

Кафедра социальной медицины, организации и
экономики здравоохранения

Курс лекций по социальной медицине и организации
здравоохранения

ЛЕКЦИЯ № 15:

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ
ОХРАНЫ МАТЕРИ И РЕБЕНКА.
РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ.
НАЦИОНАЛЬНЫЙ ПРОЕКТ «НОВАЯ ЖИЗНЬ
– НОВОЕ КАЧЕСТВО ОХРАНЫ
МАТЕРИНСТВА И ДЕТСТВА

Проф. Огнев В.А.

ПЛАН ЛЕКЦИИ

- 1. Медико-социальные аспекты охраны материнства и детства. Нормативно-правовая база охраны материнства и детства.
- 2. Организация медицинской помощи женщинам.
- 3. Организация педиатрической помощи населению.

■ ПЕРВЫЙ ВОПРОС

- Медико-социальные аспекты охраны здоровья матери и ребенка.
Объединенный родильный дом.

■ **Охрана здоровья материнства и детства** — это комплекс государственных и общественных мероприятий, направленных на укрепление здоровья женщин и детей, улучшение демографической ситуации, на обеспечение здорового всестороннего развития подрастающего поколения.

■ **Медико-социальное значение** системы охраны материнства и детства определяется:

- сохранением и улучшением здоровья женщины,
- снижением материнской и младенческой смертности,
- воспитания здорового, гармонично развитого поколения.

- **Значимость системы охраны матери и ребенка** возрастает учитывая отрицательные изменения демографической ситуации, повышение заболеваемости среди женщин и детей, высокой смертностью и низкой рождаемостью.

Эффективность системы охраны материнства и детства в Украине зависит от решения ряда задач:

- •социальная защита семьи, матери и ребенка, адресное предоставление социальной помощи;
- •первоочередное направление необходимых ресурсов на развитие учреждений ОХМД;
- •внедрение медицинского страхования и реорганизация действующей системы ЛП помощи женщинам и детям;
- •антенатальная охрана плода с участием соответствующих лечебных и санитарно-профилактических учреждений;
- •внедрение современных эффективных медицинских технологий в систему ОХМД;
- •профилактика инфекционных заболеваний, осуществление иммунопрофилактики;
- •формирование здорового образа жизни.

Организация объединенных наций

- ООН организована **24 октября 1945** года с целью предотвращения войн на планете.
- Организация была основана на добровольном соглашении независимых государств (СССР, США, Англии, Китая), был подписан Устав. В котором были утверждены цели, задачи, принципы, структура и направление деятельности ООН.

ООН

- В работе ООН важное место занимает охрана материнства и детства, что имеет большое практическое значение.
- Одним из ее первых правовых актов охраны детей явилось создание в 1946 году Детского фонда ООН как международной чрезвычайной организации помощи детям в разоренных странах Европы во время 2-й мировой войны.
- С 1953 года Детский фонд ООН был переименован в ЮНИСЕФ, который оказывает помощь всем нуждающимся детям мира.

ООН

- **10 декабря 1948** года Генеральная Ассамблея ООН принимает **Всеобщую декларацию прав человека**. В ней большое место отводится защите детей.
- Во всем мире эта дата отмечается как **Международный День прав человека**.
- Во **Всеобщей декларации прав человека** (ст. 25 и 26) говорится о том, *что дети должны быть объектом особой защиты и помощи.*

ООН

- В 1959 году ООН принимает Декларацию прав ребенка, основной тезис которой: *«Человечество обязано отдать ребенку все лучшее, что оно имеет».*
- В преамбуле Декларации отмечается: *«...принимая во внимание, что ребенок, ввиду его физической, умственной незрелости, нуждается в специальной охране и заботе, включая надлежащую правовую защиту, как до, так и после рождения».*

Декларации прав ребенка

- В Декларации провозглашаются **социальные и правовые** принципы защиты и благополучия детей на национальном и международном уровнях.
- **10 принципов** Декларации представляют собой, впервые предпринятую, попытку вы-делить особую роль глобальной проблемы прав ребенка и привлечь к ней внимание мировой общественности.

Конвенцию о правах ребенка

- В 1979 году в Международный год ребенка Польша предложила разработать Конвенцию, которая бы обеспечивала детям юридическую защиту.
- 20 ноября 1989 году ООН отметила 30-ю годовщину Декларации прав ребенка и приняла Конвенцию о правах ребенка, которую часто называют миро-вой Конституцией прав ребенка. Конвенция вступила в силу 2 сентября 1990 года.
- В Украине Конвенция о правах ребенка была ратифицирована Верховной Радой Украины 27 сентября 1991 года

Конвенцию о правах ребенка

- **Оба документа** — Декларация прав ребенка и Конвенция о правах ребенка — являются составной частью Международного билля о правах человека.
- Конвенция о правах ребенка состоит из вступления и **54 статей**, объединенных в 3 части.

В конвенцию о правах ребенка

- Об основных условиях, **необходимых для выживания** (пища, вода, здравоохранение);
- О возможности **развития** (игры и образование);
- О защите **детей от злоупотреблений, эксплуатации и вооруженных конфликтов**;
- О правах на свободу (свобода выражения своего мнения и право быть услышанным).

- **Важное значение** в охране материнства и детства имеет создание оптимальных условий для обеспечения прав женщин.
- **Женщины Украины** активно участвуют в общественном производстве, среди всех работающих они составляют почти **54%**. Их удельный вес в разных областях экономики колеблется в значительных границах.
- В здравоохранении женщины **составляют 83,6%**.

- Большую работу по охране женщин проводит **Международная организация труда (МОТ)**.
- Ее **Конвенция № 103 (1952г.)** предусматри-вает помощь будущей матери:
 - обеспечение необходимого уровня жизни;
 - обеспечение медицинской помощью;
 - запрет во время беременности работать в трудных и вредных условиях;
 - предоставление до и послеродового отпуска по уходу за ребенком.

КОНСТИТУЦИЯ УКРАИНЫ

- **ст.3.** человек, его жизнь и здоровье, честь и достоинство, неприкосновенность и безопасность признаются высочайшей социальной ценностью;
- -**ст.24.** равенство прав мужчины и женщины во всех сферах жизни закреплена;
- -**ст.27.** каждый человек имеет неотъемлемое право на жизнь и здоровье и право на их защиту;
- -**ст.48.** каждый имеет право на достаточный жизненный уровень для себя и семьи, что включает достаточное питание, одежду и жилище.

