

УТВЕРЖДАЮ:  
Главный врач ГКУЗ НО  
"Выксунский  
специализированный  
дом ребенка"  
Т.К. Кильдякова

## Положение

об организации деятельности Государственного казенного учреждения здравоохранения Нижегородской области "Выксунский специализированный дом ребенка".

1. Дом ребёнка создан для оказания медицинской, педагогической и социальной помощи детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей. В доме ребёнка воспитываются дети с рождения и до 4-х лет, в виде исключения по медицинским и социальным показаниям и до более старшего возраста.
2. Дом ребёнка - лечебно-профилактическое учреждение, обеспечивающее медицинскую помощь, в соответствии с лицензией, а также комплексную медико-психолого-педагогическую реабилитацию с использованием современных технологий.
3. Дом ребёнка возглавляет главный врач, на должность которого назначается специалист, имеющий профессиональное образование по специальности «педиатрия».
4. В своей деятельности дом ребёнка руководствуется законодательством Российской Федерации, нормативными правовыми актами Минздрава России, уставом учреждения и настоящим Положением.
5. Определяющими санитарными нормами, в соответствии с которыми осуществляется деятельность учреждения являются:
  1. СанПиН 2.4.3259-15 «Санитарно-эпидемиологические требования к устройству, содержанию и организации режима работы организации для детей-сирот и детей оставшихся без попечения родителей».
  2. СанПиН 2.4.1.3049-13 "Санитарно эпидемиологические требования к устройству, содержанию и организации режима работы дошкольных образовательных организаций" – при организации проживания, содержания и воспитания детей.
6. Дом ребёнка обеспечивает круглосуточное функционирование 65 коек для

детей лишенных родительского попечения, с органическим поражением центральной нервной системы и нарушением психики, детей, попавших в трудную жизненную ситуацию и проводит:

- уход, диагностику, лечение, реабилитацию (абилитацию) детей, а также их воспитание, социальную адаптацию;

- организацию и проведение профилактических и лечебно-оздоровительных мероприятий, оценку их эффективности;

- комплексную оценку состояния здоровья детей;

- наблюдение за состоянием здоровья, физическим и психическим развитием воспитанников, оказание им медицинской помощи.

- соблюдение санитарно-гигиенического режима, режима дня, организацию рационального питания и физического воспитания, оптимизацию двигательного режима;

- освоение и внедрение новых методов комплексной реабилитации детей,

- повышение квалификации всех категорий специалистов дома ребенка.

## 7. Прием детей в дом ребенка.

7.1. В дом ребенка принимаются дети из родильных домов и других лечебно-профилактических учреждений, учреждений системы МВД России, семей и т.д. с периода новорожденности и содержатся в нем до 3-х летнего возраста; а дети с дефектами физического и психического развития до 4-х летнего возраста. В виде исключения в дом ребенка (общего типа) могут приниматься дети, достигшие 3-х летнего возраста с задержкой физического и психоречевого развития, обусловленной условиями воспитания, если их перевод в детский дом в соответствии с заключением специалистов считается преждевременным.

7.2. Дети из родильных домов могут (при отсутствии мест в приемной группе или изоляторе) направляться непосредственно в группу. Дети, поступающие из лечебно-профилактических учреждений, учреждений системы МВД России, а также из семей - направляются в карантинную группу или при отсутствии мест в ней - в изолятор, где они находятся не менее 21 дня. В карантинной группе (изоляторе) проводятся необходимые лечебно-профилактические и педагогические мероприятия.

7.3. Из карантинной группы (изолятора) ребенок поступает в группу. Перевод детей из группы в группу разрешается только в исключительных случаях по решению медико-педагогической комиссии учреждения. Каждое перемещение ребенка фиксируется в «Медицинской карте ребенка, воспитывающегося в доме ребенка» (форма 12-у-00) с мотивированным обоснованием.

7.4. В дом ребенка принимаются дети с выпиской из истории развития ребенка (медицинской карты стационарного больного) или истории новорожденного.

