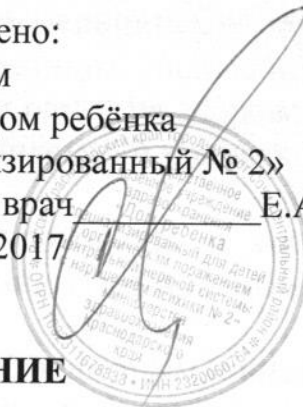


Государственное казённое учреждение здравоохранения
«Дом ребёнка специализированный для детей с органическим поражением
центральной нервной системы с нарушением психики № 2»
Министерства здравоохранения Краснодарского края

Принято:
на Педагогическом совете
ГКУЗ «Дом ребёнка
специализированный № 2»,
Протокол № 3
от 03.03.2017

Утверждено:
Приказом
ГКУЗ «Дом ребёнка
специализированный № 2»
Главный врач Е.А. Мельдер
от 03.03.2017



ТИПОВОЕ ПОЛОЖЕНИЕ о доме ребёнка

Общие положения

Дом ребёнка - реабилитационно - воспитательное учреждение системы здравоохранения для детей-сирот, детей, оставшихся без попечения родителей и детей с дефектами умственного и физического развития.

Основные задачи Дома ребёнка - обеспечение своевременного и полноценного физического и психического развития, оптимального состояния здоровья детей, облегчение их социальной адаптации к предстоящей жизни в обществе.

В доме ребёнка специализированного вида воспитываются дети с органическим поражением ЦНС и нарушением психики от рождения до 4 лет включительно.

Из домов ребёнка дети выбывают:

- при возвращении их в биологическую семью;
- при усыновлении или передаче под опеку;
- при переводе в детский дом общего типа;
- в детский дом для детей с недостатками умственного и (или) физического развития;
- в дом - интернат системы социального обеспечения.

Дом ребёнка должен располагаться в типовом здании, отвечающем требованиям СНиП, правилам пожарной безопасности и современным требованиям, учитывающим климатические условия, экологическую обстановку.

Помещение дома ребёнка, твёрдый и мягкий инвентарь, медицинское и хозяйственное оборудование, методические пособия и игрушки должны отвечать санитарно-гигиеническим требованиям, соответствовать возрасту, состоянию здоровья и психическому развитию детей.

Приём детей производится в соответствии с инструкцией о порядке приёма детей в дом ребёнка.

Персонал дома ребёнка несёт юридическую ответственность за жизнь, физическое и психическое развитие детей.

Медицинское обеспечение детей в домах ребёнка осуществляется работающим в нем медицинским персоналом, а так же (при проведении профилактических осмотров) врачами территориальных медицинских организаций. В специализированных домах ребёнка должны работать специалисты, владеющие необходимыми знаниями по особенностям развития здорового и больного ребёнка, всеми формами и методами медицинской и социальной реабилитации детей.

Воспитательная работа в домах ребёнка проводится в соответствии с методическими рекомендациями, программами, утверждёнными Министерством здравоохранения и образования.

Оказание социально - правовой помощи детям, родителям (лицам, их заменяющим) осуществляется главным врачом дома ребёнка и юристом – консультантом, и социальным работником.

Возглавляет деятельность дома ребёнка главный врач, назначаемый и увольняемый Министерством здравоохранения Краснодарского края. Главный врач является распорядителем кредитов, имеет право приёма и увольнения персонала дома ребёнка отвечает за постановку медицинской, воспитательной, правовой и административно - хозяйственной работы в данном учреждении. Главный врач дома ребёнка имеет право взыскивать в судебном порядке средства на содержание детей с родителей, если они не освобождены по закону от внесения платы на содержание детей. Средства, взыскиваемые с родителей на содержание детей, находящихся в доме ребёнка переводятся на личные счета воспитанников в банки.

Дом ребёнка является юридическим лицом, имеет печать, штамп с указанием своего полного наименования, самостоятельную смету.

Порядок приёма и выписки детей в дома ребёнка

В дом ребёнка принимаются:

- дети - сироты;
- дети одиноких матерей (отцов); подкинутые и оставленные родителями дети; дети родителей, лишённых родительских прав или в случае вынесения судебными органами решения об отобрании у них ребёнка;
- дети, чьи родители, признаны в установленном порядке недееспособными;
- дети, родители которых признаны в судебном порядке безвестно отсутствующими;
- дети, находящиеся в стационаре и закончившие обследование или лечение, но не взятые (без уважительной причины) в 3-дневный срок родителями или лицами, их заменяющими;
- дети одного или двух родителей, не имеющих возможности их воспитывать (по состоянию здоровья, в связи с длительным отъездом, неблагоприятными социально - бытовыми условиями, отбыванием срока наказания, нахождением под стражей в период следствия);

- дети с дефектами умственного и физического развития, независимо от наличия обоих родителей, нуждающихся в постоянном индивидуальном уходе из-за невозможности самообслуживания;

- отказные дети (дети родителей, дающих согласие на усыновление).

Дети принимаются в дом ребёнка из родильных домов (здоровые новорожденные со дня выписки, больные - через месяц после рождения из отделений патологии новорожденных), детских стационаров, карантинных - распределителей и семей, содержатся в доме ребёнка до 4-х-летнего возраста включительно. В специализированные дома ребёнка принимаются дети с дефектами умственного и физического, психического развития, с тяжёлыми нарушениями слуха и речи.

Приём детей из родильных домов и карантинных - распределителей осуществляется непосредственно в группу, из семей и стационаров в карантинную группу, где проводятся необходимые лечебно - воспитательные мероприятия в соответствии с возрастом и состоянием здоровья ребёнка.

Не подлежат помещению в дом ребёнка дети с острыми инфекционными заболеваниями, активной формой туберкулёза, активным сифилисом, заразными кожными заболеваниями, острыми заболеваниями центральной нервной системы и другими заболеваниями, требующими стационарного лечения. Такие дети направляются в дом ребёнка после завершения курса лечения в соответствующих детских стационарах.

При оформлении детей в дом ребёнка требуется предоставить следующие документы:

- заявление одного или двух родителей или лиц, их заменяющих, о временном устройстве ребёнка в дом ребёнка (тройное соглашение УВСиД, ДР и родителями, или законом представителем);

- приказ УВСиД о помещении ребенка в ДРС;

- направление (путёвка) от Министерства здравоохранения Краснодарского края;

- свидетельство о рождении ребенка;

- выписку из истории новорожденного, истории развития ребенка или - медицинской карты стационарного больного, с указанием сведений об отсутствии инфекционных заболеваний у ребенка;

- справку с места работы родителей (родителя) с указанием размера заработной платы;

- справку с места учёбы родителей или лиц, их заменяющих, в случае временного помещения ребенка в дом ребенка;

- одинокие матери, кроме того, предъявляют в дом ребенка личную книжку на получение пособия, в которой делается отметка о приёме ребенка с одновременным сообщением (в течение 5-ти дней) в отдел социального обеспечения по месту жительства о помещении ребенка в дом ребенка;

- документы, подтверждающие отсутствие родителей или невозможность воспитания ими своих детей (свидетельство о смерти, решение суда о лишении родительских прав или отобрании ребенка, приговор суда, согласие родителей на усыновление, отказ от родительских прав, справка об отъезде, болезни родителей и др.).

Подкинутые (оставленные) дети принимаются в дом ребенка по акту, сос-

тавленному в органах милиции, с последующим оформлением направления в органах (учреждениях) здравоохранения в 3-дневный срок, или в доме ребенка в присутствии работника милиции. Подкинутым детям в доме ребенка определяется примерный возраст, устанавливается дата рождения, присваивается фамилия, имя, отчество и в 3-х-дневный срок, на основании вышеуказанного акта о приёме, осуществляется регистрация ребенка в органах ЗАГС.

В случае оставления ребенка родителями в стационаре, администрацией учреждения составляется соответствующий акт, заверяемый печатью.

Оставленные (подкинутые) дети, находящиеся в больничных учреждениях, по окончании лечения в 3-дневный срок переводятся в дом ребенка. Дом ребенка обязан также в 3-дневный срок принять ребенка с последующим оформлением направления в органах (учреждениях) здравоохранения.