КОНСТИТУЦИЯ УКРАИНЫ

- **-ст.49.** каждый имеет право на здравоохранение, медицинскую помощь и медицинское страхование.
- **-ст.50.** каждый имеет право на безопасное для жизни и здоровья окружающую среду.
- **-ст. 51.** брак основывается при обоюдном согласии женщины и мужчины.
- **-ст.52.** Дети равны между собой независимо от происхождения, а также от того рождены они в браке или вне брака, насилие над детьми, их эксплуатация преследуется по закону
- **-ст.53.** Каждый имеет право на образование

Закон Украины "Об охране детства", (№ 2402-III от 26 апреля 2001 года)

- Он основывается на Конституции Украины, Декларации и Конвенции ООН о правах ребенка, международных договорах и других нормативных документов.
- Закон о охране детства состоит из **8 разделов.**

Закон Украины "Об охране детства",

(№ 2402-III от 26 апреля 2001 года)

■ 1 раздел "Общие положения"

-В данном разделе дано определение охране детства

-Указано, что ребенок, это особа в возрасте до 18 лет, соответственно детство это период развития человека до совершеннолетия.

-Даны определения детей-сирот, беспризорных детей, детей -инвалидов, детей беженцев, неполной семьи, многодетной семьи, приемной семьи, детском доме семейного типа и т.д.

■ 2.раздел. "Права и свобода ребенка"

Закон Украины "Об охране детства",

(№ 2402-III от 26 апреля 2001 года)

- **3.раздел "Ребенок и семья"** (права и обязанности родителей, государственная помощь семьям, право ребенка на имущество и т.д).
- **4.раздел "Ребенок и общество"** в котором говорится о праве ребенка на образование, культуру, труд, предпринимательство, объединения в молодежные организации.
- **5.раздел "Ребенок в необычных условиях и экстремальных ситуациях"** речь идет воспитании детей сирот, беспризорных детях, социальная защита детей, лишение родительских прав, защита детей инвалидов, пострадавших в результате стихийных бедствий, помощь детям ВИЧ инфицированных, и т.д.
- **6.раздел "Ответственность за нарушение законодательства о охране детства"**
- **-7.раздел "Международное сотрудничество"**
- **-8. Раздел "Заключительные положения "**

"Основы законодательства Украины о здравоохранении (1992 г.)

- **Ст. 50, р.7** - женщина лично решает вопрос об искусственном прерывании беременности (на протяжении первых 12 недель) в аккредитованных учреждениях здравоохранения.
- При большем сроке (от 12 до 28 недель) аборт может быть осуществлен лишь по социальным и медицинским показаниям.

"Основы законодательства Украины о здравоохранении (1992 г.)

- Ст.57, р.7. - организация медицинских, оздоровительных и воспитательных учреждений (женские, медико-генетических консультации, родильные дома, санатории, дома отдыха для беременных женщин и матерей с детьми, ясли, сады и другие детские учреждения);
- запрещено применение работы женщин на трудных и вредных для здоровья производствах;
- -улучшение и оздоровление условий работы и быта;
- -устранение отрицательных экологических факторов;
- -предоставление отпуска в связи с беременностью и родами с выплатой помощи из фонда социального страхования;
- -денежная помощь при рождении ребенка, на время ухода за ним, во время болезни;
- -государственная и общественная помощь детям.

"Основы законодательства Украины о здравоохранении (1992 г.)

- **Ст.58.** Каждой женщине предусмотрено обеспечение в соответствующих учреждениях квалифицированного медицинского надзора за ходом беременности, стационарной помощи при родах и лечебно-профилактической помощи матери и новорожденному ребенку.

"Основы законодательства Украины о здравоохранении (1992 г.)

- -Ст. 60, 62 - медицинская помощь детям и подросткам обеспечивается лечебно-профилактическими и оздоровительными учреждениями: детскими поликлиниками, отделениями, больницами, санаториями и другими.

"Основы законодательства Украины о здравоохранении (1992 г.)

- -ст. 63. - права граждан на государственную **помощь** при уходе за ребенком с дефектами физического и психического развития.
- Семья может передать ребенка, на государственное обеспечение, в соответствующие детские учреждения. Если больного ребенка опекает семья, государство гарантирует ей право на медико-социальную помощь, в том числе и материальную.

Национальная программа "Дети Украины"

- Мероприятия направлены на обеспечения права каждому ребенку родиться здоровым, выжить, всесторонне развиваться, быть надежно социально и психологически защищенным.

Другие национальные программы Украины

- "Планирования семьи",
- "Улучшения положения женщин",
- "Охраны материнства и детства",
- "Образование" ("Украина, XXI столетие"),
- Комплексные программы "Решения проблем инвалидности" и "Программа поддержки грудного вскармливания детей."

Межотраслевая комплексная программа "Здоровье нации" (постановление КМУ № 14 от 14 января 2002 года)

■ 5 раздел программ "Здоровье детей и молодежи".

-В нем говорится о том, что дети и молодежь является одним из приоритетов государства в связи с чем необходимо создать все условия для улучшения физического, психического и социального благополучия детей и подростков.

Неправительственные организации

- В Украине действуют и сотрудничают свыше 20 всеукраинских женских организаций, среди них:
 - Союз женщин Украины,
 - Союз украинок.
 - Женская община и др.

Неправительственные организации

Около 400 неправительственных организаций провозглашают работу с детьми как свою уставную деятельность, среди них:

- Детский фонд Украины,
- Украинский молодежный Чернобыльский фонд.
- Ассоциация защиты детей-инвалидов и т.п.

Этапы оказания медицинской помощи женщинам и детям

- **1-й этап** – медицинская помощь будущей матери и подготовка ее к материнству.
- **2-й этап** - комплекс мероприятий по антенатальной охране плода, осуществляемых специализированными акушерско-гинекологическими учреждениями, общей сетью ЛПУ, санаториями для беременных.
- **3-й этап** - интранатальная охрана плода - обеспечение помощи при родах в акушерских отделениях родовых домов, многопрофильных больниц или в участковых больницах.

Этапы оказания медицинской помощи женщинам и детям

- **4-й этап** - лечебная помощь новорожденным в отделениях родовых домов и детских больниц.
- **5-й этап** – охрана здоровья детей дошкольного возраста, осуществление профилактических мероприятий.
- **6-й этап** - охрана здоровья детей школьного возраста.

**Организация
медицинской помощи женщинам.**

Основные учреждения оказания медицинской помощи женскому населению.

В городской местности:

- объединенные родильные дома (89);
- самостоятельные женские консультации (464);
- акушерско-гинеколог. отделения общих больниц, поликлиник или медико-санитарных частей;
- акушерские клиники учебных и научных учреждений;
- Украинский консультативно-диагностический центр матери и ребенка;
- перинатальный центр;
- центр реабилитации репродуктивной функции женщины
- Институт педиатрии, акушерства и гинекологии АМН Украины.

Основные учреждения оказания медицинской помощи женскому населению.