В выписке из истории развития ребенка (медицинской карты стационарного больного) должны быть отражены результаты следующих инструментальных диагностических исследований:

- электроэнцефалография;

- нейросонография (для детей 1-го года жизни);
- эхо-энцефалография;
- электрокардиография;
- ультразвуковое исследование внутренних органов;
- сведения о состоянии здоровья родителей, включающие данные о биологическом и генеалогическом анамнезе (при их наличии);
- справка об отсутствии инфекционных заболеваний.

8. Структура дома ребенка утверждается главным врачом в пределах утвержденной конечности, штатной численности и фонда оплаты труда.

9. Структура учреждения;

В состав группового помещения (группы) входят: игровая комната, спальное помещение, санитарная комната;

- изолятор;
- карантинная группа;
- кабинеты для учителей - дефектологов и старшего воспитателя;
- процедурный кабинет,
- прививочный кабинет;
- кабинеты для физиотерапевтического лечения;
- зал для занятий лечебной физической культурой, физической культурой,
- зал для музыкальных занятий;
- комната Монтессори;
- сенсорная комната;
- ординаторская;
- кабинет врачей специалистов;
- комната обработки инструментария;
- бухгалтерия;
- кабинет старшей медицинской сестры;
- кабинет главного врача;
- кабинет специалиста по кадрам;
- кабинет начальника хозяйственного отдела;
- кабинет социальных педагогов;
- комната охраны;
- комната дежурной медицинской сестры;
- пищеблок;
- склад мягкого инвентаря;
- встроенная прачечная;
- комната приема пищи сотрудниками
- гаражные боксы;
- веранды для прогулок.

10. Дом ребенка: имеет в составе медико-психолого-педагогическую комиссию, которая планирует и проводит коррекционные мероприятия, включающих восстановительное лечение, психолого-педагогическую реабилитацию и социальную адаптацию воспитанников домов ребенка, анализ эффективности реабилитации.

11. Организация педагогического процесса, лечения, комплексной реабилитации детей определяется с учетом их индивидуальности, возраста, пола, а также психического и физического состояния и развития.

12. Организация медицинской и педагогической помощи детям проводится в строгом соответствии с общей программой реабилитации (абилитации).

12.1 При поступлении в учреждение дети обследуются педиатром, педагогом, дефектологом, неврологом в течение 3 дней.

12.2 По результатам обследования делается заключение о состоянии здоровья, физическом и нервно-психическом развитии ребенка, назначаются дополнительные обследования, консультация врачей-специалистов.

12.3 Специалистами дома ребенка: неврологом, дефектологом, педиатром, психиатром, отоларингологом, педагогом назначаются лечебные и педагогические мероприятия для работы с ребенком.

12.4 Специалисты дома ребенка осуществляют контроль за выполнением медицинских и педагогических назначений, проводят повторную диагностику и назначения в эпикризные сроки (+, - 3 дня), при необходимости вводят коррекцию учитывая «зону ближайшего развития» воспитанника, отмечают динамику в медицинской карте ребенка.

12.5 Воспитатели групп под контролем старшего воспитателя и дефектолога отмечают индивидуальную динамику в графиках и картах нервно-психического развития ребенка.

12.6 Воспитатели групп под контролем старшего воспитателя и дефектолога планируют и проводят коррекционную работу с ребенком по «картотекам занятий», утвержденным главным врачом, с учетом уровня возможностей, ориентируясь на «зону ближайшего развития».

12.7 Воспитатели, дефектологи, музыкальный руководитель работают в соответствии с режимом дня ребенка, используя индивидуальные, подгрупповые, групповые занятия, учитывая индивидуальные особенности и уровень развития детей.

12.8 При наличии плохой динамики в развитии или регрессе проводится обсуждение ребенка на медико-педагогическом собрании в группе, с участием всех специалистов. Разрабатываются план дополнительных мероприятий, который фиксируется в медицинской карте.

12.9 При наличии объективных данных, в дом ребенка вызывается эксперт из МСЭК, с которым обсуждается возможность оформления ребенку инвалидности, необходимость дополнительного обследования и консультации специалистов. Врачом-специалистом оформляется эпикриз для медико-санитарной экспертной комиссии.

