



**МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ДЕМОГРАФИЧЕСКОЙ
ПОЛИТИКИ В ОБЛАСТИ ОХРАНЫ МАТЕРИНСТВА И ДЕТСТВА.**

**ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ И ОЦЕНКА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЖЕНСКИХ
КОНСУЛЬТАЦИЙ, РОДИЛЬНЫХ ДОМОВ И ДЕТСКИХ ПОЛИКЛИНИК.**

СЗГМУ им. И.И. Мечникова

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

Доцент, к.м.н. М.В. Авдеева

Что понимают под медико-демографической политикой?

- Медико-демографическая политика - целенаправленная деятельность государственных органов и иных социальных институтов в сфере **регулирования процессов воспроизводства населения**, призванная сохранять или изменять тенденции динамики численности населения, его структуры, расселения и качества населения.

ЦЕЛЬ ДЕМОГРАФИЧЕСКОЙ ПОЛИТИКИ:

- **Формирование желательного режима воспроизводства населения**

Главные направления регулирования демографической политики:

- Сохранение или изменение тенденций в области динамики численности и структуры населения осуществляется за счет регулирования:
 - *динамики рождаемости*
 - *динамики смертности*
 - *динамики семейного состава*
 - *динамики расселения населения*
 - *динамики внутренней и внешней миграции*
 - *динамики качественных характеристик населения*

ОСНОВНЫЕ ФАКТОРЫ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ СОВРЕМЕННУЮ ДЕМОГРАФИЧЕСКУЮ ПОЛИТИКУ

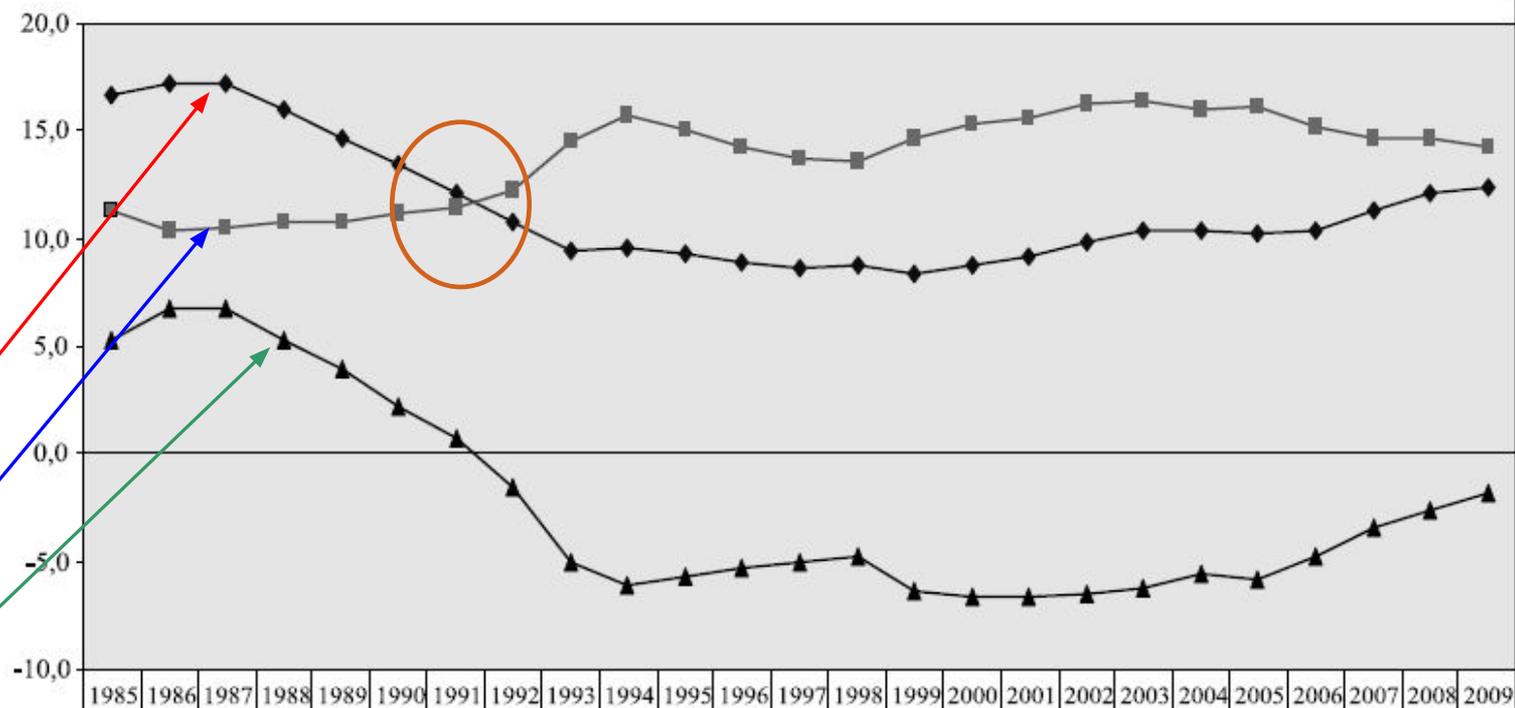
**Неблагоприятная демографическая
ситуация, сложившаяся в России на
рубеже 20-21 веков:**

- ▣ **естественная убыль населения**
- ▣ **ухудшение здоровья населения**

Потребность государства в :

