

Лекция

Тема: «Приказ МЗ РФ « Об утверждении Порядка оказания педиатрической помощи» от 16.04.2012 № 366н. Структура и организация работы детской поликлиники».

Детская поликлиника - учреждение здравоохранения, являющееся структурным подразделением объединенной детской больницы или самостоятельным медицинским учреждением, которое обеспечивает амбулаторно-поликлиническую помощь детям от рождения до 17 лет включительно.

Основные задачи детской поликлиники:

- организация и проведение комплекса профилактических мероприятий среди детского населения;
- оказание квалифицированной лечебно-профилактической помощи детям в поликлинике и на дому;
- направление при необходимости детей на лечение в стационары больниц, санатории, специализированные детские ясли-сады, учреждения детского отдыха и др.;
- организация лечебно-профилактической работы в детских образовательных учреждениях;
- проведение комплекса противоэпидемиологических мероприятий (совместно со специалистами Роспотребнадзора);
- обеспечение правовой защиты детей.

Структура и организация работы детской поликлиники (схема) построена с учетом противоэпидемического режима. Матери, приходящие с ребенком на прием, предварительно в фильтре должны осматриваться медсестрой с целью выявления симптомов инфекционных или других острых заболеваний. В случае установления ребенка с инфекционным заболеванием или с подозрением на него, он должен направляться в бокс, непосредственно примыкающий к фильтру и имеющий отдельный вход, где его принимает врач.

Детская поликлиника работает по участковому принципу. Педиатрические участки организуются из расчета 800 детей и подростков в возрасте от 0 до 17 лет включительно. С учетом большого объема профилактической работы в детской поликлинике, в отличие от других амбулаторно-поликлинических учреждений, на каждый педиатрический участок выделяется 1,5 должности медицинской сестры участковой, которая является непосредственным помощником врача-педиатра участкового.

Участковый принцип обеспечивает непрерывное наблюдение за детьми постоянно закрепленным персоналом, изучающим состояние их здоровья в динамике с учётом социальных и бытовых условий.

Первый этап организации работы ДП – проведение переписи детского населения, проживающего в районе её функционирования. Перепись осуществляют медицинские сёстры. Проводится ПДН 2 раза в год – к 1 апреля и к 1 октября текущего года. В крупных городах список контингента составляется по каждому дому отдельно, что позволяет при формировании

педиатрических участков учитывать не только количество детей, подлежащих обслуживанию, но и отдалённость того или иного участка от поликлиники, наличие общежитий. Этажность домов, оборудование лифтами. Список детей ПУ вносится в «Паспорт участка».

На каждого ребёнка заполняют историю развития (учётная форма № 112), хранящуюся в регистратуре. Изменения состава детей в течение года отражается в журналах «выбывших» и «прибывших», хранящихся в регистратуре поликлиники.

Второй этап – организация работы подразделений поликлиники:

регистратуры, кабинета медстатистики, фильтра, стола справок, кабинета доврачебного приёма, прививочного кабинета, кабинетов функциональной и лабораторной диагностики и т.д.

Третий этап – определение и уточнение функциональных обязанностей всех групп медицинских работников с учётом общих положений, определённых медицинским законодательством и местными условиями; составление планов работы, расписания приёмов педиатров и узких специалистов; развёртывания работы по единой системе диспансерного наблюдения за здоровыми и больными детьми.

Четвёртый этап – включение ДП в систему организации медицинской помощи детям города и области через связь с родильными домами, женскими консультациями и поликлиниками для взрослых, с главными специалистами района и города по различным видам специализированной медицинской помощи детям.



Примерная организационная структура детской поликлиники

Для осуществления профилактической работы со здоровыми детьми раннего возраста в составе детской поликлиники организуется кабинет

профилактической работы с детьми (кабинет здорового ребенка). Для работы в нем в поликлинике, обслуживающей до 10 тыс. детей, предусмотрена 1 должность, свыше 10 тыс. детей - 2 должности медицинских сестер по профилактической работе со здоровыми детьми.

Основная задача кабинета здорового ребенка - обучение родителей основным правилам воспитания здорового ребенка (режим, питание, физическое воспитание, закаливание, уход и др.) с целью профилактики заболеваний и отклонений в физическом развитии ребенка.

Важнейшее звено диспансеризации детского населения состоит в организации медицинских (профилактических) осмотров. В поликлиниках выделяют 3 группы детей, подлежащих профилактическим осмотрам:

- дети до 7-летнего возраста, не посещающие детские дошкольные учреждения;
- дети, посещающие детские дошкольные учреждения;
- школьники.

Профилактические осмотры детей целесообразно проводить в форме трехэтапного скрининга:

- I этап - доврачебный;
- II этап - педиатрический;
- III этап - специализированный.

На **доврачебном этапе** организуются лабораторно-инструментальные исследования, антропометрия, анкетирование, измерение артериального давления, остроты зрения, динамометрия.

На **педиатрическом этапе** проводится клинический осмотр педиатром с анализом данных доврачебного обследования и оценкой состояния здоровья ребенка. Для поступающих в школу, а также детей школьного возраста этот этап носит характер врачебно-педагогического. В его проведении с целью оценки психологического статуса, функциональной готовности и адаптации к обучению принимают участие педагоги и психологи. Результаты этого этапа оформляются совместным медико-педагогическим заключением.

