



Организация медицинской помощи отдельным группам населения



Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ



- ❧ **Медицинская помощь** - комплекс мероприятий, направленных на поддержание и (или) восстановление здоровья и включающих в себя предоставление медицинских услуг;
- ❧ **Медицинская услуга** – медицинское вмешательство или комплекс медицинских вмешательств, направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний, медицинскую реабилитацию.



Виды медицинской помощи

- ❧ Первичная медико-санитарная помощь
- ❧ Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь
- ❧ Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь
- ❧ Паллиативная медицинская



Первичная медико-санитарная помощь

✂ включает мероприятия по профилактике, диагностике, лечению заболеваний и состояний, медицинской реабилитации, наблюдению за течением беременности, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения.



Первичная медико-санитарная помощь

↳ Организуется в целях приближения к месту жительства граждан, месту работы или обучения осуществляется по территориально-участковому принципу, предусматривающему формирование групп обслуживаемого населения по месту жительства, месту работы или учебы



Первичная медико-санитарная помощь

Первичная медико-санитарная помощь оказывается в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара.



Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь

включает в себя профилактику, диагностику и лечение заболеваний и состояний (в том числе в период беременности, родов и послеродовой период), требующих использования специальных методов и сложных медицинских технологий, а также медицинскую реабилитацию



Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь

оказывается врачами-специалистами в стационарных условиях и в условиях дневного стационара.



Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь

- оказывается гражданам при заболеваниях, несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.
- оказывается гражданам **бесплатно** медицинскими организациями государственной и муниципальной систем здравоохранения.



Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь

оказывается в экстренной или неотложной форме **вне медицинской организации**, а также в **амбулаторных и стационарных условиях**.



Паллиативная медицинская помощь

представляет собой комплекс мероприятий, включающих медицинские вмешательства, мероприятия психологического характера и уход, осуществляемые в целях улучшения качества жизни неизлечимо больных граждан и направленные на облегчение боли, других тяжелых проявлений заболевания.



Паллиативная медицинская помощь

- ❧ Паллиативная медицинская помощь подразделяется на паллиативную первичную медицинскую помощь, в том числе доврачебную и врачебную, и паллиативную специализированную медицинскую помощь.



Номенклатура медицинских организаций

(приказ Минздрава РФ № 529н от 06.08.2013г.)

- I. Номенклатура медицинских организаций по виду медицинской деятельности*
- II. Номенклатура медицинских организаций государственной и муниципальной систем здравоохранения по территориальному признаку

* Медицинские организации, в которых располагаются структурные подразделения образовательных и научных организаций, на базе которых осуществляется практическая подготовка медицинских работников (клинические базы), включают в свое наименование слово "клинический"

Номенклатура медицинских организаций по виду медицинской деятельности



- 1. лечебно-профилактические медицинские организации**
- 2. медицинские организации особого типа**
- 3. медицинские организации по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека**



1. Лечебно-профилактические медицинские организации

- 1.1. Больница (в том числе детская).
- 1.2. Больница скорой медицинской помощи.
- 1.3. Участковая больница.
- 1.4. Специализированные больницы государственной и муниципальной систем здравоохранения (гинекологическая; гериатрическая; инфекционная, в том числе детская; медицинской реабилитации, в том числе детская; наркологическая; онкологическая; офтальмологическая; психиатрическая, в том числе детская; психиатрическая (стационар) специализированного типа; психиатрическая (стационар) специализированного типа с интенсивным наблюдением; психоневрологическая, в том числе детская; туберкулезная, в том числе детская).

1. Лечебно-профилактические медицинские организации

- 1.5. Родильный дом.
- 1.6. Госпиталь.
- 1.7. Медико-санитарная часть, в том числе центральная.
- 1.8. Дом (больница) сестринского ухода.
- 1.9. Хоспис.
- 1.10. Лепрозорий.

1. Лечебно-профилактические медицинские организации

1.11. Диспансеры, в том числе диспансеры государственной и муниципальной систем здравоохранения:

- врачебно-физкультурный;
- кардиологический;
- кожно-венерологический;
- наркологический;
- онкологический;
- офтальмологический;
- противотуберкулезный;
- психоневрологический;
- эндокринологический.

1.12. Амбулатория, в том числе врачебная.