На каждого ребенка, поступившего в дом ребенка, оформляется история развития ребенка (ф. № 112) - на здоровых детей или история болезни - на больных детей. Сопроводительная медицинская документация подклеивается в историю развития в отдельном пакете. Юридическая документация хранится у главного врача или патронажной сестры до перевода его в детский дом; при переводе в детский дом история развития ребенка (форма 112-У) передается вместе с ребёнком. В остальных случаях документация остаётся в архиве учреждения. Сведения о поступивших детях заносятся в журнал приёма детей в дом ребенка, который пронумеровывается, прошнуровывается, скрепляется печатью учреждения и хранится в архиве дома ребенка постоянно.

При помещении воспитанников в больницу, санаторий они не считаются выбывшими, а по возвращении не считаются вновь поступившими и не регистрируются в журнале приёма детей в дом ребенка. В то же время в доме ребенка должно быть документально отмечено движение детей.

Помещая ребенка на лечение в больницу или санаторий, дом ребенка обязан сообщить об этом родителям или лицам, их заменяющим (в случае временного устройства), а также интересоваться состоянием здоровья ребенка, заносить в историю развития отметки о ходе лечения, о переводе ребенка в другое отделение, лечебное учреждение, санаторий и др.

Возвращение детей родителям или лицам, их заменяющим, осуществляется в срок, указанный в соглашении. Продление срока пребывания ребенка в доме ребенка производится по официальному распоряжению органов опеки и попечительства на основании нового соглашения.

В целях защиты прав и интересов детей, в случае необоснованного отказа родителей или лиц забрать ребенка из дома ребенка, по истечении указанного срока в соглашении, дом ребенка имеет право предъявить в суд иск о лишении родительских прав или опекуна.

Для усыновления требуется согласие родителей ребенка, не лишённых родительских прав. Родители могут дать согласие на усыновление ребенка определенным лицом либо, дав согласие на усыновление, предоставить право выбора усыновителей органам опеки и попечительства. Согласие родителей на усыновление должно быть выражено в письменной форме. Родители вправе отозвать данное ими согласие, если решение об усыновлении ещё не вынесено.

Перевод детей по достижении 4-х-летнего возраста включительно

осуществляется: в детские дома общего типа, в детские дома системы образования, при нарушении интеллекта - в дома - интернаты социального обеспечения. Перевод осуществляется в соответствии с заключением медико - педагогической комиссии. Сведения о детях, подлежащих переводу, сообщаются органам образования и социального обеспечения за 6 месяцев до срока перевода. При переводе ребенка в детский дом соответственно передаётся юридическая и медицинская документация - история развития ребенка или история болезни, включая решение государственной администрации города (района), а также сведения о родителях и близких родственниках.

Дом ребенка обеспечивает детей, переводимых в государственные учреждения, одеждой и обувью по сезону.

Передача детей на усыновление осуществляется в соответствии с действующим законодательством по вопросам усыновления (удочерения) несовершеннолетних.

При передаче детей на усыновление в журнале приёма делается отметка о передаче ребенка на усыновление без указания фамилии и адреса усыновителя, даты и решения районной (городской) государственной администрации. Эти данные хранятся у главного врача дома ребенка в установленном порядке и предъявляются только следственным и судебным органам по их официальному требованию.

Функциональные обязанности главного врача дома ребенка

Главный врач дома ребенка подчиняется органам (учреждениям) здравоохранения города, области, МЗКР. Он организует работу дома ребенка в соответствии с Положением о доме ребенка, приказами и инструкциями, методическими рекомендациями органов здравоохранения. Руководствуется в своей деятельности действующим законодательством, распоряжениями и указаниями соответствующих органов.

Главный врач осуществляет руководство деятельностью дома ребенка на основе единоначалия, отвечает за всю лечебно - профилактическую, воспитательную, административно - хозяйственную и финансовую деятельность учреждения. Он производит приём и увольнение персонала в соответствии с действующим законодательством, несёт ответственность за правильную расстановку и использование медицинских и других кадров, своевременное и полное укомплектование штатных должностей, проводит инструктаж всех принимаемых на работу сотрудников и ознакомление их с должностными инструкциями и правилами внутреннего распорядка учреждения. Проводит мероприятия по повышению квалификации персонала.

Главный врач несёт юридическую ответственность за вверенных ему детей, ответственность за материальные ценности, постановку оздоровительно - воспитательной работы в учреждении, выполнение всем персоналом своих функциональных обязанностей, психологический климат в учреждении. Он организует проведение необходимого ремонта помещений, обеспечивает оборудованием, твёрдым, мягким, хозяйственным и медицинским инвентарём, игрушками, педагогическими и физкультурными пособиями, следит за их сохранностью и своевременным пополнением,

организует бесперебойное снабжение дома ребенка необходимым набором продуктов, контролирует правильную организацию питания детей, заботится об оснащении пищеблока технологическим и холодильным оборудованием, обеспечивает контроль за качеством питания детей.

Главный врач контролирует и направляет воспитательную, профилактическую и лечебно - оздоровительную работу, выполнение программ по воспитанию детей в доме ребенка, работу врачей по проведению плановых медицинских осмотров за развитием и состоянием здоровья детей, обеспечивает своевременное проведение диспансерных осмотров детей с привлечением врачей разных специальностей, своевременную госпитализацию детей, нуждающихся в стационарном лечении, направление в санатории детей, нуждающихся в медико - социальной реабилитации; организует проведение летних оздоровительных мероприятий, в том числе с вывозом детей на загородные дачи.

Главный врач проводит необходимую работу по передаче детей на усыновление, в соответствии с имеющимся законодательством и инструкциями, привлекает шефствующие учреждения и организации для оказания необходимой помощи учреждению в решении хозяйственных вопросов, улучшении воспитательной работы с детьми, расширении их контактов с внешним миром.

не менее

Старший воспитатель Функциональные обязанности врача - педиатра

Врач - педиатр дома ребенка подчиняется главному врачу, является его ближайшим помощником, заменяет главного врача в его отсутствие, работает совместно со старшей медицинской сестрой, старшим воспитателем, логопедом.

Врач - педиатр отвечает за организацию условий жизни детей в группах, питания, оздоровительных мероприятий, иммунизации; следит за выполнением санитарно-гигиенических требований; назначает индивидуальное питание детям до года и ослабленным детям, с проведением необходимых расчётов и коррекции питания; разрабатывает совместно с диетсестрой или старшей медицинской сестрой ежедневное меню для детей старше года с учётом сезона, набора продуктов и состояния здоровья детей (при наличии в доме ребенка нескольких педиатров работа по составлению меню поручается одному из них); осуществляет комплексный контроль за развитием и состоянием здоровья детей путем проведения плановых профилактических осмотров; организует систематическое наблюдение за детьми диспансерной группы, назначает и контролирует их осмотр специалистами; анализирует результаты их осмотра, обеспечивает выполнение назначений по оздоровлению и лечению детей с отклонениями в состоянии здоровья, лечит детей, не подлежащих госпитализации, в изоляторе дома ребенка; обеспечивает своевременную госпитализацию нуждающихся в ней детей.

Врач - педиатр руководит работой группового персонала в курируемых им группах; обучает медицинских сестёр, воспитателей и нянь и контролирует их работу, обучает новый персонал групп; участвует в подготовке и проведении групповых совещаний, осуществляет санитарно -

просветительную работу с персоналом, родителями, кормящими матерями, проводит беседы, консультации, собрания; ведёт установленную медицинскую документацию, делает назначения, контролирует ведение документации в группах и изоляторе.

График работы врача - педиатра может быть скользящим, постоянным или меняющимся в течение месяца, в зависимости от потребностей дома ребенка. Он должен быть построен так, чтобы врач бывал в группах рано утром и поздно вечером, ночью и праздничные дни (1-2 раза в неделю утром, 1-2 раза поздно вечером).

Врач - педиатр принимает участие в проведении работы по повышению квалификации персонала дома ребенка, постоянно повышает свой профессиональный уровень.

Функциональные обязанности старшей медицинской сестры

Старшая медицинская сестра подчиняется непосредственно главному врачу дома ребенка, является его ближайшим помощником, участвует в составлении плана работы. На должность старшей медицинской сестры принимаются медицинские сестры с законченным средним медицинским образованием и имеющие стаж медицинской работы в детском учреждении не менее 5 лет.

