

## Тема 5: ОРГАНІЗАЦІЯ НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ДІТЯМ

### Мета заняття

Студенти повинні засвоїти основні завдання системи охорони здоров'я дітей, можливості її реформування, надання допомоги на різних етапах, основні організаційні елементи надання неонатологічної та педіатричної допомоги дітям на всіх етапах розвитку дитини.

**Обґрунтування мети.** В медичному забезпеченні дітей провідне місце посідає амбулаторно-поліклінічна допомога, яка базується на принципах доступності, профілактичного спрямування, виконання завдань щодо забезпечення гармонійного розвитку дитини, зменшенню захворюваності, смертності, інвалідності.

Не менш важливе значення має надання стаціонарної допомоги новонародженим і дітям різних вікових груп, яка надається як в родопомічних закладах (пологових будинках, перинатальних центрах), так і в інших закладах (дитячих лікарнях різного профілю, перинатальних центрах, клініках науково-дослідних інститутах тощо).

Ефективність роботи стаціонарів і раціональне використання ліжкового фонду залежить від багатьох факторів, в т.ч. від спадкоємності в роботі між стаціонаром, сімейними лікарями, поліклініками (консультативно-діагностичними відділеннями) і іншими лікувально-діагностичними закладами, від організації лікувально-діагностичного процесу, якості надання медичної допомоги на всіх етапах тощо.

Знання основ організації амбулаторно-поліклінічної та стаціонарної допомоги дітям, їх особливостей, вміння обчислити та оцінити показники роботи окремих закладів дозволяє розробляти заходи спрямовані на покращання їх діяльності.

**Основні поняття теми:** лікар-педіатр, дитяча поліклініка, дитяча лікарня, профілактика, кабінет здорової дитини, календар щеплень, «Клініка, дружня до молоді», «Лікарня, доброзичлива до дітей»

### Навчально-цільові задачі

Студенти повинні:

#### знати:

- основні завдання системи охорони дитинства, принципи організації надання неонатологічної та педіатричної допомоги дітям, організаційні елементи надання медичної допомоги дітям різних вікових груп;
- завдання, структуру, зміст і організацію роботи неонатальних відділень пологових будинків, перинатальних центрів, дитячих поліклінік (відділень), стаціонарів дитячих лікарень;
- методичні підходи до оцінки якості медичної допомоги дітям.

#### вміти:

- проводити експертну оцінку якості та ефективності надання медичної допомоги дітям на різних рівнях.
- розробляти заходи щодо подальшого вдосконалення медичної допомоги дітям.

### Питання для передаудиторної підготовки:

1. Етапи надання медичної допомоги дітям, основні заходи на кожному етапі.
2. Мережа закладів які надають медичну допомогу дитячому населенню.
3. Основні підходи до реформування системи охорони здоров'я дітей і жінок на I – III рівнях.
4. Особливості надання допомоги новонародженим в родопомічних закладах.
5. Завдання лікаря-неонатолога в родопомічних закладах.
6. Дитяча поліклініка, завдання, структура.
7. Розділи на напрямки роботи дитячої поліклініки в цілому.
8. Кабінет здорової дитини, основні завдання.
9. Кабінет щеплень, основні завдання.
10. Основні принципи і значення підтримки грудного вигодовування.
11. Завдання, зміст і організація роботи дільничного лікаря-педіатра.
12. Організація медичної допомоги дітям лікарем загальної практики – сімейним лікарем.
13. Основні положення догляду за здоровою дитиною до 3<sup>x</sup> років.
14. Організація медичної допомоги дітям 1 року життя.
15. Здійснення обов'язкових профілактичних медичних оглядів школярів, учнів загальноосвітніх закладів.
16. Завдання денного стаціонару, показання для лікування дітей у цьому підрозділі.
17. Стаціонарна допомога дітям, її значення в медичному забезпеченні. «Лікарня, доброзичлива до дітей».
18. Основні обліково-звітні документи, що використовуються дитячій поліклініці і лікарні.
19. Основні показники діяльності поліклініки та стаціонару.
20. Надання допомоги в «Клініці, дружньої до молоді» (контингент, основні напрямки роботи).
21. Основні причини низького здоров'я дітей.
22. Основні фактори, які впливають на здоров'я дітей.
23. Заходи направлені на удосконалення системи медичної допомоги дітям.
24. Організація екстреної та санаторно-курортної допомоги дитячому населенню.