- ▣ **повышении рождаемости**
- ▣ **снижении репродуктивных потерь**

ДИНАМИКА РОЖДАЕМОСТИ, СМЕРТНОСТИ И ЕСТЕСТВЕННОГО ПРИРОСТА НАСЕЛЕНИЯ В РФ

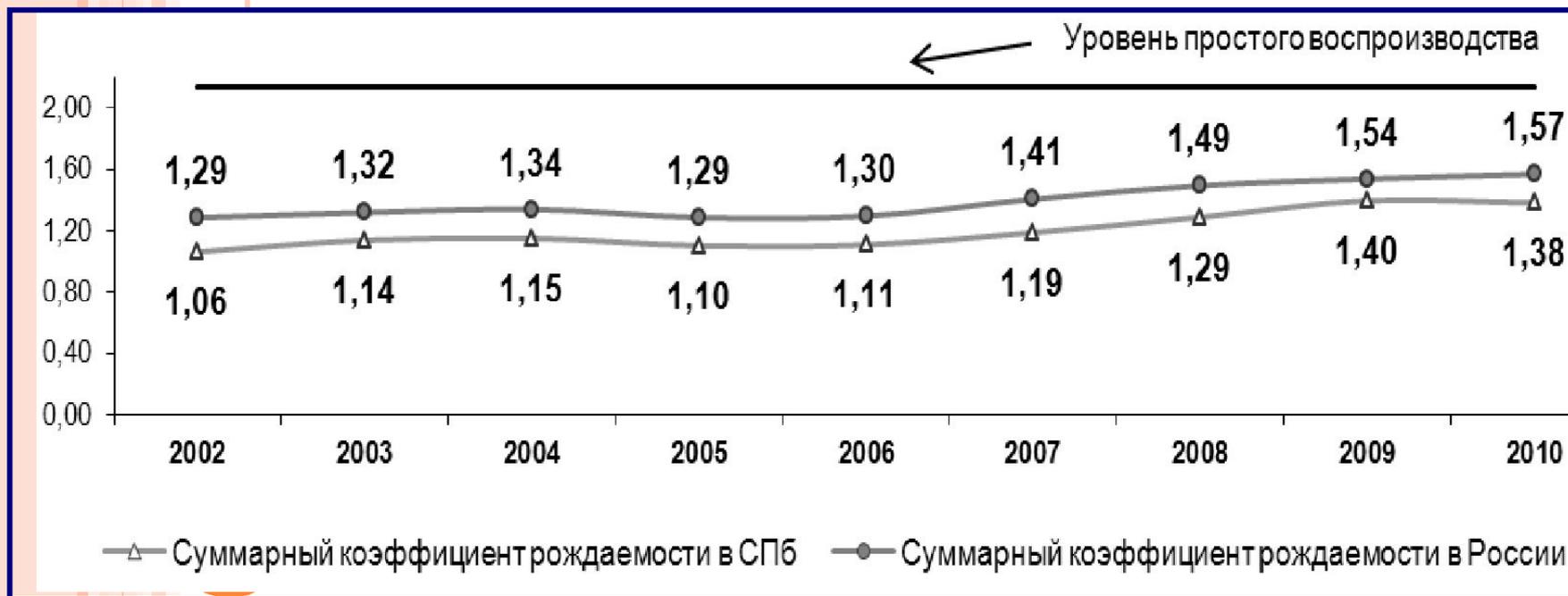


◆	Рождаемость на 1000 населения	16,6	17,2	17,2	16,0	14,6	13,4	12,1	10,7	9,4	9,6	9,3	8,9	8,6	8,8	8,3	8,7	9,1	9,8	10,3	10,4	10,2	10,4	11,3	12,1	12,4
■	Смертность на 1000 населения	11,3	10,4	10,5	10,7	10,7	11,2	11,4	12,2	14,5	15,7	15,0	14,2	13,7	13,6	14,7	15,3	15,6	16,2	16,4	16,0	16,1	15,2	14,7	14,7	14,2
▲	Естественный прирост	5,3	6,8	6,7	5,3	3,9	2,2	0,7	-1,5	-5,1	-6,1	-5,7	-5,3	-5,1	-4,8	-6,4	-6,6	-6,6	-6,5	-6,2	-5,6	-5,9	-4,8	-3,4	-2,6	-1,8

ФАКТОРЫ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ ПРИОРИТЕТЫ ДЕМОГРАФИЧЕСКОЙ ПОЛИТИКИ В СФЕРЕ МАТЕРИНСТВА И ДЕТСТВА

- Прогнозируется снижение рождаемости из-за **уменьшения численности женщин фертильного возраста** вследствие «демографической волны» как результата сверхнизкой рождаемости в 90-е годы.
- Поэтому сбережение каждой жизни и сохранение каждой желанной беременности есть главная задача социальной политики и репродуктивной медицины.

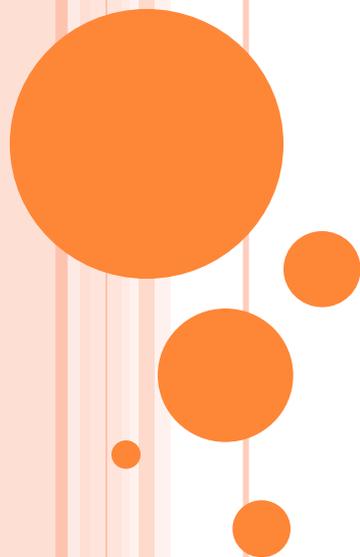
Динамика суммарного коэффициента рождаемости в Санкт-Петербурге и России в 2002—2010 гг.



МЕХАНИЗМЫ РЕАЛИЗАЦИИ ДЕМОГРАФИЧЕСКОЙ ПОЛИТИКИ ГОСУДАРСТВА

Демографическая политика реализуется через опосредованное воздействие на динамику демографических процессов, а именно:

- ▣ **через человеческое поведение**
- ▣ **через принятие решений в сфере брака, семьи, рождения детей**
- ▣ **через принятие решений выбора профессии, сферы занятости, места жительства**



Охрана материнства и детства

- это система государственных, общественных и медицинских мероприятий, обеспечивающих рождение здорового ребенка, правильное и всестороннее развитие подрастающего поколения, предупреждение и лечение болезней женщин и детей.