Старшая медицинская сестра руководит работой медицинских сестёр, воспитателей и нянь, лично проверяет и обеспечивает правильность проведения всех режимных моментов в группах, обучает персонал практической работе с детьми; составляет совместно с главным врачом и старшим воспитателем расписание и график работы группового персонала и распределение их обязанностей; получает и распределяет весь медицинский инструмент и медикаменты, следит за правильным их хранением и расходом в группах; участвует в административных обходах дома ребенка и групповых медико - педагогических и административных совещаниях дома ребенка; проводит занятия с младшим и средним медицинским и педагогическим персоналом; отвечает за проведение санитарно - просветительной работы и тематическое оформление дома ребенка; помогает главному врачу в составлении отчётов, ведёт медицинскую отчётно - учётную документацию.

Функциональные обязанности медицинской сестры

Медицинские сестры подчиняются старшей медицинской сестре и врачам - педиатрам, являясь их помощниками в проведении всей лечебно - профилактической работы в прикрепленных группах. Они готовят детей к плановым профилактическим врачебным осмотрам: проводят взвешивание, антропометрические измерения, готовят необходимую документацию; выполняют профилактические и медицинские назначения врача, осуществляют проведение профилактических прививок, диагностических проб, проводят забор материала для лабораторных исследований и другие медицинские назначения.

В отсутствие врача или старшей медицинской сестры принимают

необходимые меры по изоляции заболевшего ребенка, изменению ему режима и диеты. В случае необходимости оказывают ребёнку срочную доврачебную помощь, принимают меры к вызову врача или скорой помощи; организуют проведение текущей дезинфекции; следят за санитарно-гигиеническим состоянием помещений групп, чистотой и температурой воздуха, освещением, качеством уборки, правильным использованием оборудования, чистотой белья, одежды, игрушек и пособий; отвечает за правильное хранение медикаментов в группе; осуществляют контроль за работой персонала прикрепленных групп, соблюдением режима дня, выполнением врачебных назначений по питанию, физическому воспитанию, закаливанию детей, за правильным ведением медицинской документации; оказывают практическую помощь воспитателем прикрепленных групп в уходе за детьми; проводят работу по профилактике детского травматизма и санитарно - просветительную работу с персоналом и родителями; участвуют в групповых медико - педагогических совещаниях.

При отсутствии должностей медицинских сестёр (в домах ребенка малой мощности) их обязанности выполняет старшая медицинская сестра.

Функциональные обязанности диетсестры

Диетсестра отвечает за организацию и качество питания детей в доме ребенка, подчиняется главному врачу и старшей медицинской сестре. Она совместно с главным врачом и заведующим хозяйственной частью составляет перспективные заявки в торгующие организации на поставку необходимых продуктов питания; заботится о запасах продуктов на зимний период; проверяет качество доставляемых продуктов, организует их правильное хранение; контролирует работу пищеблока, его санитарное состояние, соблюдение правил технологической обработки продуктов и санитарно - противоэпидемических требований при приготовлении пищи.

Совместно с врачом - педиатром и старшей медицинской сестрой диетсестра составляет ежедневные меню - раскладки, присутствует при закладке основных продуктов, витаминизации пищи, снимает пробу готовой пищи; периодически, совместно с работниками санитарно - эпидемиологической службы контролирует калорийность и химический состав детских рационов; проводит подсчёты химического состава питания по накопительной бухгалтерской ведомости.

Диетсестра должна периодически посещать группы и проверять организацию питания детей, доведение продуктов питания до каждого ребенка и ведение соответствующей документации.

Обязанности диетсестры дома ребенка:

- составление и своевременная дача требований поставщикам молочной продукции;
- проверка качества продуктов при их поступлении на склад и кухню;
- проверка, контроль и обеспечение правильного хранения запаса продуктов, полуфабрикатов и готовой пищи;
- составление ежедневного меню - требования в соответствии со сводным семидневным меню, картотекой блюд и обсчёт меню совместно с работником бухгалтерии;

- систематический контроль за соблюдением норм выхода готовых блюд, за их химическим составом;
- контроль за технологией приготовления и витаминизацией блюд;
- контроль за правильностью закладки продуктов;
- контроль за правильностью отпуска блюд в группы в соответствии с меню и возрастом детей;
- контроль за санитарным состоянием и содержанием пищеблока кухни, раздаточных, моечных, за стерилизацией бутылок для грудных детей, инвентаря, посуды, а также за выполнением работниками пищеблока правил личной гигиены;
- организация и личное участие в проведении занятий с медсёстрами групп и персонала кухни по технологии приготовления пищи, санитарно - гигиеническим вопросам;
- ведение соответствующей медицинской документации в пищеблоке;
- сбор молока у лактирующих женщин, дети которых находятся в доме ребенка.

Диетсестра должна знать особенности организации и осуществления питания в доме ребенка, инструкции по питанию детей и пищевой гигиене, порядок ведения медицинской документации в пищеблоке, санитарные требования к инвентарю, оборудованию, посуде. При отсутствии в штате дома ребенка должности диетсестры её обязанности выполняет старшая медицинская сестра.

Функциональные обязанности старшего воспитателя

Старший воспитатель подчиняется главному врачу, согласовывает с ним все мероприятия и отчитывается перед ним на рабочих итоговых совещаниях. В своей работе он руководствуется положениями, инструкциями, методическими рекомендациями и пособиями по воспитанию детей раннего возраста, утверждёнными Министерством здравоохранения и образования. Старший воспитатель работает в тесном контакте с врачами, старшей медицинской сестрой, логопедом, музыкальным работником. Он руководит организацией всей воспитательной работы, направляет и контролирует работу воспитателей групп, обеспечивает чёткое выполнение ими программы воспитания, осуществляет обучение медицинских сестёр, воспитательниц и нянь, повышение их квалификации путём проведения бесед, семинаров, проверки работы в группах, конференций; готовит и проводит групповые медико - педагогические совещания.

Старший воспитатель совместно с главным врачом и его заместителем по хозяйственной части обеспечивает оборудование детских групп и участка соответствующим инвентарём, педагогическими пособиями, игрушками; заботится о правильном оформлении групп с учётом возраста детей, уровнем их развития, времени года и др.; комплектует методический кабинет необходимой литературой, методическим материалом для занятий с детьми и занятий по повышению квалификации персонала; комплектует пособия для диагностики нервно-психического развития детей в соответствии с возрастом; осуществляет наблюдение и контроль за работой персонала и распределением обязанностей, за выполнением режима дня детей,

правильной организацией режимных процессов, организацией самостоятельной деятельности детей, проведением занятий с ними.

Старший воспитатель совместно с главным врачом участвует в комплектовании групп, даёт рекомендации по проведению периода адаптации при приёме новых детей и переводе детей из одной группы в другую. Оказывает методическую помощь персоналу и при необходимости проводит индивидуальные занятия с детьми отстающими в развитии, занимается и дополнительно общается с детьми, находящимися в состоянии тяжёлой адаптации, индивидуально общается с детьми в случае нарушения у них поведения; апробирует методику занятий на индивидуальных занятиях с детьми; осуществляет контроль за правильностью диагностики нервно-психического развития детей воспитателями групп и делает назначения по индивидуальной работе с детьми.

Старший воспитатель ведёт документацию: планирует работу (на год, месяц), анализирует её результаты, составляет годовой отчёт, контролирует планы воспитательной работы групп. Совместно с главным врачом он проводит инструктаж вновь принятых на работу воспитателей групп и знакомит их с функциональными обязанностями, участвует в составлении графиков работы и распределении обязанностей персонала групп, административных обходах и совещаниях, ведёт работу с родителями по основным вопросам воспитания детей, постоянно повышает свою деловую квалификацию.

Функциональные обязанности воспитателя группы

Воспитатель группы является основным работником, непосредственно осуществляющим воспитание детей и уход за ними. Он отвечает за жизнь, здоровье и развитие вверенных ему детей, подчиняется главному врачу, старшему воспитателю; врачу - педиатру и старшей медицинской сестре.