В сельской местности:

- фельдшерско-акушерские пункты;
- амбулатории, в том числе амбулатории семейного врача;
- колхозные родильные дома;
- родильные отделения сельских участковых больниц;
- родильные отделения ЦРБ;
- родильные отделения областных больниц;

Объединенный родильный дом

Структура

- Управление родильным домом
- Женская консультация,
- Стационар

Управление родильного дома

- главный врач;
- заместитель главного врача по медицинской части;
- заведующий женской консультацией;
- главная медицинская сестра.
- старшая медицинская сестра.
- заведующие отделениями

Обязанности главного врача

- -несет ответственность за лечебно-профилактическую, административно-хозяйственную и финансовую деятельность;
- -осуществляет подбор и расстановку кадров;
- -создает условия для обеспечения квалифицированной стационарной и амбулаторной акушерско-гинекологической помощью, проведение комплекса профилактических мероприятий, внедряя современные методы профилактики, диагностики и лечения.
- -обязан организовывать и поддерживать в постоянной готовности родильный дом для предоставления неотложной акушерско-гинекологической помощи,
- -обеспечивает проведение медико-социальной экспертизы временной нетрудоспособности, экспертной оценки случаев материнской и перинатальной смертности.

- Должность заместителя главного врача по медицинской части в родильном доме устанавливается при наличии в нем не менее **20** **врачебных** должностей, включая должность главного врача.

Обязанности заместителя главного врача по медицинской части

- непосредственно руководит лечебно-профилактической и санитарно-противоэпидемической работой стационара;
- -отвечает за рациональное использование коечного фонда;
- -обеспечивает проведение медико-социальной экспертизы временной нетрудоспособности.

■ **Должность заведующего женской консультацией устанавливается в зависимости от количества должностей врачей акушеров-гинекологов в женской консультации:**

-при наличии **менее 3-х** должностей - один из врачей акушеров гинекологов выполняет функции зав. женской консультацией;

-**от 3-х до 6** должностей - выделяется **0,5** ставки для заведования;

-при **более 6 должностей** выделяется самостоятельная **должность** зав. женской консультацией.

Обязанности заведующего женской консультации

- -отвечает за лечебно-диагностическую и профилактическую деятельность женской консультации;
- -осуществляет руководство медицинским персоналом женской консультации;
- -контролирует качество лечебно-профилактической работы, ведение учетной документации, соблюдение правил выдачи листков нетрудоспособности,
- -заботится об усовершенствовании диспансерного метода обслуживания беременных и гинекологических больных.

Основные

задачи женской консультации

- -Проведение мероприятий по профилактике осложнений беременности, родов, послеродового периода и гинекологических заболеваний;
- -Предоставление акушерско-гинекологической помощи;
- -Внедрение в практику современных методов диагностики и лечение беременных, гинекологических больных и лиц группы риска;
- -Проведение работы среди женщин по вопросам контрацепции и профилактики абортов;
- -Профилактика и лечение бесплодия;
- -Предоставление социально-правовой помощи.

Основные

функции женской консультации

- • амбулаторный прием беременных и больных гинекологическими заболеваниями;
- • профилактический осмотр женщин;
- • полноценное комплексное обследование беременных и гинекологических больных;
- • диспансерное наблюдение за беременными и гинекологическими больными;
- • выявление осложнений беременности и своевременная госпитализация женщин в отделения (палаты) патологии беременности;
- • профилактика и лечение бесплодия;
- • экспертиза временной нетрудоспособности;
- • гигиеническое воспитание с целью подготовки к будущему материнству.

Штаты врачей женской консультации для амбулаторного обслуживания женщин

(Приказ МЗ Украины № 33 от 23.02.2000г. «О штатных нормативах и типовых штатах учреждений здравоохранения»)

- -1 должность врача на 3300 женского населения
- -и 1 должность акушерки
- -0,5 должности детского врача гинеколога на 10 тыс. детей вместо 0,5 должности врача акушера-гинеколога амбулаторного приема.
- -1 должность терапевта на 25 тыс. женского населения
- - 1 должность стоматолога 40 тыс. женского населения

Структура женской консультации

- -Управление
- -Регистратура
- -Лечебно-профилактические отделения или кабинеты врачей (акушеров-гинекологов, терапевтов, стоматологов);
- -Другие подразделения:
клиническая лаборатория, манипуляционный кабинет , операционная, физиотерапевтический кабинет, кабинет УЗИ, социально-правовой кабинет, дневной стационар
- -Хозяйственная часть

Основной метод работы женской консультации – диспансерный метод

- -Своевременная взятие беременных на диспансерный учет (до 12 недель –раннее взятие на ДУ - 88,4%, позднее взятие на ДУ - 11,6%);
- -систематическое наблюдение - 12-13 раз при нормальном течении беременности (1 раз в месяц в первой половине, 2 раза в месяц во второй половине и 3-4 после 32 недель);
- -осмотр беременных специалистами 2 раза терапевтом, стоматологом, другими специалистами по показаниям;
- проведение лабораторных и функциональных исследований;
- -медико-генетическое консультирование по показаниям

Объем лабораторно-функциональных исследований

- -клинический анализ крови 3-4 раза на протяжении беременности;
- -анализ мочи при каждом посещении консультации;
- -дважды реакция Вассермана, на резус-принадлежность и группу крови, ВИЧ-инфекцию, токсоплазмоз, при необходимости биохимические исследования и т.п.;
- -ультразвуковое исследование на 16-18-й и 22-24-й неделях беременности.

Показания к медико-генетическому консультированию

- -рождение детей с дефектами развития при предшествующих беременностях,
- обычные выкидыши,
- мертворождение невыясненной этиологии,
- наличие врожденных аномалий и психических заболеваний у родственников.

Диспансерные группы беременных женщин

- **-Д1 «ЗДОРОВЫЕ».** Женщины, не имеющие соматических и гинекологических заболеваний, осложнений беременности, доношивая ее до срока.
- **-Д2 «ПРАКТИЧЕСКИ ЗДОРОВЫЕ»** Женщины, не имеющие соматических и гинекологических заболеваний, осложнений беременности, доношивая ее до срока. Имеющие пренатальные факторы, но не превышающие 4 балла при их суммарной оценке. Функциональные нарушения отдельных органов и систем не вызывают осложнений в течение беременности и каждое из них оценивается не выше 2 баллов по шкале пренатального риска.
- **-Д3 «БОЛЬНЫЕ»** Беременные с экстрагенитальной или акушерской патологией

Школа матерей

В женской консультации проводится целенаправленное гигиеническая, физическая и психопрофилактическая подготовка беременных к родам, из них:

- **Обучение беременных женщин правил личной гигиены, режима работы, отдыха, питания, а также физическая и психопрофилактическая подготовка** начинает проводиться с первых дней посещения женской консультации. Для этого создаются школы матерей, могут быть организованы и **ШКОЛЫ ОТЦОВ**. Как правило посещать занятия школы матерей, беременные начинают с **15-16 недели** беременности.
- **Школа матерей учит** женщину в первой половине беременности уходу за ребенком, во второй — организовывает занятия по вопросам психопрофилактической подготовки к родам.