На **специализированном этапе** диспансеризация осуществляется бригадой врачей-специалистов. По завершении профилактических осмотров проводится комплексная оценка состояния здоровья ребенка.

Особенность в работе детской поликлиники состоит в том, что все больные дети с острыми заболеваниями наблюдаются участковой службой на дому. В поликлинике проводится прием в основном здоровых детей, страдающих хроническими заболеваниями, а также повторных больных с инфекционными заболеваниями (без острых явлений) и реконвалесцентов.

Гигиеническое воспитание и обучение на участке должно быть тесно связано с лечебно-профилактической работой врача и медицинской сестры и проводиться по плану.

В отличие от поликлиники для взрослых, в структуру детской поликлиники входят отделение организации медицинской помощи детям и подросткам в образовательных учреждениях и отделение медико-социальной помощи.

Отделение организации медицинской помощи детям и подросткам в образовательных учреждениях обеспечивает организацию лечебно-профилактической работы среди детей и подростков в образовательных учреждениях общего и коррекционного типа, учреждениях интернатных и начального и среднего профессионального образования. Кроме того, осуществляет взаимодействие с военкоматами по постановке подростков на первичный воинский учет и подготовку к призыву в армию.

Отделение медико-социальной помощи осуществляет медико-психологическую помощь, гигиеническое воспитание и правовую помощь детям. Его основные задачи:

- медико-социальный патронаж в семье, выявление в них лиц, имеющих факторы риска и нуждающихся в медико-социальной защите и поддержке;
- гигиеническое (включая половое) воспитание, обеспечение мероприятий по подготовке молодежи к предстоящей семейной жизни, ориентации на здоровую семью;
- санитарно-просветительная работа, направленная на формирование потребности в здоровом образе жизни, отказ от так называемых «саморазрушающих» форм поведения (табакокурение, злоупотребление алкоголем, наркомания, токсикомания, ранняя сексуальная активность, правонарушения несовершеннолетних, бродяжничество и т.п.).

ОРГАНИЗАЦИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ И ЛЕЧЕБНОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ

В нашей стране государственная система лечебно-профилактической помощи детям характеризуется многоукладностью видов медицинской помощи. Наряду с обязательным медицинским страхованием, или так называемой страховой медициной, введенной в РФ в 1991 г., параллельно дети могут получать медицинскую помощь по системе добровольного медицинского страхования, формируются новые модели, включая частную медицину и медицинские коммерческие услуги.

Концепция развития здравоохранения и медицинской науки, разработанная в нашей стране, предполагает следующие генеральные направления службы охраны здоровья матери и ребенка: последовательное укрепление амбулаторно-поликлинического звена, использование консультативно-диагностических центров, развитие стационарозамещающих технологий, рентабельное использование коечного фонда и высокотехнологичных методов оказания медицинской помощи детям.

Важнейшие медико-социальные задачи педиатрической службы:

- неуклонное снижение перинатальной, неонатальной и младенческой смертности;
- медицинское наблюдение детей до 18 лет единой медицинской бригадой участковым врачом-педиатром и участковой медицинской сестрой;
- организация профилактической и оздоровительной работы в образовательных учреждениях всех типов;
 - участие в подготовке детей к выбору профессии и труду с учетом здоровья, медицинское обеспечение юношей при подготовке к военной службе.

Выделяют несколько **типов детских лечебно-профилактических учреждений**, функционально связанных между собой, где предоставляют необходимую медицинскую помощь детям: поликлиника — больница — санаторий (центр восстановительного лечения). Медицинскую помощь детям оказывают работники диспансеров, консультативно-диагностических центров, детских отделений родильных домов. Наличие медицинских пунктов предусмотрено в учебно-воспитательных учреждениях — таких, как дом ребенка, комплекс ясли, сад, школа, оздоровительный (в том числе санаторный) лагерь и др.

В России и странах СНГ в основу наблюдения за детским населением положен **участковый принцип**. По этому принципу территория, определяемая муниципальными и окружными властями для детской поликлиники, делится на участки. На участке работают участковые врач-педиатр и медицинская сестра. Количество детей на педиатрическом участке не должно превышать 800.

Участковый принцип предполагает непрерывное наблюдение за здоровыми и больными детьми и подростками, проведение мер специфической и неспецифической профилактики, включая пропаганду здорового образа жизни среди населения.

С 70-80-х годов XX века получил развитие **принцип специализированной**

помощи детям с выделением специализированных центров различного подчинения;

он сохранился в большинстве регионов страны. Выделяют следующие уровни специализированной детской медицинской помощи:

- I уровень — детская поликлиника; в ее штате, помимо врача- педиатра, предусмотрены детские окулист, оториноларинголог, хирург-ортопед, дерматолог, невропатолог и другие специалисты;
- II уровень — консультативно-диагностические центры общего профиля городские и окружные (для крупных городов), медико-генетические консультации, логопедические и сурдологические службы;
- III уровень — специализированные областные и городские центры: кардиологические, пульмонологические, гастроэнтерологические, нефрологические, неврологические, гематологические и др.;
- IV уровень — республиканские специализированные больницы и отделения детских стационаров (отделения для недоношенных, для новорожденных и детей грудного возраста, хирургические по направлениям), клинические базы научно- исследовательских институтов и кафедр медицинских университетов и академий, центры здоровья детей.

