Согласовано

Согласовано

Утверждаю:

Родительским комитетом
МБДОУ № 32

Педагогическим советом
МБДОУ № 32

Заведующий МБДОУ № 32

Протокол № 01

Протокол № 01

И.А. Железняк
приказ № 01-05-055 от 31.08.2021.

«01» сентября 2021. «31» августа 2021. «31» 08 2021.

Положение о медицинском обслуживании детей

Муниципального бюджетного дошкольного образовательного
учреждения «Детский сад № 32 общеразвивающего вида с
приоритетным осуществлением деятельности по социально-
личностному направлению развития детей»

г.Красноярск

Положение о медицинском обслуживании детей в МДОУ № 32

1. Общие положения.

1.1. Настоящее положение определяет порядок приема ребенка в ДОУ, медицинского обслуживания во время пребывания в ДОУ.

2. Порядок приема ребенка в ДОУ.

2.1. До поступления ребенка в ДОУ в поликлинике должна быть проведена его сансервизация.

2.2. При выявлении отклонений в состоянии здоровья осуществляются необходимые лечебные мероприятия.

2.3. При переводе ребенка из другого ДОУ выписка из истории развития составляется врачом учреждения, которое он посещал, или участковым педиатром в поликлинике по месту жительства.

2.4. При поступлении ребенка в ДОУ необходимо иметь направление ГТД, результат обследования и диагноз, поставленный врачом – фтизиатром, комплекс лечебных мер.

2.5. При поступлении ребенка в ДОУ врач собирает у родителей дополнительные сведения об особенностях развития и поведения ребенка, дает оценку состояния здоровья, физического и нервно-психического развития.

2.6. Все сведения о ребенке, полученные при приеме, вносятся в историю развития ребенка и доводятся до сведения воспитателя группы.

3. Проведение утреннего приема детей.

3.1. Ежедневный утренний прием должен проводиться воспитателями, которые информируют родителей о состоянии здоровья детей, осматривают зев и кожу, при наличии измерений измеряют температуру тела.

3.2. Выявленные при утреннем осмотре больные дети и с подозрением на заболевание в группу не принимаются.

3.3. Заболевшие в течение дня изолируются от здоровых детей в медицинском кабинете. В зависимости от состояния, заболевший ребенок остается в медицинском кабинете до прихода родителей или госпитализируется.

3.4. После перенесенного заболевания дети принимаются в ДОУ только при наличии выписки участкового врача-педиатра с указанием диагноза, длительности заболевания, назначенного лечения, сведений об отсутствии контактов с инфекционными больными, а также с рекомендациями по индивидуальному режиму дня ребенка.

4. Работа с вновь поступившими детьми.

4.1. Знакомство с ребенком начинается с изучения документов (история развития, сансервизационного листа, эпикриза), которые оформляются в индивидуальной карте развития ребенка в поликлинике по месту жительства ребенка.

4.2. Медсестра при приеме ребенка уточняет у родителей недостающие данные по телефону, делает подробную запись и назначение в истории болезни.

4.3. Переводить ребенка на режим ДОУ нужно постепенно, с учетом его индивидуальных особенностей, используя принцип постепенности (кормления, укладывания, бодрствования и т.д.).

4.4. Принимать новых детей в группы нужно не более 3-х человек в неделю, чтобы воспитатель мог уделить максимум внимания детям и выполнить назначенный индивидуальный режим.

4.5. В целях профилактики переутомления и перевозбуждения нервной системы необходимо в первый период посещения ребенком ДОО сократить время его пребывания там до 2-3 часов и постепенно удлинять. Дневной сон в этот период лучше проводить дома.

4.6. Не переводить ребенка из одной группы в другую.

4.7. Организовывать игры детей рядом со взрослыми или индивидуально поиграть с ребенком. Не привлекать его к играм, занятиям, если он не хочет. Дать ему возможность постепенно привыкнуть к коллективу детей и персоналу группы путем «наблюдения со стороны».

4.8. Медсестра при каждом посещении группы должна интересоваться состоянием здоровья, самочувствия, поведением, аппетитом, сном новых детей.

4.9. Необходимо обращать внимание на состояние носоглотки, температуру тела. Легкое покраснение, отечность зева, умеренное выделение из носа в сочетании с плохим настроением, снижением аппетита, беспокойным сном даже при нормальной температуре являются достаточным поводом для отстранения ребенка от посещения ДОО на 3-4 дня. Все эти факторы приводят в дальнейшем к развитию острой респираторной инфекции.

4.10. Признаками завершения адаптации ребенка являются: адекватное поведение, положительное эмоциональное состояние, хороший сон, аппетит, прибавка веса по возрасту.

4.11. Параллельно с медицинским наблюдением проводится педагогическое. Необходимо интересоваться самочувствием ребенка в семье, давать советы по режиму и уходу, чтобы постепенно достичь единого подхода к воспитанию, уходу и соблюдению режима дня как в ДОО, так и в семье.

5. Организация медицинских осмотров и контроль за физическим здоровьем и развитием ребенка.

5.1. Диспансеризация детей дошкольного возраста должна проводиться с использованием специальной скрининг-программы.

5.2. Вся скрининг-программа состоит из 10 тестов и дифференцирована для обследования детей разного возраста. Включенные в нее тесты позволяют выявить отклонения со стороны нервной, сердечно-сосудистой, пищеварительной, мочевыделительной, эндокринной систем, ЛОР-органов, органа зрения, опорно-двигательного аппарата, физического развития в целом, а также аллергические заболевания и реакции.

5.3. Заключительный диагноз устанавливается врачом поликлиники.

5.4. Этапность обследования по скрининг-программе:

1 этап – доврачебное обследование;

2 этап – осмотр врачом детей, выявленных с помощью тестов;

3 этап – осмотр узким специалистом поликлиники детей, направленных врачом.