Школа матерей

- При физической подготовке в женской консультации, беременные осваивают специальный комплекс физических упражнений, который они в дальнейшем выполняют в домашних условиях на протяжении определенного времени.
- Занятия по психопрофилактической подготовке целесообразно проводить начиная с 32-34 недель беременности. Очень важно сформировать у беременной установку на грудное вскармливание. Физическая и психопрофилактическая подготовка проводится групповым методом.
- Эта кропотливая работа проводится поэтапно: в женской консультации, родовом стационаре, детской поликлинике

ГИНЕКОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ ЖЕНЩИНАМ

- Кроме ЛПП беременным, акушеры-гинекологи женских консультаций обеспечивают медицинскую помощь гинекологическим больным.
- Гинекологические заболевания выявляются при обращении женщин в ЛПУ, при проведении профилактических осмотров с использованием современных диагностических методов.
- Преобладающая часть больных гинекологического профиля подлежит довольно продолжительному диспансерному наблюдению.

Группы здоровья женщин

- **Д1 «ЗДОРОВА».** В анамнезе отсутствуют нарушения менструальной функции, гинекологические заболевания, нет анатомических изменения органов репродуктивной системы.
- **Д2 «ПРАКТИЧЕСКИ ЗДОРОВА»** В анамнезе имеются указания на гинекологические заболевания, функциональные отклонения или аборты, жалобы отсутствуют; при объективном обследовании могут быть анатомические изменения, **но гинекологических заболеваний нет**, репродуктивная функция и трудоспособность женщины не нарушена.
- **Д3 «БОЛЬНАЯ»** Могут быть указания на наличие гинекологических заболеваний в анамнезе, жалобы могут быть или отсутствовать; **при объективном обследовании выявлено гинекологическое заболевание.**

Диспансерному наблюдению

подлежат:

- -длительно и часто болеющие женщины острыми заболеваниями матки и придатков;
- -больные с нарушением менструального цикла;
- -больные с эрозией и полипами шейки матки;
- -больные и прооперированные по поводу опухолей женской половой сферы;
- -женщины страдающие бесплодием.

МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ЖЕНЩИНАМ В УСЛОВИЯХ СТАЦИОНАРА

- В стационарах родильных домов в соответствующих подразделениях оказывают квалифицированную стационарную помощь женщинам во время беременности, родов, в послеродовом периоде, при гинекологических заболеваниях, а также новорожденным.

Структура

стационара родильного дома:

- **-Приемно-пропускной блок** (отдельно для беременных и рожениц и гинекологических больных);
- **-Физиологическое акушерское отделение-50-55% ак.к.**
 - родильный блок*
 - предродовая (10-12% коек отделения);
 - родовая –родильный зал (6-8% коек отделения);
 - палата для новорожденных (детская комната);
 - палата интенсивной терапии (для тяжелобольных);
 - малая и большая операционная;
 - санитарные помещения.
 - послеродовое отделение*
 - палаты для новорожденных*
- **-обсервационное акушерское отделение-20-25% ак. к.**
- **-отделение патологии беременных 25-30% ак. коек**
- **-отделение новорожденных** (его палаты находятся в составе 1 и акушерских отделений);
- **-Гинекологические отделения** (25-30% коек) ;

Структура стационара родильного

дома:

- Другие подразделения (лечебно-вспомогательные, ФТ, ЛФК, кухня, архив, диагностические).
- Распределение коечного фонда в родильном роде следующее: **60%** - акушерские койки и **40%** гинекологические

ПРИЕМНО-ПРОПУСКНОЙ БЛОК

Задачи приемно-пропускного блока:

- -прием для госпитализации, обследование беременных, рожениц и гинекологических больных;
- -санитарная обработка;
- -своевременное выявление беременных с подозрением на инфекционное заболевание и последующая госпитализация в наблюдательное отделение;
- -распределение беременных по соответствующим отделениям;
- -оказание при необходимости неотложной медицинской помощи;
- -информационно-справочное обеспечение

АКУШЕРСКОЕ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ:

- *Значительная часть акушерских коек находится в акушерском физиологическом отделении. Его родильный блок наиболее мощный, операционные должны быть оборудованы всем необходимым.*
- Исключительное значение с точки зрения профилактики инфицирования беременной, роженицы и новорожденного имеет соблюдение санитарно-эпидемиологического режима стационара родильного дома.
- По штату в отделении работают **заведующий, акушеры-гинекологи, старшая акушерка, акушерки.**
- Нагрузка акушеров-гинекологов составляет - **15 коек на 1 должность.**

Особенности работы заведующих отделений (акушерского, гинекологического и новорожденных)

- состоят в поддержании связи с женской консультацией, детской поликлиникой и другими ЛПУ относительно решения вопросов преемственности в обслуживании женщин и детей, подготовки первых к госпитализации а вторых к передаче под наблюдение детской поликлиники, а также организации их социально-правовой защиты.

ОБСЕРВАЦИОННОЕ ОТДЕЛЕНИЕ

- При подозрении у беременных инфекционного заболевания или выявлении его признаков, женщины направляются в наблюдательное отделение.

ОТДЕЛЕНИЕ ПАТОЛОГИИ БЕРЕМЕННЫХ

- При наличии экстрагенитальной патологии, гестоза второй половины беременности, неправильного положения плода женщину по направлению госпитализируют в отделение патологии беременных, в случае улучшения здоровья ее выписывают под наблюдение женской консультации, а с началом родов переводят в родильный дом.
- В настоящее время возрастает частота экстрагенитальной патологии. Она выросла 50,2 на 100 беременных. Такая же тенденция характерна для гинекологических заболеваний - показатель увеличился в 1,8 раз (с 21,1 до 38,2 на 100 беременных).

ОТДЕЛЕНИЕ НОВОРОЖДЕННЫХ

Штаты:

- *1-должность педиатра (неонатолога) на 25 коек здоровых детей;*
- *1-должность педиатра (неонатолога) на 10 коек детей обсервационного отделения;*
- *1-должность педиатра (неонатолога) на 10 коек для недоношенных детей.*

ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ

3-и профиля гинекологических коек:

- -для госпитализации женщин нуждающихся в оперативном лечении;
- -для госпитализации женщин нуждающихся в консервативном лечении;
- -для прерывания беременности.