Воспитатель группы выполняет установленный режим, учитывая состояние отдельных детей; своевременно сигнализирует врачу и педагогу о необходимости изменения режима отдельных детей и всей группы: осуществляет оздоровительные мероприятия в группе и гигиенический уход за детьми; проводит туалет, купание, закаливание; выполняет все режимные процессы, способствуя охране нервной системы детей и полному удовлетворению органических потребностей, своевременному формированию умений и навыков; организует самостоятельную деятельность детей, развлекает их и играет с ними; проводит занятия (групповые и индивидуальные) по утверждённому плану; осуществляет текущий (повседневный) контроль за состоянием здоровья и поведением детей, следит за их настроением, аппетитом, сном; высаживает детей на горшок перед сном, следит за их стулом, своевременно выявляет заболевших и немедленно сообщает об этом врачу или старшей медицинской сестре; ведёт контроль за динамикой развития детей и под контролем старшего воспитателя определяет уровень их развития; совместно со старшим воспитателем врачом анализирует динамику физического и нервно-психического развития и поведения детей и планирует работу, обеспечивающую их полноценное развитие, ведёт всю групповую

документацию: дневник группы, индивидуальные (для детей до 1 года жизни) карты для записи питания, лист отметки стула; вносит в истории развития данные о динамике нервно-психического развития и поведения детей. В случае заболевания ребенка воспитатель сообщает об этом медицинскому персоналу в любое время суток.

Особого внимания требует работа воспитателя в ночное время. Придя на ночное дежурство, он принимает работу от предыдущей смены и выясняет наличие детей, нуждающихся в особом наблюдении; проверяет наличие всего необходимого для обслуживания детей (белье, питание, кипяченая вода, лекарственные средства для выполнения медицинских назначений); купает детей по установленному графику, проводит туалет ногтей, ушей, волос, находится в спальне до засыпания всех детей; немедленно подходит к ребёнку, если он беспокоен, выясняет причину, успокаивает ребенка, мокрых осторожно переодевает, проводит ночное кормление. Во время ночного дежурства воспитатель в свободное от ухода за детьми и их кормления время ведёт записи, приводит в порядок игрушки, пособия, детскую одежду, подготавливает группу для осуществления воспитательной работы следующей сменой.

Уходить в ночное время из группы и оставлять детей одних категорически запрещается. Утром по мере пробуждения детей воспитатель проводит туалет детей, одевает их, следит, чтобы дети, проснувшиеся первыми, не будили остальных. Окончив туалет детей, он организует их деятельность, в установленное по режиму время кормит детей завтраком.

Воспитатель несёт ответственность (совместно с няней) за правильное использование и сохранность всего инвентаря группы, участвует в групповых медико - педагогических совещаниях, постоянно повышает свою деловую квалификацию, проводит учёбу нянь и ведёт санитарно - просветительную работу с родителями и др.

Функциональные обязанности логопеда

Логопед, работающий в доме ребенка, должен иметь высшее образование и специальную подготовку по вопросам развития и воспитания детей раннего возраста. Административно он подчиняется главному врачу и старшему воспитателю. В своей работе логопед руководствуется методическими указаниями и приказами по вопросам развития воспитания детей раннего возраста Министерства здравоохранения Кыргызской Республик, местных органов (учреждений) здравоохранения. Всю работу он проводит в тесном контакте с работниками, обеспечивающими лечебно - коррекционный процесс (врач, старший воспитатель, музыкальный педагог, инструктор по лечебной физкультуре и др.).

Основной задачей логопеда является профилактика отклонений в речевом развитии детей, начиная с доречевого периода, своевременная диагностика и исправление речи во всех возрастных группах детей. С этой целью логопед обследует всех детей по развитию речевой деятельности, определяет уровень развития каждого ребенка и определяет мероприятия, обеспечивающие своевременное развитие речи или её исправление. Он ежедневно занимается с детьми возрастных групп по подгруппам и индивидуально в соответствии

с методическими установками по обучению детей раннего возраста; оценивает эффективность обучения детей и при необходимости переводит ребенка в следующую подгруппу с более высоким уровнем речевого развития; осуществляет контроль за речевой активностью детей в режимных моментах путём наблюдения и речевого общения с детьми.

Логопед участвует в создании условий для речевого, сенсорного развития детей, их двигательной активности в группах (оформление групп, подбор игрушек и педагогических пособий, их расположение и др.); совместно со старшим воспитателем организует и оформляет методический кабинет, место проведения занятий с детьми, подбирает пособия и дидактический материал; участвует в подготовке праздников, развлечений для детей; обучает групповой персонал речевому общению с детьми, проведению речевых занятий; осуществляет наблюдение за проведением групповым персоналом речевых занятий с детьми и за речевым общением с ними. С целью обмена опытом и повышения квалификации персонала, логопед ежеквартально проводит открытые показательные занятия с детьми.

Логопед принимает активное участие в медико - педагогических совещаниях, конференциях, работе семинаров, ведёт все необходимые формы документации, постоянно повышает свою квалификацию и внедряет в практику работы все новое, что направлено на улучшение работы с детьми.

Функциональные обязанности младшей медицинской сестры

Младшая медицинская сестра является помощником воспитателя группы и работает под его руководством. Она отвечает за санитарное состояние группы и сохранность имущества. Младшая медицинская сестра участвует во всей работе с детьми: кормлении, проведении прогулки, туалета, высаживании на горшки, закаливании, укладывании на сон, а также в организации бодрствования детей; выполняет техническую работу, необходимую для организации всех, проводимых в группе, режимных процессов. Она проветривает помещение, приносит пищу из пищеблока, сдаёт грязное и принимает чистое белье; проводит уборку помещений группы, моет посуду, обрабатывает горшки, чистит детскую обувь, одежду и др. (желательно во время сна детей). Младшая медицинская сестра активно участвует в групповых медико - педагогических совещаниях, обсуждая работу в группе, поведение и развитие детей, повышает свою квалификацию.

Функциональные обязанности патронажной сестры

Патронажная сестра дома ребенка в основном выполняет социально - правовую работу, являясь в этом вопросе первым помощником главного врача и заведующего семейным ресурсным Центром. В своей деятельности она поддерживает связь с инспектором по охране детства районного (городского) отдела образования и руководствуется действующими положениями и инструкциями. Патронажная сестра ведёт переписку по розыску родителей воспитанников дома ребенка, помогает в налаживании контактов с ними, выясняет социально - бытовые условия семей, образ жизни их для решения вопросов о лишении родительских прав, выезжая при

необходимости на дом, место работы, в ЖЭК и др.; оформляет документы при передаче детей на усыновление, при переводе в детский дом и возвращении ребенка в семью.

Патронажная сестра оказывает врачам дома ребенка помощь в организации консультации детей со специалистами, при необходимости сопровождает детей при направлении их в другие медицинские учреждения; проводит с работниками дома ребенка занятия по вопросам охраны прав и интересов детей, постоянно повышает свою квалификацию.

Формы первичной медицинской документации в домах ребенка

1. Журнал учёта приёма детей в дом ребенка (Ф. 121/у).
2. История развития ребенка (Ф. 112/у).
3. Карта профилактических прививок (Ф. 063/у).
4. Журнал учёта инфекционных заболеваний (Ф. 060О/у).
5. Книга для записи санитарного состояния учреждения (Ф. 308-у).
6. Экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении, необычной реакции на прививку (Ф. 058/у).
7. Журнал учета процедур (Ф. 029/у).
8. Журнал диспансерного наблюдения за детьми.

Рекомендуемые режимы в домах ребенка

Режим новорожденных определяется часами кормления. Бодрствование у них очень краткое, в промежутках между кормлениями ребёнок, как правило, спит. Однако к концу период новорожденности дети могут уже бодрствовать до 1 часа, поэтому надо укладывать на дневной сон не сразу после кормления, а на 15-30 мин. позже, и постепенно к 1 месяцу жизни они входят в режим детей первых 3 месяцев жизни (режимы № 1, № 2). Новорожденный может находиться на 7-ми или 6-ти разовом кормлении. При 7-ми разовом кормлении часы кормлений могут быть следующими: 6.00, 9.00, 12.00, 15.00, 18.00, 21.00, 24.00; при 6-ти разовом: 6.00, 9.30, 13.00, 16.30, 20.00, 23.30.

Перед кормлением ребенка обязательно надо перепеленать и подмыть. Гигиенические процедуры проводятся также по мере надобности.купают новорожденных детей ежедневно перед 4-м и 5-м кормлением. Со второй недели жизни детей постепенно приучают ко сну на воздухе в дневные часы.

