СМУЗ

Тема: организация охраны материнства и детства. Важнейшие медико-социальные проблемы организации охраны материнства и детства условиях развития новых форм медицинского страхования и общеврачебной практики.

Охрана материнства и детства - приоритетное направление в здравоохранении. Охрана материнства и детства (ОМИД) - это система государственных общественных и медицинских мероприятий, обеспечивающие рождение здорового ребенка, правильно и всестороннее развитие подрастающего поколения, предупреждение и лечение болезней женщин и детей.

ВОЗ программирует мероприятия по ОМИД как главные ; в программе ВОЗ записано , что к 2000 году должно быть достигнуть устойчивое и непрерывное улучшение здоровья детей и женщин.

Характеристика состояния здоровья женщин и детей в настоящее время ( по России).

1. Свыше 40 тыс. Младенцев умирают ежегодно
2. 30 тыс. Детей рождаются недоношенными или больными
3. среди всех детей 14% относятся к группе здоровых и практически здоровых
4. ежегодно девушки - подростки до 17 лет делают около 20тыс абортов.
5. Ежегодно в стране происходит около 5 млн. родов, вместе с тем ежегодно проводится около 6 млн. абортов, причем около 600 из них заканчиваются смертельно
6. показатель младенческой смертности у нас 17, а в развитых странах 10, в Германии 6. Младенческая смертность представляет собой 1/3 от общей смертности, таким образом является показателем общего здоровья населения, также влияет на показатель средней продолжительности жизни.
7. Дети болеют в 3 раза чаще взрослых; уровень общей заболеваемость в стране составляет около 1000 на 1000 населения, в то время как заболеваемость детей 1 года жизни составляет 3000 на 1000 населения.
8. Структура болезней детей на 1 году жизни: первое место - пневмония, второе место - расстройства питания, третье место - родовые травмы и гемолитические болезни.

На втором году жизни: первое место - болезни органов дыхания (70%), второе место - инфекции, третье место - болезни обмена веществ, аллергии.

Здоровье матери и ребенка надо рассматривать как здоровье будущего общества. В стране около 90 медицинских институтов имеют кафедру педиатрии и 2 института являются педиатрическими. ВОЗ определила 6 групп наблюдения за состоянием здоровья детей:

1 группа охраны здоровья детства - до зачатия. Сюда включают мероприятия по охране здоровья женщин в целом, развитие медико-генетических центров.

2 группа - период от зачатия до родов. Самые активные мероприятия проводятся в первые месяцы беременности.

3 группа - период родов, включает в себя мероприятия по безопасности родовспоможения и предупреждения осложнений в родах.

4 группа - период раннего детства ( до 1 года) или младенчества. Мероприятия по активизации грудного вскармливания и иммунизации.

5 группа - период дошкольного возраста ) 1-7 лет). Задачи: рациональное питание и физическое развитие.

6 группа - школьный возраст . задачи - приучение детей к оздоровительным процедурам, проведение санитарно-гигиенического обучения, пропаганда здорового образа жизни.

Принципы , методы и показатели отчетности учреждений ОМИД.

ОМИД - проблема комплексная, а не чисто медицинская, поэтому и подход к проблеме комплексный. Прежде всего, мероприятия проводятся государством по охране труда , быта, проживания женщин. В настоящее время у нас около 9 млн. Женщин работают во вредных и опасных условиях туда 1 и 2 категории. 270 тыс. Женщин заняты на тяжелой физической работе. В ночных сменах женщин в 2 раза больше, чем мужчин. Все это требует общегосударственных мероприятий.

Принципы организации медицинской помощи матерям и детям.