**Организация
медико-медицинской помощи детям**

Номенклатура учреждений для оказания медицинской помощи детям

■ В городской местности:

- Объединенные детские больницы;
- Самостоятельные детские поликлиники,
- детские отделения общих поликлиник,
- детские отделения общих больниц,
- педиатрические клиниках НИИ и ВУЗов
- детские диспансеры;
- детские отделения общих диспансеров
- медико-генетические центры и др.



Номенклатура учреждений для оказания медицинской помощи детям

■ В Сельской местности:

-ФАПы;

-участковые больницы, амбулатории в том числе амбулаториями семейного врача;

-детские отделения ЦРБ;

-специалисты ЦРБ

-детские областные больницы;

-диспансеры.

Номенклатура учреждений для оказания медицинской помощи детям

■ Учреждения социальной защиты населения:

-дом ребенка,

-школа-интернат,

-детский дом,

-интернат для детей с дефектами умственного и физического развития.

Основные принципы оказания медицинской помощи детям

- -**Непрерывность** в наблюдении за здоровьем детей с момента рождения до 18 лет;
- -**Преимственность** врачей различных специальностей, оказывающих лечебно-профилактическую помощь детям;
- -**Этапность** в наблюдение за детьми (поликлиника, стационар, санаторий)

Детская объединенная больница

- **Детская объединенная больница** представляет собой многопрофильное лечебно-профилактическое учреждение предназначенное для оказания как амбулаторно-поликлинической так и стационарной лечебно-профилактической помощи детям на закрепленной за ней территории.

Основные структурные подразделения объединенной детской больницы

- управление,
- ПОЛИКЛИНИКА
- стационар
- хозяйственная часть.
- Часто к детским больницам прикрепляют санатории для детей с различными заболеваниями (для больных ревматизмом, заболеваниями органов дыхания и т.д.)

Персонал управления больниц

- -главный врач,
- зам главного врача по амбулаторно-поликлинической работе (*при 20 и более врачебных должностей*) или заведующий поликлиникой (*при менее 20 врачебных должностей.*),
- зам. главного врача по медицинской части (*в каждом стационаре*),
- зам. главного врача по экспертизе временной нетрудоспособности (*при 25 и более врачебных должностей*),
- зам. главного врача по хирургической работе (*при наличие 300 и более коек, из них не менее 150 коек хирургического профиля*),
- зам. главного врача по экономическим вопросам (*при наличие не менее 110 коек*),
- заведующие отделениями,
- главная и старшая медицинские сестры.

- **Поликлиникой называют** высоко развитое специализированное многопрофильное лечебно-профилактическое амбулаторно-поликлиническое учреждение, предназначенное для оказания медицинской помощи детям в поликлинике, на дому, в дошкольно-школьных учреждениях, а также для осуществления комплекса лечебно-профилактических мероприятий среди детского населения.

Особенности работы детской поликлиники

- поликлиника прежде всего обязана формировать у детей и их родителей **здоровый образ жизни**.
- Принципиально важно для детской поликлиники обеспечить ЛПП детям **с острыми заболеваниями на дому**, а в поликлинике предоставить помощь здоровым детям, детям с хроническими заболеваниями, повторным больным без острых явлений, на этапе восстановления здоровья.
- Участковый врач должен посещать ребенка обязательно **в день вызова**. При посещении ребенка на дому врач должен **иметь лекарственные препараты** с собой и при необходимости обеспечить ребенка лекарствами на 1 прием.
- После болезни необходимо обеспечить **восстановительное лечение**, в случае необходимости обеспечить диспансерным наблюдением с разработкой письменного плана лечебно-оздоровительных мероприятий.

Основные задачи поликлиники

1. Организация и реализация комплекса профилактических мероприятий;

- -Аntenатальная охрана плода;
- -Динамическое наблюдение за состоянием детей;
- -Проведение профилактических осмотров;
- -Обеспечение диспансерного наблюдения за детьми соответственно групп их здоровья и вида патологии;
- -Проведение профилактических прививок согласно регламентированных сроков и состояния здоровья детей;
- -Контроль за работой молочной кухни и пунктов раздачи детского питания;
- -Санитарно-просветительская работа среди родителей и детей.

Основные задачи поликлиники

2. Оказание лечебно-консультативной помощи детям в поликлиники и на дому;

- -предоставление первичной и вторичной (специализированной) квалифицированной медицинской помощи детям в поликлинике и на дому;
- -Направление детей на лечение в стационары, на восстановительное лечение в соответствующие отделения, санатории;
- -Отбор нуждающихся детей и направления их для лечения и обучения в специальных дошкольных и школьных учреждениях.
- -медико-социальная экспертиза временной нетрудоспособности;

Основные задачи поликлиники

3. **Оказание ЛПП в детских дошкольно-школьных учреждениях;**

4. **Проведение с СЭС противоэпидемических мероприятий;**

- -Своевременное выявление детей с инфекционными заболеваниями;
- -Обеспечение изоляции больных детей;
- -Госпитализация детей в случае необходимости в инфекционную больницу;
- -Своевременное направление в СЭС экстренного извещения об выявленном инфекционном заболевании;
- -Наблюдение за детьми, которые были в контакте с больными;
- -Планирование и проведение прививок.

5. **Правовая и социальная защита детей;**

Структура поликлиники

- 1. Управление
- 2. Регистратура
- 3. Кабинет доврачебного приема
- 4. Фильтр (боксы)

■ 5. Лечебно-профилактические отделения:

- **педиатрическое отделение** (*кабинеты педиатров, кабинет здорового ребенка и кабинет вакцинации*)

- **Специализированные кабинеты или отделения** (*хирургический, неврологический, офтальмологический, отоларингологический, пульмонологический, гастроэнтерологический и др.*)

- **Отделение восстановительного терапии**

(дневной стационар, физиотерапевтический кабинет, кабинет ЛФК, кабинет массажа, кабинет механотерапии, логопедический кабинет, бассейн)

- **6. Дошкольно-школьное отделение** (*детские дошкольные учреждения и школы*);
- **7. Молочная кухня**
- **8. Другие подразделения:**
 - кабинет неотложной помощи,
 - дневной гельминтологический полустационар
 - информационно-аналитическое отделение
 - кабинет медико-социальной помощи
 - диагностическое отделение (*рентгенологическое отделение, лаборатория, отделение функциональной диагностики*).
- **9. Хозяйственная часть**

РЕГИСТРАТУРА

(зав. регистратурой, специалист со средним медицинским образованием, регистраторы определяются из расчета 1 ставка на 10 врачей.)

Задачи регистратуры:

- -справочно-информационное обеспечение;
- -предварительная и неотложная запись на прием к врачу и вызов врачей на дом;
- -регулирование интенсивности потока детей (направление при потребности в кабинет доврачебного приема, в отделение здорового ребенка и т.п.) с целью создания равномерной нагрузки врачей;
- -оформление и хранение медицинской документации;
- -своевременный подбор и доставка в кабинеты врачей медицинской документации, в частности карт амбулаторных больных (если они хранятся в поликлинике, а не на дому у пациентов).

