

24.11.2020 г. Группа 305С

Лекционное занятие № 4

**ОП.08 Общественное здоровье и здравоохранение**

**Тема занятия:** Организация лечебно-профилактической помощи женщинам и детям

### **Задание 1.**

Запишите в лекционную тетрадь дату, тему, формируемые компетенции, цель занятия.

Формируемые компетенции:

Общие компетенции: ОК 1 – 13.

Профессиональные компетенции (ПК):

ПК 1.1. Проводить мероприятия по сохранению и укреплению здоровья населения, пациента и его окружения;

ПК 1.2. Проводить санитарно-гигиеническое просвещение населения;

ПК 1.3. Участвовать в проведении профилактических инфекционных и неинфекционных заболеваний. Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах.

ПК 2.1. Представлять информацию в понятном для пациента виде, объяснять ему суть вмешательств;

ПК 2.2. Осуществлять лечебно-диагностические вмешательства, взаимодействуя с участниками лечебного процесса;

ПК 2.3. Сотрудничать со взаимодействующими организациями и службами.

ПК 2.6. Вести утвержденную медицинскую документацию.

Оказание доврачебной медицинской помощи при неотложных и экстремальных состояниях.

ПК 3.2. Участвовать в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях;

ПК 3.3. Взаимодействовать с членами профессиональной бригады и добровольными помощниками в условиях чрезвычайных ситуаций.

Цель занятия:

*Студент должен уметь:*

- организовать рабочее место;
- внедрять новые формы работы

*Студент должен знать:*

- основные нормативные и правовые документы, регламентирующие профессиональную деятельность;
- функциональные обязанности работника структурного подразделения;
- основы организации лечебно-профилактической помощи населению.

### **Задание 2.**

Повторить теоретический материал по теме Организация лечебно-профилактической помощи городскому населению (учебник В.А.Медик, В.К.Юрьев «Общественное здоровье и здравоохранение» стр.154-159).

### **Задание 3.**

Изучите лекционный материал новой темы.

### **Задание 4.**

Ответьте на контрольные вопросы:

1. Этапы оказания лечебно-профилактической помощи женщинам и детям.
2. Что такое женская консультация? Основные задачи и функции женской консультации.
3. Организация медицинской помощи женщинам с гинекологическими заболеваниями.
4. Показатели деятельности женской консультации.
5. Критерии качества работы женской консультации.
6. Организация стационарной акушерско-гинекологической помощи. Задачи и функции родильного дома.
7. Показатели деятельности родильных домов.

## **Информационный блок**

Лечебно-профилактическая помощь женщинам и детям оказывается поэтапно:

**I этап** – медицинская помощь вне беременности включает такие аспекты, как подготовка женщины к материнству, проведение профилактики и лечения хронических экстрагенитальных заболеваний, профилактика и уменьшение числа абортов, уделяется большое внимание половому воспитанию девочек и формированию адекватного репродуктивного поведения. В целях охраны репродуктивного здоровья, выявления и лечения гинекологических заболеваний в Республике Башкортостан осуществляется профилактическое акушерско-гинекологическое обследование женщин и детей женского пола.

Профилактическому акушерско-гинекологическому обследованию подлежат девочки и девушки-подростки в возрасте 3, 7, 12, 14, 15, 16 и 17 лет включительно в целях предупреждения и ранней диагностики гинекологических заболеваний и патологии молочных желез. Новорожденные девочки подлежат профилактическому акушерско-гинекологическому обследованию при выписке из акушерского стационара с обязательным информированием матери (иного заинтересованного представителя) ребенка о результатах обследования.

При проведении профилактического акушерско-гинекологического обследования медицинские работники обеспечивают соблюдение врачебной тайны.

Профилактическое акушерско-гинекологическое обследование женщин и детей женского пола осуществляется в женских консультациях, детских поликлиниках, специализированных отделениях больниц, родильных домах, перинатальных центрах и в других лечебно-профилактических учреждениях.

**II этап** – комплекс мероприятий по антенатальной охране плода включает оказание женщине качественной лечебно-профилактической помощи в течение всей беременности в условиях женской консультации и в детской поликлинике

(дородовые патронажи участковыми педиатрами), что гарантирует оптимальные условия для внутриутробного развития ребенка.

