

# Охрана материнства и детства

## Медико-социальный аспект



2017 год

Выборг

Основы социальной медицины

**Охрана** материнства и детства – это  
система государственных общественных и  
медицинских мероприятий  
обеспечивающие рождение здорового  
ребенка,  
и всестороннее развитие подрастающего  
поколения,  
и лечение болезней женщин и детей.

**Материнство** - реализованная способность женщины к рождению, выкармливанию, воспитанию детей.

Понятие материнства охватывает родственную связь матери и детей и в более старшем возрасте, осознание ею позитивной ответственности за здоровье и нормальное развитие детей, реализацию прав и исполнение обязанностей по отношению к детям, эмоциональные отношения с ними.

# Приоритетное государственное направление

Здоровье матери и ребенка являются важнейшими показателями социального благополучия государства, и потому охрана материнства и детства в Российской Федерации рассматривается как одно из **приоритетных направлений в области охраны** здоровья населения.



*Главная цель государственной политики в области охраны материнства и детства -*



*создание благоприятных условий для реализации важнейших для каждой женщины функций – рождения и воспитания здоровых детей.*

# *Государственная политика в области охраны материнства и детства*

*1. создание системы социально-правовой защиты женщин-матерей*

*2. формирование и эффективное функционирование специальных лечебно-профилактических учреждений охраны материнства и детства, которые в настоящее время представлены :*

*амбулаторно-поликлиническими,  
стационарными и санаторными учреждениями,  
специализирующимися на оказании медико-социальной помощи  
женщинам-матерям и детскому населению.*

*Охрана здоровья матери и ребенка -одна из  
важнейших приоритетных социальных задач  
государства*



*от состояния здоровья  
женщин и детей зависит  
уровень воспроизводства  
населения, развитие  
трудового,  
интеллектуального,  
оборонного потенциала  
государства.*

# *Социальная значимость здоровья матери и ребенка*



*Среди множества факторов, влияющих на здоровье матери и ребенка, особая роль принадлежит **социальным**, поэтому состояние здоровья женщины-матери и ребенка является чутким **индикатором социального благополучия населения и зрелости государства.***



# Становление и развитие отечественной системы охраны здоровья матери и ребенка



После 1917 года	<p><b>Охрана материнства и младенчества получает государственный статус.</b> В Народном комиссариате государственного призрения был создан Отдел охраны материнства и младенчества, в подчинение которого передаются все учреждения, занимающиеся медицинским обслуживанием матери и ребенка.</p> <p>На передний план выдвигается борьба с высокой младенческой смертностью. С этой целью разворачивается широкая работа по организации сети учреждений для детей.</p>
1920 год	<p>Создание системы внесемейного воспитания (детских яслей и детских садов)</p> <p>Создание групп продленного дня в школах и системы учреждений интернатного воспитания</p> <p>Охрана здоровья детей постепенно становилась предметом деятельности не только учреждений здравоохранения, но и образовательных учреждений</p>
После 1920 года	<p><b>Возникновение системы женских консультаций, которые осуществляют профилактические и лечебные функции</b></p>
Начало 1930-х годов	<p>Складывается трехзвенная система охраны материнства и детства, включающая:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- <b>женские консультации</b>, которые осуществляли диагностику беременности и наблюдение за беременными, лечение женщин с гинекологическими заболеваниями, а также выдачу направлений на искусственный аборт;</li><li>- <b>родильные дома</b>;</li><li>- <b>детские поликлиники</b>, в которых врачи-педиатры наблюдают и лечат детей с момента их выписки из родильного дома и до 15 лет.</li></ul>

1939 год	<p>Для руководства системой охраны материнства и детства в Наркомздраве создается специальное Управление лечебно-профилактической помощи (в дальнейшем преобразованное в Главное управление лечебно-профилактической помощи женщинам и детям).</p> <p>Постепенно решается проблема научных исследований и подготовки квалифицированных кадров для данной сферы.</p>
1936 – 1940 год	<p><b>Активизируется работа по созданию учреждений охраны материнства и детства.</b></p> <p>За эти годы удалось достичь существенного снижения показателей материнской и младенческой смертности, в том числе за счет улучшения обеспеченности учреждений квалифицированными кадрами, а также внедрения новых медицинских технологий. Это позволило снизить материнскую и младенческую смертность даже в годы Великой Отечественной войны.</p>
1950-1960 годы	<p>Быстрый рост доступности квалифицированного родовспоможения</p>
1950-1970 годы	<p>Продолжает расширяться сеть учреждений дошкольного воспитания</p>