КАБИНЕТ ДОВРАЧЕБНОГО ПРИЕМА

Задачи кабинета

- -проведение контрольного кормления грудных детей;
- -обработка микротравм;
- -выдача справок об эпидемической обстановке по месту жительства, выписок из истории развития ребенка, направление ребенка на исследование в связи с оформлением в дошкольно-школьное учреждение, выезд на санаторное оздоровление;
- -проведение антропометрических измерений;
- -определение температуры тела и артериального давления перед осмотром педиатра.

Фильтр детской поликлиники

Детская поликлиника имеет как правило два отдельных входа, первый вход для здоровых детей, второй для больных, вход для больных ведет к фильтру поликлиники, соединенному с вестибюлем поликлиники, регистратурой и боксами.

В фильтре работает медицинская сестра, которая осматривает кожу, зев ребенка, опрашивает мать о состоянии здоровья ребенка. При подозрении на инфекционное заболевание ребенок направляется в специализированные боксы, если ребенок здоров - в отделение или кабинет здорового ребенка.

ПЕДИАТРИЧЕСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ

Структура отделения

- Кабинет заведующего отделением
- Кабинеты участковых педиатров,
- Кабинет здорового ребенка,
- Кабинет диспансерного наблюдения
- Кабинет вакцинации.

Штаты детской поликлиники (приказа МЗ Украины

№ 33 от 23.02.2000г. «О штатных нормативах и типовых штатах учреждений здравоохранения»

- При наличии в отделении до **6,5 должностей** педиатров обязанности заведующего выполняет один из участковых врачей,
- если в штате **6,5-9 должностей** педиатров выделяется 0,5 для заведования,
- **Свыше 9 должностей** педиатров устанавливается освобожденная ставка заведующего отделением.

ПЕДИАТРИЧЕСКИЙ УЧАСТОК

В педиатрическом отделении работают педиатры по участковому или семейному принципу.

Под наблюдением педиатра находится в среднем **800** детей по месту их компактного проживания (**12,5** долж. на **10000** детей).

В помощь участковому врачу выделяется **1,5** ставки мед. сестры.

- **Нагрузка** участкового педиатра на **1 час** работы составляет **5 пациентов** на приеме в поликлинике и **2 пациента** для оказания медицинской помощи детям **на дому** в городской местности и **1,5** пациента в **сельской**.
- **Рабочий день** врача составляет **6,5** часов, из них **3** часа педиатр ведет амбулаторный прием, **3** часа оказывает помощь на дому и **0,5** часа выделяется для проведения санитарно-просветительной работы среди населения, оформление документации и т.д.

Разделы работы участковых педиатров

- -профилактическая работа;
- -лечебная;
- -противоэпидемическая;
- -работа по формированию здорового образа жизни детей;
- -организация работы мед. сестры;
- -работа с медицинской документацией;
- -проведение медико-социальной экспертизы.
- -повышение квалификации.

Кабинет здорового ребенка

- В кабинете здорового ребенка работают врач и опытные медицинские сестры.
- При обслуживании поликлиникой до **15 тыс. детей** вводится 1 должность медицинской сестры, при обслуживании свыше **15 тыс. детей** - 2 должности в смену.
- **-В кабинете должна быть собрана** соответствующая санитарно-образовательная литература, таблицы, памятки, наглядные пособия по основным вопросам профилактической работы. Материалы следует постоянно обновлять и использовать при оформлении помещений поликлиники стендами, витражами, санитарными бюллетенями и т.п..
- **Кабинет здорового ребенка соответствующим образом оформляется, в нем должны быть** (стенды, таблицы, схемы пропагандирующие здоровый образ жизни, должны проводится выставки предметов ухода, питания и т.д.)

Функции кабинета здорового ребенка

- *-пропаганда* здорового образа жизни;
- *-обучение родителей* уходу за детьми, проведению массажа и гимнастики, закаливающих процедур и т.д.;
- *-пропаганде грудного* вскармливания детей,
- *-профилактика рахита* (обеспечение родителей соответствующими препаратами);
- *-оказание* помощи участковым педиатрам в организации и проведения занятий в школах молодых матерей;
- *-совместно с участковым врачом-педиатром* и медицинской сестрой подготовку малышей к воспитанию в дошкольном учреждении.
- *-обеспечение информацией медицинских сестер* поликлиники всеми вопросами профилактической работы с детьми.
- *-установление обратной* связи между персоналом кабинета здорового ребенка и участковой службой.

КАБИНЕТ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ

Диспансерный метод- это метод активного динамического наблюдения за состоянием здоровья как здоровых так и больных детей.

Элементы диспансерной работы

- Выявление диспансерных больных и постановка их на диспан-серный учет;
- Оформление медицинской документации на диспансеризуемого;
- Разработка на ребенка письменного плана ЛПМ
- Выполнение плана ЛПМ
- Патронаж диспансерного больного
- Санитарно-просветительная работа
- Оценка эффективности диспансерной работы
- Важным элементом диспансерной работы является *организация и проведения медицинских осмотров и патронаж детей.*

Организация патронажа

- Первая информация о беременной поступает в поликлинику из женской консультации начиная с 6-7 месяцев беременности.
- **Дородовый патронаж** осуществляют участковая медицинская сестра, которая знакомится с социальными условиями семьи, предоставляет советы относительно питания и быта беременной женщины.
- **При потребности в проведении дородового патронажа** принимает участие участковый педиатр (наличие в беременной экстрагенитальной патологии, токсикоза, осложненного акушерского анамнеза, неблагоприятных социально-бытовых условий).
- Накануне выписки ребенка из **родильного дома**, детскую поликлинику о рождении ребенка оповещают телефонограммой и направляют отрывной талон обменной карты родильного дома ф.113/у.
- **Педиатр посещает новорожденных в первые 3 дня** после выписки из родильного дома.

Календарь медицинских осмотров

- **Педиатр:** на 1 году - 1 раз в месяц;
на 2 году - 1 раз в квартал;
на 3 году 1 раз в полугодие;
в остальные возраста 1 раз в год;
- **Стоматолог:** Начиная со 2 года 1 раз в год;
- **Невропатолог:** на 1 году - 2 раза в год;
на 5 году - 1 раз в год;
в остальные возраста по показаниям;
- **Хирург, ортопед-травматолог:** на 1 и 5 году жизни - 1 раз в год;
в остальные возраста по показаниям;
- **Офтальмолог и отоларинголог:** на 1, 3, 5 году жизни,
в 4-м, 9 классе - 1 раз в год;
в остальные возраста по показаниям;
- **Логопед:** на 5 году - 1 раз в год;
в остальные возраста по показаниям;

Основная учетная медицинская документация ребенка

- -История развития ребенка (ф.112/о).
- -Медицинская карта ребенка (для школы, школы-интернату, школы - лицеею, детского дому, дитского саду (ф.026/о).
- -Контрольная карта диспансерного наблюдения (ф.030/о).