1. Лечебно-профилактические медицинские организации

1.13. Поликлиники (в том числе детские), государственной и муниципальной систем здравоохранения:

- консультативно-диагностическая, в том числе детская;
- медицинской реабилитации;
- психотерапевтическая;
- стоматологическая, в том числе детская;
- физиотерапевтическая.

1.14. Женская консультация.

1.15. Дом ребенка, в том числе специализированный.

1.16. Молочная кухня.

1. Лечебно-профилактические медицинские организации

1.17. Центры (в том числе детские), а также специализированные центры государственной и муниципальной систем здравоохранения:

- вспомогательных репродуктивных технологий;
- консультативно-диагностический, в том числе детский;
- медико-генетический (консультация);
- медико-социальной экспертизы и реабилитации инвалидов;
- охраны материнства и детства;
- паллиативной медицинской помощи;
- перинатальный;
- профессиональной патологии;
- реабилитационные;

1. Лечебно-профилактические медицинские организации

1.18. Медицинские организации скорой медицинской помощи и переливания крови:

- станция скорой медицинской помощи;
- станция переливания крови;
- центр крови.

1.19. Санаторно-курортные организации:

- бальнеологическая лечебница;
- грязелечебница;
- санаторий, в том числе для детей и для детей с родителями;
- санаторий-профилакторий;
- санаторный оздоровительный лагерь круглогодичного действия.

2. Медицинские организации особого типа

2.1. Центры:

- общественного здоровья и медицинской профилактики;
- медицины катастроф;
- медицинский мобилизационных резервов "Резерв";
- медицинский информационно-аналитический;
- медицинский биофизический;
- военно-врачебной экспертизы;
- судебно-медицинской экспертизы



2. Медицинские организации особого типа

2.2. Бюро:

- медико-социальной экспертизы;
- медицинской статистики;
- патолого-анатомическое;
- судебно-медицинской экспертизы.



2.3. Лаборатории:

- клинико-диагностическая;
- бактериологическая, в том числе по диагностике туберкулеза.

2.4. Медицинский отряд, в том числе специального назначения (военного округа, флота).



2.5. Отдельный медицинский батальон.

3. Медицинские организации по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека

- 3.1. Центры гигиены и эпидемиологии
- 3.2. Противочумный центр (станция)
- 3.3. Дезинфекционный центр (станция)
- 3.4. Центр гигиенического образования населения
- 3.5. Центр государственного санитарно-эпидемиологического надзора



II. Номенклатура медицинских организаций государственной и муниципальной систем здравоохранения по территориальному признаку

4.1. Федеральные

4.2. Краевые, республиканские,
областные, окружные

4.3. Муниципальные

4.4. Межрайонные

4.5. Районные, в том числе
центральные

4.6. Городские, в том числе
центральные



Основные группы населения, имеющие особые формы организации медицинской помощи

- 🔗 работники промышленных предприятий
- 🔗 сельские жители
- 🔗 женщины
- 🔗 дети



Работники промышленных предприятий



❧ причины выделения в отдельную группу

➤ создание материальных ценностей

➤ материальное обеспечение
неработающего населения

➤ небольшой удельный вес среди
населения страны (25%)



Медико-санитарные части

- ❧ **Медико-санитарная часть (МСЧ)** - лечебно-профилактическое учреждение, оказывающее медицинскую помощь в основном работникам предприятий (организаций) промышленности, строительства, транспорта.



Медико-санитарные части (МСЧ)



Основными задачами МСЧ являются:

- ❧ снижения общей и профессиональной заболеваемости, производственного травматизма, трудопотерь по болезни и инвалидности, выполнение программ обязательного медицинского страхования
- ❧ разработка и осуществление мероприятий по оздоровлению работающих
- ❧ контроль за соответствием состояния здоровья работающих условиям труда



Структура медико-санитарной части (МСЧ)



может иметь следующие структурные подразделения:

- ✂ поликлинику,
- ✂ стационар,
- ✂ отделение неотложной медицинской помощи,
- ✂ врачебные и фельдшерские здравпункты
- ✂ иные подразделения





Медико-санитарные части (МСЧ)

- ☞ медико-санитарные части и здравпункты работают по цеховому принципу
- ☞ цеховой врачебный участок – территория или коллектив с определенной численностью рабочих и служащих, объединенных по производственному признаку. Закреплен за цеховым участковым врачом медсанчасти.
- ☞ цеховые врачебные участки организуются в химической, угольной, горнорудной и нефтеперерабатывающей промышленности из расчета на 1500 работников, а на промышленных предприятиях других отраслей промышленности, в транспортных и строительных организациях — на 2000 работающих



Медико-санитарные части (МСЧ)



медико-санитарные части могут быть:

- ❧ закрытого типа - обслуживают только работников данного предприятия
- ❧ открытого типа - обслуживают не только работников данного предприятия, но и членов их семей и население близлежащих участков.





