

Тема 6. Организация медицинской помощи женщинам и детям

ГОРОДСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА ДЛЯ ДЕТЕЙ

- Детская городская поликлиника - это ведущее амбулаторно-поликлиническое учреждение по оказанию медицинской помощи детям от рождения и до 17 лет включительно.
- Детская поликлиника может быть самостоятельным учреждением, а может являться структурным подразделением детской областной (краевой, республиканской, окружной) и центральной районной больниц.
- В настоящее время часть детских поликлиник реорганизованы в отделения городских поликлиник, оказывающих помощь как взрослому населению, так и детям.

Основные задачи детской

ПОЛИКЛИНИКИ

- организация диспансеризации детского населения, включая комплекс профилактических мероприятий;
- оказание квалифицированной лечебно-профилактической помощи детям в поликлинике и на дому;
- направление при необходимости детей на лечение в стационары больниц, санатории, специализированные детские ясли-сады, учреждения детского отдыха и др.;

- • организация лечебно-профилактической работы в детских образовательных учреждениях;
- • проведение комплекса противоэпидемиологических мероприятий (совместно со специалистами Роспотребнадзора);
- • обеспечение правовой защиты детей.

- По вопросам охраны здоровья детей и подростков детская поликлиника координирует работу всех других медицинских учреждений: собирает, обобщает и анализирует информацию о состоянии и проблемах соматического, репродуктивного, психического здоровья, на основе которой определяет приоритетные направления профилактической, лечебно-оздоровительной и коррекционной работы, разрабатывает предложения по улучшению охраны здоровья детей и подростков на соответствующей территории.

- Для выполнения поставленных задач в детской поликлинике функционируют профилактические, лечебные, диагностические и другие подразделения, перечень которых должен соответствовать примерной организационной структуре, представленной на рис.

структура детской городской поликлиники



- Структура и организация работы детской поликлиники построены с учетом противоэпидемического режима.
- Детская поликлиника, так же как и поликлиника для взрослых, работает по участковому принципу. Педиатрические участки организуются из расчета 800 детей в возрасте от 0 до 17 лет включительно на один участок.

- С учетом большого объема профилактической работы в детской поликлинике, в отличие от других АПУ, на каждый педиатрический участок выделяется 1,5 должности медицинской сестры участковой, которая выполняет функции непосредственного помощника врача-педиатра участкового.
- Штатные нормативы врачебного персонала детских городских поликлиник устанавливаются соответствующими приказами МЗиСР РФ и носят рекомендательный характер

Штатные нормативы врачебного персонала детских городских поликлиник в городах с населением свыше 25 тыс. человек

Наименование должностей	Число должностей на 10 тыс. детей в возрасте до 17 лет 11 мес 29 дней, прикрепленных к поликлинике
Врач-педиатр участковый	12,5
Врачи узких специальностей	
Врач детский хирург	0,5
Врач травматолог-ортопед	0,75
Врач-уролог	0,5
Врач акушер-гинеколог	1,25
Врач-отоларинголог	1,25
Врач-офтальмолог	1,5
Врач-невролог	1,5
Врач-кардиолог (ревматолог)	0,3
Врач детский эндокринолог	0,5
Врач детский онколог (гематолог)	0,1
Врач аллерголог-иммунолог	0,1
Итого врачей узких специальностей	8,25

Кабинет здорового ребёнка

- Для осуществления профилактической работы со здоровыми детьми раннего возраста в составе детской поликлиники организуется кабинет профилактической работы с детьми (кабинет здорового ребенка). Для работы в нем в поликлинике, обслуживающей до 10 тыс. детей, предусмотрена 1 должность, свыше 10 тыс. детей - 2 должности медицинских сестер по профилактической работе со здоровыми детьми.
- Основная задача кабинета здорового ребенка - обучение родителей основным правилам воспитания здорового ребенка (режим, питание, физическое воспитание, закаливание, уход и др.) с целью профилактики заболеваний и отклонений физического развития ребенка.

- Профилактическая направленность и диспансеризация являются ведущими в деятельности детских поликлиник. Важнейшее звено диспансеризации детского населения - медицинские осмотры, среди которых особое место занимают неонатальный и аудиологический скрининг.
- Проблема наследственных и врожденных заболеваний чрезвычайно актуальна для нашей страны. Врожденные и наследственные болезни занимают второе место среди причин смертности у детей в возрасте до 1 года и составляют 19,0% среди причин детской

- Несвоевременное выявление и отсутствие специфического лечения наследственных заболеваний приводят к развитию тяжелых симптомов болезней - умственной отсталости, слепоте, глухоте, карликовости, почечно-печеночной недостаточности и к другим нарушениям жизненно важных функций организма.
- Комплексное решение вопросов профилактики, ранней диагностики и терапии врожденных и наследственных заболеваний возможно только на основе медико-генетической службы, одно из приоритетных направлений развития которой - неонатальный скрининг.

