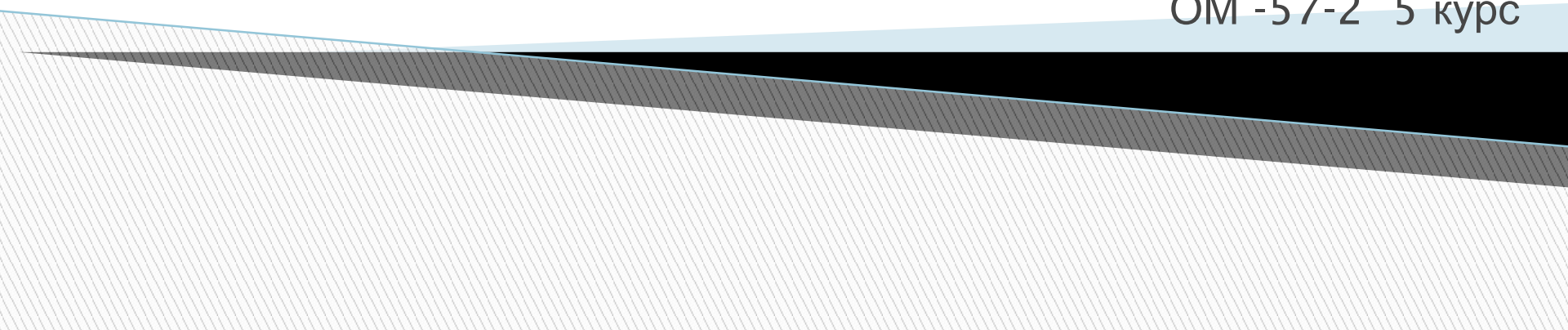
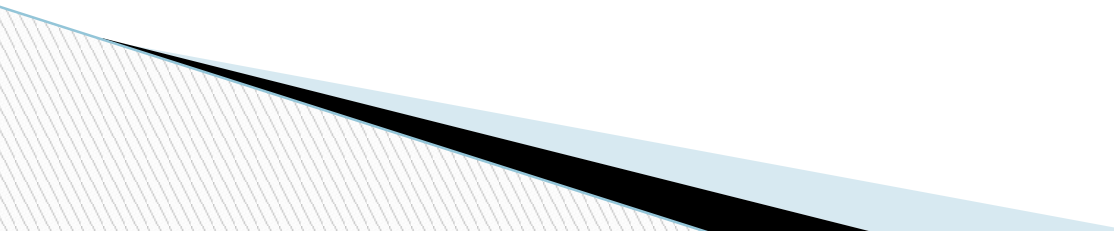


СРС на тему: **ОХРАНА ЗДОРОВЬЯ ЖЕНЩИНЫ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ, РОДОВ И ПОСЛЕ РОДОВ**

Выполнила: Лушникова ОС.
ОМ -57-2 5 курс

The bottom of the slide features decorative wavy lines. A light blue wave is at the top, followed by a dark grey wave, and a white wave with fine grey diagonal hatching at the bottom.

Содержание

- Введение
 - Охрана здоровья женщин и детей
 - Здоровье женщины
 - Организация акушерско-гинекологической помощи
 - Организация гинекологической помощи
 - Социальная защита женщин в период беременности и после родов
 - Здоровье детей
 - Здоровье детей дошкольного возраста
 - Здоровье школьников
 - Заключение
 - Литература
- 

- Медицинские проблемы клиентов очень разнообразные, условно их можно разделить на медицинские, психологические, социально – гигиенические.
- Наиболее часто встречаются следующие медико – социальные проблемы: ухудшение здоровья в следствии заболеваний, травм, несчастных случаев, здоровье женщин и детей, что влечет за собой социальные проблемы.
- Охрана матери и ребенка - комплексная социально – гигиеническая проблема. Сложность ее решения определяется прежде всего анатомно – физиологическими особенностями женского и детского организма.
- Для этой группы населения характерны особые закономерности заболеваемости и смертности. Все это требует создание специальных медицинских учреждений для матери и ребенка со специфическими формами и методами работы.
- Здоровье матери и ребенка наглядно показывает, что социально – экономические условия жизни населения (материальная обеспеченность, жилище, труд, отдых, образование, питание и т.д.) и другие факторы прямо или косвенно влияют на здоровье и численность будущего поколения.