Режим № 1 (для детей от 1 до 3 месяцев)

Кормление	6.00	Сон на воздухе	13.00-15.00
Бодрствование	6.00-7.00	Кормление	15.00
Сон на воздухе	7.00-9.00	Бодрствование	15.00-16.00
Кормление	9.00	Сон на воздухе	16.00-18.00
Бодрствование	9.00-10.00	Кормление	18.00
Сон на воздухе	10.00-12.00	Бодрствование	18.00-19.00
Кормление	12.00	Ночной сон	19.00-06.00

Бодрствование	12.00-13.00	Ночные кормления	21.00-24.00
---------------	-------------	------------------	-------------

Если отдельные дети просыпаются задолго до 6 часов утра, их можно накормить раньше: в 4.30 или 5.00. После этого их надо сразу же уложить для продолжения ночного сна. Остальные часы кормлений и бодрствования у этих детей соответственно сдвигаются. Так, при 7-разовом кормлении их кормят в 8.00, 11.00, 14.00, 17.00, 20.00, 23.00, и в 5.00; при 6-ти разовом кормлении - в 8.00, 11.30, 15.00, 18.30, 22.00 и в 4.30. После дневных кормлений дети в течение 1-го часа бодрствуют, а затем их укладывают на дневной сон на воздухе. Наличие в грудной группе нескольких вариантов режима позволяет разобщать детей и облегчает их обслуживание.купают детей в возрасте от 1-го до 3-х месяцев ежедневно перед 3-м и 4-м дневным сном.

Режим № 2 (для детей от 3 до 6 месяцев)

Кормление	6.00	Сон на воздухе	14.30-16.30
Бодрствование	6.00-7.30	Кормление	16.30
Сон на воздухе	7.30-9.30	Бодрствование, занятия	16.30-18.00
Кормление	9.30	Сон на воздухе	20.00
Бодрствование, занятия	9.30-11.00	Кормление	20.00
Сон на воздухе	11.00-13.00	Бодрствование, занятия	20.00-21.00
Кормление	13.00	Ночной сон	21.00-06.00
Бодрствование, занятия	13.00-14.30	Ночное кормление	23.30

купают детей через день перед 4-м дневным сном. Детей старше 4 месяцев укладывают спать днем на 30 минут позже, укорачивая вначале 4-й, а затем 3-й и 2-й дневной сон. Некоторых детей, в зависимости от состояния здоровья, аппетита, длительности и характера засыпания и бодрствования, можно переводить на следующий возрастной режим (режим № 3) в возрасте 5 месяцев.

Режим № 3 (для детей от 6 до 9 месяцев)

	I вариант	II вариант
Кормление	6.00	7.00
Бодрствование, игра	6.00-8.00	7.00-9.00
Сон на воздухе	8.00-10.00	9.00-11.00
Кормление	10.00	11.00
Бодрствование, игра, занятия	10.00-12.00	11.00-13.00
Сон на воздухе	12.00-14.00	13.00-15.00
Кормление	14.00	15.00
Бодрствование, игра, занятия	14.00-16.00	15.00-17.00
Сон на воздухе	16.00-18.00	17.00-19.00
Кормление	18.00	19.00
Бодрствование, игра занятия	18.00-20.00	19.00-21.00

Ночной сон	20.00-6.00	21.00-7.00
Ночное кормление	22.00	23.00

Купают детей через день перед 3-м дневным сном. В холодное время года детей после купания укладывают спать в помещении.

Режим № 4 (для детей от 9 месяцев до 1 года)

	I вариант	II вариант
Подъем, туалет, игра	6.30-7.00	7.00-7.30
Завтрак	7.00	7.30
Игра, занятия, прогулка	7.30-9.00	8.00-9.30
Сон на воздухе	9.00-11.30	9.30-12.00
Обед	11.30	12.00
Игра, занятия, прогулка	12.00-14.00	12.30-15.00
Сон на воздухе	14.00-16.00	-
Полдник	16.00	15.00
Сон на воздухе	-	15.30-17.00
Игра, занятия, прогулка	16.30-19.00	17.00-19.00
Ужин	19.00	19.00
Игра	19.30-20.00	19.30-20.00
Ночной сон	20.00-6.30	20.00-7.00

По варианту № 1 живут младшие дети, ослабленные, с повышенной возбудимостью. По варианту № 2 - старшие, физически крепкие, уравновешенные дети. Все дети этого возраста в теплую погоду обязательно должны гулять на открытом воздухе (в манеже). Купают детей 3 раза в неделю перед ночным сном.

Режим № 5 (для детей от 1 до 1,5 лет)

	I - вариант (холодное время года)	II - вариант (тёплое время года)
Подъем, туалет, игра	7.00-7.30	6.30-7.00
Завтрак	7.30	7.00
Игра, занятия	8.00-10.00	7.30-8.00
Прогулка	-	8.00-9.30
Сон на воздухе	10.00-12.00	9.30-12.00
Обед	12.00	12.00
Игра, занятия	12.30-14.00	12.30-13.00
Прогулка	14.00-15.00	13.00-15.00
Полдник	15.00	15.00
Сон на воздухе	15.30-17.00	15.30-17.00
Игра, занятия	17.00-19.00	17.00-17.30

Прогулка	-	17.30-19.00
Ужин	19.00	19.00
Игра	19.30-20.00	19.30-20.00
Ночной сон	20.00-7.00	20.00-6.30

Закаливающие процедуры (обливание ног, душ) в холодное время года проводят перед обедом, в тёплое время года - перед полдником.купают детей 2-3 раза в неделю перед ночным сном.

Режим № 6 (для детей от 1,5 до 2 лет)

	I-вариант(холодное время года)	II-вариант(теплое время года)
Подъем, туалет, игра	7.00-7.30	6.30-7.00
Завтрак	7.30	7.00
Игра, занятия	8.00-10.00	7.30-8.30
Прогулка	10.00-11.30	8.30-11.30
Обед	11.30	11.30
Сон на воздухе	12.00-15.00	12.00-15.00
Игра	15.00-15.30	15.00-15.30
Полдник	15.30	15.30
Игра, занятия	16.00-18.00	16.00-16.30
Прогулка	18.00-19.00	16.30-19.00
Ужин	19.00	19.00
Прогулка	-	19.30-20.30
Игра	19.30-20.00	-
Ночной сон	20.00-7.00	20.30-6.00

Закаливающие процедуры проводятся в холодное время года после дневного сна, в тёплое время года - перед обедом.купают детей 2 раза в неделю перед ночным сном.

Режим № 7 (для детей от 2 до 3 лет)

	I - вариант (холодное время года)	II - вариант (тёплое время года)
Подъём, туалет, игра	7.00-8.00	6.30-7.30
Завтрак	8.00	7.30
Игра, занятия	8.30-9.30	8.00-8.30
Прогулка	9.30-11.30	8.30-11.30
Обед	11.30	11.30
Игра	12.00-13.00	-
Полдник	16.00	15.30
Игра	16.30-18.00	16.00-16.30

Прогулка	18.00-19.30	16.30-19.30
Ужин	19.30	19.30
Прогулка	-	19.30-21.00
Игра	20.00-20.30	-
Ночной сон	20.30-7.00	21.00-6.30

Закаливающие процедуры проводятся в холодное время года после дневного сна, в тёплое - перед обедом.купают детей 2 раза в неделю перед ночным сном.

Организация медицинского наблюдения за детьми

Целью текущего контроля является ранняя профилактика заболеваний в группе; переутомления детей в коллективе, а также выявление индивидуальных особенностей и отклонений в поведении детей. Текущий контроль осуществляется в каждой возрастной группе воспитателем (ежедневно и многократно в течение дня по показателям, характеризующим поведение и здоровье детей). Показатели здоровья: температура тела, характер стула, состояние зева, кожи (для детей первого года жизни также увеличение массы тела). Показатели поведения - преобладающее эмоциональное состояние и настроение, характер бодрствования, взаимоотношений со взрослыми и детьми, наличие или отсутствие отрицательных привычек, проявление индивидуальных особенностей, таких как раздражительность, утомляемость, вялость, навязчивость и т.п.

Утренний осмотр осуществляется после пробуждения детей воспитателем группы. Результаты наблюдений за детьми воспитатель доводит до сведения дежурного врача и следующей смены персонала группы. Измерение температуры тела у детей проводит воспитатель группы. На 1-м году жизни температуру измеряют два раза в день, на 2 и 3 году жизни - один раз вечером. Данные измерения фиксируют в температурном листе или ф.112/у. В группе детей первого года жизни воспитатель заполняет индивидуальную карту для записи питания ребенка до 9 месяцев, позволяющую ежедневно индивидуально контролировать состояние здоровья и поведение (стул, температура, масса тела, аппетит, сон, бодрствование каждого ребенка).