- Показатели патологической пораженности по отдельным наследственным заболеваниям, установленным при неонатальном скрининге в рамках национального проекта «Здоровье», составили:
фенилкетонурия - 0,15, врожденный гипотиреоз - 0,28, адреногенитальный синдром - 0,11, муковисцидоз - 0,1, галактоземия - 0,03 случая на 1000 обследованных.

- В 2013 г. за счет средств федерального бюджета впервые проведена углубленная диспансеризация более 124 тыс. детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей. По итогам диспансеризации, только 2% детей признаны здоровыми, 66% детей имеют хронические заболевания.
- Особенность работы детской поликлиники состоит в том, что все больные дети с острыми заболеваниями наблюдаются участковой службой на дому. В поликлинике проводится прием здоровых детей, больных, страдающих хроническими заболеваниями, а также повторных с инфекционными заболеваниями (без острых

- Большое значение в деятельности детской поликлиники имеет прививочная работа. Сроки проведения вакцинации определены Национальным календарем профилактических прививок.
- Профилактические прививки проводятся детям в прививочных кабинетах при детских поликлиниках. Детям, посещающим образовательные учреждения, прививки делаются в этих учреждениях. Категорически запрещается делать прививки на дому.

- О дне проведения предстоящих профилактических прививок детям, посещающим дошкольные образовательные учреждения и школы, необходимо заранее оповещать родителей. Всех детей в день прививки обследуют врачи с учетом анамнестических данных и термометрии. Детям, имеющим относительные противопоказания, прививки должны проводиться по индивидуальной схеме, согласно рекомендациям соответствующих специалистов.
- Острые инфекции и неинфекционные заболевания, обострения хронических заболеваний считаются временными противопоказаниями для проведения вакцинации. Плановые прививки осуществляют через 2-4 нед после выздоровления

- Отделение организации медицинской помощи детям и подросткам в образовательных учреждениях обеспечивает организацию лечебнопрофилактической работы среди детей и подростков в образовательных учреждениях общего и коррекционного типа, интернатных и учреждениях начального и среднего профессионального образования, кроме того, осуществляет взаимодействие с военкоматами по постановке подростков на первичный воинский учет и подготовку к призыву в армию, обеспечивает работу по врачебно-профессиональному консультированию и профориентации.
- Для обеспечения работы в образовательных учреждениях предусмотрено выделение должностей врачей-педиатров из расчета одна должность на:

- • 1 80-200 детей в детских яслях (ясельных группах детских яслейсадов);
- • 600 детей детских садов (соответствующих групп в детских ясляхсадах);
- • 1 200 учащихся учреждений школьного, начального и среднего профессионального образования.

- Кроме того, в отделении предусмотрены должности медицинских сестер или фельдшеров из расчета одна должность на 100 детей детских садов и 600 учащихся образовательных учреждений.

- Отделение медико-социальной помощи осуществляет медикопсихологическую помощь, гигиеническое воспитание и правовую помощь детям. Его основные задачи:
- • медико-социальный патронаж в семьях, выявление в них лиц, имеющих факторы риска и нуждающихся в медико-социальной защите и поддержке;
- • гигиеническое (включая половое) воспитание, обеспечение мероприятий по подготовке молодежи к предстоящей семейной жизни, ориентации на здоровую семью.

- • санитарно-просветительная работа, направленная на формирование потребности в здоровом образе жизни, отказ от так называемых саморазрушающих форм поведения (табакокурение, злоупотребление алкоголем, наркомания, токсикомания, ранняя сексуальная активность, правонарушения несовершеннолетних, бродяжничество и т.п.).

