

ЛЕКЦИЯ
«СИСТЕМА ОХРАНЫ МАТЕРИНСТВА И ДЕТСТВА.
ОРГАНИЗАЦИЯ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ
ЖЕНЩИНАМ И ДЕТЯМ»

ПЛАН ЛЕКЦИИ

- 1. Социально-гигиенические проблемы охраны здоровья женщин и детей.**
- 2. Организация лечебно-профилактической помощи женщинам.**
- 3. Организация лечебно-профилактической помощи детям.**

1. СОЦИАЛЬНО-ГИГИЕНИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ЖЕНЩИН И ДЕТЕЙ

В последние десятилетие основные показатели, характеризующие состояние здоровья женщин и детей, имеют неблагоприятную тенденцию:

- ✓ Отмечается увеличение заболеваемости детей и подростков во всех возрастных группах на 53%.
- ✓ Нарастает патология, имеющая хроническое течение по всем классам болезней у детей и подростков, в том числе по заболеваниям органов дыхания - на 37%, органов пищеварения – на 63%, нервной системы – 19%.
- ✓ Отмечается рост онкопатологии среди детей и подростков, преимущественно лейкозов.
- ✓ Увеличилось число детей, страдающих сахарным диабетом на 80%.
- ✓ Ухудшается психическое состояние здоровья детей и подростков, а также потребление ими психоактивных веществ.

- ✓ Число детей-инвалидов достигло более 620 тысяч человек.
- ✓ Ухудшается состояние здоровья новорожденных – на 32% возросла их общая заболеваемость.
- ✓ С перинатальной патологией рождается 39% - каждый третий.
- ✓ Ухудшается здоровье женщин репродуктивного возраста.
- ✓ Увеличивается число осложнений беременности, родов, послеродового периода.
- ✓ Уровень заболеваемости у беременных анемией вырос более чем в 6 раз.
- ✓ На 40% увеличилось число женщин, страдающих поздними гистозами беременности.
- ✓ Число нормальных родов не превышает в РФ 31 – 35%.
- ✓ По – прежнему остаются высокими уровни младенческой и материнской смертности (в 2012 году: младенческая смертность 8,7‰, материнская смертность – 11,5‰).

В рамках решения сложившихся проблем в состоянии здоровья женщин и детей Российской Федерации, создания оптимальных условий для сохранения и укрепления их здоровья, повышения качества оказываемой лечебно-профилактической помощи в последнее время было принято несколько **нормативных и законодательных документов:**

- ❖ Конституция Российской Федерации, 1993 г. (ст. 38, посвященная охране семьи, материнства и детства; ст. 41, определяющая право каждого на охрану здоровья и медицинскую помощь).
- ❖ Федеральный закон от 21 ноября 2011 года 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (в главе 6, статьях 51 - 57 изложены вопросы, касающиеся сохранения и укрепления здоровья семьи, беременных, женщин–матерей, несовершеннолетних).

- ❖ Концепция демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года, 2007 г. (сокращение уровня материнской и младенческой смертности, укрепление репродуктивного здоровья населения, здоровья детей и подростков, укрепление института семьи).
- ❖ Приоритетный национальный проект «Здоровье» (2006 – 2008 гг., 2009 – 2012 гг.).
- ❖ Программа модернизации здравоохранения (2011 – 2015 гг.)

Важная роль в устранении негативных тенденций в здоровье женщин и детей принадлежит системе охраны материнства и детства.

Система охраны материнства и детства – это система государственных и общественных мероприятий, направленных на охрану здоровья матери и ребенка.

Этапы

оказания лечебно-профилактической помощи в системе охраны материнства и детства

Первый этап – оказание помощи женщине вне беременности, подготовка её к материнству.

Второй этап – проведение комплекса мероприятий по антенатальной охране плода.

Третий этап – интранатальная охрана плода.

Четвертый этап – охрана здоровья новорожденного.

Пятый этап – охрана здоровья ребенка в дошкольный период.

Шестой этап – охрана здоровья ребенка в период школьного возраста.

Последовательное осуществление мероприятий этих этапов определяет организационное единство системы охраны материнства и детства.