ОХРАНА ЗДОРОВЬЯ ЖЕНЩИН ЯВЛЯЕТСЯ ПРИОРИТЕТНЫМ НАПРАВЛЕНИЕМ ПОЛИТИКИ ГОСУДАРСТВА В ОБЛАСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

А это значит:

- первоочередное укрепление материальной базы учреждений родовспоможения;**
- обеспечение высококвалифицированными кадрами;**
- интеграция в деятельность учреждений здравоохранения мероприятий по охране здоровья женщин.**

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**

ОСНОВНЫЕ НОРМАТИВНО-ПРАВОВЫЕ АКТЫ СИСТЕМЫ ОХРАНЫ МАТЕРИНСТВА И ДЕТСТВА

- **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**

ЭТАПЫ ОКАЗАНИЯ МЕДИКО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ЖЕНЩИНАМ И ДЕТЯМ (ВОЗ)

- **Оказание помощи женщине вне беременности, подготовка ее к материнству, совершенствование работы женских консультаций, центров "Брак и семья", генетических центров и др. Сюда включают мероприятия по охране здоровья женщин в целом, развитие медико-генетических центров.**
- **Комплекс мероприятий по антенатальной охране плода в женских консультациях, отделениях патологии беременности, специализированных отделениях и др. Самые активные мероприятия проводятся в первые месяцы беременности.**

ЭТАПЫ ОКАЗАНИЯ МЕДИКО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ЖЕНЩИНАМ И ДЕТЯМ (ВОЗ)

- **Интранатальная охрана плода и рациональное ведение родов. Включает в себя мероприятия по безопасности родовспоможения и предупреждения осложнений в родах.**
- **Охрана здоровья новорожденного, организация правильного вскармливания, создание оптимальных условий для физического развития, иммунизация.**

ЭТАПЫ ОКАЗАНИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ И ЛЕЧЕБНОЙ ПОМОЩИ ЖЕНЩИНАМ И ДЕТЯМ (ВОЗ)

- Охрана здоровья ребенка в дошкольный период, обеспечение условий для оптимального физического развития, создание нужного иммунологического статуса. Задачи: рациональное питание и физическое развитие.
- Охрана здоровья детей школьного возраста. Задачи - приучение детей к оздоровительным процедурам, проведение санитарно-гигиенического обучения, пропаганда здорового образа жизни.

ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ЖЕНЩИНАМ И ДЕТЯМ

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

ОРГАНИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ЖЕНЩИНАМ

ТИПЫ ЛПУ, ОКАЗЫВАЮЩИХ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ ЖЕНЩИНАМ

- **Женские консультации.**
- **Родильные дома.**
- **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.**

ТИПЫ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ, ОКАЗЫВАЮЩИХ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ ЖЕНЩИНАМ

**Женская консультация – лечебно-
профилактическое учреждение,
оказывающее первичную медико-
санитарную акушерско-гинекологическую
помощь женщинам**

ЗАДАЧИ ЖЕНСКОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ

- Профилактические мероприятия**
- Оказание лечебной акушерско-диагностической помощи населению прикрепленной территории**
- Обеспечение преемственности в обследовании и лечении беременных, родильниц и гинекологических больных с акушерско-гинекологическими стационарами и др. ЛПУ**
- Оказание помощи по планированию семьи**
- Оказание социально-правовой помощи женщинам**
- Гигиеническое воспитание**
- Внедрение в практику современных достижений**



РЕКОМЕНДУЕМАЯ СТРУКТУРА ЖЕНСКОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ:

Регистратура

Кабинеты врачей-акушеров-гинекологов

Кабинеты специализированных приемов:

- невынашивания беременности;
- гинекологической эндокринологии;
- патологии шейки матки;
- сохранения и восстановления репродуктивной функции;
- гинекологии детского и подросткового возраста;
- функциональной и пренатальной диагностики;



РЕКОМЕНДУЕМАЯ СТРУКТУРА ЖЕНСКОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ:

Кабинеты специалистов:

- **врача-терапевта;**
- **врача-стоматолога;**
- **врача-психотерапевта (медицинского психолога);**
- **юриста;**
- **социального работника;**
- **лечебной физкультуры;**
- **физиотерапевтических методов лечения;**
- **психопрофилактической подготовки беременных к родам;**
- **по раннему выявлению заболеваний молочных желез;**



РЕКОМЕНДУЕМАЯ СТРУКТУРА ЖЕНСКОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ:

Другие подразделения:

- малая операционная;
- клинико-диагностическая лаборатория;
- дневной стационар;
- стационар на дому;
- процедурный кабинет;
- стерилизационная;
- рентгеновский (маммографический) кабинет.



СТРУКТУРА ЖЕНСКОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ:



ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ РАБОТА ЖЕНСКОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ

- *Профилактический осмотр.* Составляется «Список лиц, подлежащих целевому медицинскому осмотру (ф.№048/у). На осмотренных – «Карта профилактического осмотра (ф.№074/у)
- *Диспансеризация беременных:*
Своевременность взятия на диспансерный учет (до 12 нед.). За беременность женщина должна посетить консультацию 15 раз.
- ▣ *Дородовый патронаж беременных*

ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ ЛЕЧЕБНОЙ РАБОТЫ ЖЕНСКОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ

▣ Лечебная помощь:

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



ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ РАБОТЫ ЖЕНСКОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ

- *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.

- **Врач-акушер-гинеколог из расчета 1 должность: на 2200 женщин.**
- **Нагрузка акушера-гинеколога на амбулаторном приеме – 4 женщин в час, при посещениях на дому – 2 человека в час.**
- **Функция врачебной должности акушера-гинеколога составляет 5283 посещений в год - консультации здоровых женщин, беременных и гинекологически больных.**

ОСОБЕННОСТИ УЧЕТНОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ ЖЕНСКОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ

- **Медицинская карта амбулаторного больного (ф.№025/у)**
- **Индивидуальная карта беременной и роженицы (ф.№111/у)**
- **Медицинская карта прерывания беременности (ф.№ 003-1/у)**
- **Обменная карта при сроке 28 недель (ф.№113/у)**
- **Журнал записи родовспоможений на дому (ф. №032/у)**
- **Врачебное заключение о переводе беременной на другую работу (ф. №084/у)**
- **Книга регистрации листов нетрудоспособности (ф.№036/у)**
- **Контрольная карта диспансерного наблюдения (ф.№030/у)**

ОСНОВНЫЕ ОТЧЕТНЫЕ ДОКУМЕНТЫ ЖЕНСКОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ

- **Форма 30** – сведения о лечебно-профилактическом учреждении.
- **Форма 32-здрав** – Отчет о беременных и роженицах (страховые показатели работы женской консультации).
- **Форма 17** – сведения о кадрах
- **Форма 52** – сведения о ЛПУ, действующем в рамках ОМС
- **Форма 16 ВН** – учет заболеваемости с временной утратой трудоспособности.
- **Форма «038-0/у** - Журнал учета санитарно-просветительной работы

ФОРМА 30 – СВЕДЕНИЯ О ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОМ УЧРЕЖДЕНИИ – ГЛАВНАЯ ОТЧЕТНАЯ ФОРМА ЛПУ

Содержание:

- **Введение.** Содержит сведения о структуре и мощности ЛПУ.
- **Раздел I.** Сведения о штате ЛПУ.
- **Раздел II.** Сведения о лечебной, диагностической и консультационной деятельности.
- **Раздел III.** Сведения о деятельности стационара.
- **Раздел IV.** Сведения о деятельности вспомогательных подразделений.
- **Раздел V.** Сведения о профилактической деятельности.
- **Раздел VI.** Сведения об оборудовании

АНАЛИЗ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЖЕНСКОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ

Количественные показатели работы женской консультации:

- 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.