3) **Детская поликлиника** в своем составе имеет педиатрические отделения, специализированные кабинеты, лабораторно-диагностические, кабинеты физиотерапии и лечебной физкультуры, молочно-раздаточный пункт. В каждой поликлинике функционирует процедурный кабинет, где делают прививки, инъекции, ставят банки, проводят другие лечебные мероприятия.

Первично заболевшим детям, особенно с повышенной температурой тела и подозрением на инфекционное заболевание, медицинскую помощь врач и медицинская сестра оказывают на дому. При выздоровлении или улучшении состояния здоровья дети в сопровождении родителей посещают врача на приеме (фиксированное время) в поликлинике. В диагностическом отделении или соответствующих кабинетах производят лабораторные, рентгенологические и другие необходимые виды исследований, имеется возможность проконсультировать ребенка у врачей-специалистов.

Специалисты детской поликлиники осматривают здорового ребенка на первом году жизни ежемесячно, затем — раз в квартал, а детей старше 3 лет — раз в год. Основной целью такого наблюдения является предупреждение заболеваний. Врачи и медицинские сестры поликлиники консультируют родителей по вопросам воспитания, питания детей и ухода за ними.

Все дети находятся на диспансерном учете, регулярно осматриваются не только педиатрами, но и врачами других специальностей. При многих детских поликлиниках созданы централизованные пункты неотложной помощи, работающие круглосуточно.

2.7 **Участковый врач-педиатр** — главная фигура детского здравоохранения, однако эффективность его работы во многом зависит от помощи *участковой медицинской сестры* и ее квалификации. лечебные мероприятия.

(Первично заболевшим детям, особенно с повышенной температурой тела и

2) Работа амбулаторно-поликлинических учреждений организуется по участковому принципу. Территория района делится на участки, каждому участку присваивается порядковый номер. Детское население обслуживают участковый врач-педиатр и участковая медсестра. Участково-территориальный принцип работы обеспечивает наблюдение за детьми постоянно закрепленным медперсоналом, изучающим состояние их здоровья в динамике с учётом социальных и бытовых условий

Первый этап организации работы детской поликлиники – проведение переписи детского населения, проживающего в районе её функционирования. Перепись осуществляют участковые медицинские сестры. Перепись детского населения проводится 2 раза в год – к 1 апреля и к 1 октября текущего года. В условиях крупного города при проведении переписи списки контингентов составляются по каждому дому отдельно, что позволяет при формировании педиатрических участков учитывать не только количество детей, подлежащих обслуживанию, но и отдалённость того или иного участка от поликлиники, наличие общежитий, этажность домов, оборудование лифтами.

Список детей педиатрического участка вносится в журнал «Паспорт участка». На каждого ребёнка заполняют **историю развития** (учётная форма № 112), хранящуюся в регистратуре. Соответственно участкам и картотеке историй развития создаются централизованные картотеки учётных форм №63 (карта профилактических прививок) и форма №30 (карта диспансерного учёта), о чём на историях развития ставятся специальные отметки (маркировка, штампы, цветные рейтеры). Изменения состава детей в течение года между переписями детского населения отражаются в журналах «выбывших» и «прибывших», хранящихся в регистратурах всех детских поликлиник.

Второй этап – организация работы подразделений поликлиники: регистратуры, кабинета учёта и медицинской статистики, фильтра (или бокса), стола справок и доврачебного приёма, прививочного кабинета, кабинетов лабораторной и функциональной диагностики, лечебной гимнастики физиотерапевтического кабинета, педиатрических отделений и отделений организации медицинской помощи детям и подросткам образовательных учреждений, организация отделения медико-социальной помощи, клинко-экспертной комиссии (КЭК), дневного стационара; организация работы бригад детской неотложной помощи, а также работы специалистов узкого профиля по оказанию медицинской помощи детям на дому и в поликлинике.

Третий этап – определение и уточнение функциональных обязанностей всех групп медицинских работников детской поликлиники с учётом общих

положений, определённых медицинским законодательством и местными условиями, составление планов работы, расписания приёмов педиатров и специалистов узкого профиля, работающих по скользящему графику, развёртывание работы по единой системе диспансерного наблюдения за здоровыми и больными детьми

1. **Четвёртый этап** – включение детской поликлиники в систему организации медицинской помощи детям города и области через связь с родильными домами, женскими консультациями и поликлиниками для взрослых, расположенных на территории её функционирования, с главными специалистами района и города по различным видам специализированной медицинской помощи детям.