Введение

- Женщины – социально – демографическая группа населения.
- Охрана женщин и детей — система государственных и общественных мероприятий, направленных на охрану здоровья матери и ребенка. Медико социальное значение системы охраны материнства и детства заключается в сохранении здоровья женщины, снижении материнской и детской смертности.[1]
- В системе охраны материнства и детства различают следующие этапы оказания медико-социальной помощи:
 - · оказание помощи женщине вне беременности, подготовка ее к материнству. На этом этапе большую роль играют женские консультации, центры планирования семьи, медико-генетические консультации;
 - · лечебно-профилактическая помощь беременным в целях сохранения здоровья плода и беременной женщины. На этом этапе важна роль женских консультаций, отделений патологии беременности акушерских стационаров, санаториев для беременных;
 - · лечебно-профилактическая помощь при родах в целях охраны здоровья плода и женщины. Весь объем этой помощи оказывается в акушерских отделениях родильных домов;
 - · охрана здоровья новорожденного (контроль за правильным вскармливанием, наблюдение за физиологическим развитием, уход за новорожденным, оказание лечебной помощи в отделениях новорожденных родильных домов и патологии новорожденных детских больниц);
 - · охрана здоровья ребенка в дошкольный период (контроль за физическим развитием, рациональным питанием, иммунологическим статусом ребенка);
 - · охрана здоровья ребенка в период школьного возраста (контроль за физическим развитием, коррекция отклонений в состоянии здоровья детей).

Охрана здоровья женщин и детей



А также медико-социальный патронаж в системе охраны материнства и детства подразделяется на несколько периодов:

- антенатальный, т. е. дородовой, когда с целью сохранения преемственности и в целях профилактики применяют помимо школы молодой матери дородовой патронаж в 28, 32 и 36 недель беременности. Патронаж, как правило, выполняет участковая медицинская сестра женской консультации (акушерка). При патронаже будущая мать должна получить необходимые сведения по уходу за ребенком. Сразу после выписки из родильного дома акушерка женской консультации также должна выполнить послеродовой патронаж;
- динамическое наблюдение за новорожденным, которое проводит участковый педиатр совместно с медицинской сестрой на 1—2-е сутки после выписки ребенка из родильного дома; главное при этом — выявить факторы риска у ребенка;
- ежемесячное динамическое наблюдение за ребенком на протяжении первого года жизни. Физическое и нервно-психическое развитие ребенка к концу первого года жизни позволяет участковому педиатру сделать заключение о состоянии здоровья ребенка;
- динамическое наблюдение за ребенком в возрасте от 1 года до 7 лет.

Здоровье женщин

Охрана здоровья женщины предусматривает акушерско гинекологическую помощь.

Организация акушерско-гинекологической помощи

- Основным учреждением, обслуживающим женщин во время беременности, родов и послеродового периода, являются родильные дома. В состав родильного дома входят женская консультация, акушерское и гинекологическое отделение.
- Акушерско-гинекологическая помощь оказывается в учреждениях государственной и муниципальной систем здравоохранения за счет средств целевых фондов.
- Основными учреждениями амбулаторной помощи женщинам являются женские. В сельской местности этот вид помощи оказывается ФАПами, гинекологическими кабинетами или женскими консультациями районных, центральных районных и областных больниц. Основными задачами женских консультаций являются: профилактика осложнений беременности, родов, послеродового периода, гинекологических заболеваний, формирование у женщин здорового образа жизни; оказание лечебной акушерско-гинекологической помощи населению прикрепленной территории; профилактика абортов; диагностика и лечение патологии беременности, заболеваний рожениц и гинекологических болезней; проведение санитарно-просветительной работы.