<p>1970-1980 годы</p>	<p><b>Система охраны материнства и детства имела интенсивный характер развития:</b> расширялась сеть учреждений здравоохранения, оказывающих лечебно-профилактическую помощь детям и матерям, росло число квалифицированных кадров акушеров и педиатров, внедрялись новые технологии. Диспансеризация беременных женщин и детей. Активная патронажная работа в семьях. Санитарное просвещение.</p> <p><b>Развитие системы правовой защиты, системы льгот и пособий, материальной и моральной поддержки</b> материнства и детства, включая предоставление оплачиваемых отпусков и других льгот беременным женщинам и матерям, постепенное сокращение рабочего времени женщин, имеющих малолетних детей.</p> <p>Развитие системы обучения, воспитания и лечения детей сирот и детей, оставшихся без попечения родителей.</p> <p>Работа профсоюзных организаций по охране здоровья трудящихся.</p> <p>Развитая система санаторно-курортного лечения.</p> <p>Определена широкомасштабная программа мероприятий по дальнейшему развитию и совершенствованию системы охраны материнства и детства.</p>
<p>1990-е годы</p>	<p><b>Резкое снижение рождаемости привело к тому, что женские консультации, приоритетным направлением деятельности которых прежде было оказание помощи беременным,</b> вынуждены были переориентировать свою работу на лечение гинекологических больных, а также деятельность по профилактике искусственных абортов, число которых в те годы существенно увеличилось.</p> <p>Социально-экономические преобразования не могли не отразиться и на здоровье детей. К сожалению, в эти годы профилактическое направление охраны здоровья матери и ребенка постепенно утрачивало свои позиции</p>

## *Система охраны материнства и детства в настоящее время представлена:*



- учреждениями, оказывающими акушерско-гинекологическую помощь;*
- учреждениями, оказывающими лечебно-профилактическую помощь детям;*
- комплексом социальных и правовых мер, направленных на поддержку материнства и детства.*

# *Деятельность государства по защите материнства и детства:*

1. Принимаются соответствующие законодательные акты, прописываются гарантии и нормы реализации гарантий. Разрабатываются программы на федеральном и региональном уровнях;
2. Создаются механизмы и институты, направленные на реализацию этих гарантий и норм;
3. Нарбатывается практика, совершенствуются институты и нормы, создаются дополнительные условия, корректируются в соответствии с изменением экономических, социальных и иных обстоятельств в государстве и в мире в целом, поскольку защита материнства и детства – феномены динамичные, развивающиеся.

# *Правовые основы защиты материнства и детства*



# *Международно-правовая защита материнства и детства:*

- Конвенция ООН «О правах ребенка» с факультативным протоколом от 20 ноября 1989 г.;
- Конвенция МОТ №103 «Об охране материнства» (пересмотренная в 1952 г.) (Женева, 28 июня 1952 г.);
- Конвенция МОТ №156 «О равном обращении и равных возможностях для трудящихся мужчин и женщин: трудящиеся с семейными обязанностями» (Женева, 3 июня 1981 г.);
- Конвенция МОТ №182 «О запрещении и немедленных мерах по искоренению наихудших форм детского труда» (Женева, 17 июня 1999 г.)
- Рекомендация МОТ от 15 июня 2000г. №191 «О пересмотре рекомендации 1952 г. об охране материнства»



# *Национальное законодательство Российской Федерации:*

## Конституция Российской Федерации

- Трудовой кодекс Российской Федерации от 30.12.2001 №197-ФЗ;
- Семейный кодекс Российской Федерации от 29.12.1995 №223-ФЗ;
- Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан от 22.07.1993 №5487-1;
- Федеральный закон от 10.12.1995 №195-ФЗ «Об основах социального обслуживания населения в Российской Федерации»;
- Федеральный закон от 24 августа 1998 г. №124-ФЗ «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации»;
- Федеральный закон от 17.07.1999 №178-ФЗ «О государственной социальной помощи»;
- Федеральный закон от 19.05.1995 №81-ФЗ «О государственных пособиях гражданам, имеющим детей»;
- Федеральный закон от 29.12.2006 № 256-ФЗ «О дополнительных мерах государственной поддержки семей, имеющих детей»;
- Федеральный закон от 24.04.2008 №48-ФЗ «Об опеке и попечительстве» и иные законодательные акты.