**III этап** – интранатальная охрана плода путем высококвалифицированного ведения родов и послеродовой уход за родильницей и новорожденным в родильном доме.

**IV этап** – охрана здоровья новорожденных включает в себя профилактику заболеваний в родильном доме в раннем неонатальном периоде и в условиях детской поликлиники в позднем неонатальном периоде. Должна соблюдаться преемственность между женской консультацией, родильным домом и детской поликлиникой.

**V этап** – охрана здоровья детей в период дошкольного возраста путем динамического наблюдения в условиях детской поликлиники и организованных детских коллективах, контроль за физическим развитием, рациональным питанием, иммунологическим статусом ребенка.

**VI этап** – охрана здоровья детей школьного возраста. В этот период осуществляют контроль за физическим развитием, оценивают функции основных систем растущего организма, выявляют и корригируют отклонения в состоянии здоровья детей. После окончания школы детей передают под наблюдение территориальной поликлиники.

Последовательное осуществление мероприятий на этих этапах определяет организационное *единство системы охраны материнства и детства*, которая включает II основных раздела – акушерско-гинекологическую помощь женщинам и лечебно-профилактическую помощь детям.

### **Организация акушерско-гинекологической помощи женскому населению**

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 6 августа 2013 г. N 529н «Об утверждении номенклатуры медицинских организаций» учреждениями охраны материнства и детства являются:

- Перинатальный центр;
- Родильный дом;
- Женская консультация;
- Центр планирования семьи и репродукции;
- Центр охраны репродуктивного здоровья подростков;
- Дом ребенка, в том числе специализированный;
- Молочная кухня.

Согласно порядкам оказания акушерско-гинекологической помощи (Приказ Минздрава России от 01.11.2012 N 572н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)» медицинская помощь женщинам в период беременности оказывается в рамках первичной медико-санитарной и специализированной (в том числе высокотехнологичной) медицинской помощи в муниципальных и государственных учреждениях здравоохранения, а также в организациях, оказывающих медицинскую помощь, имеющих лицензию на осуществление медицинской деятельности, включая работы и услуги по специальности «акушерство и гинекология». Порядок оказания медицинской помощи женщинам в период беременности включает в себя два основных этапа: *первый* – амбулаторный, осуществляемый врачами-

акушерами-гинекологами, а в случае их отсутствия при физиологически протекающей беременности - врачами общей практики (семейными врачами), медицинскими работниками фельдшерско-акушерских пунктов (при этом в случае возникновения осложнения течения беременности должна быть обеспечена консультация врача-акушера-гинеколога и врача-специалиста по профилю заболевания); *второй* – стационарный, осуществляемый в отделениях патологии беременности (при акушерских осложнениях) или специализированных отделениях (при соматических заболеваниях) медицинских организаций.

### **1. Организация работы женской консультации**

*Женская консультация* - это медицинская организация для оказания первичной медико-санитарной акушерско-гинекологической помощи женщинам по территориальному принципу.

Женская консультация может создаваться как самостоятельная медицинская организация, которую возглавляет главный врач, или как структурное подразделение медицинской организации (в составе крупных поликлиник, медико-санитарных частей, родильных домов) - во главе с заведующим. Организация деятельности женских консультаций регламентирована приказом Минздрава России от 01.11.2012 N 572н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий).

В соответствии с нормативами – один акушерско-гинекологический участок охватывает медицинской помощью 2200 женщин. Преемственность в работе службы охраны материнства и детства позволяет обеспечить реализация системы Акушерско-терапевтическо-педиатрических комплексов (АТПК).

#### ***Основные задачи женской консультации:***

- Оказание квалифицированной первичной медико-санитарной акушерско-гинекологической помощи женщинам.
- Оказание услуг по охране репродуктивного здоровья и профилактике аборт.
- Профилактика, диагностика и лечение гинекологических заболеваний.