Учреждения системы охраны материнства и детства разделены на две группы:

- ✓ Учреждения, оказывающие акушерско-гинекологическую помощь.**
- ✓ Учреждения, оказывающие лечебно-профилактическую помощь детям.**

2. ОРГАНИЗАЦИЯ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ЖЕНЩИНАМ

ПРИНЦИПЫ ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ЖЕНЩИНАМ

- Участковый метод обслуживания (3300 женщин)**
- Доступность**
- Диспансерный метод работы**
- Преемственность и этапность лечения**
- Повышение уровня санитарной культуры и медицинской грамотности женского населения**
- Семейная ориентированность**

Акушерско-гинекологическая помощь женщинам оказывается согласно Приложения к Приказу Министерства здравоохранения и социального развития РФ № 627 от 7 октября 2005 года **«Об утверждении Единой номенклатуры государственных и муниципальных учреждений здравоохранения»** (в ред. Приказов МЗ и СР РФ от 10.02.2007 № 120, от 19.11.2008 № 653н) в следующих учреждениях:

- Женская консультация
- Родильный дом
- Акушерско-гинекологические отделения многопрофильных больниц
- НИИ акушерства, гинекологии и перинатологии
- Перинатальный центр
- Смотровой кабинет поликлиник
- Центр планирования семьи и репродукции
- Фельдшерско-акушерский пункт

**Ведущим учреждением
в системе акушерско-гинекологической службы является**

женская консультация – это лечебно-профилактическое учреждение диспансерного типа, осуществляющее амбулаторно-поликлиническую помощь женщинам во все периоды их жизни.

ЗАДАЧИ ЖЕНСКОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ

- Проведение профилактических мероприятий, направленных на предупреждение осложнений беременности, родов, послеродового периода, гинекологических заболеваний.
- Оказание лечебной акушерско-гинекологической помощи прикрепленному населению в женской консультации и на дому.
- Проведению работы по контрацепции и профилактике абортов.
- Внедрение в практику работы современных достижений по диагностике и лечению патологии беременности, заболеваемости родильниц и гинекологических болезней, новых организационных форм работы, способствующих снижению недоношенности беременности, материнской и перинатальной смертности.

- Проведение гигиенического воспитания и обучения населения, формирование здорового образа жизни.
- Оказание социально-правовой помощи женщинам.
- Обеспечение преемственности в обследовании и лечении беременных, родильниц и гинекологических больных с акушерско-гинекологическими стационарами и другими лечебно-профилактическими учреждениями.

Организация работы женской консультации

1. Территориально-участковый принцип работы:
1 должность акушера-гинеколога на 3330 женщин старше 15 лет.
2. Нагрузка акушера-гинеколога на амбулаторном приеме – 5 женщин в час.
3. Использование системы чередования в работе акушеров-гинекологов: работа в женской консультации и в родильном доме.

ОРГАНИЗАЦИОННАЯ СТРУКТУРА ЖЕНСКОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ

- 1. Регистратура**
- 2. Кабинеты участковых акушеров гинекологов**
- 3. Кабинеты специализированных приёмов:**
 - планирования семьи
 - невынашивания беременности
 - гинекологической эндокринологии
 - патологии шейки матки
 - бесплодия (репродуктивного здоровья)
 - гинекологии детского и подросткового возрастов
 - функциональной и пренатальной диагностики

4. Кабинеты специалистов:

- терапевта
- стоматолога
- психотерапевта (медицинского психолога)
- юриста
- социального работника
- лечебной физкультуры
- физиотерапевтических методов лечения
- психопрофилактической подготовки беременных к родам

5. Малая операционная

6. Клинико-диагностическая лаборатория

7. Дневной стационар

8. Процедурный кабинет

9. Стерилизационная

Разделы работы женской консультации

1. Диспансерное наблюдение за беременными женщинами:

- ✓ Своевременное (раннее – до 3 месяцев) взятие беременной под наблюдение.
- ✓ Систематическое наблюдение за состоянием здоровья беременной женщины.
- ✓ Всестороннее обследование беременной и лечение соматических заболеваний.
- ✓ Оформление документации на беременную.
- ✓ Проведение пренатального обследования.
- ✓ Определение групп риска беременной.

- ✓ Организация дородового патронажа беременных.
- ✓ Физическая и психопрофилактическая подготовка беременной к родам.
- ✓ Наблюдение, оздоровление и восстановительное лечение родильниц.

2. Оказание гинекологической помощи:

- ✓ Активное выявление гинекологических больных.
- ✓ Организация и проведение обследования и лечения женщин с гинекологическими заболеваниями.
- ✓ Своевременная госпитализация женщин, нуждающихся в стационарном лечении.
- ✓ Экспертиза нетрудоспособности при гинекологических заболеваниях.
- ✓ Диспансерное наблюдение за гинекологическими больными.