Медико-санитарные части (МСЧ)

- 1-я группа - медико-санитарные части федерального и ведомственного подчинения, ФМБА, МВД и др. Их имущество является государственной (федеральной) собственностью, а деятельность финансируется из госбюджета.
- 2-я группа - открытые медико-санитарные части, которые практически превратились в территориальные учреждения здравоохранения и перестали быть частью ведомственного здравоохранения. Они имеют давние связи с предприятиями и обслуживают эти предприятия на договорной основе.





Медико-санитарные части (МСЧ)



- ⌘ 3-я группа - медико-санитарные части открытого типа, являющиеся собственностью субъекта федерации или муниципальной собственностью, находящиеся на балансе неприватизированных предприятий. Структура и функционирование адаптированы к потребностям населения в условиях ОМС, не лишая работающих медицинского обслуживания по цеховому принципу.
- ⌘ 4-я группа - медико-санитарные части закрытого типа, принадлежащие приватизированным предприятиям. Им, как правило, не удастся подключиться к системе ОМС, а следовательно, их финансирование полностью обеспечивают предприятия.

Особенности организации медицинской помощи сельскому населению

(<https://www.zdrav.ru/articles/4293663044-etapy-okazaniya-meditsinskoy-pomoshchi-selskomu-naseleniyu-21-m06-18>)

1. Обслуживание по участковому принципу.
2. Низкая обеспеченность профильными специалистами.
3. Отсутствие возможности выбора медицинской организации, так как в селах и небольших населенных пунктах медпомощь оказывает, как правило, один прикрепленный врач или фельдшер.



Особенности организации медицинской помощи сельскому населению

<https://www.zdrav.ru/articles/4293663044-etapy-okazaniya-meditsinskoy-pomoshchi-selskomu-naseleniyu-21-m06-18>

4. Организация медицинской помощи сельскому населению затруднена в связи с низкой плотностью населения, распределенного по большой территории, населенные пункты часто значительно удалены друг от друга и разбросаны по обслуживаемой территории.

5. Преобладание доли пенсионеров и неработающих граждан среди обслуживаемого населения.

6. Некачественное дорожное покрытие или отсутствие дорог.

7. Специфика местного труда (зависимость от погодных условий, сельскохозяйственный труд, сезонность полевых работ.



Этапы оказания медицинской помощи сельскому населению

Первый этап – сельское поселение.

На первом этапе организуется
лечебно-профилактическая помощь.

Для оказания первичной медико-
санитарной помощи каждый житель,
проживающий в сельской местности,
прикрепляется к конкретному фельдшеру
или врачу.



Основные медицинские организации на I этапе

- в населенных пунктах с численностью жителей более 2 тыс. человек - **врачебные амбулатории;**
- в населенных пунктах с численностью жителей от 1 до 2 тыс. человек:
 - ✓ если ближайшая больница находится на расстоянии до 6 км – **фельдшерско-акушерский пункт или фельдшерский здравпункт**
 - ✓ если до ближайшей больницы более 6 км – **врачебная амбулатория или центр общей врачебной практики.**



Основные медицинские организации на I этапе

- в населенных пунктах с численностью жителей от 301 человека до 1 тыс. человек - **ФАПы**,
- в населенных пунктах с числом жителей от 100 до 300 человек:
 - ✓ если до ближайшей больницы более 6 км – **ФАПы**,
 - ✓ если до ближайшей больницы не более 6 км – в **домовых хозяйствах или выездными бригадами** (структурное подразделение на базе поликлиники, которое может проводить различные лечебно-профилактические мероприятия на выезде).



Основные медицинские организации на I этапе

- в населенных пунктах с численностью жителей менее 100 человек и, если до ближайшей больницы более 6 км, оказание медпомощи до приезда врачей при серьезных состояниях, отравлениях и заболеваниях организуют **домовые хозяйства.**



Домовые хозяйства создаются из расчета 1 хозяйство на 1 сельский населенный пункт.