- Указ Президента Российской Федерации от 14.05.1996 №712 «Об основных направлениях государственной семейной политики»;
- Министром Минобрнауки России 08.05.2007 №АФ-163/06 утверждена концепция государственной политики в отношении молодой семьи;
- Указ Президента Российской Федерации от 14.06.2007 №761 «О проведении в Российской Федерации Года семьи» в 2008 году;
- Указ Президента Российской Федерации от 13.05.2008 №775 «Об учреждении ордена «Родительская слава»;
- Указ Президента Российской Федерации от 26.03.2008 №404 «О создании Фонда поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации»;
- Указ Президента Российской Федерации от 1.09.2009 №986 «Об Уполномоченном при Президенте Российской Федерации по правам ребенка»;
- Постановление Правительства Российской Федерации от 21.03.2007 №172 «Об утверждении федеральной целевой программы «Дети России» на 2007 - 2010 годы»;
- Совместным приказом Минздравсоцразвития России, Минобрнауки России, Минкультуры России от 28.06.2006 № 506/168/294 создана Межведомственная комиссия по вопросам детей и иные нормативные правовые акты и программы.

*С 1 сентября 2009 года в целях обеспечения эффективной защиты прав и интересов ребенка в России Президент учредил **должность уполномоченного по правам детей**, основными задачами деятельности которого являются:*

- обеспечение защиты прав ребенка и содействие восстановлению нарушенных прав ребенка;
- правовое просвещение в области защиты прав ребенка;
- запросы и получение в установленном порядке необходимых сведений, документов и материалов от федеральных и региональных органов власти, органов местного самоуправления, организаций и должностных лиц;
- беспрепятственное посещение федеральных и региональных органов государственной власти, органов местного самоуправления, организации;
- проведение самостоятельно или совместно с уполномоченными государственными органами и должностными лицами проверки деятельности федеральных органов исполнительной власти, органов власти субъектов Российской Федерации, а также должностных лиц;
- направление в федеральные органы исполнительной власти, органы государственной власти субъектов Российской Федерации, органы местного самоуправления и должностным лицам, в решениях или действиях (бездействии) которых он усматривает нарушение прав и интересов ребенка, свое заключение, содержащее рекомендации относительно возможных и необходимых мер восстановления указанных прав и интересов;
- привлечение в установленном порядке для осуществления экспертных и научно-аналитических работ, касающихся защиты прав ребенка, научные и иные организации, а также ученых и специалистов.

*Постановлением Правительства Российской Федерации от 21.03.2007 №172  
была утверждена федеральная целевая программа «**Дети России**» на 2007 -*

*2010 годы*

*Подпрограммы:  
«Здоровое поколение»,  
«Одаренные дети»  
«Дети и семья»  
«Здоровый ребенок»  
«Вакцинопрофилактика»  
«Дети – инвалиды»*

*Подобные программы продолжают действовать и  
сейчас на региональном и муниципальном уровнях.*



## *Программа «Дети России» предусматривает решение следующих задач:*

- обеспечение безопасного материнства и рождения здоровых детей, охрана здоровья детей и подростков, в том числе репродуктивного здоровья;
  - профилактика и снижение детской и подростковой заболеваемости, инвалидности и смертности;
  - создание государственной системы выявления, развития и адресной поддержки одаренных детей, сохранение национального генофонда страны, развитие интеллектуального и творческого потенциала России;
  - профилактика социального неблагополучия семей с детьми, защита прав и интересов детей;
- совершенствование системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних;
- проведение эффективной реабилитации и адаптации детей, находящихся в трудной жизненной ситуации;
  - обеспечение полноценной жизнедеятельности детей-инвалидов и их интеграции в общество;
  - профилактика социального сиротства, переход к семейным формам устройства детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей;
  - обеспечение профессиональной подготовки и социальной защищенности выпускников детских интернатных учреждений, развитие системы социализации таких детей.