Кабинет здорового ребёнка

Основными задачами кабинета здорового ребёнка (КЗР) являются:

- Пропаганда здорового образа жизни в семье;
- Обучение родителей правилам воспитания здорового ребёнка (режим, питание, физическое воспитание, уход и др.);
- Санитарное просвещение родителей по гигиеническому воспитанию детей, профилактике заболеваний и отклонений в их развитии

КЗР оказывает следующие виды медицинской помощи:

- Ведение приёма врачом (фельдшером);
- Обучение матерей комплексам массаж, гимнастики, закаливающих процедур;
- Разъяснение рекомендаций по вскармливанию;
- Проведение контрольного взвешивания;
- Рекомендации по профилактике гипогалактии;
- Проведение работы по профилактике рахита, анемии;
- Рекомендации по подготовке детей к поступлению в дошкольное учреждение, школу; проведение консультаций педагога-психолога по вопросам воспитания детей

На базе КЗР организуется школа молодой матери, школа отцов. КЗР должен обеспечивать (и быть обеспеченным) методическими материалами, наглядными пособиями по вопросам развития и воспитания здорового ребёнка, профилактике заболеваний, вскармливанию. В КЗР должны быть таблицы физического и нервно-психического развития, комплексы массажа, гимнастики, закаливания; выставки предметов ухода за ребёнком, одежды, обуви, игрушек, схем профилактики рахита; стенд по подготовке ребёнка в детское дошкольное учреждение

подозрением на инфекционное заболевание, медицинскую помощь врач и медицинская сестра оказывают на дому. При выздоровлении или улучшении состояния здоровья дети в сопровождении родителей посещают врача на приеме (фиксированное время) в поликлинике. В диагностическом отделении или соответствующих кабинетах производят лабораторные, рентгенологические и другие необходимые виды исследований, имеется возможность проконсультировать ребенка у врачей-специалистов.

Специалисты детской поликлиники осматривают здорового ребенка на первом году жизни ежемесячно, затем — раз в квартал, а детей старше 3 лет — раз в год. Основной целью такого наблюдения является предупреждение заболеваний. Врачи и медицинские сестры поликлиники консультируют родителей по вопросам воспитания, питания детей и ухода за ними.

Все дети находятся на диспансерном учете, регулярно осматриваются не только педиатрами, но и врачами других специальностей. При многих детских поликлиниках созданы централизованные пункты неотложной помощи, работающие круглосуточно.

Участковый врач-педиатр — главная фигура детского здравоохранения, однако эффективность его работы во многом зависит от помощи *участковой медицинской сестры* и ее квалификации.

организация приема детей. К работе в регистратуре и ведению учетно-статистической работы привлекается средний и младший медицинский персонал.

Детская больница. Детей в возрасте до 17 лет включительно, нуждающихся в постоянном (стационарном) наблюдении, интенсивной терапии или специализированной помощи, госпитализируют в детскую больницу. Продолжительность госпитализации определяется стандартами соответственно заболеванию и может колебаться от нескольких часов (дневной стационар) до месяцев. По профилю детские больницы делятся на многопрофильные и специализированные, по системе организации — на объединенные с поликлиникой и не объединенные, по объему деятельности и количеству коек — на больницы той или иной категории. В зависимости от административного подчинения детские больницы бывают республиканскими, областными (краевыми), городскими, районными. Если на базе больницы размещаются кафедра медицинского института (медицинского факультета университета) или клинический отдел научно-исследовательского института, она называется клинической.

В больницах существует 2-ступенчатая (врач, медицинская сестра) или 3-ступенчатая (врач, медицинская сестра, младшая медицинская сестра) система обслуживания больных. При 2-ступенчатой системе медицинская сестра не только выполняет назначения врача и проводит процедуры, но и обеспечивает уход за больными. При 3-ступенчатой системе младшая медицинская сестра проводит уборку помещений, следит за сменой белья, чистотой предметов ухода, помогает больным и ухаживает за ними.

В детской больнице выделяют приемное, лечебные, лечебно-диагностические отделения и вспомогательные подразделения — аптеку,

пищеблок, кабинет медицинской статистики, архив, административно-хозяйственную часть, библиотеку и т.д.

Детская больница (стационар) предназначена обеспечить:

- диагностику заболеваний, неотложную терапию, лечение и восстановительное лечение больных детей;
- оказание специализированной лечебной помощи;
- консультативную и методическую помощь, включая внедрение в практику современных методов диагностики, лечения и профилактики.

В системе детских лечебно-профилактических учреждений детская больница выполняет особую роль. В больницах лечат тяжелобольных, здесь сконцентрировано современное диагностическое оборудование, работают высококвалифицированные врачи и медицинские сестры.

Обязанности медицинской сестры в детской больнице разнообразны и требуют серьезных профессиональных навыков. Медицинская сестра тщательно и неукоснительно выполняет предписания лечащих врачей, а в вечернее и ночное время — назначения дежурного врача. Одновременно осуществляет уход за больными, проводит необходимые медицинские манипуляции.

Медицинская сестра педиатрического отделения владеет техникой и при необходимости выполняет следующие медицинские манипуляции:

- кормление ребенка через зонд, зондирование и промывание желудка;
- постановку клизмы всех видов (очистительные, сифонные и др.);
- введение газоотводной трубки;
- проведение катетеризации мочевого пузыря мягким катетером (у детей старше 1 года);
- постановку горчичников, банок, пластыря;
- втирание лекарственных средств;
- раздачу лекарственных средств;
- закапывание лекарственных растворов в нос, уши, глаза;
- постановку компресса;
- проведение внутривенных, подкожных, внутримышечных и внутривенных (по разрешению врача) вливаний;
- измерение артериального давления (АД);
- взятие мазка из зева, носа;
- сбор биологических материалов для исследования (моча, кал, пот, рвотные массы, мокрота и др.);
- проведение физиотерапевтических процедур (по назначению врача);
- проведение дуоденального и фракционного желудочного зондирования;
- оказание медицинской помощи при неотложных состояниях;
- проведение непрямого массажа сердца;
- проведение искусственной вентиляции легких (ИВЛ).

