ПЛАН

1. Приоритетные стратегические направления современного отечественного здравоохранения, в соответствии с «Концепцией развития системы здравоохранения в Российской Федерации до 2023 г.»

2.Уровни в соответствии с функциональными задачами при оказании первичной медико-санитарной помощи.

3 Основные задачи детской поликлиники.

4.Этапы организации работы ДП

**Лекция**

Приоритетными стратегическими направлениями современного отечественного здравоохранения, в соответствии с «Концепцией развития системы здравоохранения в Российской Федерации до 2020 г.», являются обеспечение сохранения и укрепления здоровья населения на основе формирования здорового образа жизни и повышения доступности и качества медицинской помощи. К основным учреждениям, оказывающим лечебно-профилакти- ческую помощь детскому населения, относятся:

ФАПы, врачебные амбулатории, районные и республиканские детские лечебные учреждения, диспан-серы, детские поликлиники, детские стоматологические  учреждении, медицинские цен-тры по помощи материнства и детства (детские дома,перина- тальные центры родильные дома и тд), детские центральные больницы, курорты, специальные санаторные курорты с ночным действием, детские соматические лечебные учреждении и больницы общего профиля.

Первичная медико-санитарная помощь детскому населению является основой оказания медицинской помощи и включает в себя мероприятия по профилактике, диагностике, лечению заболеваний и состояний, медицинской реабилитации, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению детского населения С**огласно «Приказа МЗ РФ « Об утверждении Порядка оказания педиатрической помощи» от 16.04.2012 № 366н.**

**Структура и организация работы детской поликлиники».**

В целях обеспечения доступности и качества оказания медицинской помощи, преемственности на этапах её оказания, приближения к месту жительства пациента первичной специализированной медицинской помощи выделяют три уровня в соответствии с функциональными задачами при оказании первичной медико-санитарной помощи.

Первый уровень – подразделения, оказывающие первичную доврачебную медико-санитарную помощь, первичную врачебную медико-санитарную помощь, первичную специализированную медико-санитарную помощь в части обеспечения первичного приема детского населения и диспансерного наблюдения по территориально-участковому принципу.

Второй уровень - лечебно-диагностический (специализированные отделения), оказывающие первичную медико-санитарную помощь, в том числе осуществляющие консультативно-диагностическое обеспечение прикрепленного по территориальному принципу детского населения.

Третий уровень – лечебно-диагностические специализированные подразделения стационарных подразделений, на базе которых оказывается специализированная и высокотехнологичная медицинская помощь.

|  |
| --- |
|  |

***Детская поликлиника***-это медицинская организация, созданная для оказания первичной медико-санитарной помощи, а также первичной специализированной медицинской помощи в амбулаторных условиях детям до 18 лет. 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 закреплённым 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, обрудование 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 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-инструмен-тальные 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 семьи, 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.).

**Вопросы для закрепления:**

* В каких лечебно-профилактических учреждениях оказывают медицинскую помощь детям?
* В чём заключаются участковый принцип работы?
* Какой документ регламентирует организацию лечебно-профилактической помощи детям?
* Какова цель ежегодной переписи детского населения на участке?

Ответы прислать 24 января до 14 часов в сжатой папке