

Организация медицинской помощи женщинам и детям



Выполнила: Ларина Дарья МЛ410



Охрана материнства и детства

Система мер государственного, общественного и частного характера, направленных на сохранение и укрепление здоровья женщин и детей, создание оптимальных условий для выполнения ее важнейшей функции – рождение и воспитание здорового ребенка.



Нормативно-правовая база системы охраны материнства и детства

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



Основные нормативно- правовые акты системы охраны материнства и детства

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



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



Основные принципы организации медицинской помощи женщинам и детям

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



Типы лечебно-профилактических учреждений, оказывающих медицинскую помощь женщинам

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

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





Структура женской консультации





Основные направления работы женской консультации

- Профилактическая работа:

1. Профосмотры женщин;
2. Целевые осмотры женщин;
3. Диспансеризация беременных.

- Лечебная помощь:

1. Восстановительное лечение родильниц;
2. Своевременное выявление и лечение выявленных гинекологических заболеваний;
3. Своевременная госпитализация;
4. Экспертиза трудоспособности.

- Организационно-методическая работа:

1. Ведение учетно-отчетной документации;
2. Проведение конференций и семинаров;
3. Организация мероприятий по повышению квалификации медицинского персонала.

- Организационно-массовая работа:

1. Пропаганда здорового образа жизни,
2. Консультирование по вопросам контрацепции.



Штатно-нормативные показатели работы женской консультации

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



Основные учетные документы женской консультации

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



Женщине предоставляется право выбора акушера-гинеколога по ее желанию. В целях оптимизации преемственности рекомендовано 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 и родильниц, оказание им при необходимости экстренной медицинской помощи и направление в специализированные стационары.



Для осуществления преемственности в наблюдении за беременной в женской консультации и родильном доме на руки каждой беременной выдается "Обменная карта родильного дома", в которую заносят основные данные о состоянии здоровья женщины в течение беременности. Эту карту она передает врачу при поступлении в родильный дом.