### Додаткова література:

1. Становище дітей та жінок в Україні. – К.: 2005. – 180 с.
2. Збірник нормативних документів з питань репродуктивного здоров'я в Україні. Т. II / Під ред. Гука А.П., Жилки Н.Я. К.: Вид-во Раєвського, - 2005. – 442 с.
3. Москаленко В.Ф., Гойда Н.Г. Нормативно-правові засади збереження репродуктивного здоров'я // // Охорона здоров'я України. № 3 (10), 2003.– С. 5-8.

## Логічна структура теми: ОРГАНІЗАЦІЯ НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ДІТЯМ

<b>ЕТАПИ НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ДІТЯМ</b>	<b>АМБУЛАТОРНО-ПОЛІКЛІНІЧНА ДОПОМОГА ДІТЯМ</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>антенатальна охорона плоду</li> <li>інтранатальна охорона плоду</li> <li>лікувально-профілактична допомога: новонародженим, дітям дошкільного віку, дітям шкільного віку</li> </ul>	<b>ОСНОВНІ ПРИНЦИПИ АМБУЛАТОРНО-ПОЛІКЛІНІЧНОЇ ДОПОМОГИ ДІТЯМ</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>безкоштовне, систематичне, кваліфіковане, доступне лікарське, фельдшерське, сестринське спостереження за здоровими дітьми</li> <li>первинна та вторинна профілактика захворювань</li> <li>раннє виявлення та своєчасне лікування хворих дітей</li> <li>реабілітація хворих</li> <li>просвітницька робота з питань виховання здорової дитини, забезпечення її нормального фізичного та психічного розвитку</li> </ul>		
<b>ЗАКЛАДИ, ЯКІ НАДАЮТЬ АМБУЛАТОРНУ ДОПОМОГУ ДІТЯМ</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>дитячі поліклініки (самостійні або як підрозділи районних, міських лікарень)</li> <li>структури ПМД (центри ПМД, амбулаторії сімейних лікарів)</li> </ul>	<b>СТРУКТУРА ДИТЯЧОЇ ПОЛІКЛІНІКИ</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>управління</li> <li>реєстратура</li> <li>профілактичний</li> <li>кабінети (лікарів-педіатрів і спеціалістів, інфекційних захворювань, щеплень, здорової дитини, підліткової)</li> <li>лікувально-діагностичні кабінети</li> <li>денний стаціонар</li> </ul>	<b>РОЗДІЛИ ТА НАПРЯМИ РОБОТИ ДИТЯЧОЇ ПОЛІКЛІНІКИ</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>організація та реалізація комплексу профілактичних заходів;</li> <li>лікувально-консультативна дітям в поліклініці та вдома;</li> <li>протиепідемічні заходи;</li> <li>лікувально-профілактична робота в дитячих дошкільних закладах та школах;</li> <li>організаційно-методична робота</li> </ul>	<b>РОЗДІЛИ РОБОТИ ЛІКАРЯ-ПЕДІАТРА ДІЛЬНИЧНОГО</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Профілактичний</li> <li>Лікувально-діагностичний</li> <li>Організаційний</li> <li>Санітарно-просвітній</li> <li>Звітно-статистичний</li> </ul>