Медицинская сестра должна также уметь вести непрерывное (мониторное) наблюдение за тяжелобольным ребенком, работать с компьютером,

автоматизированными системами слежения. Она отвечает за образцовое состояние сестринского поста, следит за санитарным состоянием закрепленных за постом палат, исправностью медицинского и хозяйственного инвентаря, соблюдает правила хранения лекарственных средств, составляет требования на лекарственные средства, перевязочные материалы и предметы ухода за детьми, сопровождает детей (по назначению врача) на рентгенологические, эндоскопические, радиологические и другие исследования, следит за своевременным возвращением детей в палаты.

Медицинская сестра принимает вновь поступивших в отделение детей, проводит осмотр кожи ребенка и волосистой части головы для исключения инфекционных заболеваний и педикулеза, помещает больных детей в соответствующие палаты, докладывает о вновь поступивших больных врачу. В ее обязанности входит ознакомление вновь поступивших детей с правилами внутреннего распорядка, режимом дня и правилами личной гигиены.

Она присутствует на врачебном обходе, сообщает врачу о состоянии здоровья больных детей, получает дальнейшие указания по уходу за больными и выполняет их. В обязанности медицинской сестры входит контроль лечебного питания, при необходимости — и личное участие в раздаче пищи, кормлении тяжелобольных и детей младшего возраста; она следит за характером и качеством продуктов, которые приносят детям родители.

Работа медицинской сестры строится по графику, утвержденному заведующим отделением. Во время дежурства медицинская сестра не имеет права без разрешения врача отлучиться из отделения.

Основным документом в больнице является «Медицинская карта стационарного больного» (история болезни). Это юридический документ, поэтому записи в нем ведутся строго по установленной форме. В карте не допускаются исправления; нельзя зачеркивать ранее написанное, что-либо дописывать. Медицинская сестра отвечает за сохранность историй болезни, которые хранят в месте, не доступном для детей и их родителей, запирая на ключ.

В историю болезни вносят данные о больном, включая результаты динамического наблюдения и лечения. В специальном листе записывают показатели лабораторных, инструментальных и других исследований, ежедневные значения утренней и вечерней температуры тела, пульса и частоты дыхания, показатели АД, а при необходимости — суточное количество мочи (диурез). В истории болезни медицинская сестра отмечает время поступления больного в отделение, результат осмотра на наличие вшей (педикулез). В листе назначений фиксируют время выдачи лекарственного средства, в температурном листе — массу тела и рост при поступлении, частоту и характер стула ежедневно; раз в 5-7 дней отмечают дни приема ванны и смены белья.

Медицинская сестра заполняет бланки направления в лабораторию, делает записи в журнале передачи дежурств, движения больных, учета инфекционных больных, составляет порционные требования на питание больных в соответствии с назначениями врачей и передает их на пищеблок, по просьбе

врача оформляет «Экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении, необычной реакции на прививку» (форма № 058/у) и немедленно посылает их в центр санитарно-эпидемиологического надзора.

Медицинская сестра процедурного кабинета выполняет сложные медицинские манипуляции; она помогает врачу в проведении тех манипуляций (переливание крови, пункции, введение контрастных веществ и др.), которые по статусу должен выполнять только дипломированный специалист.

Исключительно важна роль *старшей медицинской сестры* как организатора работы среднего и младшего медицинского персонала. Старшая медицинская сестра отвечает за санитарно-эпидемиологический режим в отделении, организационно-методическое инструктирование (объяснение, что и как должна делать медицинская сестра), организационное нормирование — совместно с заведующим отделением определяет нагрузку персонала, составляет графики работы и отпусков, учетную и отчетную информацию. В отделении новорожденных старшая медицинская сестра ежедневно до начала работы проводит осмотр персонала и матерей (измерение температуры тела, осмотр зева и кожи).

Диспансеры и специализированные центры.

Дети с некоторыми заболеваниями получают помощь в детских отделениях диспансеров. Выделяют следующие виды диспансеров: противотуберкулезный, онкологический, психоневрологический, врачебно-физкультурный и др. Аналогичные функции могут выполнять создаваемые как самостоятельные структурные подразделения или специализированные центры при отдельных детских больницах: перинатальный, кардиоревматологический, гастроэнтерологический, пульмонологический, нефрологический, гематологический и др.

В последние годы служба охраны здоровья детей обогатилась еще одним видом учреждений — детским диагностическим (консультативно-диагностическим) центром, где благодаря уникальным техническим возможностям диагностических исследований (как лучевых, эндоскопических, так и функциональных, включая биохимические, иммунологические, электрофизиологические и т.д.) врачи поликлиник могут получить исчерпывающую помощь в целях распознавания сложных и редких заболеваний. В диспансерах и консультативно-диагностических центрах имеется штат из опытных специалистов общей и специализированной детской медицины; можно организовать углубленное диагностическое обследование и лечение без травмирующей ребенка госпитализации. Существенная роль в работе этих учреждений принадлежит медицинским сестрам, которые ведут учет больных, документацию, помогают врачу проводить прием, посещают больных детей на дому.

