

Кафедра соціальної медицини
та організації охорони здоров'я

**Методична розробка для лікарів – інтернів зі спеціальності
«Неонатологія»**

ТЕМА: Основи законодавства, нормативні документи та Накази МОЗ щодо організації лікувально-профілактичної допомоги дітям та матерям в Україні. Основні положення ВООЗ, ЮНІСЕФ щодо материнства і дитинства. Статистика перинатальної, неонатальної та малюкової смертності.

МІСЦЕ ПРОВЕДЕННЯ: навчальна кімната кафедри №8

КІЛЬКІСТЬ ГОДИН: 7 годин

ЗНАТИ:

-основи законодавства, нормативні документи та Накази МОЗ щодо організації лікувально-профілактичної допомоги дітям та матерям в Україні;

-індикатори якості медичної допомоги;

-кваліфікаційні вимоги в роботі лікаря-неонатолога;

-основні положення ВООЗ, ЮНІСЕФ щодо материнства і дитинства;

-соціально-медичне значення системи спеціальних державних видів обліку захворюваності;

-медико-статистичні документи обліку госпіталізованих хворих і використання цих джерел для регулювання стаціонарної допомоги;

-медико-статистичні документи обліку гострих інфекційних захворювань і використання цих даних з протиепідемічною метою;

- статистика перинатальної, неонатальної та малюкової смертності.

ВМІТИ:

-заповнювати основні медико-статистичні документи обліку госпіталізованих хворих;

-заповнювати основні медико-статистичні документи обліку гострих інфекційних захворювань;

-заповнювати основні медико-статистичні документи обліку неепідемічних захворювань;

-заповнювати основну звітну документацію;

-визначитися з тактикою, щодо скерування хворих в яких фіксується захворюваність, що потребує спеціального обліку.

Зміст

теми заняття

Актуальність теми

Материнство і дитинство належать до тих соціальних феноменів, які дуже тісно взаємопов'язані й чутливі до всіх змін, що відбуваються у суспільстві, і є своєрідними індикаторами його благополуччя. Внаслідок особливої вразливості в умовах нестабільного стану сучасного суспільства, вони виявилися найменш соціально і емоційно захищеними і опинилися у кризовому стані. Доказом того є невтішні дані офіційної та неофіційної статистики, реальні факти порушення прав цих категорій населення і сучасні проблеми, в яких відображаються умови, якість життя, а також численні ризики і загрози.

В останні десятиліття щодо стану материнства спостерігаються протирічні тенденції: зростає кількість неповнолітніх мам і мам-одиначок (що є наслідком раннього статевого життя, насилля; випадкових статевих контактів, низької статевої культури, неготовності потенційних чоловіків (батьків) одружуватися, брати на себе відповідальність за утримання і виховання дитини; незареєстрованих шлюбів з метою отримання пільг від держави; розлучень), разом з тим, зростає кількість жінок, які не поспішають народжувати дітей до того часу, поки не досягнуть певного успіху у кар'єрі, у матеріальному благополуччі (що відображає орієнтацію на європейські стандарти сімейного життя і дошлюбної поведінки).

Все більше загострюється проблема підліткової вагітності, її штучного переривання, що призводить до гінекологічних захворювань, безпліддя і різних психічних травм, які можуть виявлятися як у найближчому, так і у більш віддаленому майбутньому. Нині в Україні майже 20% безплідних сімей, причому ця безплідність настає рівною мірою як з причини первинної (генетичної), так і вторинної (набутої внаслідок різних інфекційних захворювань, абортів) безплідності як жінок, так і чоловіків. Ця обставина, а також низький рівень матеріальної забезпеченості молодих сімей, відсутність окремого житла, невпевненість у майбутньому, погіршення екології і загального стану здоров'я стали основними причинами зниження народжуваності дітей в Україні і депопуляції населення (перевищення смертності над народжуваністю) з кінця 80-х р.р. XX ст. Донині ця демографічна проблема залишається нерозв'язаною, хоча в останні роки в окремих областях і регіонах намітились позитивні зміни.

Досить високою залишаються материнська і дитяча смертність, основними причинами яких є складні пологи чи ускладнення після них, вроджені патології, відсутність належного догляду за дітьми в ранньому віці, тяжкі захворювання дітей і матерів, спричинені наслідками екологічних катастроф і техногенних аварій, погіршенням харчування. Стає зрозумілим, що за такої складної демографічної ситуації, яка в перспективі загрожує ще більшим скороченням населення України і старінням нації, зростає цінність кожної дитини і як майбутнього громадянина, і як члена сім'ї, який буде сприяти продовженню конкретного роду.