АНАЛИЗ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЖЕНСКОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ

Особенности анализа медицинской деятельности женских консультаций

- ▣ Показатель раннего охвата беременных диспансерным наблюдением;
- ▣ Показатели охвата беременных диагностическими исследованиями;
- ▣ Показатели охвата женщин различными видами контрацепции;
- ▣ Показатель частоты абортсв у женщин фертильного возраста;
- ▣ Показатели исхода беременности.



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

НАПРАВЛЕНИЯ РАБОТЫ РОДИЛЬНОГО ДОМА

□ 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

- Приемно-пропускной блок
- Дородовые отделения:
 1. Физиологическое акушерское отделение (55% коек)
 2. Отделение патологии беременности (30% коек)
 3. Обсервационное акушерское отделение (20-25% коек)
- Родильное отделение
- Послеродовые отделения
- Отделение (палаты) для новорожденных в составе послеродовых отделений
- Гинекологическое отделение
- Лаборатория
- Пищеблок
- Аптека
- Административно-хозяйственная часть

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

МАТЕРИНСКАЯ СМЕРТНОСТЬ

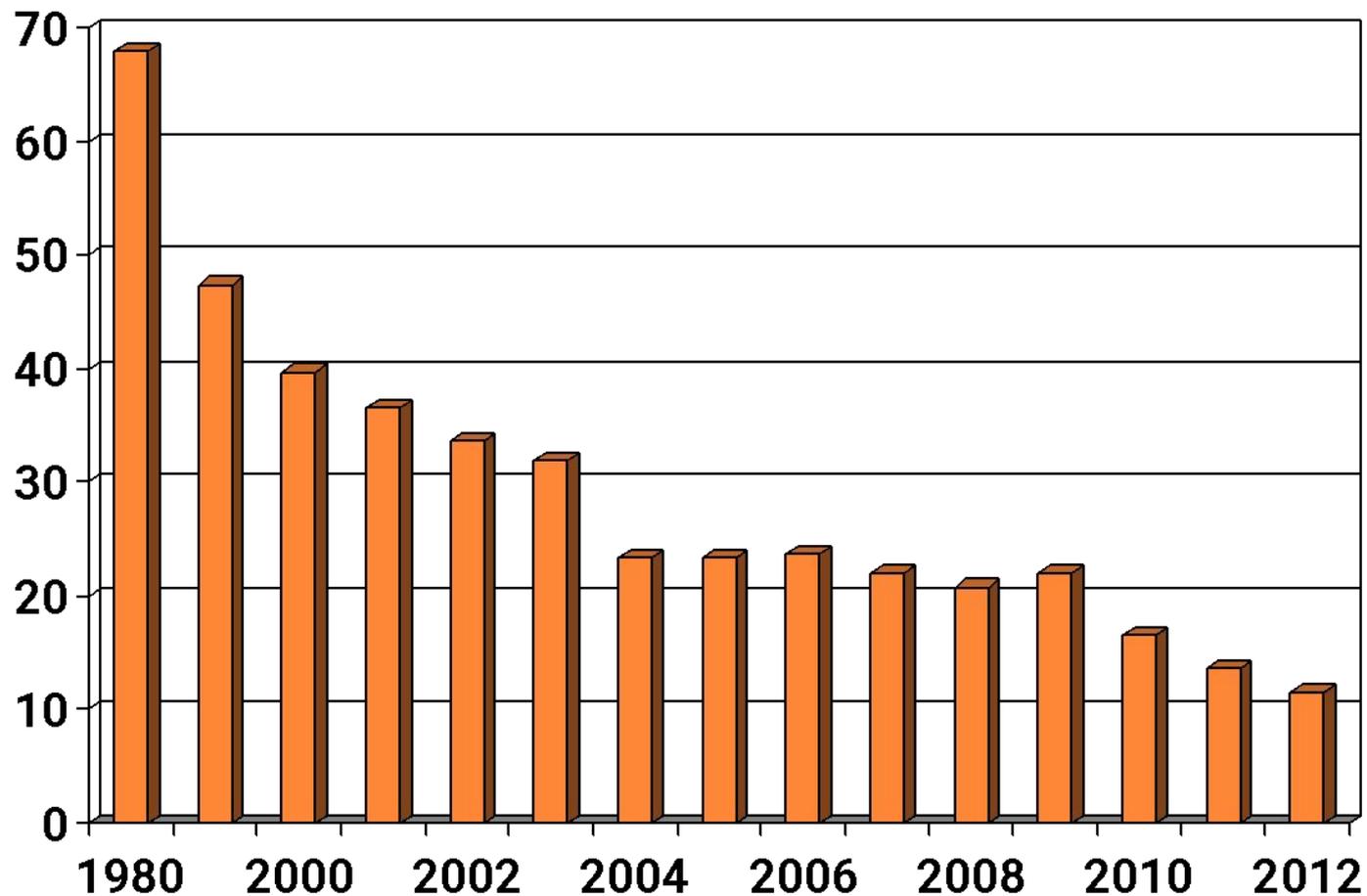
- ЭТО ОБУСЛОВЛЕННАЯ БЕРЕМЕННОСТЬЮ СМЕРТЬ ЖЕНЩИНЫ, НАСТУПИВШАЯ В ПЕРИОД БЕРЕМЕННОСТИ ИЛИ В ТЕЧЕНИЕ 42 ДНЕЙ ПОСЛЕ ЕЕ ОКОНЧАНИЯ ОТ КАКОЙ-ЛИБО ПРИЧИНЫ, СВЯЗАННОЙ С БЕРЕМЕННОСТЬЮ, ОТЯГОЩЕННОЙ ЕЮ ИЛИ ЕЕ ВЕДЕНИЕМ, НО НЕ ОТ НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ ИЛИ СЛУЧАЙНО ВОЗНИКШЕЙ ПРИЧИНЫ (МКБ X ПЕРЕСМОТРА).

