

МЕДИЦИНСКИЕ НАУКИ

УДК 616-082-057.87-056.24:377.5

Кацова Г.Б., Малеева Н.П., Дмитриева М.К., Попова Л.В.

ОСОБЕННОСТИ МЕДИЦИНСКОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ УЧАЩИХСЯ КОЛЛЕДЖА-ИНТЕРНАТА ДЛЯ ИНВАЛИДОВ И ЛЮДЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Katsova G. B., Maleyeva N.P., Dmitriyeva M. K., Popova L. V.

FEATURES OF MEDICAL CARE FOR STUDENTS OF A BOARDING COLLEGE FOR THE DISABLED AND PEOPLE WITH DISABILITIES

Аннотация. Образовательное учреждение «Оренбургский государственный экономический колледж-интернат» осуществляет образовательную, реабилитационную, лечебно-профилактическую, воспитательную деятельность в сфере профессионального образования. Особенностью деятельности медицинских работников колледжа является штатное расписание медицинского пункта и объем деятельности его сотрудников, направленный на улучшение состояния здоровья студентов для обеспечения полноценной образовательной деятельности.

Annotation. Educational institution "Orenburg State Economic Boarding College" carries out educational, rehabilitation, medical and preventive, educational activities in the field of professional education. A special feature of the College's medical staff is the staff schedule of the medical center and the volume of activities of its employees aimed at improving the health of students to ensuring complete educational activities.

Ключевые слова: инвалиды; люди с ограниченными возможностями здоровья, медицинское обслуживание.

Keywords: the disabled, people with disabilities, medical care.

Федеральное казенное профессиональное образовательное учреждение «Оренбургский государственный экономический колледж-интернат» (далее колледж-интернат) является учреждением, осуществляющим образовательную, реабилитационную, воспитательную, культурно-просветительскую и иную деятельность в сфере среднего профессионального образования. Свою историю колледж ведет с 1951 года, когда было создано первое образовательное учреждение для людей с ограниченными возможностями [1, 2].

Финансирование колледжа-интерната производится из федерального бюджета. В

реализации программы общего медицинского страхования колледж не участвует, платные медицинские услуги не предоставляют [3].

Медицинская помощь студентам оказывается в медицинском пункте колледжа-интерната. В соответствии со штатным расписанием здесь утверждено 13 штатных единиц (табл. 1). Особенностью штатного расписания является обязательное наличие в штате профильных специалистов, способных осуществлять не только профилактические мероприятия, но и лечебно-реабилитационную помощь обучающимся [5].

Таблица 1

Штатный состав медицинского пункта

Должность (специальность, профессия), разряд, класс (категория) квалификации	Количество штатных единиц	Число занятых должностей	Физические лица
Врач-невролог	0,75	-	-
Врач-педиатр	1,00	1,00	1
Врач-терапевт	1,00	-	-
Заведующий медицинским пунктом	0,25	0,25	1
Стоматолог	1,00	0,50	1
Медицинская сестра	2,00	-	-
Медицинская сестра диетическая	1,00	1,00	1
Медицинская сестра по физиотерапии	1,00	0,50	1
Медицинская сестра процедурная	1,00	1,00	1
Старшая медицинская сестра	1,00	1,00	1
Фельдшер	3,00	3,00	3
Итого:	13,00	8,25	10

Как видно из таблицы, укомплектованность
врачебными кадрами – 46%, средним медицинским

персоналом – 70%. За последние 3 года отмечается
положительная динамика укомплектованности

врачебными кадрами. Однако она остается низкой, в связи с чем возникает необходимость привлечения внешних совместителей. Коэффициент совместительства врачей равняется 1, среднего медицинского персонала – 1,1. Коллектив средних медицинских работников относительно стабилен. Все фельдшера и медицинские сестры имеют большой опыт работы по данной специальности – более 10 лет. Так как колледж-интернат имеет статус образовательного учреждения, отсутствует финансирование статьи

расходов на обучение медицинского персонала, которое невозможно осуществить по месту нахождения колледжа. Это создает проблему получения категорий для сотрудников медицинского пункта.

Количество обучающихся в колледже составляет 486 человек, из них на бюджетной основе – 269 человек: 139 (51,7 %) являются инвалидами, 108 (40,1 %) – дети сироты и 22 человека (8,2 %) имеют статус ОВЗ (рис. 1).