- Структура и штаты отделения устанавливаются индивидуально, в зависимости от численности прикрепленного контингента, характера и объема работы. В состав отделения могут быть введены должности психолога (медицинского психолога), врача-педиатра, врача-терапевта подросткового, социального работника. Для решения задач, касающихся репродуктивного здоровья, дополнительно могут привлекаться врач акушер-гинеколог, уролог, хирург или иной специалист. Для

- В диспансерном наблюдении за ребенком участковому врачу педиатру придается ведущая, координирующая роль, он в полной мере отвечает за своевременность, комплексность и необходимый объем профилактической, лечебной и реабилитационной работы. К главным задачам работы участкового врача-педиатра относятся: дальнейшее снижение заболеваемости и смертности детей всех возрастов, обеспечение оптимального физического и нервнопсихического развития детей путем широкого внедрения комплекса лечебно-профилактических мероприятий

- Большая роль в лечении и оздоровлении детей и подростков принадлежит врачам узких специальностей (врачам-специалистам). Количество работающих в поликлинике врачей-специалистов определяется в соответствии со штатными нормативами (см. табл). Врач-специалист детской городской поликлиники оказывает медицинскую помощь детскому населению по своей специальности. Основная задача врача-специалиста - организация и проведение лечебной и профилактической работы с детьми и подростками.
- Врач-специалист работает в тесном контакте с другими врачами детской городской поликлиники (отделения), участвует в оздоровлении детей и подростков в образовательных учреждениях

- Специализированная помощь детской поликлиники может обеспечиваться дополнительными приемами специалистов по вопросам репродуктивного здоровья (детская гинекология, андрология, консультирование по профилактике ИППП, нежелательной беременности), психического здоровья и др.
- По достижении 18-летнего возраста подростки с медицинской документацией на них передаются в АПУ общей сети, для чего создается специальная медицинская комиссия, которая ежегодно утверждается совместным приказом главных врачей поликлиник для взрослых и детей

ЖЕНСКАЯ КОНСУЛЬТАЦИЯ

- Женская консультация организуется как самостоятельное лечебнопрофилактическое учреждение муниципального района (городского округа) или как структурное подразделение лечебно-профилактического учреждения (городской, центральной районной больниц) для оказания амбулаторной акушерско-гинекологической помощи женщинам.

- Руководство женской консультации, организованной как самостоятельное лечебно-профилактическое учреждение муниципального района (городского округа), осуществляет главный врач, который назначается на должность и освобождается руководителем органа управления здравоохранением муниципального образования.

Руководство женской консультацией, созданной в структуре лечебнопрофилактического учреждения, осуществляет заведующий отделением,

который назначается на должность

- Структура и штатная численность медицинского и иного персонала женской консультации утверждаются руководителем лечебнопрофилактического учреждения в зависимости от объема проводимой работы. Основная цель работы женской консультации - оказание квалифицированной амбулаторной акушерско-гинекологической помощи женскому населению вне беременности, в период беременности и в послеродовом периоде.

консультации:

- подготовка женщин к беременности и родам, оказание акушерской помощи во время беременности и в послеродовом периоде;
- оказание амбулаторной помощи женщинам с гинекологическими заболеваниями;
- обеспечение консультирования и услуг по планированию семьи, профилактика аборт, заболеваний, передаваемых половым путем, внедрение современных методов контрацепции;
- оказание акушерско-гинекологической помощи в условиях специализированного приема, дневного стационара;

- • оказание социально-правовой помощи в соответствии с законодательством;
- • предоставление в региональное отделение Фонда социального страхования РФ отчетов-заявок на получение родовых сертификатов;
- • проведение мероприятий по повышению знаний, санитарной культуры населения в области охраны репродуктивного здоровья и др.

Примерная организационная структура женской консультации



- В крупных женских консультациях могут быть организованы дневные стационары для обследования, лечения гинекологических больных и проведения малых гинекологических операций и манипуляций.
- Режим работы женской консультации организуется с учетом обеспечения максимальной доступности акушерско-гинекологической помощи женскому населению.
- Неотложная акушерско-гинекологическая помощь обеспечивается специализированными отделениями больниц или родильных домов.

- Помощь на дому беременным, родильницам и гинекологическим больным оказывает лечащий или дежурный врач женской консультации. Такая помощь осуществляется в день вызова.
- После посещения женщины врач вносит соответствующую запись в первичную медицинскую документацию.
- Лечебные и диагностические манипуляции на дому выполняются средним медицинским персоналом (по назначению врача).