# *Организация охраны здоровья женщин*



## *Сохранение и укрепление здоровья девочки и девушки-подростка как будущей матери*



*Мероприятия, направленные на формирование здорового образа жизни, проведение комплексных профилактических осмотров с целью раннего выявления и своевременного лечения заболеваний, способных в дальнейшем негативно повлиять на выполнение женщиной репродуктивной функции.*

## *Охрана здоровья будущей матери*



Просвещение по вопросам планирования семьи, формирование ответственного и безопасного сексуального поведения, профилактику нежеланной беременности и искусственного ее прерывания.

Своевременная диагностика и лечение имеющихся заболеваний органов репродуктивной системы.

Мероприятия, направленные на создание оптимальных для здоровья будущей матери условий труда.



*Этап вынашивания и рождения ребенка представляет исключительную важность с точки зрения здоровья не только беременной женщины, но и будущего ребенка*



*Создание соответствующих физиологическому состоянию беременной условий труда, исключающих влияние вредных и опасных для здоровья производственных факторов;*

*организацию диспансерного наблюдения за состоянием здоровья женщины в период беременности, родов и послеродового периода;*

*обеспечение мер социально-правовой поддержки женщины в период беременности и ухода за ребенком в первые годы его жизни и др.*

*Охрана здоровья женщины в позднем репродуктивном возрасте, а также в пред- и постклимактерическом периодах (периодах угасания репродуктивной функции) ее жизни*



профилактика, диагностика и лечение гинекологических заболеваний и болезней молочной железы, формирование рационального контрацептивного поведения с целью профилактики искусственных абортов, создание благоприятных и безопасных для здоровья женщины условий труда и быта.



*Таким образом, охрана здоровья женщины-матери включает не только лечебно-диагностические мероприятия, но и широкий спектр мер профилактического характера, включая формирование здорового образа жизни, создание оптимальных условий обучения, труда и быта, организацию мер правовой и социальной поддержки женщин при рождении и воспитании детей.*

*Это обуславливает участие в охране здоровья женщины-матери не только специалистов-медиков, но и психологов, юристов, а также социальных работников.*

*Лечебно-профилактические учреждения, оказывающие женщинам акушерско-гинекологическую помощь. Это амбулаторно-поликлинические и стационарные учреждения.*



*Женские консультации (в сельской местности – фельдшерско-акушерские пункты), а также специальные смотровые кабинеты для женщин в городских поликлиниках.*

*Женская консультация – лечебно-профилактическое учреждение диспансерного типа. Основные ее задачи заключаются в следующем:*

- оказание лечебно-профилактической помощи женщинам во время беременности и после родов;*
- проведение психопрофилактической подготовки беременных к родам и уходу за новорожденным;*
  - оказание лечебно-диагностической помощи женщинам с гинекологическими заболеваниями;*
  - обеспечение консультирования и услуг по планированию семьи, профилактике аборт, инфекций, передаваемых половым путем, внедрение современных методов контрацепции;*
- проведение мероприятий по повышению санитарной культуры женщин по вопросам охраны репродуктивного здоровья;*
- оказание социально-правовой помощи женщинам в соответствии с законодательством об охране здоровья матери и ребенка.*



*ления деятельности женщ*



## *Профилактическая деятельность:*



*Большое внимание при работе с беременными уделяется профилактической деятельности: формированию здорового образа жизни, психопрофилактической подготовке к родам, обучению навыкам ухода за новорожденным и др. В последние годы во многих женских консультациях работа по подготовке к рождению ребенка проводится и с будущими отцами, а по желанию – и с другими членами семьи.*

# КОНСУЛЬТАТИВНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ



Обеспечение консультирования и услуг по планированию семьи, профилактике аборт, инфекций, передающихся половым путем, внедрение современных методов контрацепции составляют еще одно важное направление деятельности женской консультации.

Здесь женщины могут получить информацию и приобрести навыки безопасного сексуального поведения: подобрать и обучиться правильному применению средств контрацепции, пополнить знания по вопросам предупреждения заболеваний органов репродуктивной системы, включая инфекции, передающиеся половым путем, и др.

Одной из задач такой работы является знакомство женщин с сущностью, целью и задачами планирования семьи как комплекса мероприятий, направленных на рождение желанных и здоровых детей.