Организация гинекологической помощи

- Женская консультация оказывает помощь женщинам не только в период беременности. Они ведут также диспансерное наблюдение за женщинами в послеродовой период, оказывают лечебно – профилактическую помощь женщинам, страдающим различными гинекологическими заболеваниями.
- Гинекологические заболевания выявляются при обращении женщин в консультацию, проведении профилактических осмотров, осмотров женщин на дому, осмотров женщин другими специалистами. Основная группа гинекологических больных лечится в амбулаторных условиях, значительная их часть нуждается в диспансерном наблюдении. В случае необходимости женщина направляется в стационар.
- Важное значение для выявления гинекологических заболеваний имеют профилактические осмотры, особенно для женщин, проживающих в сельской местности. В результате осмотра может быть сделано одно из следующих заключений: здорова (отсутствуют жалобы и гинекологические заболевания); практически здорова (в анамнезе имеются гинекологические заболевания, нарушения менструальной функции или аборт, жалоб нет, могут быть выявлены анатомические изменения без нарушения репродуктивной функции женщины и без нарушения трудоспособности); больна (гинекологические заболевания в анамнезе, жалобы могут быть или отсутствовать, при объективном обследовании выявлено гинекологическое заболевание).

Социальная защита женщин в период беременности и после родов

- Кроме бесплатного предоставления необходимой помощи женщины в период беременности и после родов социально защищены. Запрещается применение труда всех женщин на тяжелых работах, перенос и передвижение женщинами тяжестей; не допускается привлечение к работам в ночное время, к работам в выходные дни и направление в командировку беременных и женщин, имеющих детей в возрасте до 3 лет. Беременным женщинам снижаются нормы выработки. Существуют и другие льготы в системе социального страхования и социального обеспечения. Эти льготы разнообразны и специфичны для отдельных производств. Важно, что применение этих льгот не должно сопровождаться снижением оплаты труда.
- Декретный отпуск предоставляется беременным при сроке беременности 30 недель. Законом установлена продолжительность отпуска 70 календарных дней до родов (в случае много-плодной беременности — 84 дня) и 70 дней после родов, причем листок нетрудоспособности беременная получает сразу на все 140 дней. В случае осложненных родов послеродовой отпуск увеличивается на 16 дней, при рождении двух и более детей послеродовой отпуск увеличивается на 40 дней.

- Если женщина обратится в женскую консультацию в ранние сроки беременности (до 12 недель) и будет взята своевременно на диспансерный учет, она может получить единовременное пособие в размере минимальной зарплаты (дополнительно к пособию по беременности и родам). При прохождении обязательного диспансерного обследования беременной сохраняется средний заработок.
- Предприятие с вредными условиями труда может создавать отдельные цехи и участки для предоставления женщинам более легкой и безвредной работы. Ответственность за здоровье беременных и матерей несут органы государственного здравоохранения (для них профилактические и лечебные мероприятия бесплатны). Однако средства на проведение обязательных и периодических осмотров работников в случаях и порядке, предусмотренных законом, должны выделять работодатели.
- Кормящие матери пользуются защитой закона
- В заключении (тюрьме, лагере) беременные, рожаящие и родившие женщины имеют право на специализированную помощь специалиста-акушера, в том числе и в родильных домах. В лагерях предусматриваются ясли с квалифицированным персоналом, поскольку существуют лагеря, где дети содержатся вместе с матерями.