Анализ деятельности учреждений охраны материнства и детства

Количественные показатели

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

Качественные показатели работы

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

Родильный дом

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





Направления работы родильного дома

□ Лечебно-диагностическая

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

□ Профилактическая работа

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

□ Организационно-массовая работа

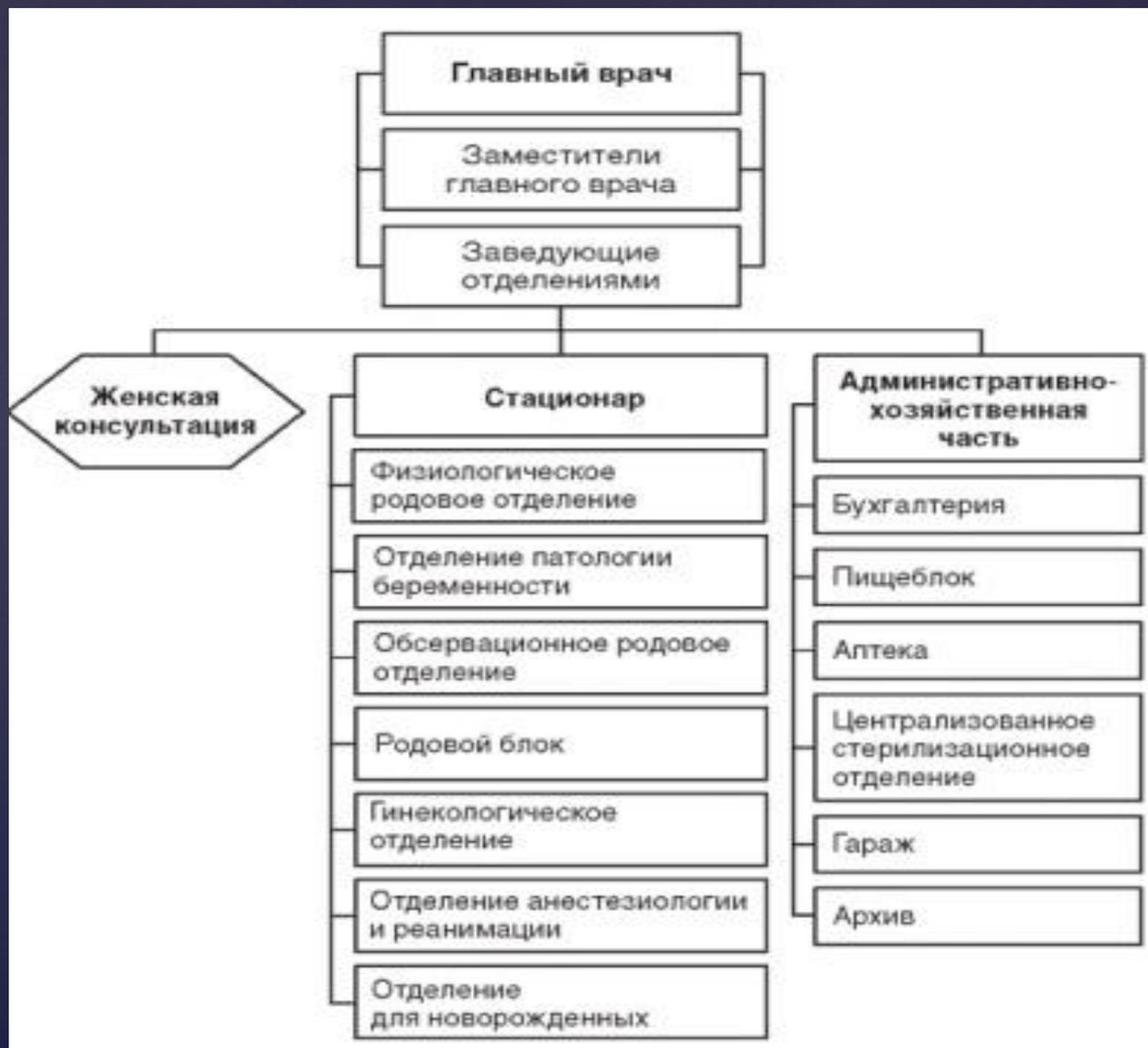
1. Проведение лекций, групповых и индивидуальных бесед с женщинами по соблюдению режима дня, выполнение санитарно-гигиенических требований
2. Инструктаж медицинского персонала о мерах по профилактике внутрибольничных инфекций

□ Организационно-методическая работа

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



Структура родильного дома





Основные показатели работы родильного дома

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



Типы лечебно-профилактических учреждений, оказывающих медицинскую помощь детям

- Амбулаторно-поликлинические:
детская поликлиника
детская стоматологическая поликлиника
детская консультация
- Стационарные:
детская больница соматическая
детская инфекционная больница
детское отделение в структуре общесоматических взрослых больниц
- Специализированные:
дома ребенка
детские санатории
детские ясли
детские молочные кухни
для отсталых в развитии детей

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





Структура детской ПОЛИКЛИНИКИ

- **Фильтр (пост медсестры) для разделения потока на здоровых и больных.**
- **Один или несколько боксов, чтобы к больному ребенку вызывать медработника и обслужить его отдельно.**
- **Регистратура и картотека (ведется отдельно на детей 1 года жизни).**
- **Прививочный кабинет - устроен по типу санпропускника.**
- **Кабинеты участковых педиатров, должны быть отдельные кабинеты для приема детей 1 года жизни, но на деле выделяются определенные дни и часы.**
- **Кабинет здорового ребенка. Существует для обучения матери уходу за ребенком.**
- **Кабинеты специалистов: невропатологи, хирурги, окулисты, отоларингологи. Узкие специалисты есть в городах, где нет диагностических центров. Есть кабинет логопеда.**
- **Кабинет юриста, помощь оказывается бесплатно.**
- **Вспомогательные диагностические отделения, обязательно должен быть бассейн для младенцев.**



Анализ деятельности детской поликлиники

Количественные показатели работы детской поликлиники:

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

Качественные показатели работы детской поликлиники:

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

Спасибо за внимание!