#### ***Основные функции женской консультации:***

- диспансерное наблюдение беременных женщин, в том числе выделение женщин "групп риска" в целях предупреждения и раннего выявления осложнений беременности, родов и послеродового периода;
- направление беременных женщин в медицинские организации, осуществляющие пренатальную диагностику, в целях обследования на наличие хромосомных нарушений и врожденных аномалий (пороков развития) у плода;
- выявление, установление медицинских показаний и направление беременных женщин, родильниц, женщин с гинекологическими заболеваниями для получения специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи;
- проведение физической и психопрофилактической подготовки беременных женщин к родам, в том числе подготовка семьи к рождению ребенка;
- проведение патронажа беременных женщин и родильниц;
- консультирование и оказание услуг по вопросам охраны и укрепления репродуктивного здоровья, применение современных методов профилактики абортов и подготовки к беременности и родам;

- организация и проведение профилактических осмотров женского населения с целью раннего выявления гинекологических и онкологических заболеваний, патологии молочных желез;
- обследование и лечение беременных женщин и гинекологических больных с использованием современных медицинских технологий, в том числе в условиях дневного стационара и в амбулаторных условиях;
- диспансерное наблюдение гинекологических больных, в том числе девочек;
- установление медицинских показаний и направление на санаторно-курортное лечение беременных женщин и женщин, в том числе девочек, с гинекологическими заболеваниями;
- осуществление прерывания беременности в ранние сроки, а также выполнение малых гинекологических операций с использованием современных медицинских технологий (гистероскопия, лазеро-, криохирургия);
- обеспечение взаимодействия в обследовании и лечении беременных женщин, родильниц, гинекологических больных между женской консультацией и другими медицинскими организациями (медико-генетическими центрами (консультациями), кожно-венерологическим, онкологическим, психоневрологическим, наркологическим, противотуберкулезным диспансерами), территориальным фондом обязательного медицинского страхования, страховыми компаниями, территориальным органом Фонда социального страхования Российской Федерации;
- проведение клинико-экспертной оценки качества оказания медицинской помощи женщинам вне-, в период беременности, послеродовом периоде и эффективности лечебных и диагностических мероприятий;
- проведение экспертизы временной нетрудоспособности по беременности, родам в связи с гинекологическими заболеваниями, выдачу листков нетрудоспособности женщинам по беременности, родам в связи с гинекологическими заболеваниями в установленном порядке, определение необходимости и сроков временного или постоянного перевода работника по состоянию здоровья на другую работу, направление в установленном порядке на медико-социальную экспертизу женщин с признаками стойкой утраты трудоспособности;
- оказание правовой, психологической и медико-социальной помощи женщинам и членам их семей на основе индивидуального подхода с учетом особенностей личности;
- проведение консультаций по вопросам психологической, социальной поддержки женщин, обращающихся по поводу прерывания нежеланной беременности;
- социально-психологическая помощь несовершеннолетним, направленная на сохранение и укрепление репродуктивного здоровья, подготовка к семейной жизни, ориентация на здоровую семью;
- медико-психологическая и социальная помощь женщинам-инвалидам, в том числе в части формирования репродуктивного поведения;
- повышение квалификации врачей и медицинских работников со средним медицинским образованием;
- внедрение в практику современных диагностических и лечебных технологий, новых организационных форм работы, средств профилактики и реабилитации больных;

- выполнение санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий для обеспечения безопасности пациентов и медицинских работников, предотвращения распространения инфекций;
- проведение мероприятий в части информирования и повышения санитарной культуры населения по различным аспектам здорового образа жизни, позитивного родительства, сохранения и укрепления репродуктивного здоровья женщин, профилактики врожденной и наследственной патологии у будущего ребенка, профилактики абортов, а также инфекций, передаваемых половым путем, в том числе ВИЧ-инфекции;
- проведение анализа показателей работы женской консультации, эффективности и качества медицинской помощи, разработка предложений по улучшению качества акушерско-гинекологической помощи.

Согласно приказу Минздрава России от 01.11.2012 N 572н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий) при физиологическом течении беременности осмотры беременных женщин проводятся:

- \*врачом-терапевтом - не менее двух раз;
- \*врачом-стоматологом - не менее двух раз;
- \*врачом-оториноларингологом, врачом-офтальмологом - не менее одного раза (не позднее 7 - 10 дней после первичного обращения в женскую консультацию);
- \*другими врачами-специалистами - по показаниям, с учетом сопутствующей патологии.