Детский санаторий. Примерно 1/3 всех детских стационарных коек сконцентрирована в санаторно-курортных учреждениях. В детских санаториях в качестве лечебно-реабилитационных и общеоздоровительных факторов

используют преимущественно природные физические факторы в сочетании с диетотерапией, лечебной физкультурой (ЛФК) и аппаратной физиотерапией. Дети находятся в санатории строго фиксированное время (24, 48 дней и т.д.).

Детские санатории организуют в курортных зонах. Имеются также местные санатории, которые устроены, как правило, в загородных зонах с благоприятными ландшафтными и микроклиматическими условиями. В последние годы популярно лечение детей в санаториях совместно с родителями, а также в пансионатах матери и ребенка, санаториях-профилакториях.

Большую работу медицинская сестра проводит в учебно - воспитательных учреждениях — таких, как *ясли, детский сад, школа, оздоровительный лагерь* (в том числе санаторного типа), *дом ребенка, интернат*. Врач и медицинская сестра следят за развитием детей, контролируют иммунизацию (необходимые соответственно возрасту прививки), оказывают помощь в организации питания.

В практической деятельности медицинскому работнику требуется знание основных законов как Российской Федерации, так и международно-правовых, касающихся оказания помощи несовершеннолетним. Медицинская сестра руководствуется Конвенцией о правах ребенка, Основами законодательства РФ по охране здоровья граждан (№ 5487-1 от 22.07.93 г. с изменениями и дополнениями). В статье 30 Основ определены права пациента независимо от возраста на уважительное и гуманное обращение, возможность выбора врача и медицинской сестры, проведение консилиума и консультаций других специалистов, сохранение в тайне информации об обращении за медицинской помощью, добровольное согласие на медицинское вмешательство или отказ от него, доступ к информации о своем здоровье, допуск адвоката и священнослужителя. Несовершеннолетние пациенты, не достигшие 15 лет, реализуют предоставленные законом права через своих законных представителей (родителей, опекунов).

В последние годы в некоторых поликлиниках основные сведения о детях заносят в компьютерный банк данных, а истории развития выдают родителям, что позволяет соблюдать преемственность в оказании лечебной помощи при обращении ребенка в другие лечебные учреждения. В этом случае дежурным врачам и врачам скорой медицинской помощи легче ориентироваться при внезапно возникших у детей тяжелых состояниях.

Медицинские группы здоровья. При оценке коллективного здоровья детей и подростков предлагается выделять 4 группы их медицинского здоровья и 4 группы социального здоровья. Распределение детей по группам медицинского здоровья необходимо для планирования и оценки специфических потребностей службы здравоохранения. Распределение детей по социальным группам здоровья имеет общественное значение, отражающее состояние и положение детей по их участию в повседневной жизни, учебе, спортивно- оздоровительных мероприятиях и др.

Группы медицинского здоровья'.

- I группа — здоровые дети и подростки. В эту группу могут быть отнесены

дети с отдельными стигмами дизэмбриогенеза, не требующими коррекции, с патологическими привычками; выделяют подгруппу особого внимания, которую составляют дети с повышенным семейным, экологическим, социальным риском;

- II группа — здоровые дети и подростки с функциональными или морфологическими отклонениями от нормы, пограничными состояниями, требующие более пристального внимания и консультаций специалистов;
- III группа — дети и подростки с хроническими заболеваниями;
- IV группа — дети-инвалиды.

Группы социального здоровья'.

- I группа — здоровые дети и подростки, хорошо адаптированные к конкретным условиям окружающей среды в семье, детском коллективе, школе;
- II группа — практически здоровые дети и подростки, у которых имеются незначительные и временные ограничения социальных функций в связи с перенесенным острым заболеванием или другими устранимыми причинами (дети, освобождаемые от физической нагрузки в школе, нуждающиеся в частичной изоляции, например, в связи с энурезом и т.д.);
- III группа — дети и подростки, которые нуждаются в продолжительном или частом ограничении социальных контактов — длительно и часто болеющие, с хроническими формами болезней в состоянии компенсации или частичной компенсации отдельных функций, ослабленные или в состоянии социальной депривации, с ограниченными сроками инвалидности;
- IV группа — дети с полным ограничением социальных функций — дети-инвалиды, лишенные речи, возможности передвигаться, дети с психическими болезнями, врожденными уродствами, а также больные туберкулезом, со злокачественными опухолями.

Сестринская этика. Находясь в постоянном контакте с больным ребенком и его родственниками, медицинская сестра содействует созданию благоприятной обстановки, необходимой для успешного лечения. В своей деятельности медики руководствуются принципами медицинской деонтологии — учения о взаимоотношении врача и пациента.

Выделяют 2 стратегических требования к медицинскому работнику: 1) знания и 2) доброжелательное отношение к людям.

Важно уяснение таких понятий, как *внутренняя и внешняя культура* медицинского работника. Под внутренней культурой понимают скромность, справедливость, честность, милосердие (стремление делать добро), принцип «не навреди» (исключение должностных преступлений); внешняя культура предполагает опрятный внешний вид медицинского работника (чистота и простота), культуру речи, строгость при выполнении профессиональных обязанностей. При определенных условиях регламент работы медицинской сестры включает и более широкие полномочия, входящие в понятие *биоэтики*, т.е. принципов «уважения прав и достоинства человека» и «служения человечеству».