- Женщине предоставляется право выбора акушера-гинеколога по ее желанию. В целях оптимизации преемственности рекомендуется наблюдение женщины вне беременности, в период беременности и после родов одним и тем же врачом. Основные задачи врача акушера-гинеколога: осуществление диспансерного наблюдения гинекологических больных, беременных, родильниц, оказание им при необходимости экстренной медицинской помощи и направление в специализированные стационары.
- Подготовка к родам и материнству в женской консультации проводится как индивидуально, так и в группах. Наиболее перспективная и эффективная форма занятий - семейная подготовка к рождению ребенка, направленная на привлечение членов семьи к активному участию в дородовой подготовке. Присутствие отца ребенка во время родов и послеродовом периоде способствует изменению образа жизни беременной и ее семьи, ориентирует на рождение желанного ребенка.

- Наряду с семейной формой подготовки к деторождению рекомендуются использование традиционных методов по психофизической подготовке беременных к родам, а также обучение их правилам личной гигиены, подготовки к будущим родам и уходу за ребенком в «Школах материнства», организуемых в женских консультациях. При этом применяются демонстрационные материалы, наглядные пособия, технические средства и предметы ухода за ребенком.

- С 1 января 2006 г. в рамках национального проекта «Здоровье» началась реализация программы «Родовой сертификат», направленной на решение проблемы сохранения и укрепление здоровья матери и ребенка, повышения качества и доступности оказания медицинской помощи женщинам в период беременности и родов, создание условий для рождения здоровых детей.

- Родовой сертификат выдается в женской консультации по месту жительства при сроке беременности начиная с 30 недель (в случае многоплодной беременности - с 28 недель) и более.
- Обязательное условие выдачи сертификата - постановка на учет и непрерывное наблюдение в этой женской консультации не менее 12 недель.
- Сертификат выдается на женщину, а не на ребенка, поэтому даже в случае многоплодной беременности сертификат всего один.
- Женщине, которая во время беременности наблюдалась в женской консультации на платной основе или заключила договор с роддомом об оказании платных услуг, родовой сертификат не

- В случае отсутствия регистрации по месту жительства («прописки») женщина может встать на учет в женской консультации того населенного пункта, где фактически проживает.
- При выдаче сертификата в нем делается отметка о причине отсутствия регистрации. Женщина имеет также возможность выбрать роддом в любом городе по своему желанию. Сертификат выдается независимо от того, совершеннолетняя женщина или нет, работает она или нет.

- Родовой сертификат состоит из шести частей: регистрационной (корешок), четырех талонов и собственно сертификата.
- Корешок родового сертификата предназначен для подтверждения его выдачи, остается в лечебно-профилактическом учреждении, выдавшем сертификат. Талон № 1 предназначен для оплаты медицинских услуг, оказанных женской консультацией в период беременности. Передается из консультации в региональное отделение Фонда социального страхования для оплаты.
- Талон № 2 используется для оплаты медицинской помощи, оказанной женщинам во время родов в учреждениях родовспоможения. Передается из роддома или родильного отделения в региональное отделение Фонда социального страхования для оплаты.

- Талон № 3 состоит из двух частей. Талон № 3-1 родового сертификата предназначен для оплаты учреждениям здравоохранения услуг за первые 6 мес. диспансерного наблюдения ребенка. Талон № 3-2 родового сертификата предназначен для оплаты учреждениям здравоохранения услуг за вторые шесть месяцев диспансерного наблюдения ребенка. Талон № 3 передается из детских поликлиник в региональное отделение Фонда социального страхования для оплаты.

- Родовой сертификат служит подтверждением оказания медицинской помощи женщине в период беременности и родов, а также ребенку в первый год жизни учреждениями здравоохранения. Родовой сертификат (без талонов), где записывается дата рождения, вес, рост младенца, выдается женщине при выписке из родильного дома. К родовому сертификату прилагается Памятка, содержащая информацию о правах и обязанностях женщины в рамках реализации программы «Родовой

- В результате введения сертификатов объем дополнительного финансирования службы родовспоможения в 2008 г. составил более 13 млрд рублей, которые распределились следующим образом: в женские консультации было направлено 32%, в родильные дома - 63%, в детские поликлиники - 5% этих средств.
- Средства, полученные этими учреждениями здравоохранения по программе «Родовой сертификат», направлялись на повышение заработной платы персоналу, оказывающему медицинскую помощь женщинам в период беременности и родов, диспансерное наблюдение ребенка первого года жизни,

- на приобретение лекарственных средств и изделий медицинского назначения, медицинского оборудования, инструментария, мягкого инвентаря, в стационарных учреждениях - на дополнительное питание беременных и кормящих матерей.
- Ведение родовых сертификатов послужило одним из факторов снижения показателей младенческой, перинатальной, материнской смертности.