5.5. Результаты тестовых обследований должны регистрироваться в «Медицинской карте ребенка» (форма 026/у).

6. Организация заключительного этапа диспансеризации.

6.1. После окончания медицинского осмотра по скрининг-программе необходимо организовать выход врачей-специалистов в ДОО.

6.2. Составить списки детей, нуждающихся в консультации врача-специалиста.

6.3. График выхода врачей-специалистов в ДОО составляется в поликлинике.

6.4. Медсестре подготовиться к приходу врачей (по графику):

1) подобрать медицинские карты;

2) ЛОР-врачу приготовить настольную лампу и шпатель;

3) окулисту приготовить темную комнату.

6.5. Диспансеризация детей в ДОО проводится бригадой специалистов, включая педиатра.

6.6. Комплексная оценка состояния здоровья разделяет детей на группы здоровья.

- 1 группа – здоровые дети;
- 2 группа – здоровые, но с наличием риска возникновения патологии;
- 3 группа – больные дети с хронической патологией (состоящие на диспансерном

учете)..

6.7. Сведения о состоянии здоровья ребенка заносятся в форму 026/у и обозначаются цветовой маркировкой: 1 группа – зеленый цвет;

2 группа – желтый цвет;

3 группа – красный цвет.

6.8. По окончании диспансеризации врач заполняет форму 048/у.

6.9. После медицинского осмотра данные о состоянии здоровья доводятся до сведения родителей, воспитателей.

6.10. Соскоб на энтеробиоз проводится сотрудниками лаборатории поликлиники.

6.11. Члены семьи ребенка с энтеробиозом обследуются участковым врачом.

6.12. Мед.сестра подает список детей с энтеробиозом в поликлинику.

6.13. Осмотр на педикулез всех детей ДОО проводится 1 раз в неделю. Детей с педикулезом регистрируют в отдельном журнале. Дети с педикулезом в ДОО не допускаются.

6.14. Лечение педикулеза проводит дерматолог или педиатр поликлиники.

7.Профилактика инфекционных заболеваний.

7.1. Профилактика инфекционных заболеваний ведется по двум направлениям:

1) проведение иммунизации;

2) проведение противоэпидемических мероприятий.

7.2. Плановые профилактические прививки поликлиникой. Все прививки регистрируются в карте профилактических прививок (ф. 063.у) и в истории развития ребенка (ф. 026/у).

7.3. Борьба с инфекционными заболеваниями включает обеспечение санитарного и противоэпидемического режима.

7.4. Для раннего выявления и предупреждения распространения инфекционных заболеваний должен проводиться:

- ежедневный учет отсутствующих детей в группах;

- своевременная передача справок переболевших детей мед.сестре.

7.5. Допуск к посещению ДОО, детей пропустивших 3 и более дней, дает справка от участкового врача.

8. Первая помощь при неотложных состояниях.

8.1. Мед.сестра совместно с врачом проводит амбулаторный прием детей, оказывает им необходимую помощь.

8.2. Все обращения за помощью в мед.кабинет записываются в журнал регистрации.

8.3. Мед.сестра должна иметь все необходимое для оказания первой помощи.

9. Закаливание в условиях ДОО.

9.1. Для закаливания ребенка в ДОО используются факторы внешней среды как отдельно, так и в виде комплексных мероприятий.

9.2. При закаливании детей необходимо соблюдать:

- состояние здоровья ребенка с учетом его индивидуальных потребностей при выборе метода закаливания;

- постепенное увеличение силы природного фактора;

- системность закаливания;

- спокойное, радостное настроение ребенка во время закаливания.

9.3. Для повышения эффективности закаливающих мероприятий их следует проводить при исходном состоянии теплового комфорта организма детей, который достигается рациональным сочетанием теплозащитных свойств одежды с температурой воздуха в помещении и на открытом воздухе.

9.4. Методы и средства закаливания изменяются с учетом сезона года, температуры помещения, эпидемиологической обстановки в группе, подбираются индивидуально, в зависимости от возраста, состояния здоровья ребенка.

9.5. Закаливание детей должно состоять из системы мероприятий, включающих элементы закаливания в повседневной жизни и специальные мероприятия:

- воздушные ванны;
- организованные прогулки;
- физические упражнения, проводимые в спортивном зале и на открытом воздухе.

9.6. При проведении закаливающих процедур должны соблюдаться санитарно-гигиенические условия.

10. Профилактика нарушений осанки и плоскостопия.

10.1. По итогам диспансеризации и мед. осмотров мед.сестра выделяет группы:

1 группа – с диагнозом: уплощение стоп, плоскостопие;

2 группа – с диагнозом: нарушение осанки.

10.2. Доводит результаты до сведения родителей.

11. Профилактика близорукости у детей.

11.1. В ДОУ необходимо соблюдать световой режим.

11.2. Правильное рассаживание детей во время занятий.

11.3. Беседы с родителями по профилактике.

12. Подготовка к поступлению в школу.

12.1. Соблюдать инструкцию о подготовке детей к поступлению в школу.

12.2. Проводить комплексные углубленные мед.осмотры детей с участием врачей – специалистов с целью максимального оздоровления выявленных больных ко времени поступления в школу детям 3-х, 5-6-ти лет.

12.3. Всем детям проводится антропометрия, клинический анализ мочи, крови, анализ кала на яйца глистов.

12.4. Все данные диспансерного наблюдения за детьми, поступающими в школу, с подробным анамнезом, заключением о состоянии здоровья и рекомендациями по дальнейшему наблюдению за ребенком в условиях школы фиксируется в медицинской карте ребенка -026/у, которая передается в школу в начале учебного года.