## *Немедицинские виды помощи женщинам*

*Для оказания психологической, правовой, социальной и иных немедицинских видов помощи беременным и другим категориям пациенток женской консультации – еще одного из направлений ее деятельности – в штат помимо медицинских работников рекомендуется вводить специалистов немедицинского профиля, в том числе и социальных работников.*

*Кабинет медико-социальной помощи женской консультации создается с целью реализации медико-социальных мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья женщин, их медико-социальную защиту, поддержку, профилактику и снижение заболеваемости, формирование устойчивых стереотипов здорового образа жизни.*



# Родильные дома



*Стационарную акушерско-гинекологическую помощь обеспечивают родильные дома (на селе – родильные отделения сельских участковых, районных и межрайонных больниц), а также специализированные гинекологические больницы и гинекологические отделения городских многопрофильных (в сельской местности – центральных районных) больниц. Оказание высокотехнологичной акушерско-гинекологической помощи женщинам возложено на акушерские клиники медицинских вузов, а также профильные научно-исследовательские институты (центры) и другие научные учреждения.*

*Главной задачей родильного дома является оказание квалифицированной стационарной медицинской помощи женщинам в период беременности, родов и послеродовом периоде, а также оказание квалифицированной медицинской помощи и уход за новорожденными в период пребывания их в родильном доме. Таким образом, на базе данного учреждения одновременно оказывается медицинская помощь как женщинам, так и детям.*



## *Высокотехнологичная акушерская помощь*

*Оказание женщинам высокотехнологичной акушерско-гинекологической помощи является задачей преимущественно учреждений государственной системы здравоохранения: акушерско-гинекологических клиник медицинских вузов, научно-исследовательских институтов (центров). В этих учреждениях, сочетающих в своей деятельности научную, педагогическую и лечебную работу, разрабатываются, апробируются и внедряются новые технологии акушерско-гинекологической помощи. Примером являются новые репродуктивные технологии, например экстракорпоральное оплодотворение.*

*Данная помощь регламентирована программой государственных гарантий оказания населению Российской Федерации бесплатной медицинской помощи. Для обеспечения ее доступности предусмотрено дальнейшее развитие центров высоких медицинских технологий во всех регионах страны.*

# Санаторно – курортное лечение



Для оздоровления и проведения мероприятий по медицинской реабилитации женщин с различными заболеваниями органов репродуктивной системы в течение многих десятилетий активно используются санаторно-курортные учреждения. Природные лечебные факторы (грязе- и водолечение, климатотерапия, морские купания и др.) в сочетании с режимом дня, лечебным питанием являются высокоэффективными методами восстановительного лечения для многих гинекологических больных. Санаторные учреждения (отделения) организуются как в традиционных курортных местностях (Черноморское побережье Кавказа, район Кавказских Минеральных Вод), так и других регионах страны, в так называемых местных курортных зонах, располагающих природными лечебными факторами.

Для оздоровления женщин-работниц промышленных предприятий используются также санатории-профилактории. Однако в последние годы в связи с закрытием многих заводов и фабрик такие учреждения прекратили свое существование.

Одной из удобных для женщин-матерей формой санаторно-курортного лечения являются санаторные учреждения, работающие по принципу "Мать и дитя". В условиях совместного пребывания матери и ребенка эффективность оздоровления женщин и детей увеличивается за счет создания психологического комфорта.

# Организация охраны здоровья детей



**Охрана здоровья детей в Российской Федерации осуществляется путем реализации комплекса мер, предусматривающих:**

*антенатальную (дородовую) охрану плода,  
диспансерное наблюдение за детьми (от 0 до 15 лет) и подростками (от 15 до 18 лет),  
организацию лечебно-диагностической помощи детям в амбулаторно-поликлинических, стационарных и санаторно-курортных учреждениях здравоохранения,  
создание оптимальных санитарно-гигиенических условий учебно-воспитательного процесса и отдыха,  
меры правовой и социальной защиты детей.*

# Мониторинг здоровья плода



*Диспансерное наблюдение беременных преследует цель не только динамического наблюдения за здоровьем беременной женщины, но и мониторинга здоровья плода. Для этого, помимо традиционных методов, широко используются современные технологии, такие как ультразвуковое сканирование, контроль за сердечной деятельностью и другими органами еще не родившегося ребенка.*

*Выявление отклонений во внутриутробном развитии плода, в том числе дефектов развития, позволяют своевременно проводить необходимые мероприятия. Высокотехнологичные виды медицинской помощи, осуществляемые в перинатальных центрах и других учреждениях охраны материнства и детства, дают, например, возможность диагностики и оперативного лечения пороков сердца.*



**Наблюдение за  
состоянием  
новорожденных в  
родильных домах**



Динамический контроль за состоянием плода в родах, и своевременные лечебно-диагностические мероприятия после его рождения проводятся врачами педиатрами-неонатологами в течение всего периода пребывания новорожденного в родильном доме.