1. Принцип единого педиатра - то есть одним врачом обслуживаются дети от 0 до 14 лет 11 мес. 29 дней. С 1993 года детское население по контракту может обслуживаться двумя педиатрами.
2. Принцип участковости. Размер педиатрического участка 800 детей. Центральный фигурой амбулаторно-поликлинической сети является участковый педиатр; сейчас повышается ответственность участкового педиатра в рамках обязательного медицинского страхования (ОМС) и ищутся критерии индивидуальной ответственности ( или персонификации).
3. Диспансерный метод работы. Все дети, независимо от возраста, состояния здоровья, места проживания и посещения организованных дошкольных и школьных учреждений обязательно осматриваться в рамках профилактических осмотров, что как вакцинопрофилактика проводится бесплатно.
4. Принцип объединения, то есть женские консультации объединены с родильными домами, детские поликлиники объединяются со стационарами.
5. Принцип чередования медицинского обслуживания: на дому , в поликлинике, в дневном стационаре. На амбулаторный прием в поликлинику приходят только здоровые дети либо реконвалесценты, больные обслуживаются на дому.
6. Принцип преемственности. Осуществляется между женской консультацией, роддомом и детской поликлиникой в виде
7. дородового патронажа
8. посещения новорожденного в течение 3 дней после выписки из роддома
9. ежемесячные осмотры младенца в детской поликлинике в течение 1 года жизни
10. для женской консультации - принцип ранней постановки на диспансерный учет ( до12 мес.)
11. принцип социально-правовой помощи то есть существует кабинет юриста в детской поликлинике и женской консультации

Учреждения ОМИД.

Учреждения охраны детства .

1. Амбулаторно-поликлинические:
2. детская поликлиника
3. детская стоматологическая поликлиника
4. детская консультация
5. стационарные:
6. детская больница соматическая
7. детская инфекционная больница
8. детское отделение в структуре общесоматических взрослых больниц
9. Специализированные
10. дома ребенка
11. детские санатории
12. детские ясли
13. детские молочные кухни
14. для отсталых в развитии детей

Охрана материнства

1. женские консультации
2. родильные дома
3. акушерско-гинекологические отделения соматических больниц
4. отделения патологии беременных общесоматических больниц

все учреждения ОМИД делятся на категории и типы. Рассмотрим это на примере категорий роддомов.

1 категория ( высокая) 150 - 200 коек

2 категория - 101 - 150 коек

3 категория 81 - 100 коек

4 категория - 60-80 коек

Структура детской поликлиники.

1. Детская поликлиника начинается с фильтра (пост медсестры) для разделения потока на здоровых и больных.
2. Имеется в детской поликлинике одни или несколько боксов, чтобы к больному ребенку вызывать медработника и обслужить его отдельно.
3. Регистратура и картотека ( ведется отдельно на детей 1 года жизни)
4. прививочный кабинет - устроен по типу санпропускника
5. кабинеты участковых педиатров, должны быть отдельные кабинеты для приема детей 1 года жизни, но на деле выделяются определенные дни и часы ( в Санкт-Петербурге -Вторники и Четверги)
6. кабинет здорового ребенка. Существует для обучения матери уходу за ребенком.
7. Кабинеты специалистов: невропатологи, хирурги, окулисты, отоларингологи. Узкие специалисты есть в городах, где нет диагностических центров. Есть кабинет логопеда.
8. Кабинет юриста, помощь оказывается бесплатно.
9. Вспомогательные диагностические отделения обязательно должен быть бассейн для младенцев.

Работа детской поликлиники строится по следующему организационному плану:

1. Дородовый патронаж. В детскую поликлинику поступает информация из женской консультации , что на участках есть беременные со сроком более 28 недель

2. Проведение осмотра врачом на дому в течение 3 дней после выписки из роддома, охват 100% 3. Ежемесячное наблюдение за здоровыми детьми 1 года жизни, а на 1 месяце должно быть 3 осмотра.

4. На 2 году жизни поводятся осмотр каждые 3 месяца.

5. Осмотр детей до 3 лет 1 раз в полгода

6. Углубленный осмотр школьников 1 раз в год.

Учетные форма, используемые в детской поликлинике.

1. История развития ребенка
2. статический талон.
3. Экстренное извещение.
4. Контрольная карта диспансерного наблюдения
5. карта профилактических прививок
6. дневник врача поликлиники

Отчетные формы детской поликлиники.

1. Главный отчет за год ( форма№30)

2. Форма №31. Вкладыш - отчет о медицинской помощи детям.

Показатели работы детской поликлиники.

Количественные - см. Взрослая поликлиника.