Врач проводит текущие наблюдения за детьми в следующие сроки:

- дети первого месяца жизни осматриваются врачом - ежедневно;
- от 1 месяца до 6 месяцев - 1 раз в 5 дней;
- от 6 месяцев до 9 месяцев - 1 раз в 10 дней;
- от 9 месяцев до 1 года - 1 раз в 2 недели;
- от 1 года до 3 лет - 1 раз в месяц.

Взвешивание детей первого года жизни проводится в те же сроки, дети 2 и 3 года жизни взвешиваются один раз в месяц.

Содержание текущих записей. В истории развития: масса тела, количество зубов, размеры большого родничка, температура, течение адаптации вновь поступивших, вернувшихся в группу, переведённых

в группу - до окончания адаптации: оценка общего состояния, характер бодрствования и сна, характер вскармливания (изменения), динамика массы тела за прошедший период, перенесённые заболевания, изменение в соматическом статусе (по органам), в нервно-психическом развитии и поведении; заключение и, при необходимости, изменение назначений.

При заболевании ребенка врач указывает в истории развития время (час) осмотра и перевода в изолятор и диагноз; после этого назначает режим, диету, медикаментозную терапию, ЛФК, физиолечение; указывает, при необходимости, отмену препаратов, получаемых ранее, назначает анализы, гигиеническую ванну. Одновременно делается запись в амбулаторном журнале (ф.074/у).

При госпитализации ребенка врач отмечает в истории развития время (час), место госпитализации, номер наряда, диагноз, состояние ребенка, температуру, массу тела, оформляют выписку из истории амбулаторного больного, где указывает подробно состояние ребенка. На следующий день после госпитализации сведения о состоянии ребенка получают по телефону. При тяжёлом состоянии сведения получают ежедневно до его улучшения, а затем 1-2 раза в неделю.

При выздоровлении врач пишет эпикриз, делает заключение и назначения по режиму, питанию, закаливанию, ЛФК и отмечает дифференцированный срок отвода от прививок. Окончательный диагноз вносят в лист уточнённых диагнозов, амбулаторный журнал. При взятии ребенка на учёт по ф.030/у врач составляет план оздоровления; при снятии с учёта по ф.0300/у указывает причину: выздоровление или выбытие.

В день планируемой прививки делается запись о возможности её проведения (отмечаются температура, диагноз, вид прививки) или указывается отвод (причина, время, на которое откладывается проведение прививки). При последующем наблюдении за привитыми детьми указывается наличие или отсутствие реакции, при необходимости назначается терапия. Запись невропатолога предшествует (на 1-2 дня) текущей или эпикризной записи педиатра. В ней указана динамика состояния, назначение или продолжение лечения основного заболевания.

Контроль за динамикой здоровья и развития детей осуществляется при углублённых педиатрических осмотрах в установленные сроки. В эти же сроки старший воспитатель дома ребенка осуществляет контроль за нервно-психическим развитием детей. Ежегодно в доме ребенка проводится углубленный осмотр детей специалистами территориальных поликлиник. Результаты углублённых осмотров оформляются в виде этапного эпикриза в истории развития по унифицированной форме на первом году жизни 1 раз в месяц, на втором году - 1 раз в квартал, на третьем году - 1 раз в полугодие, на 4 и 5 году - 1 раз в год.

Этапный эпикриз состоит из разделов:

- метрических данных - антропометрии (у детей старше трёх лет по таблице сигнальных отношений) и параметров нервно-психического развития;

- анамнестических данных сведений за предшествующий осмотру период: режим, питание (у детей до 1 года вид вскармливания, кратность, схема прикорма), физическое воспитание (массаж и гимнастика, ЛФК, закаливание:

воздушные и водные процедуры, привыкание на воздухе), перенесённые заболевания; проведение стимулирующей и симптоматической терапии, физиопроцедуры: проведение профпрививок или причина отвода, проведение календарной диспансеризации по ф.30/у данные о взятии или снятии с учёта: результаты лабораторных исследований; динамика физического развития (улучшение или ухудшение), динамика нервно - психического развития;

- статуса соматического (изменение в состоянии органов и систем) и поведения (изменения в эмоциональном состоянии или настроении, аппетите, сне, характере бодрствования, появление или угасание вредных привычек, наличие других индивидуальных особенностей);

- заключения: (оценка уровня физического и нервно-психического развития, поведения, развёрнутый диагноз, группа здоровья);

- медико - педагогических рекомендаций (индивидуальный план ведения ребенка, включающий рекомендации по режиму, питанию, физическому воспитанию, прививкам, профилактике пограничных состояний, диспансеризации календарной и по ф.30/у лабораторному обследованию, соматической терапии, нервно-психическому развитию и коррекция поведения) и назначений по показаниям.

В эпикризе на первом месяце жизни необходимо указать особенности течения периода новорожденности. В эпикризе на первом году жизни необходимо кратко отметить перенесённые заболевания и другие особенности, которые могут сказать неблагоприятное воздействие на здоровье и развитие ребенка. В эпикризе на 2, 3, 4 года и на 5 лет надо дать оценку состояния здоровья и развития за год. При отсутствии ребенка в доме ребенка в срок написания эпикриза в связи с госпитализацией эпикризы по указанной схеме составляют по возвращении ребенка из больницы.

При исследовании состояния здоровья ребенка следует учитывать следующие критерии:

- наличие или отсутствие отклонений в раннем онтогенезе генеалогический и социальный анамнез;

- уровень физического развития и степень его гармоничности;

- уровень нервно-психического развития;

- функциональное состояние органов и систем;

- наличие или отсутствие хронических заболеваний или врожденных пороков развития.

Сведения по социальному анамнезу получают из УВСиД по месту жительства ребенка, а также из непосредственной беседы с родителями или лицами, их заменяющими при приёме ребенка. Физическое развитие ребенка оценивается по основным антропометрическим показателям.

Антропометрические измерения производит медицинская сестра (с помощью воспитателя). Результаты измерений заносятся в ф.112/у в раздел «антропометрия». Измерение производят в декретированные сроки (максимально близко к дате рождения ребенка). Допустимый интервал (+-) 3 дня на первом году жизни; (+-) 5 дней на втором году и (+-) 10 дней на третьем году жизни. Антрометрические измерения производят на первом году жизни ежемесячно, на втором - ежеквартально, на третьем - один раз в 6 месяцев, на 4 и 5 году жизни - 1 раз в год.

Все измерения детей необходимо проводить тёмным выверенным инструментом. Измерения длины, массы, объёма груди и окружности головы проводят на обнажённом ребёнке. Измерение длины тела детям до 2 лет 6 месяцев необходимо проводить в положении лежа на спине на горизонтальном ростомере. При оценке физического развития детей раннего возраста целесообразно пользоваться таблицами перцентильного типа, так как они высокочувствительны, технически легки в обращении, доступны. Для точной оценки физического развития необходимы таблицы центильных рядов роста ребенка первых трёх лет жизни (по достижении ребёнком возраста старше трёх лет можно оценивать длину по таблицам сигмального типа). При попадании показателей длины в центильную зону 25-50-75, (3-4-5 «коридоры» условно) длина оценивается, как нормальная (средняя по возрасту); смещение показателей длины влево в зоны 3 и 10 центилей (условно 1 и 2 коридоры) означает снижение показателей длины (гипосомия); смещение вправо в зоны 90 и 97 центилей (условно 6 и 7 коридоры) означает превышение показателей длины (гиперсомия). Оценив длину ребенка, врач по аналогии проводит оценку массы тела соответственно длине:

I - нормальное физическое развитие (масса тела в границах нормальных вариантов относительно конкретной длины).

II - отклонение в физическом развитии:

a. дефицит массы тела: масса меньше минимального предела «нормы» относительно конкретной длины;

b. избыток массы тела: масса больше максимального предела «нормы» относительно конкретной длины.

Дети с избыточной массой тела направляются на консультацию к специалистам (эндокринолог, невропатолог). Дети с дефицитом массы подлежат наблюдению и лечению у врача ГСВ. Дети с низким ростом также первоначально должны быть консультированы специалистами для решения вопроса, имеет ли место общая задержка физического развития или низкий рост ребенка обусловлен генетическими факторами (низкорослость родителей). Следует помнить, что количественная оценка физического развития (ФР) не является диагнозом, а только воспитательным метрическим признаком при комплексной оценке состояния здоровья. При оценке ФР различными методами целесообразно пользоваться вспомогательными таблицами.