$$\text{ОБЩАЯ МАТЕРИНСКАЯ СМЕРТНОСТЬ} = \frac{\text{ЧИСЛО УМЕРШИХ БЕРЕМЕННЫХ, РОЖЕНИЦ, РОДИЛЬНИЦ В ТЕЧЕНИЕ 42 ДНЕЙ ПОСЛЕ ПРЕКРАЩЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ}}{\text{ЧИСЛО ЖИВОРОЖДЕННЫХ}} \times \frac{1000}{(100\ 000)}$$

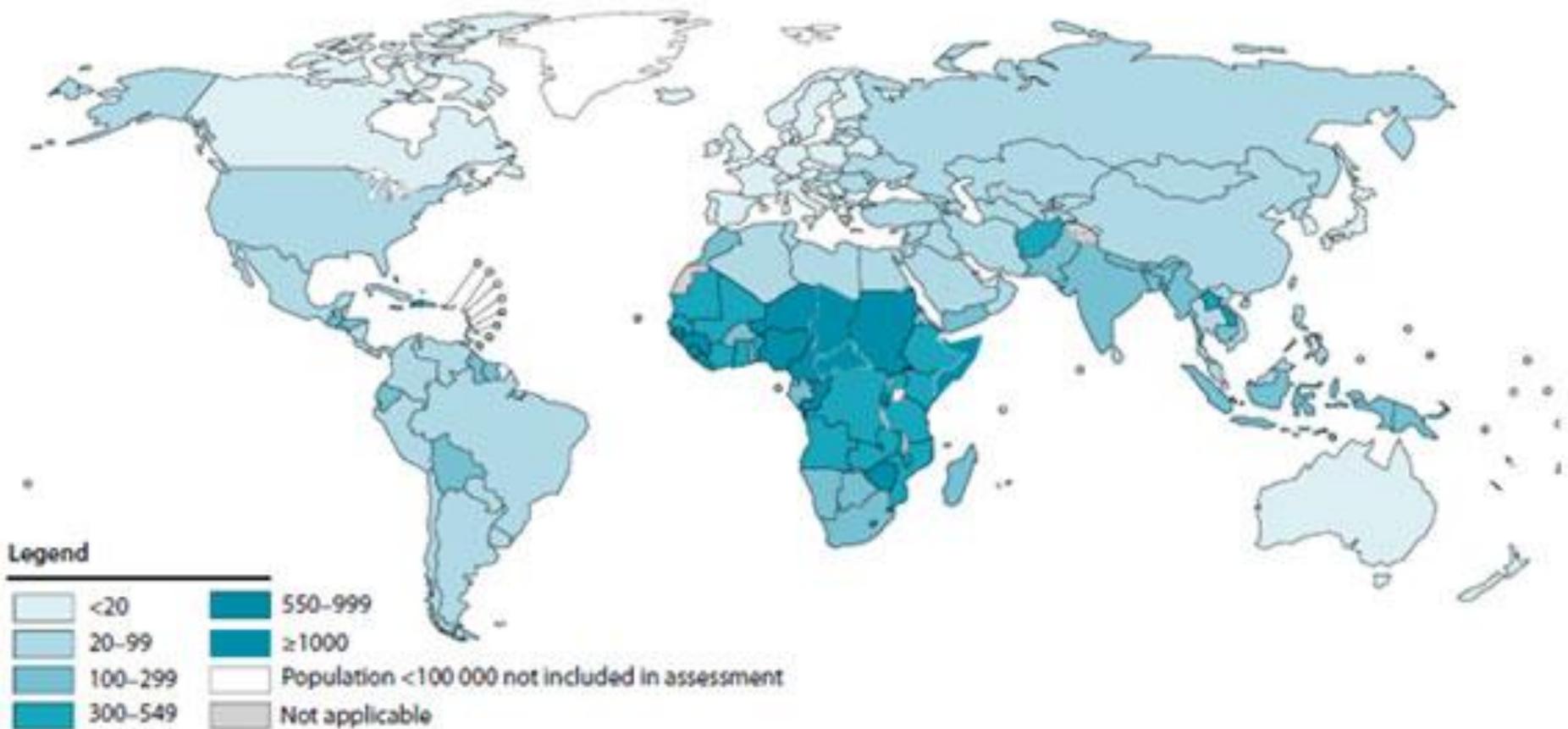
УРОВЕНЬ МАТЕРИНСКОЙ СМЕРТНОСТИ

- **Страны с развивающейся экономикой – 480 случаев на 100 000 живорожденных**
- **Страны с развитой экономикой – 27 случаев на 100 000 новорожденных**
- **В 2012 г. уровень материнской смертности в РФ составил 11,5 случаев на 100 000 новорожденных, что превышает аналогичный показатель по ряду стран Европы и США в четыре раза.**

ДИНАМИКА УРОВНЯ МАТЕРИНСКОЙ СМЕРТНОСТИ В РФ



КОЭФФИЦИЕНТ МАТЕРИНСКОЙ СМЕРТНОСТИ (НА 100 ТЫСЯЧ ЖИВОРОЖДЕНИЙ). ОЦЕНКА 2010 ГОДА



СТРУКТУРА ПРИЧИН МАТЕРИНСКОЙ СМЕРТНОСТИ

- **Внебольничные аборты, кровотечения (21%)**
- **Маточные кровотечения (18%)**
- **Токсикозы и их осложнения (13%)**
- **Внематочная беременность (9%)**
- **Сепсис (4%)**
- **Искусственное прерывание беременности (легальное) (3%)**

ОРГАНИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ

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

**ПРИКАЗ МЗ и СР РФ от 16 апреля 2012 г. N 366н
«ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ПОРЯДКА ОКАЗАНИЯ
ПЕДИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ»**

**Основным лечебно-профилактическим
учреждением, оказывающим первичную медико-
санитарную помощь детскому населению
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 (в Санкт-Петербурге – вторник и четверг).