Для выполнения профессионального долга необходимо соблюдать *субординацию* в отношениях между медицинскими работниками, т.е. подчинение младшего по должности работника более старшему: младшая медицинская сестра — постовая медицинская сестра — процедурная сестра — старшая медицинская сестра — врач — заведующий отделением (ассистент кафедры) — заместитель главного врача по лечебной части — главный врач.

Контрольные вопросы

1. В каких лечебно-профилактических учреждениях оказывают медицинскую помощь детям?
2. В чем заключается участковый принцип работы?
3. Каковы должностные обязанности участковой и постовой медицинских сестер?
4. Как Вы понимаете принципы медицинской этики применительно к вашей будущей профессии?
5. Какие существуют принципы оценки коллективного здоровья детей и подростков?

9.2. ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ СРЕДНЕГО МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА ГОРОДСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ ДЛЯ ДЕТЕЙ

Принципы организации работы детской поликлиники во многом схожи с таковыми в поликлиниках для взрослых, однако имеются свои, характерные только для данного учреждения, особенности.

Детская поликлиника - учреждение здравоохранения, являющееся структурным подразделением объединенной детской больницы или самостоятельным медицинским учреждением, которое обеспечивает амбулаторно-поликлиническую помощь детям от рождения до 17 лет включительно.

Основные задачи детской поликлиники:

- организация и проведение комплекса профилактических мероприятий среди детского населения;
- оказание квалифицированной лечебно-профилактической помощи детям в поликлинике и на дому;
- направление при необходимости детей на лечение в стационары больниц, санатории, специализированные детские ясли-сады, учреждения детского отдыха и др.;
- организация лечебно-профилактической работы в детских образовательных учреждениях;
- проведение комплекса противоэпидемиологических мероприятий (совместно со специалистами Роспотребнадзора);
- обеспечение правовой защиты детей.

Структура и организация работы детской поликлиники (рис. 9.2) построена с учетом противоэпидемического режима. Матери, приходящие с ребенком на прием, предварительно в фильтре должны осматриваться медсестрой с целью выявления симптомов инфекционных или других острых заболеваний. В случае установления ребенка с инфекционным заболеванием или с подозрением на него, он должен направляться в бокс, непосредственно примыкающий к фильтру и имеющий отдельный вход, где его принимает врач.

Детская поликлиника, также как и поликлиника для взрослых, работает по участковому принципу. Педиатрические участки организуются из расчета 800 детей и подростков в возрасте от 0 до 17 лет включительно. С учетом большого объема профилактической работы в детской поликлинике, в отличие от других амбулаторно-поликлинических учреждений, на каждый педиатрический участок выделяется 1,5 должности медицинской сестры участковой, которая является непосредственным помощником врача-педиатра участкового.



Рис. 9.2. Примерная организационная структура детской поликлиники
Главная задача медицинской сестры участковой - проведение профилактической работы в целях формирования здорового ребенка и оказание медицинской помощи больным детям на дому по назначению врача. Для решения этой задачи медицинская сестра участковая выполняет большой комплекс мероприятий:

- проводит дородовые патронажи к беременным женщинам своего территориального участка, активно выявляет нарушения самочувствия беременной и своевременно сообщает об этом акушеру-гинекологу женской консультации и врачу-педиатру участковому;
- совместно с врачом-педиатром участковым посещает новорожденных в первые два-три дня после выписки из родильного дома;
- обеспечивает систематичность наблюдения за здоровыми и больными детьми;
- контролирует выполнение родителями врачебных назначений;
- планирует проведение профилактических прививок детям, не посещающим дошкольные учреждения, приглашает детей на прививку в поликлинику;
- ведет работу по своевременной организации медицинских осмотров детей, состоящих на диспансерном учете;
- выполняет назначенные врачом лечебные процедуры на дому;
- оказывает помощь врачу при медицинских осмотрах детей (проводит антропометрию, выписывает рецепты, справки, направления, листки нетрудоспособности, выписки, следит за очередностью приема);
- проводит беседы с родителями на участке и в поликлинике по вопросам развития и воспитания здорового ребенка и профилактики заболеваний;

- ведет работу по подготовке общественного санитарного актива на участке, совместно с которым осуществляет мероприятия, направленные на профилактику травматизма детей на участке; рейды по проверке чистоты, организует встречи населения с врачом.

Для осуществления профилактической работы со здоровыми детьми раннего возраста в составе детской поликлиники организуется **кабинет профилактической работы с детьми (кабинет здорового ребенка)**. Для работы в нем в поликлинике, обслуживающей до 10 тыс. детей, предусмотрена 1 должность, свыше 10 тыс. детей - 2 должности медицинских сестер по профилактической работе со здоровыми детьми.

Основная задача кабинета здорового ребенка - обучение родителей основным правилам воспитания здорового ребенка (режим, питание, физическое воспитание, закаливание, уход и др.) с целью профилактики заболеваний и отклонений в физическом развитии ребенка.

