАДЕНЧЕСКОЙ СМЕРТНОСТИ ПО МЕСТУ СМЕРТИ, %



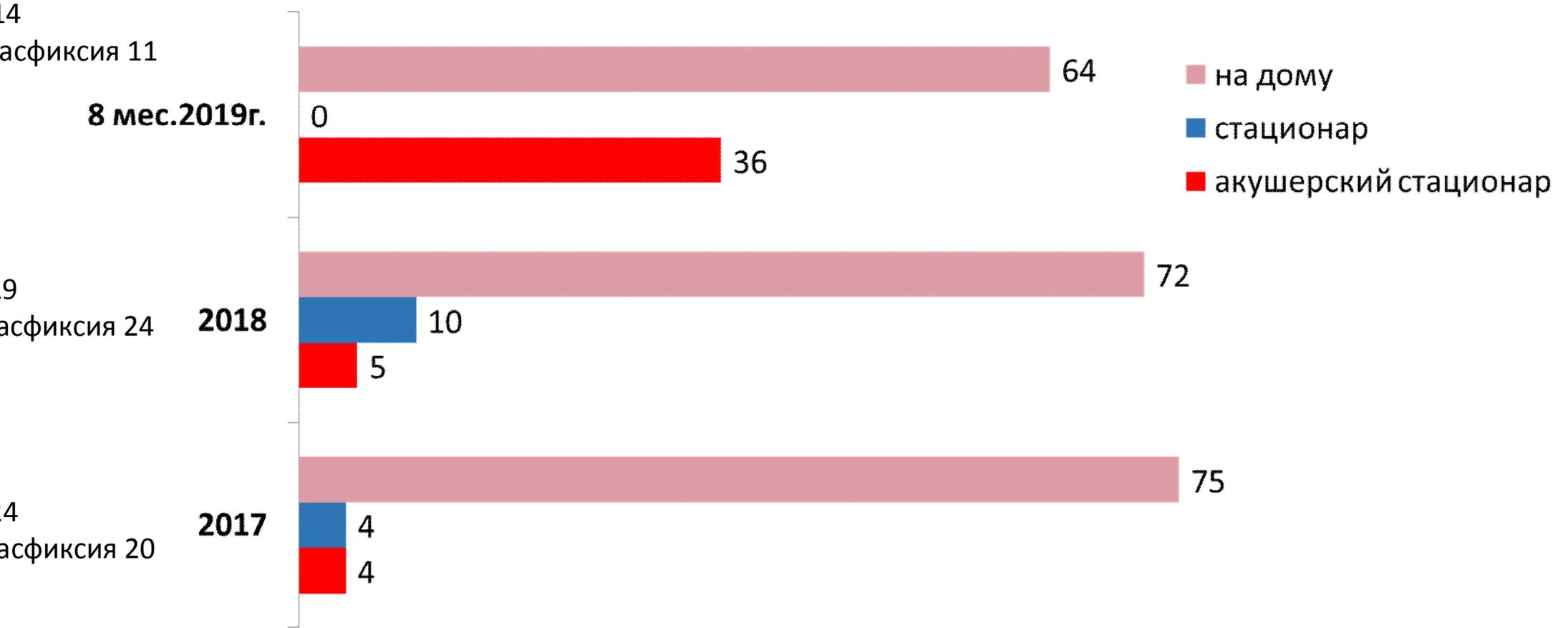
МЛАДЕНЧЕСКАЯ СМЕРТНОСТЬ НА ДОМУ ПО ПРИЧИНАМ В 2018 ГОДУ, %



- СПП
- ВПР
- инфекционные болезни
- болезни органов дыхания
- болезни нервной системы
- травмы и отравления
- синдром внезапной смерти

Немедические причины

Младенческая смертность по месту смерти (механическая асфиксия), %



Алгоритм профилактических мероприятий
с целью обеспечения безопасности новорожденных детей в родовспомогательных учреждениях
и в отделениях второго этапа выхаживания

в родовом отделении
(информационная беседа
врача-неонатолога)

раннего начала грудного
скармливания

технике прикладывания
новорожденного к груди

профилактике
механической асфиксии

Послеродовое отделение,
в отделение второго этапа
выхаживания

(врач –неонатолог
(педиатр)

- профилактика механической асфиксии при кормлении
- по профилактике падений ребенка при уходе за ним
- о необходимости мытья рук при каждом подходе к ребенку
- правилах мытья рук

Акцент

- недопустимость пребывания ребенка в материнской кровати вне кормления,
- на контроль матери за обеспечением свободного носового дыхания ребенка при кормлении,
- на контроль за собственным состоянием и недопустимость засыпания во время кормления и после кормления до того, как ребенок будет переложен в детскую кроватку