12.10 С детьми-инвалидами реабилитационная работа проводится по тому же принципу, что и с другими детьми, учитывая «зону ближайшего развития», с использованием всех возможностей учреждения, для восстановления или восполнения утраченных или ослабленных функций организма.

12.11 При наличии показаний дети обследуются и получают лечение вне учреждения в учреждениях более высокого уровня: стационары города, областные учреждения, федеральные центры, НИИ, РАМН.

12.12 Социальный педагог отвечает за передачу и получение документов в МСЭК, своевременность переоформления инвалидности, контролирует перечисление пенсии по инвалидности на личные счета детей.

12.13 По выбытию из учреждения в медицинской карте оформляется эпикриз, где отражается динамика развития за время пребывания в Доме ребенка.

- 12.14 К концу каждого года главным врачом совместно со специалистами проводится анализ реабилитационного процесса за прошедший год.
- 12.15 Каждый специалист дома ребенка: педиатр, невролог, старший воспитатель, дефектолог, музыкальный руководитель, руководитель физического воспитания детей, в конце каждого года (до 1 декабря) представляют на утверждение главного врача планы своей работы на следующий год.
- 12.16 В конце года (декабрь) обсуждение и утверждение общего плана медико-педагогической реабилитации в учреждении на следующий год.
13. Помещение дома ребенка, твердый и мягкий инвентарь, медицинское и хозяйственное оборудование должны соответствовать санитарно-гигиеническим нормам, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации.
13. Прогулочные площадки, веранды, оборудование должны быть безопасны для детей.
14. Посещение детей родственниками, опекунами, усыновителями, приемными родителями, волонтерами организуется ежедневно с 16.00 до 19.00. В выходные дни (субботу и воскресенье, а так же в праздничные дни) посещение с 9.00 до 12.00 и с 16.00 до 19.00.
15. Посещение разрешается только тем лицам, кто имеет допуск главного врача. Для этого нужно пройти ФЛГ обследование грудной клетки и с результатом явиться на беседу к главному врачу. Во время беседы посетителям разъясняются их права и обязанности, а так же правила внутреннего распорядка при посещении детей.
16. Консультирование детей в других ЛПУ по просьбе приемных родителей осуществляется с разрешения главного врача в сопровождении сотрудника дома ребенка. Приемные родители обеспечивают поездку транспортом самостоятельно.
17. Кандидаты в опекуны, приемные родители, усыновители принимаются только по направлению органов опеки, попечительства и усыновления.
18. Знакомство с ребенком осуществляется в присутствии представителя органа опеки.
19. Выдача медицинского заключения на ребенка подлежащего усыновлению, а так же передаче в приемную семью или опеку осуществляется медицинской комиссией ГБУЗ НО «Выксунская ЦРБ».
20. Службой сопровождения приемных семей при доме ребенка, в присутствии представителя органов опеки кандидатам в приемные родители, усыновители, опекуны, передается вся юридическая, медицинская, педагогическая информация о ребенке.
21. До принятия и после принятия положительного решения кандидаты могут посещать ребенка в учреждении.
22. Служба сопровождения в лице психолога должна провести наблюдение за кандидатами, провести собеседование, после чего решить вопрос о возможности передачи ребенка кандидатам. В случае возникновения каких-либо проблем или осложнений, а так же неготовности кандидатов к выполнению родительских функций, направляется мотивированное письмо в органы опеки.
23. После получения решения суда об усыновлении, постановления о передаче под опеку или в приемную семью ребенок передается новым родителям. Составляется соответствующий акт, выдаются справки о пребывании ребенка в доме ребенка, дается медицинская выписка, если есть – амбулаторная карта, прививочная форма,

прививочный сертификат, другая медицинская информация.

24. Приемные родители, опекуны, усыновители, а так же биологические родители должны заблаговременно подготовиться к приему ребенка и приготовить одежду по сезону.

25. Одежда с ребенком передается только при переводе в другое интернатное учреждение системы социальной защиты или образования.

26. Материальные ценности могут приниматься от физических и юридических лиц только по акту, с последующей постановкой на бухгалтерский учет.