Охорона здоров'я матері та дитини

Охорона здоров'я матері та дитини - це комплекс державних і громадських заходів, спрямованих на зміцнення здоров'я жінок і дітей та покращання демографічної ситуації, на забезпечення здорового всебічного розвитку молоді та дітей.

Ефективність охорони здоров'я матері та дитини залежить від вирішення низки завдань, до яких відносяться:

- соціальний захист родини, матері та дитини, адресне надання соціальної допомоги;
- першочергове спрямування відповідних ресурсів на розвиток відповідних лікувально-профілактичних і оздоровчих закладів;
- впровадження медичного страхування та реорганізація діючої системи лікувально-профілактичної допомоги;
- антенатальна охорона плода за участю відповідних лікувальних і санітарно-профілактичних закладів;
- впровадження сучасних ефективних медичних технологій;
- профілактика інфекційних захворювань, здійснення в повному обсязі імунопрофілактики;
- формування здорового способу життя.

Тільки дієва соціальна політика держави може забезпечити їх реалізацію шляхом інтенсифікації діяльності структур, причетних до охорони материнства та дитинства.

Здійснення численних державних, громадських, медико-соціальних заходів повинно відбуватися на основі засад, передбачених відповідними законодавчими актами.

Законодавча база охорони здоров'я

- *Законодавча база охорони здоров'я жінок і дітей в Україні* включає більшість визнаних на міжнародному рівні прав людини.
- Згідно з *Конституцією України*:
 - людина, її життя та здоров'я, честь і гідність, недоторканність і безпека визнаються найвищою соціальною цінністю (**стаття 3**);
 - кожна людина має невід'ємне право на життя і здоров'я та право на їх захист (**стаття 27**);
 - кожен має право на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування (**стаття 49**).

Конвенція ООН

Конвенція ООН з прав дитини — міжнародний правовий документ, що визначає права дітей в державах-учасниках. Конвенція з прав дитини є першим і основним міжнародно-правовим документом обов'язкового характеру, що присвячений широкому спектру прав дитини.

Документ складається з 54 статей, що деталізують індивідуальні права осіб віком від народження до 18 років (якщо згідно застосовним законам повноліття не настає раніше) на повний розвиток можливостей в умовах, вільних від голоду і нужди, жорстокості, експлуатації та інших форм зловживань. Учасниками Конвенції з прав дитини є Святий Престол і всі країни-члени ООН, крім США, Південного Судану і Сомалі.

Конвенція про права дитини прийнята резолюцією 44/25 Генеральної Асамблеї ООН від 20 листопада 1989 року. У 2009 році світова спільнота відзначала 20-річчя підписання Конвенції ООН про права дитини.

- У 1991 р. Україна ратифікувала *Конвенцію ООН про права дитини*, підписала Всесвітню декларацію про забезпечення виживання, захисту та розвитку дітей і розробила план дій щодо її реалізації.
- Виконання Конвенції та інших міжнародних договорів, учасником яких є наша держава, контролюється статтею 9 Конституції. При визнанні Верховною Радою вони набувають статус обов'язкових і стають частиною національного законодавства.
- Конвенція ООН ґрунтується на визнанні дітей частиною суспільства з пріоритетами загальнолюдських цінностей та гармонійного розвитку особистості, відсутності дискримінації дитини за будь-якими ознаками чи мотивами.
- Відповідно до статті 24 *Конвенцію ООН* кожна дитина має право на найдосконаліші послуги системи охорони здоров'я.
- Вирішення проблем охорони здоров'я матері та дитини, в т.ч. медичного забезпечення, залежить від соціального та економічного статусу жінки.
- Конвенція МОП № 103 (1952 р.) передбачає державну допомогу майбутній матері - забезпечення необхідного рівня життя, медичної допомоги, заборону під час вагітності працювати у важких та шкідливих умовах, надання відпустки до та після пологів, для виховання дитини.
- Ці положення знайшли відтворення в VII розділі *Основ законодавства України про охорону здоров'я* (1992 р.).
- В статті 57 висвітлені заходи щодо заохочення материнства, гарантій охорони здоров'я матері та дитини, а саме:
 - організація мережі жіночих, медико-генетичних та інших консультацій, пологових будинків, санаторіїв і будинків

відпочинку для вагітних жінок і матерів з дітьми, ясел, садків та інших дитячих закладів;

- заборона застосування праці жінок на важких і шкідливих для здоров'я виробництвах;
- поліпшення та оздоровлення умов праці та побуту;
- усунення негативних економічних факторів;
- надання відпустки в зв'язку з вагітністю та пологами з виплатою допомоги із соціального страхування;
- грошова допомога при народженні дитини та на час догляду за нею під час хвороби;
- державна та громадська допомога дітям.