Контроль

Медицинская сестра- каждые 3
Неонатолог- ежедневно

**«Правила поведения для матерей,
совместно пребывающих с новорожденным в палатах «мать и дитя»**

*Памятки подписываются
в двух экземплярах,
один остается у родителей,
второй вклеивается в и
развития*

ПРАВИЛА ПОВЕДЕНИЯ ДЛЯ МАТЕРЕЙ, СОВМЕСТНО ПРЕБЫВАЮЩИХ С НОВОРОЖДЕННЫМИ В ПАЛАТАХ «МАТЬ И ДИТЯ»

Спать с ребенком в одной кровати ОПАСНО (особенно в ночной период времени)! После кормления переложите новорожденного в детскую кроватку, предварительно подержав его в вертикальном положении 10-15 минут, чтобы освободить его желудок от излишков заглатываемого при кормлении воздуха.

Не оставляйте новорожденного на пеленальном столике, материнской кровати **без присмотра**.

Перед тем, как выйти из палаты, положите малыша в кроватку на жесткий матрасик, повернув его на бок, подложив свернутое одеяло под спинку.

Выходя из палаты, проинформируйте об этом постовую медицинскую сестру отделения новорожденных или акушерку послеродового отделения.

Из палаты ребенок ВСЕГДА должен транспортироваться в кроватке в сопровождении матери (или медицинского работника).

В ночной период времени в палатах необходимо включать дежурное освещение.

Каждая палата оснащена кнопкой экстренной помощи (находится возле изголовья кровати). В случае, когда необходима экстренная помощь, нажмите кнопку вызова.

По всем вопросам обращайтесь к дежурному персоналу (врачу неонатологу, палатной медицинской сестре, акушерке).



«ПРОФИЛАКТИКА СИНДРОМА ВНЕЗАПНОЙ МЛАДЕНЧЕСКОЙ СМЕРТИ»

Грудное вскармливание ребенка на 36% уменьшает риск внезапной смерти. Грудное молоко защищает малыша от инфекционных болезней, обеспечивает гармоничный рост и нервно-психическое развитие.

создайте оптимальные условия для сна ребенка:

Укладывайте ребенка в одну кровать с собой и/или старшими детьми;

Поставьте детскую кроватку в свою спальню;

Для сна младенца используйте плотный матрас без подушки, укрывайте легким детским одеялом;

Уберите из детской кроватки подушки, мягкие игрушки и т.п.;

Стирайте детское постельное белье и одежду без завязочек, тесемочек и т.п.

Оптимальная температура воздуха в спальне +20-22°C. Не используйте вблизи детской кроватки обогревательные приборы. Не пеленайте ребенка туго.

Во время сна укладывайте ребенка на спину. Голову поворачивайте на бок.

Защитите сон ребенка от раздражителей: резких звуков, света, запахов.

Не допускайте курения в квартире, где проживает маленький ребенок. Дети курящих матерей в 5 раз больше подвержены риску внезапной смерти.

Не оставляйте младенца без присмотра.

Не оставляйте старших детей одних около грудного ребенка.

Не занимайтесь самолечением!

При любых признаках заболевания обратитесь за медицинской помощью.



«ПРОФИЛАКТИКА МЕХАНИЧЕСКОЙ АСФИКСИИ У ДЕТЕЙ»

Следуйте правилам прикладывания ребенка к груди: важно, чтобы ребенок сразу захватывал грудь всей ареолой соска, не подсасывал воздух уголками рта. При кормлении из бутылочки важно, чтобы в ходе кормления соска была полностью заполнена молоком, а в конце кормления ребенок не засасывал пену.

После каждого кормления держите ребенка вертикально в наклонном положении в течение 10-15 минут для отхождения воздуха, заглатываемого во время кормления.

Во время сна укладывайте ребенка на спину. Голову поворачивайте на бок.

Укладывайте ребенка в одну кровать с собой и/или старшими детьми.

Во время сна младенца используйте плотный матрас без подушки, укрывайте легким детским одеялом. Не перекрещивайте ребенку тугую.

Используйте детское постельное белье и одежду без завязочек, тесемочек и т.п.

Не оставляйте старших детей одних около грудного ребенка.