Большое внимание уделяется в этот период профилактической работе: первая вакцинация здоровых новорожденных против гепатита В, туберкулеза, а также исследования на наследственные заболевания – это забота педиатров родильного дома.

Обучение женщин основам грудного вскармливания, поскольку кормление грудью рассматривается сегодня не только как способ оптимального питания ребенка до одного года, но и как способ его иммунологической защиты и важный компонент психологической взаимосвязи матери и ребенка.

# Деятельность в детских поликлиник

*Обеспечение необходимых условий для развития и воспитания здорового ребенка,  
проведение первичной профилактики заболеваний,  
оказание диагностической и лечебной помощи больным  
детям,*

*организация лечебно-оздоровительной работы и  
реабилитационных мероприятий с детьми, имеющими  
отклонение в развитии и состоянии здоровья.*





*Главной целью профилактической деятельности участкового педиатра является проведение мероприятий, способствующих правильному физическому и нервно-психическому развитию детей, формирование здорового образа жизни через систему санитарного просвещения и воспитания как самих детей, так и их родителей (семей).*

*Основной технологией профилактической деятельности педиатра является диспансерное наблюдение как активный динамический и дифференцированный в зависимости от принадлежности ребенка к той или иной группе здоровья метод наблюдения за его здоровьем и нервно-психическим развитием.*

*Организация диспансерного наблюдения за здоровьем будущего ребенка начинается еще во время беременности женщины и осуществляется педиатром совместно с акушером-гинекологом женской консультации. С этой целью участковый педиатр и медицинская сестра проводят патронаж семьи будущего ребенка для оценки жилищно-бытовых условий жизни семьи, обучения будущих родителей навыкам ухода и воспитания здорового ребенка.*

*После выписки новорожденного из родильного дома за ним устанавливается динамическое наблюдение, характер и объем мероприятий которого зависит от возраста ребенка, а также состояния его здоровья.*

## *Профилактика инфекционных заболеваний*

*Большое внимание, особенно в первые годы жизни ребенка, уделяется профилактике инфекционных заболеваний. Вакцинопрофилактика детей в настоящее время осуществляется в соответствии с национальным календарем прививок.*

*Задачей медицинских и социальных работников является проведение разъяснительной работы с родителями о важности вакцинации, а также по вопросам предупреждения ее осложнений.*



# Диспансерные осмотры



*Осмотры детей в условиях диспансерного наблюдения включают контроль за физическим, а также нервно-психическим развитием. На первом году жизни (в возрасте 3, 6, 9 и 12 месяцев) проводится расширенный осмотр ребенка с участием педиатра, а также специалистов: невролога, хирурга, отоларинголога, окулиста и др.*

*Аналогичные расширенные осмотры детей проводятся в возрасте трех лет, а также перед поступлением в детское дошкольное образовательное учреждение и в школу. Их цель – комплексная оценка состояния здоровья детей, на основе которой вырабатываются индивидуальные рекомендации по обучению и воспитанию.*

## Профилактическая деятельность

*Организация наблюдения за состоянием здоровья воспитанников дошкольных образовательных учреждений и учащихся школ, колледжей и других образовательных учреждений.*

*В рамках профилактической работы проводится выявление детей с факторами риска нарушения здоровья, в том числе социального характера, а также с начальными проявлениями заболеваний, нуждающихся в особом внимании медиков. Такие мероприятия включают гигиеническое обучение и воспитание самих детей, их родителей, а также различные оздоровительные и лечебно-диагностические меры.*



## *Лечебно- диагностическое направление*



*Организация своевременной диагностики и лечения заболеваний ребенка. Для реализации этого направления данное учреждение обладает современной лечебно-диагностической базой, в том числе возможностями проведения не только лекарственной терапии, но и немедикаментозных методов лечения: физиотерапевтических, массажа, лечебной физкультуры и др.*