СТРУКТУРА ДЕТСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ

(ПРОДОЛЖЕНИЕ)

- **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.**

СТРУКТУРНЫЕ ПОДРАЗДЕЛЕНИЯ ДЕТСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ



ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ РАБОТЫ ДЕТСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ

- Профилактическая работа:

патронажная деятельность; систематичность наблюдения здорового ребенка педиатром; регулярные углубленные осмотры детей узкими специалистами; диспансеризация детей.

- Лечебная работа:

лечение детей на дому; прием в поликлинике; отбор детей в специализированные дошкольные и школьные учреждения; экспертиза временной нетрудоспособности.

- Противоэпидемическая работа:

организация работы фильтра; раннее выявление инфекционных больных; наблюдение за контактными детьми; проведение профилактических прививок; осуществление дезинфекционных мероприятий в очаге инфекции.

ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ РАБОТЫ ДЕТСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ (ПРОДОЛЖЕНИЕ)

- Санпросвет работа:

обучение родителей гигиеническим навыкам по охране здоровья детей; формирование готовности к участию в профилактических мероприятиях; санитарное просвещение работников детских поликлиник, дошкольных и школьных учреждений.

- Правовая защита детей:

бесплатные консультации работниками отделения медико-социальной помощи.

- Организационно-методическая работа: ведение учетно-отчетной документации; организация мероприятий по повышению квалификации медицинского персонала.

НОРМАТИВНО-ШТАТНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ РАБОТЫ

- Врач-педиатр участковый -1 на 800 прикрепленного детского населения**
- Медицинская сестра врача-педиатра участкового- 1 на 1 штатную единицу врача-педиатра участкового**

ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ОБЯЗАННОСТИ ВРАЧА-ПЕДИАТРА

- Профилактическая работа (диспансерное наблюдение новорожденных, детей дошкольного и школьного возраста).
- Санитарно-просветительская работа (формирование у детей и их родителей установки на ведение здорового образа жизни).
- Противоэпидемическая работа (соблюдение календаря прививок у детей, выявление и регистрация инфекционных заболеваний, наблюдение за очагом инфекции, проведение мероприятий по реабилитации реконвалесцентов и др.).
- Лечебная работа (диагностика и проведение терапевтических мероприятий, экспертиза нетрудоспособности, своевременная госпитализация, организация консультаций специалистов).

ОСНОВНЫЕ ЗАДАЧИ УЧАСТКОВОГО ПЕДИАТРА

- **Снижение общей заболеваемости среди детей на участке.**
- **Снижение детской и младенческой смертности.**
- **Обеспечение оптимального физического и психического развития детей.**

ОСНОВНЫЕ УЧЕТНЫЕ ДОКУМЕНТЫ ДЕТСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ

- **История развития ребенка (ф. 112/у)**
- **Карта профилактических прививок (ф. 063/у)**
- **Журнал учета профилактических прививок (ф. 064/у)**
- **Медицинская карта ребенка для образовательных учреждений дошкольного, начального общего, основного общего, среднего (полного) общего образования, учреждений начального и среднего профессионального образования, детских домов и школ-интернатов (ф. 026/у-2000)**
- **Санаторно-курортная карта для детей (ф. 076/у-04)**
- В соответствии с Приказом МЗ и СР № 102 с 2007 года на каждом врачебном участке должен вестись **«Паспорт врачебного участка (педиатрического)» ф. N 030/у-пед.**

ОСНОВНЫЕ ОТЧЕТНЫЕ ДОКУМЕНТЫ ДЕТСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ

- **Главный отчет за год (форма№30)**
- **Форма №31-здрав. Вкладыш - отчет о медицинской помощи детям.**
- **Форма 16 ВН – Сведения о временной нетрудоспособности.**
- **Форма 17 – сведения о штатах поликлиники.**
- **Форма 12 – сведения о деятельности поликлиники.**
- **Форма 52 – сведения о деятельности ЛПУ в системе ОМС.**

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 лечебно-профилактической работы участковых педиатров**: соблюдение участковости на амбулаторном приеме; доля активных посещений на дому; показатели организации патронажа; систематичность наблюдения детей.

АНАЛИЗ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ДЕТСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ

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.