Домовое хозяйство – пункт первичной помощи в сельской местности при несчастных случаях, травмах, отравлениях, других состояниях и заболеваниях, угрожающих жизни и здоровью до оказания квалифицированной медицинской помощи.

Этапы оказания медицинской помощи сельскому населению

Второй этап – муниципальный район.

В рамках муниципального района медицинская помощь организуется на базе:

- центральной районной больницы;
- станций и отделений скорой помощи;
- станций и отделений переливания крови;
- женской консультации и родильного дома;
- межрайонного диспансера;
- межрайонного медицинского центра.



Этапы оказания медицинской помощи сельскому населению



Специализированную медпомощь жители сельских поселений могут получить в центральной районной больнице, а также получить направления к специалистам на следующем уровне оказания медпомощи.



Этапы оказания медицинской помощи сельскому населению



Третий этап – региональный уровень.

На региональном уровне основной медицинской организацией для оказания медицинской помощи является краевая или областная больницы. Это многопрофильные лечебно-профилактические организации, которые в полном объеме оказывают медицинские услуги всем жителям региона, в том числе сельским жителям, по всем основным специальностям.

Этапы оказания медицинской помощи сельскому населению



Медицинские организации на всех этапах можно условно разделить на группы:

- организации, которые обязательно присутствуют на каждой территории (центральные районные больницы, ФАПы)
- организации, которые в зависимости от местных условий могут как присутствовать на территории, так и отсутствовать (районные родильные дома и т.д.).

Медицинские организации (МО) в сельской местности (тыс.)

МО	2005	2010	2015	2018	2019	2020
Центральные районные больницы	688	727	597	560	536	532
Районные больницы	119	79	185	194	199	201
Участковые больницы	2591	382	65	42	28	25
ФАП	43	38	34	34	34	34

Женщины

- ❧ причины выделения в отдельную группу
 - существенное влияние на здоровье ребенка
 - выполнение материнских функций и участие в общественной деятельности



- ❧ ведущие лечебно-профилактические учреждения
 - женская консультация
 - родильный дом



Женщины

- ✂ **Приказ Министерства здравоохранения РФ от 20 октября 2020 г. N 1130н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "акушерство и гинекология"**



Женские консультации делятся на три группы (уровня):



- первая группа (уровень) - женские консультации (кабинеты поликлинических отделений) при центральных районных больницах и районных больницах, акушерских стационарах первой группы (уровня), оказывающие первичную медико-санитарную помощь женщинам в период беременности, послеродовом периоде, при гинекологических заболеваниях с численностью обслуживаемого населения от 20 000 до 50 000 человек;**



Женские консультации делятся на три группы (уровня):



- ❧ **вторая группа (уровень)** - женские консультации самостоятельные или в составе родильных домов второй группы (уровня), городских больниц и поликлиник с численностью обслуживаемого населения от 50 000 до 70 000 человек, а также межрайонных перинатальных центров с численностью обслуживаемого населения от 70 000 до 100 000 человек;



Женские консультации делятся на три группы (уровня):



- ☞ **третья группа (уровень)** - консультативно-диагностические отделения перинатальных центров, республиканских, краевых, областных, окружных родильных домов, центров охраны материнства и детства, самостоятельные центры охраны здоровья семьи и репродукции, центры охраны репродуктивного здоровья подростков.



Женская консультация осуществляет следующие функции:



- ✂ диспансерное наблюдение беременных женщин;**
- ✂ консультирование и оказание услуг по вопросам охраны и укрепления репродуктивного здоровья;**
- ✂ обследование и лечение беременных женщин и гинекологических больных;**
- ✂ организация и проведение профилактических приемов женского населения с целью раннего выявления гинекологических и онкологических заболеваний, патологии молочных желез;**
- ✂ организация и взаимодействие с медицинскими организациями (подразделениями), осуществляющими диспансерное наблюдение гинекологических больных, в том числе девочек.**



Основными критериями качества работы женской консультации являются:



- ✂ показатель ранней постановки на учет по беременности (до 12 недель);
- ✂ доля женщин, вставших на учет по беременности, из числа женщин, обратившихся для искусственного прерывания беременности;
- ✂ показатель числа искусственных абортв на 1 000 женщин фертильного возраста и на 100 детей, родившихся живыми;
- ✂ несвоевременное направление в стационар при переносенной беременности;
- ✂ доля женщин, охваченных скринингом на выявление злокачественных новообразований шейки матки и молочной железы.