<b>ОСНОВНІ ПОЛОЖЕННЯ клінічного протоколу медичного догляду за здоровою дитиною віком до 3-х років</b>	<b>КРИТЕРІЇ КОМПЛЕКСНОЇ ОЦІНКИ СТАНУ ЗДОРОВ'Я ДІТЕЙ</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Наявність або відсутність у момент обстеження хронічних захворювань</li> <li>Рівень функціонального стану основних систем організму</li> <li>Ступінь опірності організму несприятливим впливам (резистентність і реактивність)</li> <li>Рівень досягнутого фізичного розвитку та ступінь його гармонійності</li> </ul>	<b>ФУНКЦІЇ КАБІNETУ ПРОФІЛАКТИЧНИХ ЩЕПЛЕНЬ</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Планування щеплень разом із педіатром</li> <li>Організація профілактичних щеплень</li> <li>Заповнення карт профілактичних щеплень</li> <li>Постановка імунологічних реакцій</li> <li>Контроль за проведенням щеплень у дитячих дошкільних закладах і школах</li> <li>Комісійне вирішення питань про терміни проведення щеплень для дітей з протипоказаннями</li> <li>Підвищення кваліфікації медичного персоналу</li> </ul>	<b>ОСНОВНІ ЗАВДАННЯ КАБІNETУ ЗДОРОВОЇ ДИТИНИ</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Допомога дільничним педіатрам/сімейним лікарям у проведенні занять шкіл молодих батьків</li> <li>Індивідуальні та колективні бесіди з батьками дітей раннього віку</li> <li>Навчання батьків методиці догляду за дітьми, режиму, масажу, годування (стенди, методичні матеріали, посібники)</li> <li>Робота по профілактиці рахіту у дітей, видача вітамінів.</li> <li>Індивідуальна підготовка дітей до вступу в дошкільний заклад (спільно з лікарем)</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>цілісний підхід по догляду за дитиною;</li> <li>інтегрована медична допомога (одна команда спеціалістів);</li> <li>обмежена кількість обов'язкових профоглядів;</li> <li>раціональне харчування та вигодування;</li> <li>введення моніторингу фізичного розвитку;</li> <li>відмова від зайвих оглядів і лабораторних аналізів;</li> <li>зростання ролі матері</li> </ul>	<b>СТАЦІОНАРНА ДОПОМОГА ДІТЯМ</b>		<b>СТРУКТУРА ДИТЯЧОЇ ЛІКАРНІ</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>приймальне відділення</li> <li>соматичні лікувальні відділення</li> <li>лікувальні спеціалізовані відділення</li> <li>лікувально-допоміжні підрозділи</li> <li>діагностичні підрозділи</li> </ul>
<b>ЗАКЛАДИ, ЯКІ НАДАЮТЬ СТАЦІОНАРНУ ДОПОМОГУ ДІТЯМ</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Дитячі лікарні соматичні та спеціалізовані різного рівня (республіканські, обласні, міські, районні)</li> <li>Дитячі відділення загальнодержавних і регіональних закладів (медичних центрів)</li> <li>Дитячі відділення територіальних лікарень</li> <li>Лікувально-діагностичні центри для дітей (кардіологічний, відновлювального лікування)</li> </ul>			

