

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования  
«Ставропольский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
Кафедра пропедевтики детских болезней с курсом дополнительного профессионального образования

#### **Методические рекомендации к практическим занятиям**

Наименование дисциплины	Основы организации деятельности медицинских работников в детских учреждениях
Специальность	34.03.01 – сестринское дело
Форма обучения	очная
Год начала подготовки	2025

<b>ТЕМА 4</b>	Организация медицинской помощи в специализированных детских учреждениях
---------------	---

Методические указания к практическим занятиям по дисциплине «Основы организации деятельности медицинских работников в детских учреждениях»

Разработаны:

Доцент кафедры пропедевтики детских болезней с курсом дополнительного профессионального образования, к.м.н.



Смирнова О.Н.

Обсуждены

на заседании кафедры пропедевтики детских болезней с курсом дополнительного профессионального образования, зав. кафедрой, д.м.н., профессор



Безроднова С.М.

Согласованы и рекомендованы к использованию в образовательном процессе для обучающихся по специальности 34.03.01 - Сестринское дело 2025 года набора очной формы обучения

Руководитель ОПОП ВО

Декан факультета гуманитарного и медико-биологического образования

  


Шишалова Т.Н.

Федько Н.А.

*Методические указания по дисциплине «Основы организации деятельности медицинских работников в детских учреждениях» размещены в ЭИОС университета в авторской редакции*

- |                           |   |
|---------------------------|---|
| <b>1. Цель</b>            | Ознакомить обучающихся с основами организации деятельности медицинских работников в детских учреждениях   |
| <b>2. Учебные вопросы</b> | <ol style="list-style-type: none"><li>1. Медицинская помощь в специализированных дошкольных образовательных учреждениях (коррекционные ДООУ для детей с нарушением зрения, слуха, осанки, неврологической патологией и т.д.)</li><li>2. Организация медицинской помощи в специальных общеобразовательных школах-интернатах</li><li>3. Штат медицинского персонала, требования к структуре и оборудованию отделения медицинской помощи</li></ol> |

### **3. Теоретическая часть**

В специализированных дошкольных образовательных учреждениях (коррекционных ДООУ) для детей с нарушениями зрения, слуха, осанки, неврологической патологией и т. д.) **размещают кабинеты врачей-специалистов в зависимости от профиля учреждения** (офтальмолог, невропатолог, хирург-травматолог и т. д.).

**Некоторые виды медицинской помощи, которые могут оказываться в таких учреждениях:**

- **Физиотерапевтическое лечение.** Проводится для обогащения клеток мозга кровью, насыщенной кислородом. Это помогает скорректировать первичный дефект и вторичные наслоения, например задержку психоречевого развития.

- **Работа с детьми, имеющими нарушения зрения.** Например, обучение использованию оптических средств (очков, лупы). Также проводятся дидактические игры и упражнения для активизации, стимуляции и тренировки зрительных функций.

- **Работа с детьми, имеющими поражения опорно-двигательного аппарата.** Включает кабинеты врача ЛФК, невропатолога, ортопеда, протезирования, гипсовую комнату, мастерскую по ремонту протезов и обуви, кабинеты трудотерапии, парафинолечения, озокерито- и гидротерапии.

- **Работа с детьми, имеющими нарушения слуха и расстройства речи.** Включает кабинет отоларинголога с аудиометрической кабиной и кабинет для индивидуальной работы по развитию слуха и формированию произношения.

Организация медицинского обслуживания в школе.

Школы должны быть укомплектованы квалифицированными кадрами средних медработников, врачей педиатров. В случае отсутствия медработников руководство школы заключает договор с районной поликлиники на медобслуживание учеников.

Все работники школ, в том числе и пищеблока, должны проходить профосмотры в соответствии с действующим законодательством.

Ученикам с нарушениями в состоянии здоровья необходимо обеспечить условия для комплексного оздоровления.

В случаях возникновения в учебных заведениях инфекционных заболеваний санэпидслужбой определяется комплекс санитарно-противоэпидемических и дезинфекционных мероприятий, выявление источников инфекции, возможных путей ее распространения и их устранение, организация заключительной дезинфекции, обозначение сроков карантина.

В обязанности школьного врача входит гигиеническое воспитание учеников с элементами личной и общественной гигиены, а также санитарно-просветительская работа (профилактика вредных привычек, венерических заболеваний, СПИДа, предупреждение детского травматизма, первая помощь при травмах и т.д. ).

Школьный врач обеспечивает выполнение гигиенических правил в обучении и воспитании школьников, содействующих сохранению и укреплению здоровья, нормальному нервно – психическому развитию. Он осуществляет врачебный контроль за физическим воспитанием, для чего не менее двух раз в год присутствует в каждом классе на уроке для оценки санитарного режима в спортзале, структуры и плотности урока и реакции учеников на физическую нагрузку.