Структура женской консультации:



- ✂ регистратура
- ✂ кабинеты врачей-акушеров-гинекологов;
- ✂ кабинет психологической и медико-социальной помощи женщинам, оказавшимся в трудной жизненной ситуации;
- ✂ кабинет психопрофилактической подготовки беременных к родам;
- ✂ процедурная;
- ✂ кабинет ультразвуковой диагностики;
- ✂ физиотерапевтический кабинет;
- ✂ кабинеты специализированных приемов врачей-акушеров-гинекологов;
- ✂ кабинеты специалистов.



Рекомендуемые штатные нормативы женской консультации



Врач-акушер-гинеколог	1 должность на 2200 женщин фертильного возраста, либо 3500 - 4000 женского населения
Врач-акушер-гинеколог (специалист по выявлению заболеваний молочных желез)	1 должность на 10 должностей врачей-специалистов
Врач-акушер-гинеколог (специализированного приема)	1 должность каждого врача-специалиста при наличии более 8 должностей врачей-акушеров-гинекологов
Врач-акушер-гинеколог для несовершеннолетних (врач-акушер-гинеколог детский)	1 должность на 10 тысяч детского населения
Врач-акушер-гинеколог (дневного стационара)	1 должность на 15 коек дневного стационара

Медицинские организации (МО), оказывающие медицинскую помощь женщинам в период родов и в послеродовой период

В зависимости от коечной мощности, оснащения, кадрового обеспечения МО разделяются на три группы (уровня) по возможности оказания медицинской помощи:

☞ первая группа (уровень)

- акушерские стационары, в которых не обеспечено круглосуточное пребывание врача - акушера-гинеколога, врача-неонатолога и врача - анестезиолога-реаниматолога,
- медицинские организации, имеющие в составе urgentный родильный зал.



Медицинские организации (МО), оказывающие медицинскую помощь женщинам в период родов и в послеродовой период

⌘ **вторая группа (уровень) –**

- **акушерские стационары (родильные дома (отделения), имеющие в своей структуре палаты интенсивной терапии (отделение анестезиологии-реанимации) для женщин и палаты реанимации и интенсивной терапии для новорожденных,**
- **межрайонные перинатальные центры, имеющие в своем составе отделение анестезиологии-реанимации (палаты интенсивной терапии) для женщин, палаты (отделения) реанимации и интенсивной терапии для новорожденных, пост патологии новорожденных и недоношенных детей;**

Медицинские организации (МО), оказывающие медицинскую помощь женщинам в период родов и в послеродовой период

⌘ третья А группа (уровень) - акушерские стационары, имеющие в своем составе отделение анестезиологии-реанимации для женщин, отделение реанимации и интенсивной терапии для новорожденных, отделение патологии новорожденных и недоношенных детей (II этап выхаживания), акушерский дистанционный консультативный центр с отделением телемедицины, в том числе с выездными бригадами скорой медицинской помощи анестезиологии-реанимации;

Медицинские организации (МО), оказывающие медицинскую помощь женщинам в период родов и в послеродовой период

∅ третья Б группа (уровень) - акушерские стационары федеральных медицинских организаций, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь женщинам в период беременности, родов, послеродовой период и новорожденным, разрабатывающие и тиражирующие новые методы диагностики и лечения акушерской и неонатальной патологии и осуществляющие мониторинг и организационно-методическое обеспечение деятельности акушерских стационаров субъектов РФ.

Родильный дом (отделение)

с создается как самостоятельная медицинская организация или как структурное подразделение в составе медицинских организаций с целью оказания медицинской помощи женщинам в период беременности, родов, в послеродовый период, а также медицинской помощи новорожденным.



Структура родильного дома (отделения):

Акушерский стационар:

- 1.** приемное отделение (отдельно для беременных и гинекологических больных) ;
- 2.** акушерское отделение патологии беременности;
- 3.** акушерское физиологическое отделение;
- 4.** акушерское наблюдательное отделение;
- 5.** отделение анестезиологии-реанимации для женщин;
- 6.** акушерский дистанционный консультативный центр.