3. Планирование семьи и профилактика абортов:

- ✓ Индивидуальный подбор и обучение использованию противозачаточных средств.
- ✓ Искусственное прерывание беременности в ранние сроки беременности при задержке менструации до 20 дней (мини-аборт).

ПОКАЗАТЕЛИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЖЕНСКОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ

- 1. Своевременность взятия беременных под наблюдение (раннее до 3 месяцев) (в %)**
- 2. Показатели исходов беременности (в %):**
 - удельный вес родов в срок
 - удельный вес преждевременных родов
 - удельный вес аборт
- 3. Охват обследованием УЗИ плода (в %)**
- 4. Охват обследования беременных терапевтом (в %)**
- 5. Заболевания, предшествовавшие или возникшие во время беременности (в %)**
- 6. Частота аборт (на 1000 женщин фертильного возраста)**
- 7. Частота женщин, применяющих контрацептивы (на 1000 женщин фертильного возраста)**
- 8. Охват беременных занятиями по профилактической подготовке к родам (в %)**
- 9. Показатель гинекологической заболеваемости женщин (на 1000 женского населения)**

УЧЁТНЫЕ ФОРМЫ ЖЕНСКОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ

1. Индивидуальная карта беременной и родильницы (ф. 111/у).
2. Врачебное заключение о переводе беременной на другую работу (ф. 084/у).
3. Обменная карта родильного дома, родильного отделения больницы (ф. 113/у).
4. Журнал записи родовспоможения на дому (ф. 032/у).
5. Родовой сертификат.

Основным учреждением, в котором оказывается специализированная (акушерско-гинекологическая) помощь, является родильный дом.

Родильный дом – это лечебно-профилактическое учреждение, предназначенное для оказания первичной медико-санитарной акушерско-гинекологической помощи женщинам в период беременности, родов, в послеродовом периоде, медицинской помощи новорожденным детям и женщинам с заболеваниями репродуктивной системы.

ЗАДАЧИ РОДИЛЬНОГО ДОМА

- **Оказание стационарной акушерско-гинекологической помощи женщинам в период беременности, родов, послеродовом периоде, медицинской помощи новорожденным, а также женщинам с заболеваниями репродуктивной системы.**
- **Внедрение семейно-ориентированных технологий (совместное пребывание матери и новорожденного, партнерские роды, стационарзамещающие технологии).**
- **Санитарно-гигиеническое обучение женщин по вопросам грудного вскармливания, предупреждения заболеваний репродуктивной системы, абортов и инфекций, передающихся половым путем и другие.**

СТРУКТУРА РОДИЛЬНОГО ДОМА

- 1. Комната – фильтр**
- 2. Физиологическое родовое отделение:**
 - смотровая;**
 - предродовая;**
 - родовой зал**
 - операционный блок**
 - палаты для родильниц**
 - палаты для совместного пребывания матери и ребенка**
 - манипуляционная**
 - процедурный кабинет**
- 3. Отделение анестезиологии и реанимации**
- 4. Обсервационное родовое отделение**
- 5. Отделение для новорожденных**

- 6. Отделение патологии беременности**
- 7. Гинекологическое отделение**
- 8. Клинико-диагностическая лаборатория**
- 9. Кабинет функциональной диагностики**
- 10. Физиотерапевтический кабинет**
- 11. Рентгеновский кабинет**
- 12. Централизованное стерилизационное отделение**
- 13. АХЧ**

ПОКАЗАТЕЛИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ РОДИЛЬНОГО ДОМА

- 1. Удельный вес внебольничных родов (в %)**
- 2. Удельный вес нормальных родов (в %)**
- 3. Удельный вес многоплодных родов (в %)**
- 4. Заболевания, осложнившие роды (в %)**
- 5. Частота недоношенности (в %)**
- 6. Смертность новорожденных (в ‰)**
 - смертность доношенных**
 - смертность недоношенных**
- 7. Перинатальная смертность (в ‰)**
- 8. Материнская смертность (на 100 000 живорожденных)**
- 9. Охват противотуберкулезной прививкой (в %)**

УЧЁТНЫЕ ФОРМЫ РОДИЛЬНОГО ДОМА

1. История родов (ф. 096/у)
2. Журнал учета приема беременных, рожениц и родильниц (ф. 002/у)
3. История развития новорожденного (ф. 097/у)