Организация работы изолятора дома ребенка

Для изоляции и лечения заболевших детей при каждом доме ребенка организуется изолятор из расчёта не менее 10% от общего количества коек. Изолятор может быть использован для лечения заболевших только при наличии соответствующих условий: надлежащего обследования, консультации необходимых специалистов. Дети с инфекционными заболеваниями и с тяжёлыми формами неинфекционных заболеваний, требующими стационарного обследования и лечения, госпитализируются в больницы соответствующего профиля. Помещение изолятора должно быть отделено от групп, иметь отдельный выход на улицу и сообщаться с главным

зданием. Дежурный врач ежедневно осматривает детей в изоляторе и заносит данные осмотра в историю развития, возможно ведение ребенка в изоляторе непосредственно врачом его группы. Непосредственный уход и выполнение назначений врача осуществляет медицинская сестра изолятора. Старший воспитатель руководит воспитательной работой с больными детьми в изоляторе, ведёт наблюдение за детьми, общается с ними.

Перечень лекарственных препаратов для домов ребенка

Перечень лекарственных препаратов составляется из фармацевтических наименований жизненно важных лекарственных средств.

Организация питания в домах ребенка

Гигиенические требования к пищеблоку, доставке и хранению продуктов и готовых блюд.

Пищевой блок - это комплекс помещений, где пищевые продукты проходят путь от доставки их с продовольственных баз до раздачи готовой пищи. Находящиеся здесь оборудование, инвентарь и посуда должны соответствовать санитарно-гигиеническим требованиям. Нарушение этих требований может послужить причиной бактериального или химического отравления.

Все части машинного оборудования: мясорубки, протирочные машины, овощерезки после каждого использования очищают от остатков пищи, промывают 1% тёплым содовым раствором, затем обдают кипятком и насухо вытирают, либо просушивают в сушильном или духовом шкафу. Мясорубки хранят в разобранном виде и перед началом работы ошпаривают кипятком.

Кухонная посуда должна быть изготовлена из материала, который не изменяет внешнего вида, вкуса и запаха пищи. В посуде не должно быть углублений и выступов, которые препятствовали бы быстрой очистке и мытью. Необходимо иметь посуду различной ёмкости. Все котлы и кастрюли должны быть намечены и промаркированы.

Доски для разделки рыбы, мяса, овощей надо промаркировать по целевому назначению. Маркировка производится путём выжигания букв на боковой поверхности доски. Например: МС - мясо сырое, МВ - мясо варенное, ОС - овощи сырые, ОВ - овощи варёные и т.д. Ножи также маркируются по их целевому назначению.

Работники пищевого блока обязаны следить за своим внешним видом, регулярно мыться, носить чистую одежду. После работы с сырыми продуктами (овощами, мясом, рыбой), при переходе от обработки сырых продуктов к варёным или к готовой пище необходимо тщательно мыть руки. При пользовании туалетом следует снимать спецодежду, мыть руки и

ополаскивать их 0,2% раствором хлорной извести. Работники пищевого блока периодически проходят медицинский осмотр и обследование на бактерио- и глистоношение, согласно Инструкции по проведению обязательного профилактического медицинского обследования лиц, работающих на пищевых предприятиях и в детских учреждениях.

В целях предупреждения загрязнений и порчи продуктов важное значение имеют условия их транспортировки и хранения. Для этого специально выделяются перевозочные средства и тара. Каждый работник пищевого блока, принимающий продукты и сопровождающий их во время перевозки, обязан следить за тем, чтобы транспорт и тара соответствовали санитарным требованиям, а продукты не портились и не загрязнялись. Транспортные средства, предназначенные для перевозки продуктов, нельзя использовать для других целей (перевозки грязного белья, дров, угля и т.п.). Продукты должны быть так уложены в кузове, чтобы избежать движения их по дну. Грузчикам, сопровождающим груз, не разрешается сидеть на таре с продуктами, даже покрытой брезентом. Грузчики должны иметь чистые халаты и рукавицы. По окончании разгрузки транспортные средства очищают, промывают горячей водой и дезинфицируют 0,2% раствором хлорной извести. Транспортную тару очищают, обмывают 1% раствором соды и затем кипятком. Мясо, рыбу следует перевозить в металлических ящиках, или же в ящиках из дерева, обитых изнутри оцинкованным железом. Молоко перевозится в специальных металлических запломбированных флягах, творог и сметана - в посуде с плотно закрывающейся крышкой. Хлеб, масло, сыр и другие продукты, не подлежащие тепловой обработке, перевозятся также в специальной таре, в качестве которой могут служить ящики с плотно закрывающимися крышками. Для хлеба можно сшить мешки из клеёнки, которые после каждой перевозки необходимо мыть. В специальной посуде, закрываемой крышками, надо перевозить капусту, солёные огурцы, помидоры. Сыпучие продукты перевозятся в мешках.

Качество продуктов в значительной степени зависит от способа их хранения. Продукты, привезённые в пункт назначения, поступают на кухню, либо помещаются в кладовую. В последнем случае качество продуктов проверяет кладовщик. Хранение продуктов должно быть правильно организовано. Для того, чтобы устранить возможность вредного воздействия одних продуктов на другие, необходимо каждую группу продуктов хранить изолированно. Так, например, нельзя хранить рыбу вместе с крупой или другими подобными продуктами, легко впитывающими запахи. Картофель и овощи хранят в тёмном прохладном помещении. Для обеспечения нормальных условий хранения продуктов требуется не менее трёх изолированных помещений:

- комната, оборудованная холодильными установками для хранения скоропортящихся продуктов;
- кладовая для сухих продуктов;
- кладовая для картофеля и овощей.

Необходимо иметь две холодильные камеры для хранения мяса - рыбных

и молочнокислых продуктов. Все кладовые должны быть оборудованы термометрами, полками, стеллажами, которые отстоят от стены на 20-30 см, а нижние полки от пола не менее, чем на 15 см. Полы должны быть плотными, без щелей, стены в кладовых должны быть заштукатурены, облицованы плиткой или выкрашены масляной краской, при этом каждая кладовая должна быть сухой, легко проветриваемой.

Хлебные изделия хранят в сухом, светлом помещении в специальных шкафах или на полках, расположенных на высоте не менее 30 см от пола.

В холодильной камере для молочных продуктов и жиров требуется температура не ниже 0 град. (от 0 до +8 град.). Молоко, молочнокислые продукты и жиры хранятся в своей таре: в закрытых флягах, бочках, ящиках, бутылках. Плоские и круглые сыры раскладывают на чистые деревянные стеллажи. Яйца хранят в ящиках или специальных яйцедержателях. В связи с восприимчивостью яиц к посторонним запахам, их хранят отдельно от других продуктов. Сроки хранения кефира при температуре от 2 до 8 град. - не более 1 суток, молока - не более 20 часов, сметаны и творога - не более 2 суток, сливок, масла, сыров - не более 5 дней, яиц - до 10 дней.

Растительные масла хранятся в закрытой посуде в прохладном (+2-8 град.) тёмном помещении. Они портятся сравнительно быстро, хотя сначала и не изменяют своего аромата и вкуса. Поэтому их не рекомендуется хранить более 1-2 недель. Сроки хранения мяса и птицы в обычных холодильниках не более 2 суток. Хранение сосисок, вареной колбасы в холодильнике должно быть минимальным (не более 72 часов). Мороженую рыбу разрешают хранить в холодильнике при температуре от -2 до +8 град. не более 2 суток, а охлаждённую - не более одних суток.

Во всех кладовых следует поддерживать чистоту и порядок, проводить ежедневную уборку, мыть полы, стены мыльно - щелочным раствором. За санитарное содержание кладовых и правильное хранение продуктов ответственность несёт кладовщик.