Структура родильного дома (отделения):

Отделения неонатологического профиля:

- 1. отделение новорожденных физиологическое** (палаты для новорожденных, молочная комната, выписная комната, процедурная, вспомогательные помещения);
- 2. отделение новорожденных при** **обсервационном отделении** (палаты для новорожденных, выписная комната, процедурная);
- 3. палата (пост) реанимации и интенсивной** **терапии для новорожденных.**



ШТАТНЫЕ НОРМАТИВЫ РОДИЛЬНОГО ДОМА (ОТДЕЛЕНИЯ)

Врач - акушер-гинеколог	1 должность на <ul style="list-style-type: none">➤ 12 коек в отделении патологии беременности;➤ 12 коек в физиологическом родовом отделении;➤ 12 коек в наблюдательном родовом отделении;
Врач - акушер-гинеколог	1 должность на 12 коек.
Врач-неонатолог	1 должность на <ul style="list-style-type: none">➤ 25 коек для новорожденных акушерского физиологического отделения;➤ 15 коек для новорожденных акушерского наблюдательного отделения;➤ 10 коек новорожденных палаты интенсивной терапии.

Детское население



**Приказ Минздравсоцразвития России от
16.04.2012 N 366н "Об утверждении
Порядка оказания педиатрической
помощи"**



Детское население

❧ причины выделения в отдельную группу

- анатомо-физиологические особенности
- основа сохранения здоровья взрослого населения страны



❧ ведущие учреждения

- лечебно-профилактические (детская поликлиника, детская больница)
- воспитательные (детские дошкольные учреждения, школы)
- оздоровительные (детские сады санаторного типа, лесные школы, спортивно-оздоровительные лагеря)



Детская поликлиника (отделение)



самостоятельная медицинская организация или структурное подразделение медицинской организации, осуществляющая профилактическую, консультативную, диагностическую и лечебную помощь детям, не предусматривающую круглосуточного медицинского наблюдения и лечения.



Функции врача-педиатра участкового



- ❧ динамическое наблюдение за физическим и нервно-психическим развитием прикрепленного детского населения;
- ❧ проведение первичного патронажа новорожденных и детей раннего возраста, беременных;
- ❧ профилактические осмотры детей;
- ❧ проведение иммунопрофилактики;
- ❧ проведение работы по охране репродуктивного здоровья детей;
- ❧ организация санитарно-гигиенического воспитания и обучения детей и их родителей;

Функции врача-педиатра участкового



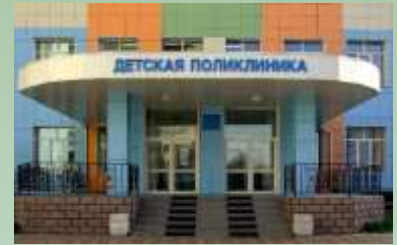
- ❧ организация диагностической и лечебной работы на дому;
- ❧ проведение медицинских осмотров учащихся образовательных учреждений перед началом и в период прохождения производственной практики в организациях, работники которых подлежат предварительным и периодическим медицинским осмотрам;
- ❧ организация рационального питания детей до 3-х лет, а также детей, воспитывающихся и обучающихся в образовательных учреждениях;
- ❧ наблюдение за детьми, занимающимися физической культурой и спортом;

Структура детской поликлиники (отделения)

- ✂ лечебно-профилактическое отделение (педиатрическое), включающее: кабинеты врачей-педиатров участковых, кабинет здорового ребенка, прививочный кабинет, процедурную;
- ✂ дневной стационар;
- ✂ консультативно-диагностическое отделение;
- ✂ административно-хозяйственное отделение;
- ✂ группа помещений, включающая колясочную, помещение для приема вызовов на дом, приемно-смотровой фильтр - бокс с отдельным входом.



Штатные нормативы врача-педиатра участкового



- ⌘ **Врач-педиатр участковый - 1 должность на 800 прикрепленного детского населения**
- ⌘ **Для районов с низкой плотностью населения и ограниченной транспортной доступностью медицинских организаций количество штатных единиц устанавливается исходя из меньшей численности детского населения.**

Организационные принципы деятельности детской больницы



- ❧ **организация отделений**
 - по возрасту
 - по полу
 - по нозологическим формам
- ❧ **лечебно-охранительный режим (борьба с болью)**
- ❧ **организация питания (в зависимости от состояния здоровья и возраста)**
- ❧ **организация прогулок (в присутствии медицинской сестры)**
- ❧ **организация воспитательной работы**

Функции педиатрического отделения :



- ⌘ оказание педиатрической помощи;
- ⌘ проведение диагностики и лечения детских болезней;
- ⌘ осуществление профилактических мероприятий, направленных на предупреждение рецидивов заболеваний у детей;
- ⌘ проведение санитарно-просветительной работы с детьми и родителями (законными представителями) по вопросам профилактики детских болезней и формированию здорового образа жизни;