3. ОРГАНИЗАЦИЯ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ

ПРИНЦИПЫ ОРГАНИЗАЦИИ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ:

- Непрерывность в наблюдении за ребенком, с момента его рождения до окончания школы.**
- Преемственность в работе врачей, оказывающих лечебно-профилактическую помощь детям.**
- Этапность в лечении (поликлиника, стационар, санаторий).**

Типовые учреждения, оказывающие лечебно-профилактическую помощь детям

- Детские поликлиники
- Детские отделения поликлиник общего профиля
- Стоматологические детские поликлиники
- Диспансеры
- Детские бальнеологические лечебницы, грязелечебницы
- Детские санатории
- Специализированные детские больницы
- Детские отделения стационаров общего профиля
- Учреждения по охране материнства и детства (дома ребенка, родильные дома, молочные кухни)
- Перинатальные центры
- Детские клиники НИИ, медицинских вузов

Ведущим учреждением, оказывающим амбулаторно-поликлиническую помощь детскому населению является

детская поликлиника – это лечебно-профилактическое учреждение, являющееся структурным подразделением детской больницы или самостоятельным медицинским учреждением, которое обеспечивает в районе деятельности внебольничную помощь детям от рождения до 17 лет включительно (17 лет 11 месяцев 29 дней)

ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ РАБОТЫ ДЕТСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ

- 1. Принцип участковости (800 детей на одном территориальном участке).**
- 2. Преемственность в работе врачей, оказывающих лечебно-профилактическую помощь детям.**
- 3. Этапность в лечении.**
- 4. Непрерывность активного динамического наблюдения за здоровьем ребенка, начиная с антенатального периода.**

ЗАДАЧИ ДЕТСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ

- Организация и проведение комплекса профилактических мероприятий среди детского населения:
 - обеспечение динамического наблюдения за здоровыми и больными детьми;
 - активный патронаж детей;
 - проведение профилактических осмотров и диспансеризация детей;
 - проведение профилактических прививок;
 - проведение лекций, бесед, конференций для родителей, занятий в школе матерей и т.д.
- Оказание лечебно-диагностической помощи детям на дому и в поликлинике, в том числе квалифицированной специализированной медицинской помощи.
- Организация и проведение лечебно-профилактической работы в детских дошкольных учреждениях и школах.
- Организация и проведение совместно с центрами санэпиднадзора противоэпидемических мероприятий.
- Социально-правовая защита детей.

ОРГАНИЗАЦИОННАЯ СТРУКТУРА ДЕТСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ

- 1. Фильтр с отдельным входом и изоляторы с боксами**
- 2. Кабинеты участковых врачей-педиатров и врачей узких специальностей (травматолог – ортопед, логопед, кардиоревматолог, неонатолог и др.)**
- 3. Кабинет по профилактической работе с детьми (кабинет здорового ребенка)**
- 4. Отделение восстановительного лечения**
- 5. Лечебно-диагностические кабинеты**
- 6. Регистратура**
- 7. Дошкольно-школьное отделение (кабинет)**
- 8. АХЧ**

ШТАТЫ ДЕТСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ

1. Врачебный персонал:

- врач – педиатр (участковый) – 12,5 должности на 10 000 детского населения;
- врачи узких специалистов – 4,64 должности на 10 000 детского населения

2. Средний медицинский персонал:

- должности участковых медсестер – 1,5 должности на каждую должность врача-педиатра

ОСНОВНЫЕ РАЗДЕЛЫ РАБОТЫ УЧАСТКОВОГО ПЕДИАТРА

1. Организация профилактической работы:

- ✓ антенатальная охрана плода;
- ✓ динамическое наблюдение за новорожденным;
- ✓ ежемесячное динамическое наблюдение за ребенком на протяжении 1-го года жизни;
- ✓ динамическое наблюдение за ребенком в возрасте от 1 года до 7 лет;
- ✓ подготовка детей к поступлению в дошкольные учреждения и школу;
- ✓ организация профилактических осмотров.

Виды профилактических осмотров:

1. Осмотры, которые проводятся участковым педиатром поликлиники или детским учреждением.
2. Осмотры, которым предшествует проведение определенных функционально-диагностических исследований.
3. Комплексные осмотры, при которых состояние здоровья ребенка оценивается бригадой врачей-специалистов.