МЛАДЕНЧЕСКАЯ СМЕРТНОСТЬ

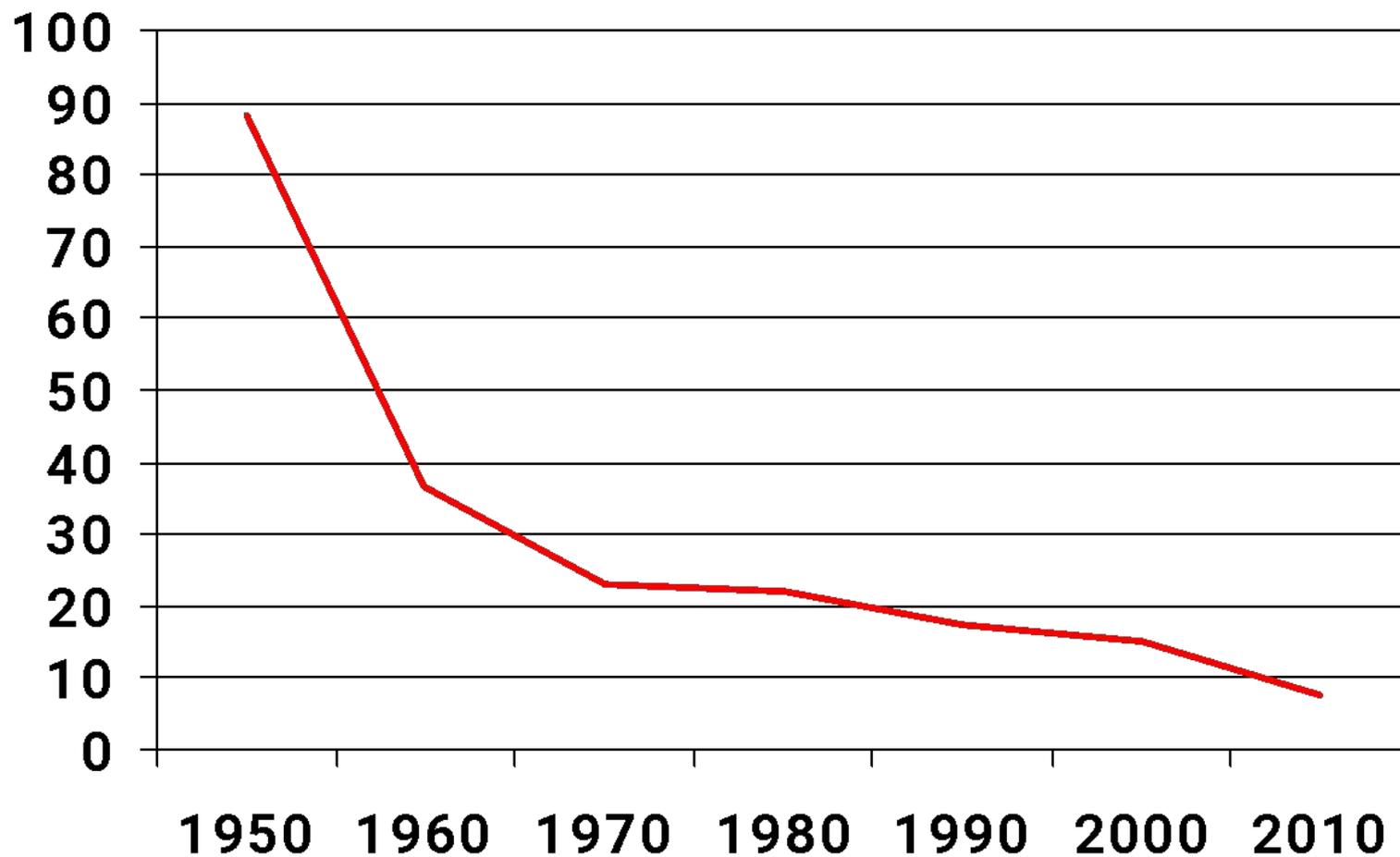
**МЛАДЕНЧЕСКАЯ
СМЕРТНОСТЬ**

$$= \frac{\text{Число детей, умерших в возрасте до одного года в течение данного календарного года}}{\text{Число детей, родившихся живыми в течение данного календарного года}} \times 1000$$

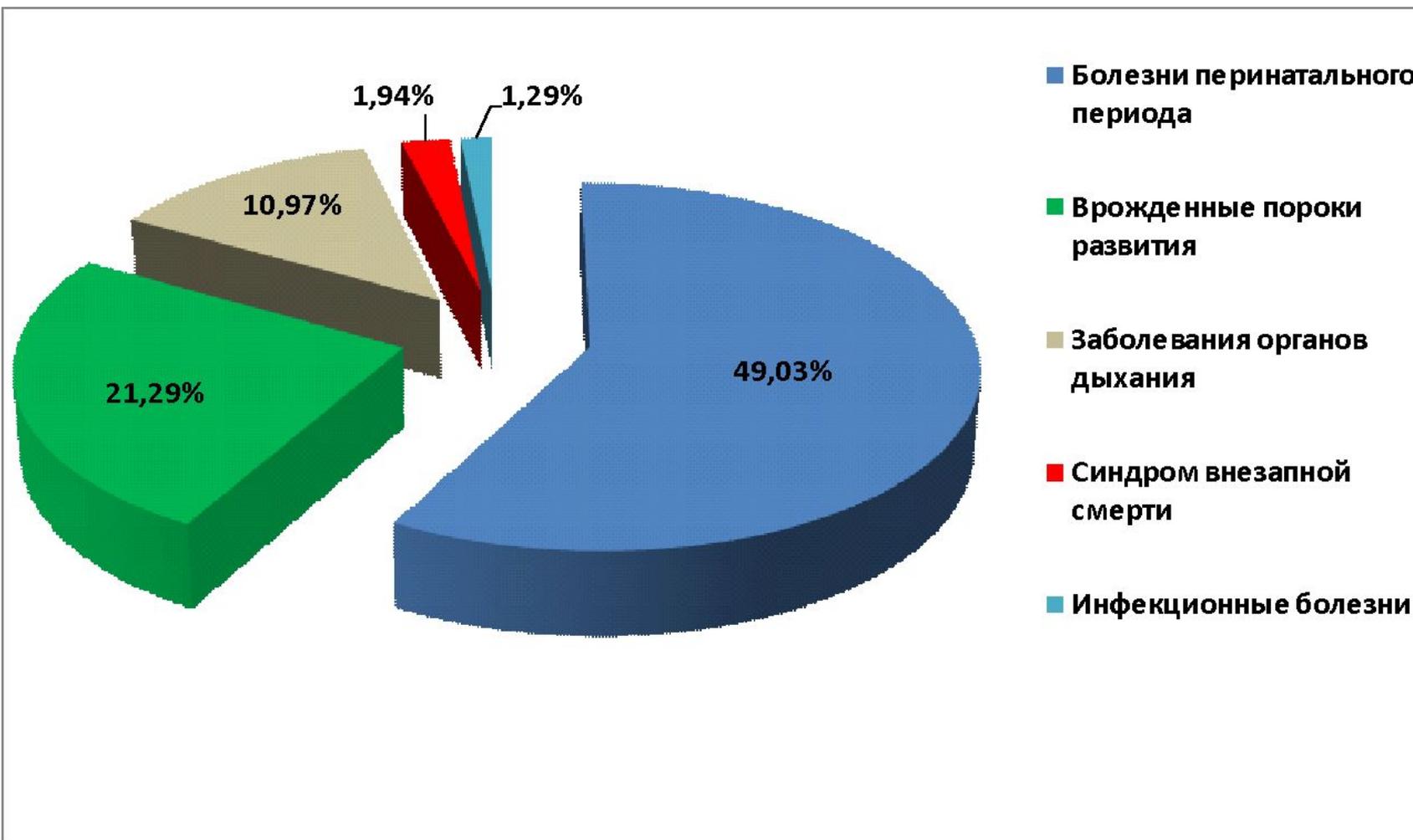
**МЛАДЕНЧЕСКАЯ
СМЕРТНОСТЬ**
(формула Ратса)

$$= \frac{\text{Число детей, умерших в возрасте до одного года в течение данного календарного года}}{\frac{1}{3} \text{ детей, родившихся живыми в течение предыдущего календарного года} + \frac{2}{3} \text{ детей, родившихся живыми в течение данного календарного года}} \times 1000$$