Структура педиатрического отделения :



- ⌘ палаты для детей, в том числе одноместные;
- ⌘ кабинет заведующего;
- ⌘ помещение для врачей;
- ⌘ процедурную;
- ⌘ столовую;
- ⌘ игровую комнату;
- ⌘ учебный класс;

ШТАТНЫЕ НОРМАТИВЫ педиатрического отделения :



Должность	Количество штатных единиц
Заведующий отделением, врач-педиатр	1 на отделение
Врач-педиатр отделения	1 на 15 коек
Врач-педиатр дневного стационара	1 на 10 коек

Организационные принципы деятельности детских образовательных учреждений

- ❧ особенности формирования
 - по возрасту
 - по состоянию здоровья
 - по социальному положению родителей
- ❧ проведение мероприятий по защите от инфекционных заболеваний
 - общеоздоровительная работа
 - меры специфической профилактики
 - меры борьбы с проникновением инфекции
 - меры борьбы с распространением инфекции





С целью охраны здоровья матери и ребенка в 30-е годы в стране начала

организовываться **система охраны материнства и детства (ОМД)**, которая была создана к 1940 году и которая продолжает активно совершенствоваться



Система охраны материнства и детства

- ❧ **Обеспечение гарантий прав женщины-матери и ребенка, в том числе наличие специальных**
 - **законодательных актов**
 - **приказов**
- ❧ **Создание материально-технической базы по оказанию медицинской помощи женщинам и детям**
- ❧ **Осуществление подготовки специальных медицинских кадров**
 - **врачей педиатров и акушеров-гинекологов,**
 - **среднего медицинского персонала**

Медицинские организации (МО) в системе охраны материнства и детства

МО	2005	2010	2015	2018	2019	2020
Число женских консультаций, детских поликлиник (тыс.)	15,0	17.0	14.3	19,1	20,0	20,9

Распределение числа организаций родовспоможения по уровням стационара (%)

Годы	Число организаций родовспоможения по уровням стационара (%)		
	I уровня	II уровня	III уровня
2012	62.2	32.1	5.7
2017	56,8	35,6	7,6
2018	55,8	36,2	8,0
2019	55,4	36,1	8,5
2020	56,7	34,9	8,4
2021	57,7	33,8	8,4

Динамика обеспеченности койками медицинских организаций системы ОМД

Профиль коек	Годы наблюдения					
	2005	2010	2015	2018	2019	2020
гинекологические ¹⁾	10,7	9,0	6,8	6,1	6,0	4,6
для беременных, рожениц и родильниц ²⁾	21,0	21,6	19,6	17,9	17,1	14,9
для детей ³⁾	94,7	82,2	56,3	52,1	52,2	45,9

1) на 10 000 женщин,

2) на 10 000 женщин в возрасте 15-49 лет

3) на 10 000 детей в возрасте 0 – 14 лет, с 2012 года – 0 – 17 лет

Численности врачей в медицинских организациях системы ОМД

Численность врачей	Годы наблюдения					
	2005	2010	2015	2018	2019	2020
акушеров-гинекологов ¹⁾	5,6	5,7	5,4	5,6	5,6	5,6
педиатров ²⁾	32,4 ³⁾	31,6 ³⁾	22,5 ³⁾	20,2	20,3	20,5

1) на 10 000 женщин,

2) на 10 000 детей в возрасте 0 – 14 лет, с 2015 г. – 0 – 17 лет,

3) с учетом детских хирургов, детских эндокринологов, детских онкологов.

Эффективность деятельности системы Охраны Материнства и Детства за период с 1930г. по 2020 г.

Показатели	Годы наблюдения						
	1930	1950	1995	2000	2017	2019	2020
материнская смертность	180	74	53,3	39,7	10,0	9,0	11,2
младенческая смертность	210	81	18,1	15,3	5,6	4,9	4,5
неонатальная смертность	65	38	11,1	9,1	3,5	2,7	2,6
ранняя неонатальная	16	13	7,4	6,5	2,2	1,7	1,6
мертво-рождаемость	18	15	8,5	5,9	5,7	5,44	5,67
перинатальная смертность	34	28	15,9	13,2	7,9	7,1	7,25



Благодарю за внимание