Скрининговое ультразвуковое исследование (далее - УЗИ) проводится трехкратно: при сроках беременности 11 - 14 недель, 18 - 21 неделя и 30 - 34 недели.

Основной задачей диспансерного наблюдения женщин в период беременности является предупреждение и ранняя диагностика возможных осложнений беременности, родов, послеродового периода и патологии новорожденных.

При постановке беременной женщины на учет в соответствии с заключениями профильных врачей-специалистов врачом-акушером-гинекологом до 11 - 12 недель беременности делается заключение о возможности вынашивания беременности.

Окончательное заключение о возможности вынашивания беременности с учетом состояния беременной женщины и плода делается врачом-акушером-гинекологом до 22 недель беременности.

Для искусственного прерывания беременности по медицинским показаниям при сроке до 22 недель беременности женщины направляются в гинекологические отделения медицинских организаций, имеющих возможность оказания специализированной (в том числе реанимационной) медицинской помощи женщине (при наличии врачей-специалистов соответствующего профиля, по которому определены показания для искусственного прерывания беременности).

По показаниям беременные женщины направляются на долечивание и реабилитацию в специализированные санаторно-курортные учреждения (отделения).

При экстрагенитальных заболеваниях, требующих стационарного лечения, беременная женщина направляется в профильное отделение медицинских организаций вне зависимости от срока беременности при условии совместного наблюдения и ведения врачом-специалистом по профилю заболевания и врачом-акушером-гинекологом.

При наличии акушерских осложнений беременная женщина направляется в акушерский стационар.

При сочетании осложнений беременности и экстрагенитальной патологии беременная женщина направляется в стационар медицинской организации по профилю заболевания, определяющего тяжесть состояния.

**Основная документация женской консультации:**

-«Медицинская карта амбулаторного больного» (ф-025у)

-«Индивидуальная карта беременной и родильницы» (ф-111у) заполняется при первом обращении беременной в консультацию, содержит паспортные сведения, данные анамнеза (особое внимание уделяется гинекологическому анамнезу), данные осмотра и др.

-«Обменная карта родильного дома, родильного отделения больницы» (выдается в женской консультации на руки беременной в сроки 22 недели и обменивается между тремя учреждениями: женской консультацией - роддомом-детской поликлиникой и состоит из трех частей, отражающих соответственно: течение беременности, течение родов, состояние новорожденного ребенка).

В условиях женской консультации функционирует «школа матерей», где беременная женщина получает рекомендации по личной гигиене, режиму питания, тактике поведения во время родов и др.

В течение беременности женщина должна быть охвачена дородовым патронажем, проводимым средними медицинскими работниками детской поликлиники. Патронаж проводится с целью обследования жилищно-бытовых условий беременных, выявления факторов перинатального риска, обучения правилам личной гигиены, подготовки семьи к рождению ребенка. Беременная женщина встает на учет у участкового педиатра.

При женских консультациях организуются *дневные стационары*. В дневные стационары направляются женщины в период беременности и в послеродовой период, нуждающиеся в проведении инвазивных манипуляций, ежедневном наблюдении и (или) выполнении медицинских процедур, но не требующие круглосуточного наблюдения и лечения, а также для продолжения наблюдения и лечения после пребывания в круглосуточном стационаре. Рекомендуемая длительность пребывания в дневном стационаре составляет 4 - 6 часов в сутки.

Беременные, инфицированные ВИЧ, наблюдаются врачом акушером-гинекологом женской консультации совместно с врачом-инфекционистом, который назначает курсы соответствующей терапии по согласованию с Республиканским центром по профилактике и борьбе со СПИДом.

**Организация медицинской помощи женщинам с гинекологическими заболеваниями**

Основной задачей первичной медико-санитарной помощи гинекологическим больным является профилактика, раннее выявление и лечение наиболее распространенных гинекологических заболеваний, а также оказание медицинской

помощи при неотложных состояниях, санитарно-гигиеническое образование, направленное на предупреждение абортов, охрану репродуктивного здоровья, формирование стереотипа здорового образа жизни, с использованием эффективных информационно-просветительских моделей (школы пациентов, круглые столы с участием пациентов, дни здоровья).