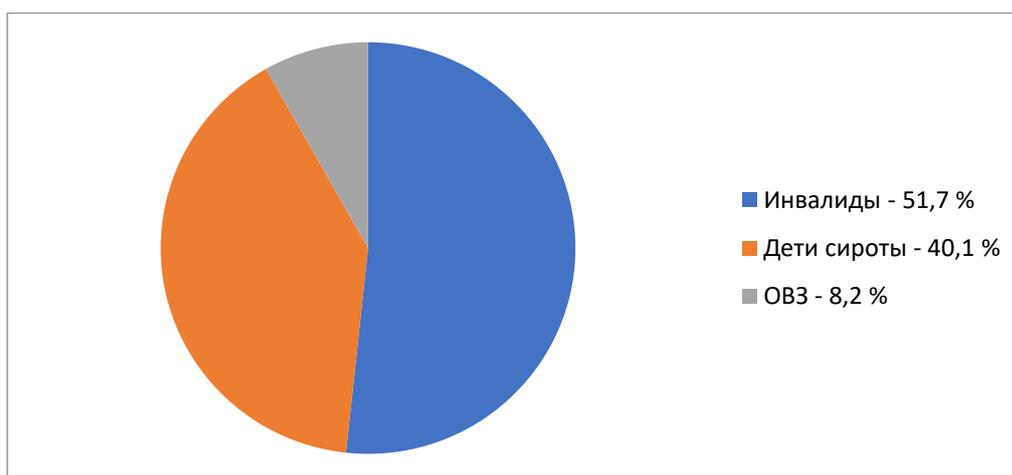


Рис. 1. Категории студентов, обучающихся на бюджетной основе

Контингент обучающихся колледжа-интерната стабилен. Движение учащихся происходит по объективным причинам и не вносит дестабилизации в процесс развития учреждения.

Распределение обучающихся по гендерному признаку в абсолютных цифрах отображен на рисунке 2.

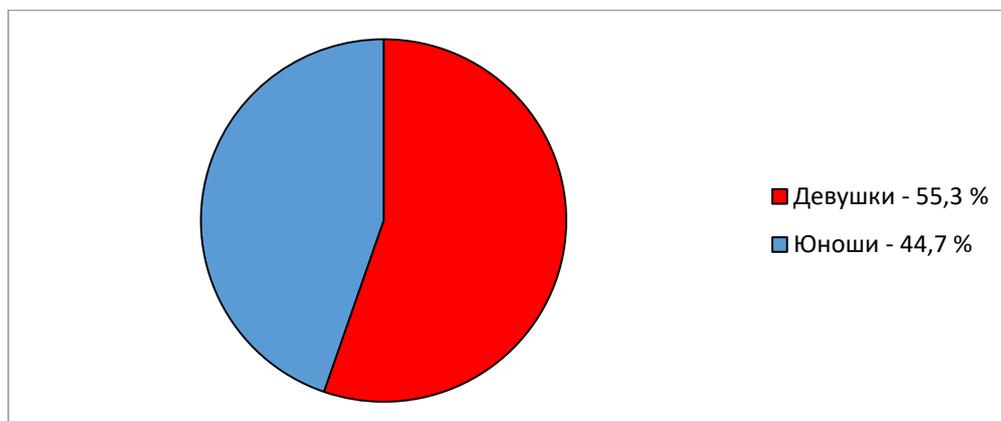


Рис. 2. Гендерный состав обучающихся в колледже-интернате

Анализ возрастного состава студентов представлен в таблице 2.

Таблица 2

Возрастной состав учащихся на очной основе ОГЭКИ в 2019г.

Возраст	До 14 лет	От 15 до 17 лет	Старше 18 лет
Численность, чел.	0	194	228
%	-	45,97	54,03

Всего в колледже-интернате обучается 132 человека, имеющих инвалидность, из них под категорию ребенок-инвалид попадают 56 человек (42,4%).

Студенты, имеющие инвалидность III группы составляют 47.7% (63 человека), II группы – 9,8% (13 человек) (рис. 3).



Рис. 3. Категории инвалидности студентов

В колледже-интернате обучаются 23 человека с ограниченными возможностями здоровья.

Медицинская деятельность в медпункте осуществляется на основании лицензии с номенклатурой работ и услуг:

1. Оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по сестринскому делу, стоматологии, лечебному делу, физиотерапии.

2. Оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по педиатрии, терапии, организации здравоохранения и общественному здоровью.

3. Оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по организации здравоохранения и общественному здоровью.

4. Проведении медицинских осмотров.

Работа медицинского пункта ведется по 6 направлениям:

1. Организационно-методическая работа.
2. Лечебно-профилактическая работа.