Важнейшее звено диспансеризации детского населения состоит в организации медицинских (профилактических) осмотров. В поликлиниках выделяют 3 группы детей, подлежащих профилактическим осмотрам:

- дети до 7-летнего возраста, не посещающие детские дошкольные учреждения;
- дети, посещающие детские дошкольные учреждения;
- школьники.

Профилактические осмотры детей целесообразно проводить в форме трехэтапного скрининга:

- I этап - доврачебный;
- II этап - педиатрический;
- III этап - специализированный.

На **доврачебном этапе** организуются лабораторно-инструментальные исследования, антропометрия, анкетирование, измерение артериального давления, остроты зрения, динамометрия.

На **педиатрическом этапе** проводится клинический осмотр педиатром с анализом данных доврачебного обследования и оценкой состояния здоровья ребенка. Для поступающих в школу, а также детей школьного возраста этот этап носит характер врачебно-педагогического. В его проведении с целью оценки психологического статуса, функциональной готовности и адаптации к обучению принимают участие педагоги и психологи. Результаты этого этапа оформляются совместным медико-педагогическим заключением.

На **специализированном этапе** диспансеризация осуществляется бригадой врачей-специалистов. По завершении профилактических осмотров проводится комплексная оценка состояния здоровья ребенка.

Особенность в работе детской поликлиники состоит в том, что все больные дети с острыми заболеваниями наблюдаются участковой службой на дому. В поликлинике проводится прием в основном здоровых детей, страдающих хроническими заболеваниями, а также повторных больных с инфекционными заболеваниями (без острых явлений) и реконвалесцентов.

Большое значение в деятельности детской поликлиники имеет **прививочная работа**, порядок проведения которой определяется соответствующими приказами МЗиСР Российской Федерации.

Профилактические прививки проводятся детям в прививочных кабинетах при детских поликлиниках. Детям, посещающим образовательные учреждения, прививки делаются в этих учреждениях. Категорически запрещается делать прививки на дому.

О дне проведения предстоящих профилактических прививок детям, посещающим детские дошкольные учреждения и школы, необходимо заранее оповещать родителей. Всех детей в день прививки обследуют врачи с учетом анамнестических данных и термометрии. Детям, имеющим относительные противопоказания, прививки должны проводиться по индивидуальной схеме, согласно рекомендациям соответствующих специалистов.

Острые инфекции и неинфекционные заболевания, обострения хронических заболеваний считаются временными противопоказаниями для проведения вакцинации. Плановые прививки проводят через 2-4 нед после выздоровления. При нетяжелых острых респираторных инфекциях вакцинацию проводят сразу после нормализации температуры.

Сроки проведения вакцинации определены Национальным календарем профилактических прививок.

Участковая медицинская сестра на следующий день после прививки должна посетить ребенка на дому для выяснения характера реакции на нее. О результатах этих посещений медицинская сестра сообщает участковому врачу-педиатру и фиксирует данные о реакции ребенка на прививку в «Истории развития ребенка» (ф. 112/у).

Учет и контроль над профилактическими прививками осуществляется при помощи «Карты учета профилактических прививок» (ф. 063/у), которая заполняется на каждого новорожденного и каждого ребенка, вновь прибывшего в район деятельности детской поликлиники. В настоящее время в практику здравоохранения вводится «Прививочный сертификат».

Из «Карт учета профилактических прививок» в детской поликлинике формируется прививочная картотека. Важный раздел организации прививочной работы в поликлинике - полный и своевременный учет детей, подлежащих прививкам и проживающим в районе деятельности детской поликлиники. С этой целью в октябре-ноябре каждого года участковыми медицинскими сестрами путем подворных обходов уточняется число детей на участке. Списки, составленные в результате этой работы, выверяют по «Историям развития ребенка» и «Карте профилактических прививок».

Гигиеническое воспитание и обучение на участке должно быть тесно связано с лечебно-профилактической работой врача и медицинской сестры и проводиться по плану.

В отличие от поликлиники для взрослых, в структуру детской поликлиники входят отделение организации медицинской помощи детям и подросткам в образовательных учреждениях и отделение медико-социальной помощи.

Отделение организации медицинской помощи детям и подросткам в образовательных учреждениях обеспечивает организацию лечебно-профилактической работы среди детей и подростков в образовательных учреждениях общего и коррекционного типа, учреждениях интернатных и начального и среднего профессионального образования. Кроме того, осуществляет взаимодействие с военкоматами по постановке подростков на первичный воинский учет и подготовку к призыву в армию.

Отделение медико-социальной помощи осуществляет медико-психологическую помощь, гигиеническое воспитание и правовую помощь детям. Его основные задачи:

- медико-социальный патронаж в семье, выявление в них лиц, имеющих факторы риска и нуждающихся в медико-социальной защите и поддержке;
- гигиеническое (включая половое) воспитание, обеспечение мероприятий по подготовке молодежи к предстоящей семейной жизни, ориентации на здоровую семью;
- санитарно-просветительная работа, направленная на формирование потребности в здоровом образе жизни, отказ от так называемых «саморазрушающих» форм поведения (табакокурение, злоупотребление алкоголем, наркомания, токсикомания, ранняя сексуальная активность, правонарушения несовершеннолетних, бродяжничество и т.п.).