Качественные :

1. Заболеваемость детей

1. общая в том чисел 1 года жизни
2. по дифтерии
3. по коклюшу
4. по полиомиелиту
5. по кори
6. по эпидемическому паротиту
7. по туберкулезу
8. по столбняку
9. по острым кишечным заболеваниям

2. Распределение детей по группа здоровья, в том числе 1 года жизни.

3. Доля детей 1 года жизни, находящихся на грудном вскармливании до 4 месяцев.

4. Охват прививками

5. Младенческая смертность

6. Неонатальная смертность

7. Перинатальная смертность.

8. Удельный вес детей, умерших в стационаре за 24 часа после поступления.

Женская консультация.

Задачи:

1. проведение профилактических мероприятий с целью снижения осложнений в беременности
2. проведение профилактических осмотров всех женщин
3. диспансерный учет беременных , а также больных с хроническими гинекологическими заболеваниями.
4. Организационно-методическая работа
5. санитарно-гигиеническое воспитание , пропаганда здорового образа жизни.

Структура женской консультации:

1. регистратура
2. кабинеты участковых специалистов ( размер участка 3400-3800 женщин от 15 лет и старше).

6. Процедурный кабинет.

7. Кабинет психоподготовки к родам.

8. Кабинет юриста

9. кабинет стоматолога

10. кабинет венеролога

Учетная документация женской консультации

1. индивидуальная карта беременной и роженицы
2. статический талон
3. лист нетрудоспособности
4. обменная карта
5. экстренное извещение
6. контрольная карта диспансерных наблюдений
7. дневник врача поликлиники

Отчетные формы женской консультации.

1. Форма 30
2. форма 16 ВН
3. отчет о беременных и роженицах ( форма №32, страховые показатели работы женской консультации).

Количественные показатели - см. Взрослую поликлинику.

Качественные:

1. Удельные вес поздней постановки на диспансерный учет
2. удельный вес патологии беременных
3. удельный вес недоношенных детей
4. материнская смертность ( на 1000 населения)
5. анте- и интранатальная смертность
6. перинатальная смертность
7. показатели обследования на Rh- фактор
8. заболеваемость гинекологическими заболеваниями ( общая и с ВУТ)

Родильный дом.

Родильный дом - учреждение стационарного типа оказывающее медицинскую помощь роженицами, может быть самостоятельным или объединенным с женской консультацией.

Структурные подразделения родильного дома:

1. Приемно-пропускной блок, работающий по типу санпропускника, смотровая, санобработка
2. физиологическое отделение
3. обсервационное отделение
4. отделение патологии беременности

Основным измерителем деятельности родильного дома является койко-день - 1 день , проведенный одним больным на одной койке, это и отчетный, и плановый показатель.

Учетные документы родильного дома:

1. история родов
2. карта прерывания беременности
3. карта выбывшего из стационара
4. история развития новорожденного
5. врачебное свидетельство о перинатальной смертности

Отчетные документы родильного дома:

1. форма №14 ( отче стационара), по ней рассчитываются следующие показатели:
2. оборот койки - число больных, пролеченных на одной койке за 1 год
3. средняя занятность койки - среднее число дней, которое койка была занята ( отношение общего количества койко дней к общему количеству коек. Для роддома эта цифра составляет 310 дней.
4. Средняя продолжительность пребывания больного на койке ( 6 дней в физиологическом отделении)
5. материнская смертность
6. мертво рождаемость
7. Перинатальная смертность
8. частота случае кесарева сечения
9. экспертный разбор каждого случая материнской смертности

Детская больница.

Детская больница может соматической и инфекционной. Имеет отчетную форму №14, как и родильный дом. Основная учетная форма - карта выбывшего из стационара.

Показатели работы детской больницы.

1. Больничная летальность в том числе детей первого года жизни
2. послеоперационная летальность в том числе детей 1 года жизни
3. распределение выписанных больных по результатам лечения:
4. с выздоровлением
5. с улучшением
6. без перемен
7. с ухудшением
8. Частота случаев внутрибольничной инфекции
9. Частота расхождения диагнозов.