Памятки подписываются
на экземплярах,
оставается у родителей,
копия вклеивается в карту

Алгоритм
«Профилактическая работа по предотвращению случаев смерти младенцев от немедицинских причин»

Утвержден приказ

Дородовый патронаж

Первый патронаж к новорожденному в первые 3 дня после ВЫПИСКИ

Ежемесячные патронажи детей до 1 года

Патронажи в семье социального риска с детьми

Памятка №1
«Правила поведения для матерей, совместно пребывающих с новорожденными в палатах «мать и дитя»

Памятка №2 «Профилактика синдрома внезапной смерти грудного ребенка»

Памятка №3 «Профилактика механической асфиксии у детей»

Памятка №4 «Профилактика травматизма у детей»

Контрольные точки:

Наличие таблицы в амбулаторной карте

дата	Возраст ребенка	Памятка №	Подпись родителей/законных представителей
	На дородовом патронаже II	№1	
	4-7 дней	№2	
	1, 6 мес.	№3	
	9 мес.	№4	

Наличие памяток с подписью родителей/законных представителей в декретированные возраста
Наличие регистра детей до 1 года находящихся в трудной жизненной ситуации
Наличие информации в холлах медицинской организации (памятки, плакаты)
Наличие информации сотрудника комнаты здорового ребенка в амбулаторной карте о проведении беседы
Информация по анализу структуры младенческой смертности ежеквартальная

Размещения информации в подведомственном учреждении

**Работа сотрудника комнаты здорового ребенка
беседы с родителями**

«Профилактическая работа по предотвращению случаев смерти младенцев от немедицинских причин»

Утвержден приказом

Организация	Стандартная операционная процедура		Номер 1 5 листов
<p align="center">«Профилактическая работа по предотвращению случаев смерти младенцев от немедицинских причин»</p>			Подразделение: Детское поликлиническое отделение
Действует с: " _____ 2019	Заменяет: вводится впервые	Причина пересмотра	Дата следующего пересмотра
Утвердил: Руководитель _____ " " _____ 20__ г.			

Цель – снижение случаев смерти младенцев и детей раннего возраста от немедицинских причин, внедрение работы подразделений подведомственных учреждений, оказывающих медицинскую помощь детям, своевременную выдачу родителям/законным представителям и размещение в помещениях медицинской организации информационного материала по профилактике смертности детей от немедицинских причин

Действие	Дополнительные действия	Точки контроля (К)
Дородовый патронаж II врачебный	Выдача Памятки №1* «Правила поведения для матерей, совместно пребывающих с новорожденными в палатах»	К- наличие памятки в амбулаторной карте с подписей родителей/законных представителей
Первый патронаж к новорожденному в первые 3 дня после выписки	Выдача Памятки №2* «Профилактика синдрома внезапной смерти грудного ребенка»; Памятки №3* «Профилактика механической асфиксии у детей»; Памятки №4* «Профилактика травматизма у детей» на первом сестринском патронаже	К- наличие памятки в амбулаторной карте с подписей родителей/законных представителей
Ежемесячные патронажи детей до 1 года	Контроль знаний материала памяток родителей/законных представителей. При отсутствии материала повторная выдача Памятки №2* «Профилактика синдрома внезапной смерти грудного ребенка»; Памятки №3* «Профилактика механической асфиксии у детей»; Памятки №4* «Профилактика травматизма у детей»	К- наличие памятки в амбулаторной карте с подписей родителей/законных представителей

Действие	Дополнительные действия	Точки контроля (К)
<p>Патронажи в семье социального риска с детьми</p>	<p>Выдача Памятки №2* «Профилактика синдрома внезапной смерти грудного ребенка»; Памятки №3* «Профилактика механической асфиксии у детей»; Памятки №4* «Профилактика травматизма у детей». Контроль знаний материалу родителей/законных представителей</p>	<p>К- наличие памяток в амбулаторной карте с подписью родителей/законных представителей</p>
<p>Работа сотрудника комнаты здорового ребенка</p>	<p>Беседа с родителями/законными представителями детей в рамках профилактики смертности детей от немедицинских причин по направлению участковых педиатров</p>	<p>К – запись сотрудника кабинета здорового ребенка в амбулаторных картах</p>
<p>Размещение информации по предотвращению случаев младенческой смертности от немедицинских причин в подведомственном учреждении</p>	<p>Размещение памяток в холлах подразделений медицинской организации на информационных стендах</p>	<p>К-наличие материала в холлах подразделений</p>
<p>Анализ структуры младенческой и детской смертности</p>	<p>Анализ структуры младенческой и детской смертности в разрезе участков, поликлинических отделений, медицинской организации. Принятие управленческих решений в рамках снижения случаев смертности детей от немедицинских причин. Один раз в квартал</p>	<p>К – наличие данных отчета заведующего поликлиническим отделением</p>

«ПРОФИЛАКТИКА ТРАВМАТИЗМА У ДЕТЕЙ»

Падения

Падение - распространенная причина ушибов, переломов костей и серьезных травм головы.