В рамках первичной медико-санитарной помощи осуществляются профилактические медицинские осмотры женщин, направленные на раннее выявление гинекологических заболеваний, патологии молочных желез, инфекций, передаваемых половым путем, ВИЧ-инфекции, подбор методов контрацепции, прекоцепционную и прегравидарную подготовку.

При проведении профилактических осмотров женщин осуществляются цитологический скрининг на наличие атипических клеток шейки матки, маммография, УЗИ органов малого таза.

По результатам профилактических осмотров женщин формируются группы состояния здоровья:

I группа - практически здоровые женщины, не нуждающиеся в диспансерном наблюдении;

II группа - женщины с риском возникновения патологии репродуктивной системы;

III группа - женщины, нуждающиеся в дополнительном обследовании в амбулаторных условиях для уточнения (установления) диагноза при впервые установленном хроническом заболевании или при наличии уже имеющегося хронического заболевания, а также нуждающиеся в лечении в амбулаторных условиях;

IV группа - женщины, нуждающиеся в дополнительном обследовании и лечении в условиях стационара;

V группа - женщины с впервые выявленными заболеваниями или наблюдающиеся по хроническому заболеванию и имеющие показания для оказания высокотехнологичной медицинской помощи.

Женщинам, отнесенным к I и II группам состояния здоровья, рекомендуются профилактические осмотры не реже 1 раза в год.

При наличии риска возникновения патологии репродуктивной системы в детородном возрасте женщины ориентируются врачом-акушером-гинекологом на деторождение с последующим подбором методов контрацепции.

Женщинам, отнесенным к III, IV, V группам состояния здоровья, в зависимости от выявленных заболеваний составляется индивидуальная программа лечения, при необходимости за ними устанавливается диспансерное наблюдение врачом-акушером-гинекологом по месту жительства.

Группы диспансерного наблюдения:

1 диспансерная группа - женщины с хроническими заболеваниями, доброкачественными опухолями и гиперпластическими процессами репродуктивной системы и молочной железы, фоновыми заболеваниями шейки матки;

2 диспансерная группа - женщины с врожденными аномалиями развития и положения гениталий;

3 диспансерная группа - женщины с нарушениями функции репродуктивной системы (невынашивание, бесплодие).



Женщины с хроническими заболеваниями, доброкачественными опухолями и гиперпластическими процессами репродуктивной системы обследуются на предмет исключения злокачественных новообразований.

В дневные стационары направляются женщины с гинекологическими заболеваниями, нуждающиеся в проведении инвазивных манипуляций, ежедневном наблюдении и (или) выполнении медицинских процедур, но не требующие круглосуточного наблюдения и лечения, а также для продолжения наблюдения и лечения после пребывания в круглосуточном стационаре. Рекомендуемая длительность пребывания в дневном стационаре составляет 4 - 6 часов в сутки.

При наличии показаний для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи женщины с гинекологической патологией направляются в медицинские организации, имеющие лицензии и врачей-специалистов соответствующего профиля.

### **Список используемой литературы:**

Основные источники:

1. Войцехович Б.А. Общественное здоровье и здравоохранение: Учебное пособие – Ростов-на-Дону: Феникс, 2014. – 125 с.
2. Зенина Л.А., Шешунов И.В., Чертухина О.Б Экономика и управление в здравоохранении: Учебное пособие – М.: Академия , 2014. – 208 с.
3. Тлепщерищев Р.А., Трушкин А.Г., Демьянова Л.М., Малахова Н.Г. Экономика и управление здравоохранением – Ростов н/Д: Феникс, 2014. – 623 с.

Дополнительные источники:

1. Медик В.А., Токмачев М.С. Руководство по статистике здоровья и здравоохранения. М.: ОАО Издательство «Медицина», 2014. 528 стр.
2. Медик В.А., Юрьев В.К. Общественное здоровье и здравоохранение. М.: Издательство «Медкнига.», 2014. 224 стр...
3. Медик В.А., Лисицин В.И., Прохорова А.В. Общественное здоровье и здравоохранение: практикум для медицинских училищ колледжей. М.: Издательство «ГЭОТАР-Медиа», 2014. 144 стр.

**Выполненные задания скинуть старосте группы до 18 00 24.11.2020г.**

**Староста формирует архив и скидывает мне на электронную почту [marryseven@mail.ru](mailto:marryseven@mail.ru)**