З метою охорони здоров'я жінці надається право самій вирішувати питання про материнство.

Планування сім'ї

- Чільне місце у вирішенні проблем збереження та зміцнення репродуктивного здоров'я належить заходам щодо планування сім'ї.

Мета планування сім'ї, за визначенням ВООЗ, полягає у:

- запобіганні небажаних вагітностей;
- можливості регулювати час народження дитини;
- самостійному визначенні сім'єю кількості дітей;
- народженні бажаних здорових дітей;
- профілактиці захворювань, які передаються статевим шляхом.

Заходи, спрямовані на здійснення цієї мети, є важливою складовою частиною ПМСД.

- *Національна програма* затверджена в Україні в 1995 р. На сучасному етапі формується мережа відповідних закладів планування сім'ї. При Інституті педіатрії, акушерства та гінекології АМН України створено головний центр, функціонують 42 обласних і міжобласних центри, та більше 400 кабінетів при лікарнях. Крім того, кабінети "Шлюб і сім'я" в складі амбулаторно-поліклінічних закладів надають консультації щодо планування сім'ї.
- На базі відділень дитячої та підліткової гінекології лікувально-профілактичних закладів створено центри з питань статевого виховання підлітків.
- Програмою також передбачено здійснення системи консультування та підготовки підлітків і молоді з питань статевого виховання, сексуальної та репродуктивної поведінки.

Наукова програма "Сім'я та діти України"

- З метою наукового обґрунтування та розробки заходів щодо покращання здоров'я жінок і дітей в 1992 р. Інститутом педіатрії, акушерства та гінекології АМН започаткована наукова програма

"Сім'я та діти України". До її виконання залучена кафедра соціальної медицини та охорони здоров'я Національного медичного університету.

- У 2006–2008 рр. науковцями Інституту в рамках цього дослідження вивчається стан здоров'я дітей пубертатного віку (11- 14 років) - мешканців екологічно забруднених регіонів України з метою визначення найбільш поширених патологій. Крім того, науковцями Інституту у 2007 р. було проведено комплексне вивчення стану здоров'я дітей шкільного віку, причин, що призводять до незадовільних результатів хірургічної корекції вроджених вад розвитку в дітей, визначено фактори ризику на всіх етапах лікування дітей тощо.
- Ця програма, як органічний фрагмент, увійшла до Європейської програми "Європейське тривале дослідження вагітності та дитинства", а також до Національної програми "Діти України".

Національна програма "Діти України"

- З 1996 р. держава реалізує *Національну програму "Діти України"*.
- Заходи, передбачені нею, спрямовані на забезпечення права кожній дитині народитися здоровою, вижити, всебічне розвиватися, бути надійно соціально та психологічно захищеною.

Основними завданнями Програми є:

- створення сприятливих умов для фізичного, психічного, соціального і духовного розвитку дітей, забезпечення їх правового та соціального захисту;
- формування гармонійно розвиненої особистості, громадянина, здатного до повноцінної життєдіяльності в усіх сферах виробництва, науки, освіти і культури;
- профілактика захворюваності та забезпечення дітей найбільш досконалими видами медичної допомоги, засобами лікування і відновлення здоров'я;
- проведення радикальних заходів щодо запобігання інфекційним і паразитарним захворюванням;
- створення умов для ліквідації недоїдання дітьми, а також запобігання хворобам, пов'язаним з неповноцінним харчуванням;
- здійснення заходів щодо профілактики злочинності, наркоманії, алкоголізму і куріння серед дітей;
- реалізація наукових розробок, спрямованих на вирішення актуальних проблем дитинства;
- удосконалення системи інформації населення щодо забезпечення здорового розвитку дитини.
- Програма реалізується разом з Національними програмами планування родини, поліпшення становища жінок, охорони материнства та дитинства, Національною програмою "Освіта" ("Україна, ХХІ століття"), Комплексною програмою розв'язання проблем інвалідності.

