

Особенности организации медицинской помощи женщинам и детям

Здоровье женщин и детей - залог сохранения и укрепления здоровья населения страны в целом. Роль системы охраны материнства и детства особенно возрастает период, когда в стране отмечается неблагоприятная социально-демографическая ситуация. Одной из задач деятельности системы охраны материнства и детства является устранение противоречия между участием женщины в профессиональной деятельности и ее социальной ролью жены и матери.

Показатели здоровья женщин являются особенно чувствительным индикатором социально-экономического развития общества. Наличие современной и полной информации о здоровье женщин, особенно с учетом возрастного-половых и социальных факторов, позволяет не только строить медико-демографические прогнозы, но и совершенствовать систему организации медицинской помощи и соответственно способствовать улучшению здоровья женщин.

Состояние здоровья женщин оценивают по нескольким критериям, среди которых одним из наиболее распространенных является заболеваемость, основанная на анализе медицинской документации лечебно-профилактических учреждений.

Результаты специальных социально-гигиенических исследований по изучению заболеваемости женщин показали, что уровень заболеваемости в этой группе выше, чем среди мужчин.

Выявлено, что более 50% матерей, воспитывающих детей-инвалидов, имели в период беременности различные экстрагенитальные заболевания и осложнения, их акушерско-гинекологический анамнез был отягощен. Таким образом, проблемы детей-инвалидов имеют комплексный характер. В настоящее время в России существует настоятельная необходимость в получении разносторонней информации

о детях-инвалидах, основанной не только на социально-гигиенических исследованиях, но и на организованной государственной статистике инвалидности с детства.

Особая роль в улучшении состояния здоровья детей принадлежит правильному учету всех показателей здоровья и распределения детей на группы здоровья. В основе определения групп здоровья лежат следующие критерии:

- отсутствие или наличие хронического заболевания;
- степень его выраженности (компенсированное, субкомпенсированное, декомпенсированное - ванное);
- резистентность организма, выражающаяся кратностью перенесенных за год острых заболеваний;
- функциональное состояние органов и систем;
- уровень физического и нервно-психического развития.

Разработка мероприятий по охране и улучшению здоровья женщин и детей требует тщательного анализа состояния здоровья этих контингентов, широкого использования результатов комплексных социально-

гигиенических исследований, обязательного анализа факторов и условий, определяющих здоровье матери и ребенка. Особое внимание должно быть уделено мерам, направленным на сокращение смертности, прежде всего материнской и младенческой, а также на снижение числа наиболее распространенных заболеваний среди женщин и детей.

Организация медицинской помощи женщинам и детям так же, как и другим группам населения, основывается в целом на тех же принципах (участковый метод обслуживания и диспансерный метод работы), но имеет более ярко выраженную профилактическую направленность. Учреждения, оказывающие медицинскую помощь женщинам и детям, условно подразделяют на три группы: лечебно-профилактические, оздоровительные и воспитательные. Наиболее многочисленны лечебно-профилактические учреждения (амбулаторно-поликлинические, стационары, а также учреждения станций скорой медицинской помощи).

Важное звено в общей системе охраны материнства и детства - акушерско-гинекологическая служба, предназначенная для обеспечения охраны здоровья женщин, а также детей в ante-, intra- и постнатальном периодах. Ведущим учреждением в системе акушерско-гинекологической службы является женская консультация - лечебно-профилактическое учреждение диспансерного типа, выполняющее амбулаторно-поликлиническое наблюдение за женщинами во все периоды их жизни. Чаще женские консультации размещаются в составе крупных поликлиник, при медико-санитарных частях. В ряде случаев женские консультации находятся в составе объединенных родильных домов. Это дает возможность использовать их материально-техническую базу, привлекать для лечебно-консультативной помощи врачей различных специальностей, пользоваться единой лабораторно-диагностической и физиотерапевтической службой.

В сельской местности амбулаторный прием врач акушер-гинеколог ведет в амбулаторном отделении участковой больницы, в амбулатории. Для оказания квалифицированной медицинской помощи сельским жительницам и повышения уровня знаний врачей сельских участковых больниц широко распространена такая форма амбулаторно-поликлинической помощи беременным и гинекологическим больным, как выездные женские консультации.

Работа женской консультации так же, как и других амбулаторно-поликлинических учреждений, построена по участковому принципу и в основе ее деятельности лежит диспансерный метод работы. У одного участкового акушера-гинеколога под наблюдением находится примерно 2-2,5 тыс. женщин.

Существенный удельный вес в профилактической работе участкового акушера-гинеколога занимает профилактическое наблюдение за женщинами в период беременности и в течение 1,5

2 лет после родов. Одним из направлений дальнейшего развития и совершенствования профилактической помощи женщинам репродуктивного

возраста является введение обязательного диспансерного наблюдения за ними после родов в течение 1,5 лет.

Стационарная медицинская помощь женщинам оказывается в акушерско-гинекологических отделениях объединенных родильных домов либо крупных многопрофильных больницах. В последние годы в крупных городах появились специализированные родильные дома для женщин, страдающих невынашиванием беременности, а также различными соматическими заболеваниями, что позволяет улучшить оказание медицинской помощи этим группам и тем самым способствует сохранению здоровья матери и ребенка.

Детская поликлиника обеспечивает лечебно-профилактическую помощь в районе прикрепления детям от рождения до 14 лет включительно. Оказание медицинской помощи предусмотрено в поликлинике, на дому, в дошкольных учреждениях и школах.

Организация работы детской поликлиники строится в соответствии с общими принципами организации лечебно-профилактической помощи (участковый принцип обслуживания населения и диспансерный метод работы) и специальными для детской поликлиники. Размер педиатрического участка не превышает 700-800 детей, обслуживает его участковый педиатр. В задачи последнего входят, кроме оказания медицинской помощи, проведение профилактической работы со здоровыми детьми и детьми, имеющими хроническую патологию и требующими диспансерного наблюдения, поддержание постоянной связи с акушерско-гинекологическими учреждениями и обеспечение преемственности в наблюдении за детьми, особенно при наличии факторов риска. Профилактическая работа в детской поликлинике со здоровыми детьми предусматривает профилактические осмотры участковым педиатром, который дает родителям рекомендации по питанию, уходу за детьми, их физическому воспитанию, закаливанию и т. д., осмотры врачами-специалистами, лабораторно-диагностическое обследование и проведение профилактических прививок. Все профилактическое наблюдение зависит от возраста ребенка и наличия у него факторов риска для здоровья.