



Охрана материнства и детства- это система государственных, общественных и медицинских мероприятий, обеспечивающих рождение здорового ребенка, правильное и всестороннее воспитание подрастающего поколения и лечение болезней женщин и детей.

Организация здравоохранения и социального обеспечения 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

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

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 100000живорожденных), 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)



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 медикосанитарных 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.



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 5дневной 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

Родильный дом-основное учреждение, в котором оказывается специализированная акушерско-гинекологическая стационарная помощь.

- 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: 280300; 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 группам 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 час после поступления.

Спасибо за внимание!!!