- В усіх цих документах визначені конкретні заходи, строки та відповідальні виконавці.

Державна програма "Репродуктивне здоров'я нації" на період до 2015 р.

Затверджена Постановою КМУ від 27 грудня 2006р. №1849

Мета програми полягає у поліпшенні репродуктивного здоров'я населення як важливої складової загального здоров'я, що значно впливає на демографічну ситуацію та забезпечення соціально-економічного розвитку країни.

Основними завданнями програми є:

- створення умов безпечного материнства;
- формування репродуктивного здоров'я у дітей та молоді;
- удосконалення системи планування сім'ї;
- збереження репродуктивного здоров'я населення .

Міжнародні програми

- В Україні діє ряд *міжнародних програм*, спрямованих на вдосконалення системи ОХМД. Міжнародну допомогу в їх здійсненні надають установи ООН(ВООЗ, ЮНІСЕФ), Європейський Союз, уряди США, Німеччини, Канади, Великої Британії, Франції тощо, а також міжнародні фонди та неурядові організації.
- Вже реалізовані програми :
 - ❖ "Українська ініціатива з охорони здоров'я",
 - ❖ "Програма контролю смертності жінок, малюків і дітей",
 - ❖ "Програма ліквідації йодозалежних захворювань",
 - ❖ "Чорнобильський проект гуманітарної допомоги та реабілітації",
 - ❖ Ініціатива лікарні, дружньої до дитини та багато інших.

ЮНІСЕФ

Дитячий фонд ООН, ЮНІСЕФ (англ. *United Nations Children's Fund, UNICEF*) спеціалізована структура ООН, створена 11 грудня 1946 року. ЮНІСЕФ є світовим лідером із захисту прав та інтересів дітей, який працює у понад 190 країнах і територіях світу заради захисту й підтримки дітей з моменту їх народження і до початку дорослого життя. До вирішення дитячих проблем ЮНІСЕФ залучає найширше коло тих, хто може і повинен подбати про майбутнє нових поколінь, активно співпрацюючи з урядами і науковими установами, бізнесом і громадськими організаціями, лікарнями і навчальними закладами, інформуючи про проблеми дітей, пропонуючи перевірені й ефективні рішення, стимулюючи законодавчі зміни. Фонд надає допомогу дітям держав, що розвиваються. Фонд є лауреатом Нобелівської премії Миру 1965р.

Діяльність ЮНІСЕФ фінансується за рахунок добровільних внесків фізичних осіб, підприємств, фондів та урядів.

В Україні Представництво ЮНІСЕФ було відкрито у 1997 році після підписання державою Основної угоди про співробітництво між Урядом України та ЮНІСЕФ. Пізніше (21.09.99р.) Угода була ратифікована Парламентом України, створюючи підстави для співробітництва ЮНІСЕФ з урядом України задля покращення життя дітей та родин в Україні. На сьогодні програми ЮНІСЕФ впроваджуються у Києві, АР Крим, Одесі, Донецьку, Львові, Сумах, Івано-Франківську, Рівному, Вінниці, Харкові, Чернігові, Дніпропетровську, Запоріжжі, Миколаєві.

Щорічно, 20 листопада світова спільнота святкує Всесвітній день дитини. 4 лютого 2011 року Комітет ООН з прав дитини видав свої заключні спостереження щодо реалізації Урядом України Конвенції ООН про права дитини. Спостереження були видані у відповідь на звіт Уряду України до Комітету ООН 28 січня 2011 року. Рекомендації Комітету містять чіткий заклик до Уряду України приділити серйозну увагу процесу реформування соціальної сфери, особливо щодо питань захисту прав дітей. Уряд України має надати наступний звіт про реалізацію Конвенції ООН про права дитини та Факультативні протоколи у вересні 2018 року.

ЮНІСЕФ заявляє, що Україна досягла стабільного прогресу щодо захисту прав дітей, у таких сферах, як зниження дитячої смертності, збільшення кількості дітей, що виховуються у прийомних сім'ях, а не в інтернатних установах, зниження кількості відмов від новонароджених, та багато іншого.

Діяльність Представництва ЮНІСЕФ в Україні.

ЮНІСЕФ Україна постійно збільшує масштаби своєї підтримки Уряду України у створенні програм з охорони здоров'я, харчування, освіти та захисту для дітей.