Кабинет вакцинации

- **Профилактические прививки** в городах осуществляют в соответствующих кабинетах при детских поликлиниках, а в сельской местности - в ЛПУ СВУ или в поликлиническом отделении ЦРБ. Организованные дети прививаются в учреждениях которые они посещают.

- **Кабинеты прививок детских поликлиник**, которые **обслуживают 10 тысяч детей и больше, возглавляют врачи-иммунологи**, в поликлиниках меньшей мощности общее руководство их работой могут осуществлять главный врач поликлиники, его заместитель или заведующий педиатрического отделения детской поликлиники.

Должности медицинских сестер кабинетов прививок устанавливаются из расчета одна должность в смену.

- **Перед направлением на прививку педиатр** осматривает ребенка. Прививки проводят в манипуляционном кабинете, где делают соответствующую запись в **журнале учета профилактических прививок.**

- Участковая сестра педиатрического участка вносит соответствующие сведения в историю развития ребенка,

- Медицинская сестра кабинета делает запись **в карту профилактических прививок.**

Прививочная работа включает в себя

- -**учет детей** подлежащие прививкам и планирование прививочной работы;
- -**специфическая иммунизация** детей - проведение прививок соответственно рекомендованным срокам;
- -**подготовка к прививкам** длительно и часто болеющих детей, при наличии в анамнезе аллергических реакций на введение вакцин;
- -**обоснование противопоказаний** к проведению прививок;
- -**контроль за состоянием** здоровья детей после прививок;
- -**анализ эффективности** прививок на участке.

Специализированная помощь

Приказ МОЗ Украины № 33 от 23.02.2000 г. «О штатных нормативах и типовых штатах учреждений здравоохранения».

- В детской поликлинике, кроме участковых врачей-педиатров, для оказания вторичной ЛПП работают врачи других специальностей.
- В каждой поликлинике должен быть отоларинголог, хирург, окулист, невропатолог;
- остальные специалисты могут обслуживать несколько поликлиник.

Штатные нормативы врачей-специалистов детской поликлиники

Должность	К-во должностей на 10000 детского населения
Врач-хирург детский	0,45
Врач-ортопед-травматолог детский	0,5
Врач-отоларинголог детский	1,0
Врач –невропатолог детский	1,0
Врач –офтальмолог детский	1,0
Врач –аллерголог детский	0,2
Врач –иммунолог детский	0,3
Врач –инфекционист детский	0,5
Врач –гасироэнтеролог детский	0,3
Врач –дерматовенеролог детский	0,2

Функции врача специалиста поликлиники:

- -обеспечивает лечебно-консультативную помощь детям;
- -совместно с участковым педиатром проводит диспансерное наблюдение за детьми;
- -Оценивает качество и эффективность лечения и диспансеризации,
- -Проводит санитарно-просветительную работу,
- -Внедряет в практику новые методы диагностики и лечения.

ОТДЕЛЕНИЕ ВОСТАНОВИТЕЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ

Восстановительное лечение представляет собой комплекс лечебно-оздоровительных и воспитательных мероприятий, направленных на устранение изменений в организме ребенка, связанных с заболеванием, восстановление утраченных функций, как можно быстрое возвращение ребенка к условиям жизни, адекватных его возрасту.

Элементами восстановительного лечения являются:

- - лечебная гимнастика,
- -плавание,
- -механотерапия,
- -гидротерапия,
- - физиотерапия,
- -ингаляция аэрозолей,
- -массаж,
- лечебная хореография.

В отделении работают также педагогические работники в логопедических и сурдологических кабинетах.

Такие отделения могут обслуживать детей одного административного района города или нескольких районов или всего города.

Стационаророзаменяющие формы медицинского обслуживания детей

- -Дневные стационары (в амбулаторно-поликлинических учреждениях);
- -Стационары на дому (в домашних условиях)
- -палаты дневного пребывания в стационаре (в стационарах).

Среди них важное место отводится дневным стационарам, которые предназначены для **оздоровления детей состоящих на диспансерном учете.**

Структура дневного стационара

- - кабинет врача
- -палаты для дневного нахождения детей;
- -манипуляционный кабинет;
- -комнаты для игр;
- -комната для приема пищи и т.п..

Лечение в дневных стационарах поликлиник противопоказано больным, которые требуют круглосуточного наблюдения и медицинского ухода, строгого соблюдения постельного режима.

ДОШКОЛЬНО-ШКОЛЬНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ

Для обеспечения помощи детям в дошкольно-школьных учреждениях устанавливается дополнительно одна должность из расчета:

- **а) врача-педиатра:**
 - на 190 детей посещающие ясли;
 - на 600 детей посещающих детские сады,;
 - на 2500 учеников школ;
- **б) врача-фтизиатра** на 200 детей в санаторных дошкольных учреждениях (группах);
- **в) детского врача-психиатра** на 300 учеников специализированных школ для умственно-отсталых детей;
- **г) детского врача-офтальмолога** - в одной из поликлиник города (городского административного района) с численностью детского населения не меньше 300 тыс. человек.

Основные направления деятельности врача-педиатра в дошкольном учреждении

- **1. Общеоздоровительная работа** (рациональное питание детей, обеспечение оптимального режима дня, закаливание с помощью воздушных и водных процедур, контроль за микроклиматом в помещениях);
- **2. Борьба с проникновением инфекции в детский коллектив** (обследование поступающих детей в детский сад, ясли, ежедневный фильтр, выяснение причин отсутствия детей, обмен информацией с поликлиникой, соблюдение СНИПв учреждении, контроль за состоянием здоровья персонала);
- **3. Борьба с распространением инфекционных заболеваний в детском коллективе** (соблюдение принципа групповой изоляции детей, своевременное выявление и изоляция больных детей, выяснение причины отсутствия детей в группе, выполнение карантинных мероприятий);
- **4. Специфическая профилактика инфекционных заболеваний;**
- **5. Санитарно-просветительная работа**

Основные направления деятельности врача-педиатра в школьном учреждении

- -своевременная организация и проведение периодических медицинских осмотров;
- -обеспечение при необходимости лечебно-консультативной помощи детям;
- -оценка состояния здоровья детей, определение каждому ребенку медицинской группы для занятий физической культурой и назначение лечебно-оздоровительных процедур;
- -осуществление медицинского контроля за физическим воспитанием ребенка, за режимом обучения, за питанием, проведением санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий;
- -проведение профессиональной ориентации школьников с учетом состояния их здоровья;
- -выявление школьников требующих освобождения от переходных и выпускных экзаменов по состоянию здоровья (по решению соответствующей комиссии);
- -проведение санитарно-просветительной работы среди персонала школы, родителей и детей;
- -обеспечение систематического наблюдения за диспансерной группой больных;
- -связь с участковыми педиатрами.