Нормы питания детей в домах ребенка

(Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации № 330 от 5.08.2003 «О мерах по совершенствованию лечебного питания в лечебно-профилактических учреждениях Российской Федерации»)

Ответственность за организацию и качество питания в учреждении несёт главный врач дома ребенка, который возглавляет Совет по питанию, в состав которого кроме него входят:

- врач - ответственный за состояние здоровья детей в связи с получаемым питанием, а также за соблюдение гигиенических условий при организации питания (качество блюд, режим питания, сбалансированность рациона и т.д.);
- старшая сестра;
- диетсестра - является основным организатором питания в доме ребенка, работает под руководством главного врача;

- кладовщик/агент по снабжению - ответственный за приём качественной продукции, её правильным хранением и сроками реализации;

На заседаниях Совета, которые следует проводить не реже одного раза в квартал (в экстренных случаях безотлагательно), утверждается план работы Совета на год, примерное 7-14-дневное меню, заслушиваются отчёты каждого члена Совета, намечаются конкретные мероприятия по ликвидации тех или иных недостатков в питании детей. Каждое заседание Совета фиксируется в виде протоколов.

Контроль за питанием, начинается с момента получения продуктов, составления меню и продолжается на всех этапах приготовления пищи. Этот контроль проводится на месте, ежедневно. Он включает анализ питания на сбалансированность по основным ингредиентам, соблюдение норм вложения продуктов, выходов, особенностей кулинарной обработки и технологии приготовления блюд. Закладка продуктов в блюда производится в присутствии врача, старшей медицинской сестры и диетсестры перед выдачей блюд (за 15 минут), о чем делается отметка в бракеражном журнале готовых блюд. Необходимо отмечать, сколько внесено масла, сахара, средний вес фарша при изготовлении котлет и т.д. Для учёта и контроля целесообразно ежедневно определять вес костей в мясе, в день завоза активировать качество овощей и фруктов.

Контроль за качеством, приготовленной пищи заканчивается снятием проб каждого блюда. Результат проб со всеми замечаниями записываются дежурным врачом в бракеражный журнал готовой пищи по всем приготовляемым блюдам завтрака, обеда и т.д. Только после этого разрешается выдача пищи детям. Один раз в 10 дней следует анализировать средневзвешенный набор продуктов на одного ребенка в день и рассчитывать его химический состав. Продуктовый набор должен представляться в полном ассортименте отдельно по наименованиям продуктов. Данные накопительной ведомости по каждому продукту за месяц делятся на число дето - дней, в результате чего определяется средневзвешенное количество каждого продукта, которое получал ребёнок в прошедшем месяце в среднем за день.

Представленные на анализ наборы продуктов должны быть достоверными, подписаны бухгалтером и заверены руководителями учреждения. Набор подвергается анализу по следующим показателям:

- на наличие недостатка или избытка какой-либо группы продуктов;
- на рациональность ассортимента продуктов внутри каждой группы.

Важно обратить внимание на перебои снабжения отдельными продуктами, в том числе сезонного характера (овощами, фруктами). Под особым контролем должно быть состояние пищеблока, помещений для хранения продуктов и средств их транспортировки.

Типовые таблицы оснащения домов ребенка (медицинское оборудование) и таблиц обеспечения одеждой, обувью и мягким инвентарём в домах

ребенка

Примечание: главным врачам домов ребенка предоставляется право производить отдельные изменения в таблице обеспечения детей в домах ребенка одеждой, обувью и мягким инвентарём в пределах стоимости полного их комплекта на одного ребенка.

Образец

Главному врачу _____
(наименование учреждения)

ЗАЯВЛЕНИЕ о временном устройстве ребенка в дом ребенка

О себе сообщая следующее:

Ф.И.О. _____

Дата и место рождения _____

Место жительства _____

Прописана (куда, по какому адресу) _____

Паспорт серия _____ N _____ выдан _____

Семейное положение _____

Отношение к ребенку (мать, отец, бабушка, дедушка, опекун, и т.п.) _____

Прошу принять (передать) моего ребенка _____

_____ фамилия, имя, отчество ребенка

_____ года рождения, родившегося (умя) _____

указать место рождения

в дом ребенка на срок _____ по _____ срок с

Причина _____

Я предупреждена, что в случае необоснованного отказа забрать ребенка в указанный в заявлении срок, а также отказа от участия в его воспитании, администрация дома ребенка имеет право предъявить в суд иск о лишении меня родительских прав.

Подпись матери или лица, ее заменяющего _____

Подпись руководителя учреждения _____

Дата _____

М.П. учреждения

Образец

Главному врачу _____
(наименование учреждения)

ЗАЯВЛЕНИЕ
о согласии на усыновление
(отказ от родительских прав)

Прошу передать моего ребенка _____ года рождения, родившегося(ую) в родильном доме _____ на государственное обеспечение, так как я отказываюсь от родительских прав на него.

Причина: _____

Не возражаю против передачи ребенка на усыновление (удочерение). Претензий к усыновителям иметь не буду. Правовые исследования передачи ребенка на усыновление мне разъяснены.

О себе сообщаю следующие:

Ф.И.О. _____

Дата и место рождения _____

Место жительства _____

Прописан (когда, по какому адресу) _____

Семейное положение _____

Отношение к ребенку (мать, отец, бабушка, дедушка, опекун и т.п.) _____

Данные о себе: рост _____, цвет волос _____

Цвет глаз _____, национальность _____, профессия _____

На учете в кожно-венерологическом, психоневрологическом, наркологическом диспансерах не состою _____

Данные об отце ребенка: рост _____, цвет волос _____, цвет глаз _____, национальность _____, профессия _____, на учете в кожно-венерологическом, психоневрологическом, наркологическом диспансерах не состою _____

Заявление подписано добровольно.

Подпись _____ Дата _____

Данные паспорта заверяем:

Главный врач _____

Лечащий врач _____

Образец

Главному врачу _____
(наименование учреждения)

ЗАЯВЛЕНИЕ
об устройстве в дом ребенка в связи с заболеванием

Прошу устроить моего ребенка _____ в дом ребенка на государственное обеспечение.

Дата и место рождения _____

Диагноз _____

Причина помещения в дом ребенка: _____

При достижении ребенком 4-х-летнего возраста не возражаю против перевода в учреждение социальной защиты.

О себе сообщаю следующее:

Ф.И.О. _____

Дата и место рождения _____

Место жительства, телефон _____

Место прописки _____

Паспорт серия _____, N _____, выдан _____

Семейное положение _____

Подпись _____

Дата _____

Штатные нормативы медицинского, педагогического персонала и работников кухни домов ребенка

1. Врачебный персонал:

1.1. Должности врачей - педиатров устанавливаются из расчёта 1 должность на 40 детей.

1.2. Должности врачей - отоларингологов в специализированных домах ребенка (группах) для детей с нарушением слуха и речи устанавливаются:

1.2.1. 0,5 должности - на 45-100 детей.

1.2.2. Должности врачей - невропатологов в специализированных домах ребенка (группах) для детей с органическим поражением центральной нервной системы с нарушением или без нарушения психики устанавливаются:

1.2.3. 0,5 должности - на 30-75 детей;

1.2.4. 1 должность - свыше 75 детей.

Средний медицинский персонал:

1.3. Должности медицинских сестёр устанавливаются из расчёта 1 должность на 40 детей, но не менее 1 круглосуточного поста на учреждение. В домах ребенка на 75 и более мест в зависимости от объёма, в т.ч. по обслуживанию детей, находящихся в изоляторе на 6 и более коек или на карантине, по усмотрению органов здравоохранения по подчинённости домов ребенка. может устанавливаться необходимая дополнительная численность должностей медицинских сестёр, но не более одного круглосуточного поста.

1.4. Должности медицинских сестёр по физиотерапии устанавливаются в зависимости от объёма работы из расчёта 1 должность на 15 тысяч условных физиотерапевтических единиц в год в домах ребенка на 100 и более мест и в домах ребенка (группах) на 45 и более мест для детей с органическим поражением центральной нервной системы с нарушением или без нарушения психики.

1.5. Должности медицинских сестёр по массажу и инструкторов по лечебной физкультуре для оказания соответствующей помощи детям с нарушением опорно-двигательного аппарата устанавливаются в домах ребенка (группах) для детей с органическим поражением центральной нервной системы с нарушением или без нарушения психики, исходя из действующих расчётных норм указанного персонала и объёма работы.

1.6. Должности диетических медицинских сестёр устанавливаются:

- 0,5 должности на 60-99 детей;

- 1 должность на 100 и более детей.

1.7. Должности патронажных медицинских сестёр устанавливаются:

- 0,5 должности на 60-99 детей;

- 1 должность - на 100 и более детей.

1.8. Должность старшей медицинской сестры устанавливается в каждом учреждении вместо одной должности медицинской сестры.