У 2012 році українським Представництвом ЮНІСЕФ розпочато нову програму співпраці, що відбиває прагнення України досягти Цілей розвитку тисячоліття. Зокрема, йдеться про захист материнства, зменшення дитячої смертності, зупинення поширення ВІЛ/СНІДу, захист вразливих категорій маленьких українців.

1 листопада 2012 року була підписана п'ятирічна програма співпраці ЮНІСЕФ з Урядом України на період 2012—2016 рр, надавши таким чином Урядові всю необхідну технічну допомогу у вирішенні важливих проблем щодо реалізації Конвенції ООН про права дитини спільно з організаціями громадянського суспільства. Її бюджет на п'ять років складає понад 20 млн доларів США.

Захист Дитини

Передусім, зусилля ЮНІСЕФ спрямовані на:

- забезпечення права кожної дитини виховуватись у родинному середовищі;

Співпраця із Всесвітньою організацією охорони здоров'я (ВООЗ)

- Міністерство охорони здоров'я (МОЗ) України поглиблює співпрацю із Всесвітньою організацією охорони здоров'я (ВООЗ) як із визнаним міжнародним лідером у сфері охорони громадського здоров'я. Продовжується співпраця між МОЗ України та ЄРБ ВООЗ на 2014–2015 роки, Серед пріоритетів співпраці,— впровадження європейської стратегії охорони здоров'я «Здоров'я-2020». Її цілями є покращання здоров'я громадян, профілактика захворювань, зниження захворюваності та смертності, підняття рівня якості медичної допомоги та забезпечення рівного доступу до неї досягти максимального наближення якості медико-санітарної допомоги нашим громадянам до рівня медичного обслуговування в європейських країнах».

Концепція та заходи щодо подальшого розвитку перинатальної допомоги

У січні 2011 року наказом МОЗ України затверджено Концепцію та заходи щодо подальшого розвитку перинатальної допомоги, які розроблено з урахуванням Програми економічних реформ на 2010-2014 роки „Заможне суспільство, конкурентоспроможна економіка, ефективна держава" і націлено на впровадження національного проекту „Нове життя - нова якість охорони материнства та дитинства".

- Доказом дружньої підтримки та щирого бажання допомогти українським фахівцям вийти на міжнародний рівень був прийом рівноправним членом до European Association of Perinatal Medicine ЕАРМ в Празі, під час роботи (травень 2006р.) XX Європейського конгресу перинатальної медицини. Одностайне рішення було ухвалене відкритим голосуванням за участю представників 58 країн світу. Велику підтримку нашій країні надали президент ЕАРМ, професор Аріс Антсакліс; віце-президент, професор Чіхат Сен та скарбничий цього співтовариства, професор Гжегож Бренборович. Разом із членством в ЕАРМ Україна отримала запрошення до участі в роботі наступного, XXI конгресу, що відбувся в Стамбулі 2008 р. Для наших учених відкрились нові можливості взаємодії та співпраці з провідними європейськими й світовими центрами перинатальної медицини як у галузі післядипломної освіти, так і в проведенні.

"Нове життя - нова якість охорони материнства та дитинства"

Національним проектом "Нове життя - нова якість охорони материнства та дитинства" передбачено забезпечення населення висококваліфікованою медичною допомогою, доступними послугами з питань планування сім'ї, високоякісною медико-генетичною допомогою, створенням умов для безпечних пологів завдяки створенню мережі з 27 перинатальних центрів по всій країні. "На базі всіх перинатальних центрів III рівня працюватимуть

виїзні реанімаційно-консультативні бригади з надання допомоги вагітним, дітям і новонародженим. Це дозволить своєчасно надавати спеціалізовану допомогу в будь-якій території області, навіть у найвіддаленішому населеному пункті.

Катамнестичне спостереження за дітьми

- **МІНІСТЕРСТВОМ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ** затверджено положення про порядок здійснення катамнестичного спостереження за дітьми з групи ризику розвитку хронічних захворювань та/або затримки розвитку впродовж перших трьох років життя Відповідно до Державної програми «Репродуктивне здоров'я нації» на період до 2015 року, затвердженої постановою Кабінету Міністрів України від 27.12.2006 № 1849, в рамках реалізації Національного проекту «Нове життя. Нова якість охорони здоров'я материнства та дитинства»

Медична допомога жінкам і дітям

- Забезпеченню *медичною допомогою жінок і дітей* буде сприяти:
 - збереження служб охорони здоров'я матері та дитини, їх адаптація до змін в економіці держави;
 - реформування ПМСД на засадах сімейної медицини з визначенням її пріоритетності жінкам і дітям;
 - впровадження ефективних технологій в роботу лікувально-профілактичних закладів;
 - профілактика захворюваності;
 - гігієнічне виховання з акцентом на пропаганду здорового способу життя.