Динамика младенческой смертности в Российской Федерации



СТРУКТУРА ПРИЧИН МЛАДЕНЧЕСКОЙ СМЕРТНОСТИ



КРИТЕРИИ НОВОРОЖДЕННОСТИ

ПРИЗНАК	ВОЗ Отраслевая статистика Гос.статистика с 2012г.	Государственная статистика РФ до 2012г.
Масса тела плода или новорожденного	500 г и более	1000 г и более
Длина тела	25 см и более	35 см и более
Срок беременности	22 недели и более	28 недель и более

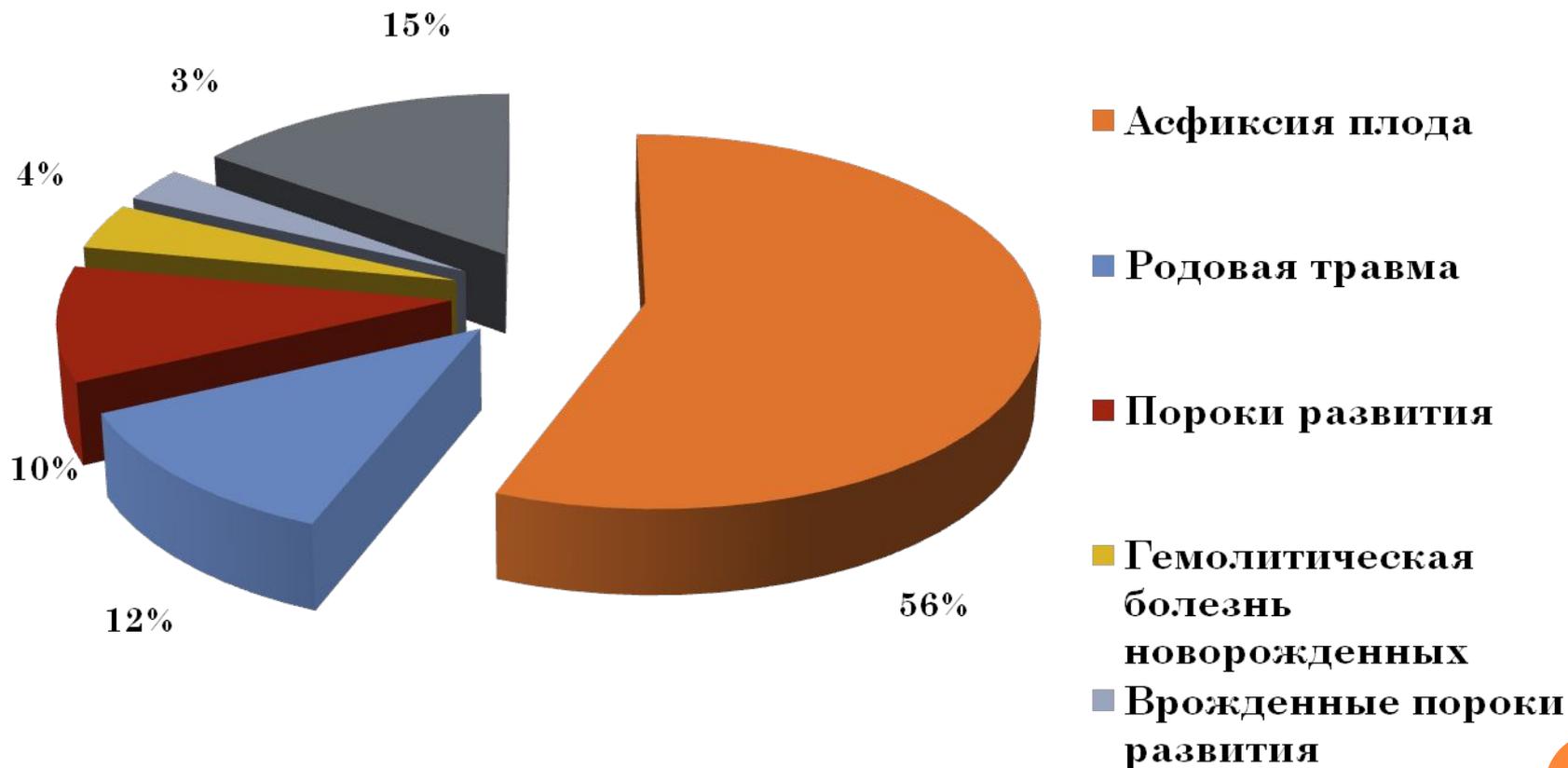
ПЕРИНАТАЛЬНАЯ СМЕРТНОСТЬ

– СКВОЗНОЙ ПОКАЗАТЕЛЬ КАЧЕСТВА РАБОТЫ ВСЕХ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ, ОКАЗЫВАЮЩИХ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ ЖЕНЩИНАМ И ДЕТЯМ

$$\text{Уровень перинатальной смертности} = \frac{\text{Родилось мертвыми + умерло в первые семь дней после рождения}}{\text{Родилось живыми и мертвыми}} \times 1000$$

Для регистрации смерти в перинатальном периоде утверждено «Медицинское свидетельство о перинатальной смерти» (форма 106-2/у-98).

СТРУКТУРА ПРИЧИН ПЕРИНАТАЛЬНОЙ СМЕРТНОСТИ





**ЗДОРОВАЯ
РОССИЯ**
ГОСУДАРСТВЕННАЯ ПРОГРАММА

ДОБРОГО ВАМ ЗДОРОВЬЯ!