МОЛОЧНАЯ КУХНЯ

- Молочная кухня изготавливает молочные смеси как для здоровых так и больных детей.
- Возглавляет молочную кухню медицинская сестра. При приготовлении порций от 600-1000 вводится 0,5 ставки врача диетолога.
- Смеси обязательно пастеризуются и расфасовываются в стерильную посуду. К сотрудникам предъявляются строгие санитарные правила.
- Пункты сбора молока организовываются при родильных домах, детских поликлиниках, домах ребенка.

Особенности организации стационарной помощи детям.

- Основной задачей стационара является предоставление высококвалифицированной помощи в достаточном объеме и надлежащего качества.
- Заполняя палаты, следует придерживаться принципа **одномоментного приема** больных.
- Во время лечения детей в стационаре **матерям предоставляется** возможность находиться вместе с ребенком в специальных отделениях совместного пребывания матери и ребенка в больнице
- В детских стационарах кроме врачей должны работать **педагогическо-воспитатели**, при этом предусмотрев столовую, комнаты для игр, школьных занятий, оборудованная площадка для прогулок и т.д. Это важно прежде всего в тех отделениях, где дети проходят продолжительное лечение (ревматологическое, нефрологическое и т.п.).
- Важно среди детей **проводить различные мероприятия**, особенно в вечернее время.
- В детских больницах необходимо постоянно проводить **противоэпидемические мероприятия** и поддерживать соответствующий режим в отделениях.

СТРУКТУРА СТАЦИОНАРА

- 1. Управление
- 2. Приемное отделение
- 3. Лечебные отделения

Соматические:

- отделение для недоношенных детей (с массой до 2300гр);
- отделение для новорожденных детей (до 1 месяца)
- отделения для грудных детей(до 1 года);
- отделение для детей младшего возраста;
- отделение для детей старшего возраста

Специализированные

- палаты для детей в возрасте до 1 года
- палаты для детей в возрасте от 1 до 3 лет
- палаты для детей в возрасте от 3 до 5 лет

- 4. Другие подразделения

- Лечебно-вспомогательные
- Диагностические отделения
- Архив
- Кухня
- Прачечная
- Патолого-анатомическое отделение

Функции приемного отделения

- -прием пациентов на лечение, распределение по отделениям, заполнение первичной медицинской документации
- -изоляцию детей бывших в контакте с инфекционными больными;
- -предоставление первой неотложной помощи;
- -при необходимости экспресс-диагностика;
- -проведение санитарной обработки детей;
- -учет движения больных в стационаре;
- -справочно-информационное обеспечение;
- -выписка из стационара

Особенности приемного отделения

- Приемное отделение должно иметь достаточную пропускную возможность. *Рассчитывают ее, исходя из того, что в больницу ежедневно поступает около 8% детей от общего количества коек.*
- Приемное отделение желательно должно было боксировано. Наиболее удобны для работы боксы **Мельцера-Соколова**, который включают в себя предбоксы, палату, санитарный узел, шлюз для персонала.
- При отсутствии боксов для приема детей должно быть предусмотрено не менее 2-3 изолированных смотровых кабинетов и 1-2 санпропускников.

Лечебные отделения

- Лечебные отделения рассчитаны на 40-60 коек с изолированными одна от другой палатными секциями на 20-30 коек.
- Палаты должны быть небольшими, на 3-4 койки, которая позволяет заполнять их одновременно с учетом возраста и заболевания ребенка.
- На каждого ребенка должно приходиться не менее **бкв.м.**
- Наиболее оптимальным является создание **палатных секций для недоношенных и новорожденных** в виде изолированных палатных блоков с боксами на одну койку.
- В палатный блок входят 8 боксов со стеклянными перегородками и общим шлюзом, где находится дежурная медицинская сестра.
- В каждом блоке предусмотрены подведение кислорода, горячей и холодной воды.
- В секции для недоношенных должно быть специальное оснащение (куветы, мониторы и т.п.).

Штаты стационарного отделения

- 1 ставка врача ординатор выделяется из расчета:
 - в необъединенной больнице на 20 коек,
 - в объединенной на 15 коек,
- При наличии в отделении 60 коек выделяется должность заведующего отделением.
- 1 ставка медицинская сестра в грудном или инфекционном отделении обслуживает:
 - в дневное время 8-10 детей
 - в ночное время 15 детей.
- В отделении детей старшего возраста:
 - в дневное время 15 детей
 - в ночное время 25 детей.

В больших больницах вводятся должности *педагогов-методистов*, которые проводят и организуют воспитательную работу.

ГРАФИК РАБОТЫ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР

- -Двухсменный график. При двухсменном дежурстве смена сестер происходит дважды в сутки (по 12 часов);

Выходные дни предоставляются:

- 1 день после дневного дежурства;
- 2 дня после ночного.

- -трехсменный график (по 8 часов). При трёхсменном графике утром и днем работают одни и те же медработники, а ночью медицинские сестры чередуются (посменно).

Реанимационное отделение

- В детских больницах создают также *реанимационные отделения* или палаты интенсивной терапии, в том числе для новорожденных.

Реанимационные отделения создаются при необходимости круглосуточного наблюдения за показателями здоровья организма, потому требует достаточного объема экспресс-методов, биохимических исследований.

Патологоанатомическое отделение

- В структуре детской больницы как правило должно находиться **патологоанатомическое отделение**.
При наличии в городе нескольких детских больниц оно может функционировать на базе одной из них, обеспечивает экспертизу трупов детей, в т.ч. умерших новорожденных и мертворожденных, а также взятие биопсийного и операционного материала.

Обслуживание детей в сельской местности

- Организационно-методическое руководство медицинской помощью детям осуществляет районный педиатр.
- Медицинское наблюдение в сельской местности :
 - за детьми раннего возраста осуществляет акушерка;
 - за старшими детьми - фельдшер.
 - при наличии семейной амбулатории – семейный врач.
- *Специализированную амбулаторно-поликлиническую помощь детям в ЦРБ* обеспечивают:
 - 4-6 специалистов - педиатров,
 - 18-20 специалистов, которые обслуживают взрослое население. Для этого выделяют определенные часы для приема детей.
- Центром высококвалифицированной специализированной помощи детям является **детское отделение областной поликлиники или областная детская больница.**

ДЯКУЮ

ЗА УВАГУ