Медична допомога жінкам і дітям ґрунтується на загальних принципах організації лікувально-профілактичної допомоги, проте має більш виражену профілактичну спрямованість і надається поетапно:

I етап - медична допомога майбутній матері та підготовка її до материнства;

II етап - комплекс заходів з пренатальної охорони плода, здійснюваних спеціалізованими акушерсько-гінекологічними закладами, загальною мережею лікувально-профілактичних закладів, санаторіями для вагітних;

III етап - інтранатальна охорона плода - забезпечення допомоги при пологах у акушерських відділеннях пологових будинків чи багатопрофільних лікарень, або в дільничних лікарнях;

IV етап - лікувальна допомога новонародженим у відділеннях новонароджених пологових будинків і відділеннях новонароджених дитячих лікарень;

V етап - охорона здоров'я дітей дошкільного віку, здійснення профілактичних заходів;

VI етап - охорона здоров'я дітей шкільного віку.

«Лікарня, доброзичлива до дитини»

З 2001 року розпочата сертифікація закладів охорони здоров'я на відповідність критеріям «Лікарня, доброзичлива до дитини». З 2004 року в закладах системи охорони здоров'я матері і дитини України впроваджується Розширена Ініціатива ВООЗ/ЮНІСЕФ «Лікарня, доброзичлива до дитини» (далі - РІЛДД), яка передбачає, окрім питань підтримки грудного вигодовування, впровадження ефективних сучасних перинатальних технологій в родопомічних закладах. Ключові компоненти Розширеної Ініціативи ВООЗ/ЮНІСЕФ «Лікарня, доброзичлива до дитини» – акцент на первинну медичну допомогу, важливість консультування та запровадження підходів, доброзичливих до дитини, матері і всієї родини. РІЛДД - є невід'ємною частиною правової та політичної бази України у сфері охорони материнства і дитинства. Загальнодержавною програмою «Національний план дій щодо реалізації Конвенції ООН про права дитини» на період до 2016 року передбачено :

- забезпечити народження не менше, ніж 90 % дітей у закладах охорони здоров'я, що відповідають статусу «Лікарня, доброзичлива до дитини»;
- сприяти досягненню до 2015 року рівня 60% виключно грудного вигодовування дітей до 6 місяців.

Положення Розширеної Ініціативи ВООЗ/ЮНІСЕФ «Лікарня, доброзичлива до дитини» щодо грудного вигодовування немовлят та дітей раннього віку та впровадження сучасних перинатальних технологій внесені до діючих наказів МОЗ України з акушерської та педіатричної служб:

- Наказ **№624** «Про внесення змін до наказу МОЗ України від 15 грудня 2003 року №582 «Про затвердження клінічних протоколів з акушерської та гінекологічної допомоги».
- Наказ МОЗ України від 31.12.2004 року **№676** "Про затвердження клінічних протоколів з акушерської та гінекологічної допомоги».
- Наказ **№149** «Про затвердження клінічного протоколу медичного догляду за здоровою дитиною віком до 3 років».
- Наказ **№484** «Про затвердження клінічного протоколу надання допомоги новонародженій дитині з дихальними розладами».
- Наказ **№225** «Про затвердження клінічного протоколу з первинної реанімації та післяреанімаційної допомоги новонародженим».
- Наказ **№234** «Про організації профілактики внутрішньолікарняних інфекцій в акушерських стаціонарах».
- Наказ **№584** «Про затвердження протоколу медичного догляду за новонародженою дитиною з малою масою тіла при народженні».
- Наказ **№255** «Про затвердження клінічного протоколу надання неонатологічної допомоги дітям «Жовтяниця новонароджених».
- Наказ **№782** «Про затвердження клінічних протоколів з акушерської та гінекологічної допомоги (частина третя)».
- Наказ **№676** «Про затвердження клінічних протоколів з акушерської та гінекологічної допомоги (частина друга)».