*Для оказания специализированной медицинской помощи больным детям в штате поликлиники предусмотрены "узкие" специалисты: неврологи, отоларингологи, окулисты, инфекционисты, хирурги и другие, к которым их направляют участковые педиатры. Характер и объем диагностических и лечебных мероприятий напрямую связан с видом и особенностями течения заболевания, а также зависит от группы здоровья, к которой относится ребенок.*



## *На основе комплексной оценки состояния здоровья все дети подразделяются на пять групп.*

Первая группа – это здоровые дети с нормальным развитием и нормальным уровнем функций. Это дети, не имеющие хронических заболеваний; не болевшие или редко болевшие за период наблюдения; имеющие нормальное, соответствующее возрасту, физическое и нервно-психическое развитие (здоровые дети, без отклонений). Для лиц, входящих в первую группу здоровья, учебная, трудовая и спортивная деятельность организуется без каких-либо ограничений. Педиатр осуществляет их профилактический осмотр в плановые сроки, а врачебные назначения состоят из общеоздоровительных мероприятий, оказывающих тренирующее воздействие на организм.

Вторая группа – это здоровые дети, но имеющие функциональные и некоторые морфологические отклонения, а также сниженную сопротивляемость к острым и хроническим заболеваниям. Это дети, не страдающие хроническими заболеваниями, но имеющие некоторые функциональные и морфологические отклонения; часто (четыре раза в год и более) или длительно (более 25 дней по одному заболеванию) болеющие (здоровые, с морфологическими отклонениями и сниженной сопротивляемостью). Дети и подростки, входящие во вторую группу здоровья (так называемая группа риска), требуют более пристального внимания врачей. Данный контингент нуждается в комплексе оздоровительных мероприятий, направленных на повышение устойчивости организма неспецифическими средствами:

- оптимальной двигательной активностью;
- закаливанием естественными факторами природы;
- рациональным режимом дня;
- дополнительной витаминизацией продуктов питания и т.д.

Сроки повторных медицинских осмотров устанавливаются врачом индивидуально с учетом направленности отклонений в состоянии здоровья и степени устойчивости организма.

*На основе комплексной оценки состояния здоровья все дети подразделяются на пять групп.*

Третья группа – это дети, больные хроническими заболеваниями в состоянии компенсации, с сохраненными функциональными возможностями организма. Это дети, имеющие хронические заболевания или с врожденной патологией в стадии компенсации, с редкими и не тяжело протекающими обострениями хронического заболевания, без выраженного нарушения общего состояния и самочувствия (больные в состоянии компенсации).

Четвертая группа – это дети, больные хроническими заболеваниями в состоянии субкомпенсации, со сниженными функциональными возможностями. Это дети с хроническими заболеваниями, врожденными пороками развития в состоянии субкомпенсации, с нарушениями общего состояния и самочувствия после обострения, с затяжным периодом восстановления после острых заболеваний (больные в состоянии субкомпенсации).

Пятая группа – это дети, больные хроническими заболеваниями в состоянии декомпенсации, со значительно сниженными функциональными возможностями организма. Это дети с тяжелыми хроническими заболеваниями в стадии декомпенсации, со значительным снижением функциональных возможностей (больные в состоянии декомпенсации). Как правило, дети данной группы не посещают детские учреждения и массовыми медицинскими осмотрами не охвачены.

*Дети и подростки третьей, четвертой и пятой групп здоровья находятся на диспансерном наблюдении у врачей разных специальностей, они получают ту или иную лечебную и профилактическую помощь, обусловленную имеющейся патологией и степенью компенсации.*

*В детских учреждениях для них создастся щадящий режим дня, удлиненная продолжительность отдыха и ночного сна, ограничивается объем и интенсивность физических нагрузок и др. При необходимости они направляются в специальные детские и подростковые учреждения, где с учетом особенностей патологии целенаправленно проводится лечение и воспитание.*

## *Дети - инвалиды*

*Дети с признаками инвалидности в силу имеющихся тяжелых заболеваний или дефектов развития по заключению врачебноэкспертной комиссии детской поликлиники направляются в специализированные педиатрические бюро МСЭ для проведения клинико-экспертной диагностики и установления факта инвалидности.*