Их можно предотвратить, если:

не разрешать детям лазить в опасных местах;

устанавливать ограждения на ступеньках, окнах и балконах.

В летнее время зоной повышенной опасности становятся детские площадки, а особенно качели.



Порезы

Разбитое стекло может стать причиной порезов, потери крови и заражения. Стеклянные бутылки нужно держать подальше от детей и младенцев. Нужно учить маленьких детей не прикасаться к разбитому стеклу. Ножи, лезвия и ножницы необходимо держать в недоступных для детей местах. Старших детей надо научить осторожному обращению с этими предметами.

«ПРОФИЛАКТИКА ТРАВМАТИЗМА У ДЕТЕЙ»

Ожоги

Ожогов можно избежать, если:

держат детей подальше от горячей плиты, печи и утюга;

устанавливать плиты достаточно высоко или откручивать ручки конфорок, чтобы дети не могли до них достать;

держат детей подальше от открытого огня, пламени свечи, костров, взрывов петард;

прятать от детей легковоспламеняющиеся жидкости (бензин, керосин, спички, свечи, зажигалки, бенгальские огни, петарды).

Отравления

Ядовитые вещества, медикаменты, отбеливатели, кислоты и горючее нельзя хранить в бутылках для пищевых продуктов - дети могут по ошибке их выпить.

Такие вещества следует держать в плотно закрытых маркированных контейнерах, в недоступном для детей месте.

Медикаменты также необходимо хранить в недоступных для детей местах.

Поражение электрическим током

Дети могут получить серьезные повреждения, воткнув пальцы или какие-либо предметы в электрические розетки; их необходимо закрывать, чтобы предотвратить поражение электрическим током. Электрические провода должны быть недоступны детям - обнаженные провода представляют особую опасность.



ПАМЯТКИ ДЛЯ НАСЕЛЕНИЯ



Правила поведения для матерей, совместно пребывающих с новорожденным в палатах («мать и дитя»)

ВНИМАНИЕ! Во избежание несчастных случаев, связанных с безопасностью жизни младенческого, настоятельно рекомендуем соблюдать следующие правила при уходе за ребенком:

Спать с ребенком в одной кровати **ОПАСНО!** Особенно в ночной период времени! Поэтому после периода общения и кормления новорожденного вереложите его обратно в детскую кроватку или колыбель, предварительно подержав ребенка в вертикальном положении под углом 45-10-15 минут, чтобы освободить его желудок от излишков заглатываемого при кормлении воздуха

Кроватка ребенка – безопасное и уютное место!
Не оставляйте новорожденного на неадекватном столике, материнской кровати без присмотра

Перед тем, как выйти из палаты, положите малыша в кроватку на жесткий матрасик, повернув его на бок, подложив свернутое одеяло под спину

Выходя из палаты, проинформируйте об этом постовую медицинскую сестру отделения новорожденных или акушерку послеродового отделения

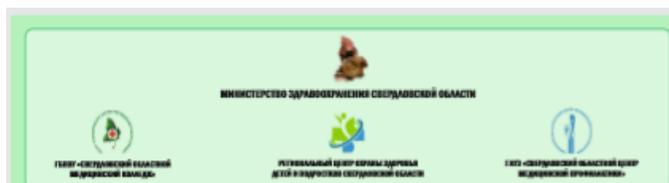
Из палаты ребенок **ВСЕГДА** должен транспортироваться в кроватке (на УЗН, вакцинацию, на выписку) в сопровождении матери (медицинского работника)

В ночной период времени в палатах необходимо включать дежурное освещение

Каждая палата оснащена кнопкой экстренной помощи (находится возле изголовья кровати). В случае, когда необходима экстренная помощь, нажмите кнопку вызова персонала

По всем вопросам обращайтесь к дежурному персоналу (врачу неонатологу, палатной медицинской сестре, акушерке)

В случае проведения фототерапии ребенку запрещается выкладывать на лампу пеленки и другие предметы

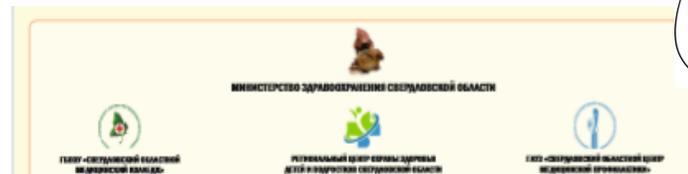


ПРОФИЛАКТИКА СИНДРОМА ВНЕЗАПНОЙ СМЕРТИ ГРУДНОГО РЕБЕНКА

Синдром внезапной младенческой смерти – это внезапная смерть ребенка первого года жизни, при которой нет клинического и патоморфологического ее объяснения. Грудное вскармливание ребенка на 36% уменьшает риск внезапной смерти. Грудное молоко защищает малыша от инфекционных болезней, обеспечивает гармоничный рост и нервно-мышечное развитие.