Важным разделом работы врача в школе является контроль за организацией учебной работы и отдыха учащихся – обеспечение рационального учебного распорядка, расписания занятий. Наряду с этим врач контролирует вакцинацию детей, оказывает неотложную помощь при заболеваниях и травмах, докладывает администрации школы о состоянии здоровья школьников. Подростки 15 – 18 лет переходят на обслуживание подростковых кабинетов при поликлиниках.

. Гигиенические требования к школам-интернатам.

Общие гигиенические требования к школам-интернатам такие же, как и для общеобразовательной школы. Площадь земельного участка – из расчета 50-70 м<sup>2</sup> на одного учащегося. В школах-интернатах площадки для подвижных игр, являющиеся одним из важных мест досуга детей на воздухе, проектируются на 100% детей (по 100 м<sup>2</sup> на каждый класс). Зона отдыха составляет 6-8% общей площади участка. Школа-интернат может располагаться в одном здании или в нескольких павильонах, соединенных между собой теплыми переходами, а также в отдельных павильонах. По действующим нормам в комплексе учебных помещений, кроме рекреационных, предусмотрены специальные комнаты для индивидуальных занятий и отдыха. Дети, закончившие выполнение домашнего задания раньше других, могут играть или отдохнуть в предназначенной для этого комнате. Комнаты для отдыха проектируются из расчета 1,25 м<sup>2</sup> на одного учащегося (для 50% проживающих в интернате). Гостиная, или комната дневного пребывания, организованная в спальнях комплексов школ-интернатов, не используется для индивидуаль-

ных занятий (самоподготовки). Эта комната проектируется из расчета 0,1 м<sup>2</sup> на воспитанника, но не менее 16 м<sup>2</sup>.

Классные комнаты и кабинеты планируются из расчета 1,4-1,5 м<sup>2</sup> на одного учащегося. Спальные комнаты должны быть не более чем на 8-10 младших школьников и на 4-6 учащихся старших классов. На одно спальное место должно приходиться не менее 4 м<sup>2</sup>. Питание проводится в две смены. Размер обеденного зала из расчета 0,75 м<sup>2</sup> на одно посадочное место. В состав медицинского пункта-изолятора входят кабинет врача, зубоучебный кабинет, процедурная, палаты, боксированные палаты, буфет-раздаточная, ванная комната и туалет. Боксированные палаты (две на интернат) проектируются из расчета 9 м<sup>2</sup> на койку, остальные палаты – 6 м<sup>2</sup> на койку. Изолятор должен обеспечить возможность одновременного размещения 2-3% воспитанников.

#### **4. Практическая часть - нет.**

#### **5. Вопросы для собеседования**

1. Медицинская помощь в специализированных дошкольных образовательных учреждениях (коррекционные ДООУ для детей с нарушением зрения, слуха, осанки, неврологической патологией и т.д.)
2. Организация медицинской помощи в специальных общеобразовательных школах-интернатах
3. Штат медицинского персонала, требования к структуре и оборудованию отделения медицинской помощи

#### **6. Тестовые задания**

1. Контроль санитарного состояния образовательного учреждения проводится не реже
  - 1) 1 раза в неделю;+
  - 2) 2 раз в четверть;
  - 3) 1 раза в месяц;
  - 4) 1 раза в 10 дней.
2. Контроль состояния здоровья после прививки, регистрации местной и общей реакции на прививку осуществляется в течение
  - 1) 1 часа;
  - 2) 20 минут;
  - 3) 5 минут;
  - 4) 30 минут.+
3. Контроля за выполнением санитарно-гигиенических требований к приготовлению блюд осуществляется не реже 1 раза в
  - 1) квартал;

- 2) месяц;
- 3) 15 дней;
- 4) 10 дней.+

4. Медицинская сестра оформляет информированное добровольное согласие детей 15 лет и старше и родителя (иного законного представителя) на оказание первичной медико-санитарной помощи в течение учебного года

- 1) при каждом случае оказания помощи;
- 2) 1 раз при поступлении в образовательное учреждение;
- 3) 1 раз в квартал;
- 4) ежегодно.+

5. Организация охраны здоровья несовершеннолетних в период обучения и воспитания (за исключением оказания первичной медико-санитарной помощи, прохождения медицинских осмотров и диспансеризации) в образовательных организациях осуществляется

- 1) отделениями медико-социальной помощи;
- 2) образовательными организациями;+
- 3) медицинскими организациями;
- 4) министерством здравоохранения.