*Ребенку до 18 лет, имеющему нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, приведшему к нарушениям жизнедеятельности и нуждающемуся в связи с этим в социальной защите, устанавливается статус "ребенок-инвалид". В отношении его специалистами бюро МСЭ разрабатывается "Индивидуальная программа реабилитации ребенка-инвалида", а также организуется ее реализация с последующей оценкой полученных результатов. Осуществление мероприятий в рамках медицинского направления реабилитации входит в задачи лечебнопрофилактических учреждений, в том числе и городской детской поликлиники.*

*Дети-инвалиды и их семьи представляют особый объект социальной работы в поликлинике. Постановка социального диагноза, участие в комплексной оценке состояния здоровья, выявление потребностей и содействие в осуществлении мер социальной защиты, участие в разработке и реализации индивидуальной программы реабилитации, включая мероприятия психолого-педагогической и социальной реабилитации, а также оценка ее результатов составляют предмет деятельности профессионального социального работника детской городской*

# Противоэпидемиологическая работа



*оказание остро заболевшим детям помощи на дому,  
разделение потоков здоровых и больных детей в поликлинике,  
вакцинопрофилактика,  
своевременная диагностика и лечение инфекционных заболеваний,  
организация карантинных мероприятий в детских организованных коллективах и др.*

# Детские стационарные учреждения здравоохранения

Основная цель деятельности детских больниц – оказание пациентам специализированной лечебно-диагностической помощи при острых заболеваниях и обострении хронических. Госпитализация туда осуществляется в плановом и экстренном порядке. Для экстренной госпитализации в службе скорой медицинской помощи предусмотрены специализированные педиатрические бригады.

Структура детского стационара соответствует выполняемым функциям и включает приемное отделение, профильные лечебные отделения, клиническую лабораторию и иные диагностические кабинеты, операционный блок, аптеку, хозяйственные службы и административно-управленческий аппарат.



## Санаторно-курортное лечение



*Большая роль в проведении восстановительных мероприятий после перенесенного острого или обострения хронического заболевания принадлежит санаторно-курортным учреждениям. В настоящее время в стране развернута сеть многопрофильных и специализированных детских санаторных учреждений, в которых широко используются природные климатические и иные лечебные факторы. Для совместного пребывания детей с родителями используются санатории, работающие по принципу "Мать и дитя".*

*Комплексное оздоровление ослабленных или имеющих хронические заболевания детей является целью деятельности не только детских санаториев, но и лесных школ, специализированных санаторных лагерей круглогодичного действия, бальнео- и грязелечебниц и других оздоровительных учреждений.*

# *Организация работы по сохранению и укреплению здоровья учащихся*



*Педиатры и школьные медицинские сестры организуют работу по санитарному воспитанию детей, организуют и проводят вакцинопрофилактику инфекционных заболеваний, содействуют организации рационального питания и режима дня, а также проводят санитарно-гигиеническое просвещение родителей учащихся.*



*К основным направлениям совершенствования  
охраны здоровья детей следует отнести:*

- 1) обеспечение достаточного уровня финансирования системы мер по охране здоровья матери и ребенка в объеме не менее 30% консолидированного бюджета здравоохранения;
- 2) повышение структурной эффективности здравоохранения в части охраны материнства и детства;
- 3) дальнейшее развитие специализированного коечного фонда и сети дневных стационаров для детей с созданием межрайонных специализированных и реанимационно-консультативных центров;
- 4) мониторинг здоровья детей и младенческой смертности;
- 5) формирование территориальных и федерального регистра врожденных и наследственных заболеваний и пороков, внедрение мер по их профилактике;
- 6) увеличение объема профилактических мер на основе внедрения современных технологий и переноса части объемов помощи из стационарного сектора в амбулаторный;
- 7) совершенствование медико-социальной и психологической помощи детям из многодетных, неполных семей, имеющих физические и психические ограничения, беспризорным и безнадзорным.

# *Список использованной литературы*

1. Тен Е.Е. Основы медицинских знаний: Учебник. – М.: Мастерство, 2002. – 256 с.
2. Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21 ноября 2011

***СПАСИБО ЗА  
ВНИМАНИЕ!  
БУДЬТЕ ЗДОРОВЫ!***