### Тема самостійної роботи

## ОРГАНІЗАЦІЯ МЕДИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПОТЕРПІЛИХ ВІД АВАРІЇ НА ЧОРНОБИЛЬСЬКІЙ АЕС

### Мета

Студенти повинні засвоїти медичні наслідки Чорнобильської трагедії для здоров'я населення після аварії та в подальшому. Розкрити підходи до оцінки ситуації як на міжнародному рівні, так і в Україні. Розглянути особливості медичного забезпечення потерпілих.

**Обґрунтування мети:** Аварія на ЧАЕС - найбільша техногенна катастрофа ХХ сторіччя, наслідки відчутні й на теперішній час. В Україні статус постраждалих мають понад 2,5 млн. громадян країни, в тому числі більше 610 тис. дітей. Чорнобильська трагедія призвела до тяжких змін здоров'я значної частини населення, а це вимагає від органів охорони здоров'я постійної роботи, спрямованої на здійснення медико-санітарного забезпечення цього контингенту.

**Основні поняття теми:** зона відчуження, статус постраждалих, контингенти постраждалого населення, Державний реєстр постраждалих, медичні наслідки аварії на ЧАЕС, організація медичного забезпечення постраждалим в результаті аварії на ЧАЕС

### Навчально-цільові задачі

Студенти повинні:

#### знати:

- основні медичні наслідки Чорнобильської трагедії для здоров'я населення після аварії та в подальшому;
- класифікацію постраждалого населення;
- основні нормативно-правові документи, що регламентують права постраждалих;
- особливості медичного забезпечення постраждалого населення.

#### вміти:

- оцінювати стан здоров'я постраждалого населення;
- проводити експертну оцінку якості та ефективності надання медичної допомоги постраждалим;
- розробляти заходи щодо подальшого вдосконалення медичної постарждалим.

### Питання для передаудиторної підготовки:

1. Суть Закону України «Про статус і соціальний захист громадян, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи».
2. Зони радіаційного забруднення.
3. Зобов'язання з боку держави відносно постраждалого населення.
4. Мета створення Державного реєстру постраждалих. Класифікація постраждалого населення.
5. Стан здоров'я постраждалих після аварії на ЧАЕС, захворюваність та інвалідність у різних категорій постраждалих.
6. Особливості надання медичної допомоги постраждалим. Первинна медична допомога постраждалим. Роль сімейного лікаря.
7. Роль спеціалізованих медичних закладів у наданні вторинної та третинної медичної допомоги постраждалим.
8. Спеціалізований диспансер радіаційного захисту, його основні функції та завдання.
9. Мета створення та основні завдання Національного наукового центру радіаційної медицини НАМН України.
10. Особливості проведення медико-соціальної експертизи втрати працездатності постраждалого контингенту.
11. Участь міжнародних організацій у наданні медичної допомоги постраждалим.
12. Перспективи розвитку організації медичної допомоги населенню, що постраждало внаслідок аварії на ЧАЕС.

### Додаткова література:

1. Епідеміологічні дослідження ризиків розвитку не пухлинної захворюваності дорослого населення, евакуйованого із зони відчуження Чорнобильської АЕС, за дії малих доз іонізуючого випромінювання / В. О. Бузунов, О. Я. Пирогова, В. А. Цуприков // Довкілля та здоров'я. - 2010. - №4. - С. 33-38.
2. Антонов В. П. Патогенный потенциал Чернобыля: организационные выводы // Тезисы докладов Украинской научно-практической конференции. — К., 1992. — С.23.
3. Гродзинський Д. М. Радіобіологічні та радіоекологічні дослідження Чорнобильської катастрофи / Д. М. Гродзинський, О. Ф. Дембовецький, О. М. Левчук, Ф. Н. Пацюк // Вісник Академії Наук України. — 2012. — № 6. — С. 21.
4. Патон Б. Е. Проблеми і уроки Чорнобиля // Вісник Академії Наук України. — 2011. — № 5. — С. 38.