СОЗДАЙТЕ ОПТИМАЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ ДЛЯ СНА РЕБЕНКА

- не кладите ребенка в одну кровать с собой и/или старшими детьми
- поставьте детскую кроватку в свою спальню
- для сна младенца используйте плотный матрас без подушки, укрывайте легким детским одеялом
- уберите из детской кроватки подушки, мягкие игрушки и т.п.
- покупайте детское постельное белье и одежду без завязочек, тесемочек и т.п.
- оптимальная температура воздуха в спальне +20-22°C. Не используйте вблизи детской кроватки обогревательные приборы. Не пеленайте ребенка туго
- во время сна укладывайте ребенка на спину. Голову поворачивайте на бок
- оберегайте сон ребенка от раздражителей: резких звуков, света, завывав
- не допускайте курения в квартире, где проживает маленький ребенок. Дети курящих матерей в 5 раз чаще подвержены риску внезапной смерти
- не оставляйте младенца без присмотра
- не оставляйте старших детей одних около грудного ребенка
- не занимайтесь самолечением! При любых признаках заболевания обратитесь за медицинской помощью



ПРОФИЛАКТИКА ТРАВМАТИЗМА У ДЕТЕЙ

Несмотря на большое разнообразие травм у детей, причины, вызывающие их, типичны. Взрослые обязаны предупреждать возможные риски и ограждать детей от них!
Основные виды травм, которые дети могут получить дома, и их причины:
- ожог от горячей плиты, посуды, пиццы, кипятка, пара, утюга, других электроприборов и открытого огня;
- падение с кровати, окна, стола и стульчика;
- удары от мелких предметов (монет, пуговиц, гаек и др.);
- отравление бытовыми химическими веществами (инсектицидами, моющими жидкостями, отбеливателями и др.);
- поражение электрическим током от неисправных электроприборов, оголенных проводов, от отключения вил, ножей и других металлических предметов в розетки и настенную проводку.

ПАДЕНИЯ
Падение – распространенная причина ушибов, переломов костей и серьезных травм головы. Их можно предотвратить, если:
- не разрешать детям лазить в опасных местах;
- устанавливать ограждения на ступеньках, окнах и балконах.
В летнее время зоны повышенной опасности становятся детские площадки, а особенно качели.

Порезы
Разбитое стекло может стать причиной порезов, потери крови и заражения. Стеклобитые бутылки нужно держать подальше от детей и младенцев. Нужно учить малышей детей не прикасаться к разбитому стеклу. Ножи, лезвия и ножницы необходимо держать в недоступных для детей местах. Старших детей надо научить осторожному обращению с этими предметами.

Ожоги
Ожогов можно избежать, если:
- держать детей подальше от горячей плиты, пиццы и утюга;
- устанавливать плиты достаточно высоко или откручивать ручки конфорки, чтобы дети не могли до них достать;
- держать детей подальше от открытого огня, пламени свечи, костров, взрывов петард;
прятать от детей легко воспламеняющиеся жидкости, такие, как бензин, керосин, а также спички, свечи, зажигалка, бенгальские огни, петарды

Отравления
Ядовитые вещества, медикаменты, отбеливатели, кислоты и горючие жи в коим случае нельзя хранить в бутылках для пищевых продуктов – дети могут по ошибке их выпить. Такие вещества следует держать в плотно закрытых маркированных контейнерах, в недоступном для детей месте. Медикаменты также необходимо хранить в недоступных для детей местах

Поражение электрическим током
Дети могут получить серьезные повреждения, вступив пальцы или какие-либо предметы в электрические розетки; их необходимо закрывать, чтобы предотвратить поражение электрическим током. Электрические провода должны быть недоступны детям – оголенные провода представляют для них особую опасность



Особенность детской смертности:

- очевидная демографическая значимость,
- обусловленность социальными условиями жизни населения.
- высокая зависимость от медико-организационных факторов.

Здоровье детей - категория социальная.

Уровень и структура детской смертности (и прежде всего младенческой) является **интегральным критерием** оценки **качества жизни населения и качества медицинской помощи.**

БЛАГОДАРИЮ ЗА ВНИМАНИЕ!