Группы детей, подлежащих профилактическим осмотрам:

- ☐ Дети до 7-летнего возраста, не посещающие детские дошкольные учреждения**
- ☐ Дети, посещающие детские дошкольные учреждения**
- ☐ Школьники**

Углубленные профилактические осмотры в соответствии с декретированными возрастными группами

1. Перед поступлением в дошкольное учреждение
2. За год до поступления в школу
3. Перед поступлением в школу
4. Конец первого года обучения
5. Переход к предметному обучению
6. Пубертатный период
7. Перед окончанием школы

Этапы

проведения профилактического осмотра

- I этап** – **доврачебный** – скрининг и лабораторное обследование
- II этап** – **педиатр** – с анализом скрининг-теста, лабораторного обследования, распределением детей по группам здоровья.
- III этап** – **врачи – специалисты**
(невролог, оториноларинголог,
офтальмолог, хирург – ортопед,
стоматолог, логопед)

Группы здоровья детей:

I группа – здоровые дети

II группа - здоровые дети, но с наличием риска возникновения патологии

III группа – больные дети в состоянии компенсации патологического процесса

IV группа – больные дети в состоянии субкомпенсации патологического процесса

V группа – больные дети в состоянии декомпенсации патологического процесса

2. Организация лечебной работы:

- ✓ лечение детей на дому с острыми заболеваниями и обострением хронической патологии до полного клинического выздоровления;
- ✓ прием в детской поликлинике реконвалесцентов острых заболеваний, не представляющих опасность для окружающих;
- ✓ организация госпитализации по показаниям;
- ✓ активное выявление больных с хроническими формами заболеваний на ранних стадиях, постановка их на учет, своевременное лечение и оздоровление;
- ✓ проведение комплексного этиопатогенетического лечения заболеваний;
- ✓ осуществление преемственности в лечении больных детей с детскими дошкольными учреждениями, стационарами, санаториями;
- ✓ экспертиза временной нетрудоспособности.

3. Противоэпидемическая работа:

- ✓ соблюдение противоэпидемического режима;
- ✓ борьба с инфекционными заболеваниями;
- ✓ организация проведения профилактических прививок.

4. Гигиеническое обучение и воспитание ребенка:

- ✓ распространение среди населения гигиенических знаний по охране здоровья детей;
- ✓ привитие родителям гигиенических навыков, необходимых для создания оптимальных условий развития детей и формирования у них поведения, соответствующего здоровому образу жизни;
- ✓ формирование готовности населения к участию в профилактических осмотрах детей, своевременному обращению за медицинской помощью, выполнению врачебных назначений;
- ✓ санитарное просвещение работников дошкольно-школьных отделений;
- ✓ Работа по формированию здорового образа жизни среди детей и подростков.

КАЧЕСТВЕННЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ДЕТСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ

1. Общая заболеваемость детей
2. Заболеваемость детей детскими инфекционными заболеваниями
3. Заболеваемость детей первого года жизни
4. Распределение детей по группам здоровья, в том числе детей первого и второго года жизни
5. Процент детей первого года жизни, находящихся на грудном вскармливании от 3 – х до 6 – ти месяцев и от 6 – ти месяцев до 1 года.
6. Охват детей прививками
7. Смертность детей первого года жизни
8. Перинатальная смертность
9. Удельный вес детей первого года жизни, умерших в стационаре в первые 24 часа после поступления.

10. Жалобы населения

11. Экспертно оценивается: каждый случай смерти ребенка; качество подготовки детей к поступлению в школу, дошкольное учреждение, каждый случай расхождения диагнозов поликлиники и стационара, качество диспансерного наблюдения, лечение и оздоровление детей.

**ОСНОВНЫМ УЧЕТНЫМ ДОКУМЕНТОМ
ДЕТСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ ЯВЛЯЕТСЯ**

«История развития ребенка» (ф. 012/у)

Приказ МЗ и СР Самарской области № 876 от 04.07.2011 г. «О внесении изменений в приказ МЗ и СР Самарской области от 14.04.2011 г. № 442 «О проведении диспансеризации 14-летних подростков»

Цель диспансеризации подростков
– раннее выявление и профилактика заболеваний, в том числе социально значимых.

Диспансеризация подростков включает:

1. Осмотр врачами – специалистами: детским урологом-андрологом (мальчиков), детским эндокринологом.
2. Профилактический осмотр школьников, учащихся: педиатром, оториноларингологом, офтальмологом, детским хирургом, врачом-стоматологом (зубным врачом), неврологом, акушером-гинекологом (девочек); по показаниям: ортопедом, логопедом, психиатром.
3. Лабораторные исследования: определение гемоглобина, подсчет лейкоцитов, эритроцитов, СОЭ, свободный тироксин и тиреотропный гормон (по показаниям).