Здоровье детей

- Основным принципом лечебно – профилактической помощи детям является непрерывность в наблюдении за здоровьем ребенка с первых дней его жизни и до окончания школы, преемственность в работе врачей оказывающих лечебно – профилактическую помощь детям, этапность в лечении – поликлиника, стационар, санаторий.[3]
- К типовым учреждениям, оказывающим лечебно – профилактическую помощь детям относятся: детские и областные больницы, специализированные детские больницы, инфекционные, психиатрические, туберкулезные, ортопедо – хирургические, восстановительного лечения, диспансеры, детские и городские поликлиники, детские отделения стационаров и поликлиник общего профиля.
- Основой в системе охраны здоровья детей является амбулаторно поликлиническая служба. Детская поликлиника обеспечивает медицинскую помощь детям до 18 лет. Предусмотрено оказание помощи не только в поликлинике и на дому, но и в дошкольных учреждениях и школах. Главное направление в деятельности поликлиники — обеспечение необходимых условий для развития и воспитания здорового ребенка путем проведения профилактики заболеваний, оказания лечебной помощи детям, проведения лечебно-оздоровительной работы с детьми, имеющими отклонения в развитии. Принцип работы детской поликлиники — участковый, метод работы — диспансерный.



Противоэпидемическая работа на педиатрическом участке должна включать в себя следующие разделы:

- 1) учет детей, подлежащих прививкам; планирование прививочной работы на участке;
- 2) осуществление активной иммунизации детского населения путем профилактических прививок согласно утвержденным срокам;
- 3) подготовка к прививкам детей ослабленных, часто болеющих, имеющих в анамнезе случаи аллергических реакций на введения вакцин;
- 4) подготовка материалов к обсуждению на комиссиях по установлению в конкретных случаях медицинских противопоказаний к проведению профилактических прививок; выполнение рекомендаций, сделанных этой комиссией;
- 5) контроль за привитыми детьми, учет необычных реакций на прививки, профилактика и лечение поствакцинальных осложнений;
- 6) анализ прививочной профилактики на участке.

Заключение

- Показатель здоровья женщин и детей является наиболее чувствительным индикатором социально – экономического развития общества. Деятельность государства системы охраны материнства и детства направлено на реализацию комплекса социально – экономических и лечебно – профилактических мер по оптимизации образа жизни в семье, укрепление здоровья женщин и детей, обеспечение условий нормальной жизнедеятельности.
- Охрана здоровья женщин не может ограничиваться проведением мероприятий в период беременности, ее надо осуществлять в разные периоды жизни женщины и ее полового воспитания.
- В настоящее время состояние здоровья в РФ характеризуется падением уровня рождаемости, повышение общего коэффициента смертности. 20% новорожденных имеют отклонения от нормально физического и психологического здоровья. Каждый третий ребенок имеет отклонение от нормы в состоянии здоровья.
- В различных регионах абсолютно здоровыми можно считать 8-10% младше школьного возраста, 6 % детей среднего школьного возраста и 3,5% старшего.

Литература

- ▣ Артюшина Г.П./ Основы социальной медицины: Учебное пособие для вузов. М.: Академический проспект, 2005 – 576с.
- ▣ Лавров И.Г., Майстрах К.В./ Социальная гигиена и организация здравоохранения: Учебник. – 4 –е изд., перераб. и доп.-М.: Медицина, 1987. – 264с.
- ▣ Тен Е.Е./Основы социальной медицины: Учебное пособие- М.: ФОРУМ: ИНФРА-М, 2003 – 256с.
- ▣ Тен Е.Е./Основы социальной медицины: Учебное пособие- М.: ФОРУМ: ИНФРА-М, 2003 – 133с.
- ▣ Лавров И.Г., Майстрах К.В./ Социальная гигиена и организация здравоохранения: Учебник. – 4 –е изд., перераб. и доп.-М.: Медицина, 1987. – 155с.
- ▣ Тен Е.Е./Основы социальной медицины: Учебное пособие- М.: ФОРУМ: ИНФРА-М, 2003 – 160с.
- ▣ Артюшина Г.П./ Основы социальной медицины: Учебное пособие для вузов. М.: Академический проспект, 2005 – 56с