**Завдання для самостійної роботи:**

1. На територію однієї із західних областей України після аварії на ЧАЕС із зони відчуження було евакуйовано 6800 жителів, з них 560 дітей. У 1987 р. в обласному центрі було відкрито спеціалізований центр радіаційного захисту. Через 25 років після аварії обласний відділ охорони здоров'я запропонував скоротити цей заклад. Якими аргументами керувались управлінці, *Прокоментуйте та обґрунтуйте доцільність їх рішень зараз та у 1987 р.?*
2. Вагітній жінці, що проживає на радіаційно-забрудненій території, було видано листок непрацездатності у зв'язку з вагітністю і пологами з 30 тижня вагітності на 70 днів. Після пологів, які закінчились народженням дитини з вродженою вадою, видали лікарняний на 90 днів. *Визначте правильність експертизи тимчасової непрацездатності.*
3. З даними центру медичної статистики області в останні 5 років на території області зростає абсолютна кількість інвалідів, причиною інвалідності яких зазначена «у зв'язку з аварією на ЧАЕС». *За якими показниками має бути проаналізована інвалідність в області, яких заходів потрібно вжити стосовно визначеної категорії інвалідів?*
4. Працівник об'єкту «Укриття», який має статус «ліквідатора», працює на станції 10 років, з них 8 років хворіє на вегето-судинну дистонію та стоїть на диспансерному обліку, був госпіталізований з приводу підвищення артеріального тиску. *Яка причина тимчасової втрати працездатності має бути зазначена в лікарняному листі?*
5. За даними Державного реєстру в одній з областей України з числа тих, що стоять на обліку, диспансеризацією охоплено 98,2% потерпілого населення. *За якими показниками можна оцінити якість диспансеризації постраждалого населення області?*
6. В одній з областей України, за даними періодичних медичних оглядів потерпілого внаслідок аварії на ЧАЕС населення, серед ліквідаторів визнано здоровими тільки 6,3% (у минулому році - 9%) і евакуйованих - 4,2% (у минулому році - 7,6%). *Чим може бути спричинена така динаміка показників, яких заходів потрібно вжити для покращення ситуації.*
7. Науковий працівник науково-дослідного центру, 60-ти років., радіобіолог, у 1986 р. брав участь у ліквідації аварії на ЧАЕС (був мобілізований военкоматом та протягом місяця прибирав ґрунт на території станції). В поточному році у нього трапився інсульт, внаслідок чого він повністю, як засвідчила ЛКК лікарні, втратив працездатність. Пацієнт бажає пожиттєво оформити I групу інвалідності з причиною «у зв'язку з аварією на ЧАЕС». *Як має вчинити ЛКК та МСЕК відносно експертизи втрати працездатності даного пацієнта?*
8. Група школярів, що проживають на радіаційно-забрудненій території, під час літніх канікул проходили оздоровлення в одному із дитячих санаторіїв на заході України. *В який спосіб можна оцінити ефективність оздоровчих заходів?*
9. В області, частина територій якої вважається , проходить перевірка обсягів та якості медичного обслуговування постраждалого населення. *Складіть план перевірки, врахувавши усі можливі аспекти.*
10. За даними Державного реєстру по одній з областей України, за останнє десятиріччя серед ліквідаторів зростає захворюваність на розлади психіки та поведінки. *Розробіть план заходів щодо зменшення частоти захворювань та їх тяжких наслідків.*
11. Серед населення області, в якій значна частина територій визнана радіаційно-забрудненими, зростає первинна інвалідність з приводу хвороб системи кровообігу серед постраждалого населення. *Визначте чинники, що сприяли інвалідації зазначеного контингенту та розробіть заходи по зменшенню їх шкідливого впливу.*
12. На базі жіночої консультації району, що належить до зони підвищеного радіаційного контролю, проводиться традиційний цикл лекцій в рамках «Школи підготовки сім'ї до пологів». *На які питання має звернути увагу головний лікар консультації при складанні тематичного плану лекцій?*
13. Перевірка діяльності лікаря-організатора, відповідального за облік постраждалого контингенту району та контроль за їх здоров'ям, виявила значні недоліки саме в частині обліку потерпілого населення, внесення даних про них у Державний реєстр. *До чого може призвести неякісна робота відповідального лікаря-організатора?*
14. На дільниці сімейного лікаря з'явилась дитина трьох років, яка нещодавно разом з родиною переїхала із зони підвищеного радіаційного контролю. При первинному обстеженні сімейний лікар запідозрив у дитини захворювання щитоподібної залози. *Складіть подальший маршрут пацієнта.*
15. Санепідслужба району, що належить до зони підвищеного радіаційного контролю, регулярно здійснює заходи поточного санітарного нагляду. *На що особливо потрібно звернути увагу співробітників громадського харчування у дошкільних та шкільних навчальних закладах району?*

Логічна структура теми самостійної роботи: ОРГАНІЗАЦІЯ МЕДИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПОТЕРПІЛИХ ВІД АВАРІЇ НА ЧОРНОБИЛЬСЬКІЙ АЕС