- Наказ **№582** «Про затвердження клінічних протоколів з акушерської та гінекологічної допомоги (частина перша)».
- Наказ **№152** «Про затвердження протоколу медичного догляду за здоровою новонародженою дитиною».
- Наказ **№715** «Про подальше впровадження Розширеної Ініціативи «Лікарня, доброзичлива до дитини» в Україні».
- Наказ **№417** «Про організацію амбулаторної акушерсько-гінекологічної допомоги в Україні».

- **Здоров'я новонародженої дитини та ефективність медичної допомоги хворим та недоношеним дітям** визначаються комплексом лікувальнопрофілактичних заходів, серед яких провідне значення мають планування вагітності, свідоме ставлення до батьківства, підготовка сім'ї до народження дитини, своєчасна діагностика стану та аномалій розвитку плода, ведення вагітності та пологів відповідно до сучасних перинатальних технологій, регіоналізація перинатальної та неонатологічної допомоги, своєчасна кваліфікована допомоги новонародженим з моменту народження, впровадження клінічних протоколів та настанов, наявність необхідного сучасного обладнання, підготовлені медичні кадри лікарів та медичних сестер.
- В останні роки в Україні реалізовані і продовжують реалізовуватися державні та регіональні програми, спрямовані на підвищення рівня надання спеціалізованої медичної допомоги новонародженим. Сьогодні проблема лікування новонароджених з тяжкими формами перинатальної патології, вродженими та генетичними аномаліями, дітей, які народилися з малою і дуже малою масою тіла перестала бути тільки медичною проблемою і потребує системного державного підходу як пріоритетна галузь в режимі міждисциплінарної інтеграції.

Висновок

Таким чином, здоров'я жінок є однією з найважливіших характеристик розвитку суспільства, оскільки саме стан здоров'я жінок здебільшого обумовлює стан майбутніх поколінь. Будь-яке суспільство має бути зацікавленим у відтворенні та збереженні повноцінного людського потенціалу.

Медико-соціальне значення системи охорони здоров'я матері та дитини визначається її провідною роллю в збереженні та поліпшенні здоров'я жінки, зниженні материнської та смертності немовлят, вихованні здорового, гармонійно розвиненого покоління.

Значущість системи охорони матері та дитини зростає з огляду на негативні зміни демографічної ситуації, підвищення захворюваності на окремі хвороби та інвалідності як працездатного населення, так і дітей.

Міжнародна та міждержавна допомога дозволила нашій державі вирішити низку конкретних завдань, а головне, певним чином вплинула на зміну уявлень і підходів до вирішення цих проблем.

Зміст наведених законодавчих документів і державних програм свідчить про забезпечення організаційних засад діяльності держави щодо охорони материнства та дитинства. В місцевих органах виконавчої влади створені підрозділи з відповідних питань. Збільшується кількість центрів соціальних служб для молоді в обласних центрах, Києві та Севастополі, інших містах і районах. Загальна кількість їх перевищує 400.

Проте організаційне забезпечення діяльності держави щодо захисту жінок і дітей само по собі не вирішить цю важливу проблему. Як відзначалося на Всеукраїнському конгресі жінок, значного вдосконалення потребує законодавчо-нормативна база щодо їх ролі та місця в суспільстві. Суттєвого поліпшення потребує державний механізм реалізації соціально-економічної політики.

В резолюції *Всеукраїнського конгресу жінок* наголошується, що державна політика має бути спрямована на підвищення соціального, політичного та морального статусу жінок в суспільстві, дотримання їх прав і свобод, охорону здоров'я, сприяння розвитку здорового способу життя та безпечного материнства.

Повільні темпи проведення реформ, невідповідність населення, а почасти й представників місцевих органів влади до нових умов сприяли соціальній напруженості, безробіттю, зниженню життєвого рівня та досить болюче відбилися на становищі жінок і дітей.

Отже, без активної державної соціальної та фінансової підтримки служб охорони материнства та дитинства створити належні умови для поліпшення їх здоров'я не можливо.

В першу чергу зусилля держави та громадськості повинні бути спрямовані на діяльність відповідних служб, ефективність якої залежить від багатьох чинників.