Последовательность диспансеризации подростков

1. Осмотр подростков врачами –специалистами и педиатром.
2. Внесение данных диспансеризации в медицинскую карту ребенка.
3. Разработка индивидуальных программ профилактических мероприятий, дополнительного обследования и лечения (амбулаторного, стационарного, восстановительного).

ОСНОВНЫЕ ЗАДАЧИ ДЕТСКОЙ БОЛЬНИЦЫ

- **Оказание детям стационарной квалифицированной лечебной помощи.**
- **Внедрение в практику детского здравоохранения современных методов профилактики, диагностики и лечения больных на основе достижений медицинской науки и техники, а также передового опыта работы детских ЛПУ и элементов научной организации труда.**
- **Развитие и совершенствование организационных форм и методов работы учреждения, повышение качества и культуры лечебно-профилактической помощи детям.**

СТРУКТУРА ДЕТСКОЙ БОЛЬНИЦЫ

Имеет особенность – в приемном отделении и лечебно-профилактических отделениях должны быть боксы или изолированные кабинеты (палаты).

ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ РАБОТЫ ДЕТСКОЙ БОЛЬНИЦЫ

1. Плановая госпитализация ребенка осуществляется через детскую поликлинику при наличии следующих документов:
 - направлении;
 - подробной выписки из истории развития ребенка ;
 - справки об отсутствии контакта ребенка с инфекционными больными дома, в детских учреждениях и в школах (срок действия - 24 часа);
 - справки о проведенных прививках.
2. Отделения и платы стационара формируются по возрасту и характеру заболеваний.

КАЧЕСТВЕННЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ДЕТСКОЙ БОЛЬНИЦЫ

1. Распределение выписанных больных по результатам лечения: с выздоровлением, улучшением, с ухудшением.
2. Больничная летальность (отдельно дети первого года жизни) при отдельных заболеваниях.
3. Жалобы населения.
4. Экспертно оценивается: каждый случай внутрибольничной инфекции; каждый случай послеоперационных осложнений; каждый случай расхождения клинических и патологоанатомических диагнозов; работа по использованию современных методов лечения и диагностики.

ПОКАЗАТЕЛИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВРАЧА СТАЦИОНАРА ДЕТСКОЙ БОЛЬНИЦЫ

1. Распределение выписанных больных по результатам лечения.
2. Средняя длительность пребывания больного на койке по отдельным заболеваниям.
3. Состав и исходы проведенных оперативных вмешательств (для врача хирургического профиля).
4. Жалобы населения.

Лечебно-профилактическая помощь детям в организованных коллективах

Организованные коллективы детей:

- ❖ дошкольные учреждения: ясли, детские сады и детские сады-ясли;
- ❖ школы, школы-интернаты, лагеря отдыха;
- ❖ учреждения для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей;
- ❖ дома ребенка;
- ❖ детские дома.

**Организация
лечебно-профилактической помощи детям
в дошкольно - школьных учреждениях**

осуществляется:

- 1. Детской поликлиникой**
- 2. Дошкольно-школьным отделением детской поликлиники**
- 3. Врачами дошкольно –школьных учреждений**

Штатные нормативы врачей дошкольно-школьных учреждений

- Детские ясли – врач-педиатр на 180 – 200 детей;
- Детский сад– врач-педиатр на 600 детей;
- Школа – врач-педиатр на 2000 учащихся.

Основные задачи врачей дошкольно-школьных учреждений

1. Осмотр всех вновь поступивших детей в дошкольные учреждения и назначение комплекса медико-педагогических мероприятий для смягчения периода адаптации.
2. Проведение плановых профилактических осмотров.
3. Наблюдение за диспансерной группой больных.
4. Медицинский контроль за санитарно-гигиеническими условиями внешней среды, выполнением компонентов режима дня.
5. Организация санитарно-просветительской работы среди родителей школьников, воспитателей, педагогов, технического персонала.
6. Проведение летних оздоровительных мероприятий.
7. Анализ деятельности дошкольного, школьного учреждения и разработка оздоровительных мероприятий.

Основной учетный документ дошкольно-школьных учреждений

«Медицинская карта ребенка» (ф. № 26/у)