Тестові завдання:

- 1. Що характеризує показник інтенсивності?**
 - А)питому вагу явища
 - В)частоту явища у своєму середовищі
 - С)співвідношення між явищами, які пов'язані між собою
 - Д)наочно відображає зміни явища в динаміці
 - Е)неоднорідність явища, яке вивчається
- 2. Які з нижченазваних документів належать до звітних форм?**
 - А)список осіб, які підлягають періодичному медичному огляду
 - В)контрольна карта диспансерного нагляду
 - С)звіт лікувально-профілактичного закладу
 - Д)історія розвитку дитини
 - Е)лікарське свідоцтво про смерть
- 3. Вивчення захворюваності населення передбачає використання цих даних у практичній діяльності закладів охорони здоров'я. З якою метою використовують ці дані?**
 - А)вивчення витрат на лікування одного хворого
 - В)вивчення витрат на гігієнічне виховання населення
 - С)оцінка рівня санітарної культури населення
 - Д)планування медичних служб
 - Е)оцінка стану здоров'я пацієнта
- 4. Жінку виписали із стаціонару з живою дитиною, яка народилася на 29 тижні вагітності. На який максимальний термін буде видано листок непрацездатності у зв'язку з вагітністю та пологами?**
 - А) на 56 днів
 - В) на 140 днів
 - С) на 70 днів
 - Д) на 126 днів
 - Е) листок непрацездатності не видається
 - Ф) інша відповідь
- 5. Розкрийте алгоритм заповнення корінця ЛН?**
 - А)підкреслюється слово «первинний» або «продовження»
 - В)у разі продовження ЛН зазначається номер попереднього

С)вказується ППП (повністю) непрацездатного та місце його роботи (назва підприємства, установи, організації)

Д)азначається дата видачі листа непрацездатності (цифрою вказується число, після чого літерами – назва місяця, цифрою зазначається рік)

Е)вписується прізвище лікаря, який видав ЛН, номер Медичної карти амбулаторного хворого (ф.№025/о) / Медичної карти стаціонарного хворого (ф.№003/о)

Г)одержувач ставить підпис у графі «Підпис одержувача»

6. Які з нижченазваних документів належать до облікових форм?

А)звіт про окремі інфекційні та паразитарні захворювання

В)контрольна карта диспансерного нагляду

С)звіт про хворих на туберкульоз

Д)історія розвитку дитини

Е)лікарське свідоцтво про смерть

7. Під наглядом жіночої консультації протягом року знаходилися 620 вагітних жінок, 310 з них стали на облік у термін до 12 тижнів вагітності. Вкажіть назву показника за допомогою якого найкраще оцінити діяльність жіночої консультації в даній ситуації?

А)регулярність спостереження за вагітними жінками

В)повнота охоплення вагітних диспансерним спостереженням

С)своєчасність постановки на облік вагітних у жіночій консультації

Д)частота помилок у визначенні термінів пологів

Е)частота окремих гінекологічних захворювань

Список використаної літератури:

1. Наказ МОЗ України від 20.09.1993р. № 208 «Про затвердження тимчасових кваліфікаційних характеристик фахівців з лікарських спеціальностей».
2. Постанова КМ України від 16.10.1998р №1642 «Про затвердження Порядку та умов обов'язкового страхування медичних працівників та інших осіб на випадок інфікування вірусом імунодефіциту людини під час виконання ними професійних обов'язків, а також на випадок настання у зв'язку з цим інвалідності або смерті від захворювань, зумовлених розвитком ВІЛ-інфекції, і переліку категорій медичних працівників та інших осіб, які підлягають обов'язковому страхуванню на випадок інфікування вірусом імунодефіциту людини під час виконання ними професійних обов'язків, а також на випадок настання у зв'язку з цим інвалідності або смерті від захворювань, зумовлених розвитком ВІЛ-інфекції».
3. Рудень В. В. Правове забезпечення процесу оформлення лікарем основної обліково-звітної документації медичного закладу / В. В. Рудень, Г. Г. Яхно, В. І. Дячишин та ін. // За ред. Заслуженого лікаря України, док. мед. наук, проф. Рудень В. В. – Львів. Видавничий дім Наутітус. – 2010. – 629с.
4. Конвенція ООН з прав дитини.
5. Наказ № 624 «Про внесення змін до наказу МОЗ України від 15 грудня 2003 року № 582 «Про затвердження клінічних протоколів з акушерської та гінекологічної допомоги»»

Автор: ст. викладач Черешнюк Г. С. Затверджено на засіданні кафедри
«30» 08 2018 р. Протокол № 2

Зав. кафедри соціальної медицини,
економіки та організації охорони здоров'я

проф. О. М. Очередько