3. Медико-реабилитационные мероприятия, включающие.

4. Санитарно-гигиенические мероприятия.

5. Санитарно-просветительская работа.

6. Повышение квалификации персонала, направленное на прохождение курсовой подготовки с целью повышения профессиональной компетентности.

Деятельность медицинского пункта подразумевает системную работу нескольких специалистов. Работа врача-педиатра заключается в составлении плана на текущий учебный год (помесячно) и в проведении медицинского освидетельствования абитуриентов, поступающих в колледж-интернат.

Профилактический осмотр учащихся педиатром проходят в первом семестре. На основании данных осмотра формируются план работы. Заполняется журнал учета диспансеризации студентов. Всего на диспансерном учете в 2018-2019 учебном году состояло 314 человек. Распределение по группам здоровья представлено в таблице 3.

Таблица 3

Распределение по группам здоровья

Группа здоровья	Численность, чел.	%
I	-	-
II	108	25,59
III	97	22,99
IV	78	18,48
V	139	32,94
Итого:	422	

Среди заболеваний первое место занимают болезни нервной системы (24,2%), второе – болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (8,92%), третье – болезни эндокринной системы и кровообращения (7,96% и 6,69% соответственно). На диспансерном учете с

социально-значимыми заболеваниями состоит 29 человек, из них 15 (51,72%) страдают сахарным диабетом, 14 (48,28%) – злокачественными новообразованиями.

Локализация злокачественных образований представлена в таблице 4.

Локализация злокачественных новообразований

Локализация	Количество, чел.	%
Заболевания крови и кроветворных органов	8	57,14
Злокачественные новообразования глаза и его придаточного аппарата	2	14,29
Злокачественные новообразования головного мозга	2	14,29
Злокачественные новообразования щитовидной железы	1	7,14
Злокачественные новообразования костно-суставной системы	1	7,14
Итого:	14	

Прием студентов с острой патологией необходимости вызывается бригада скорой проводится педиатром круглосуточно. При медицинской помощи.

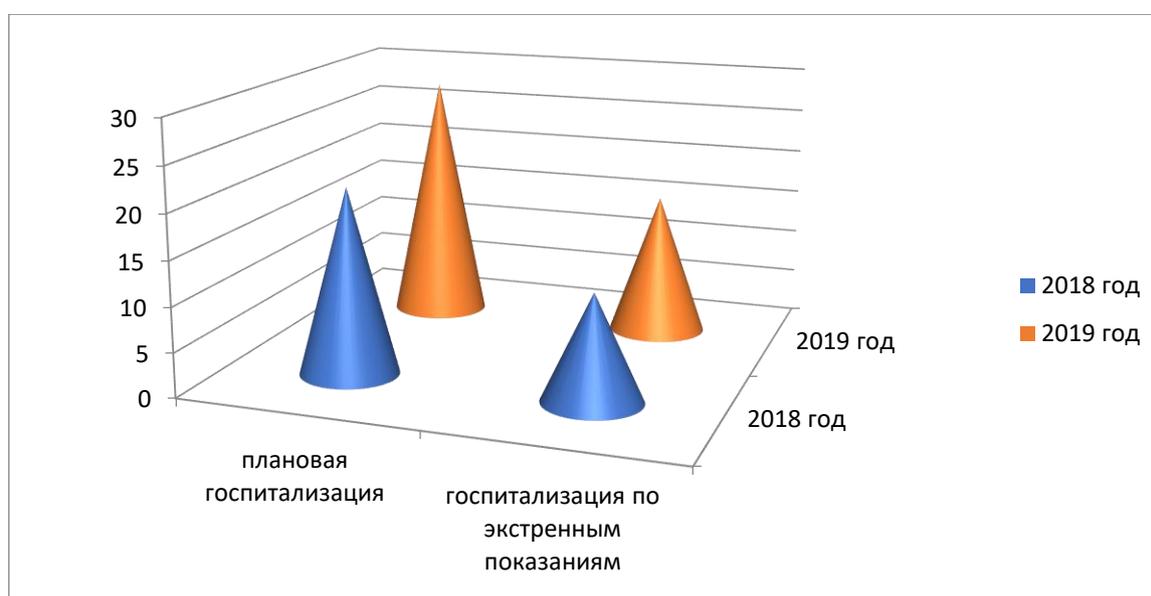


Рис. 4. Показатели госпитализации

Важными разделами работы медпункта являются планирование и проведение флюорографии студентов, прививочная работа.

Ежегодно соответственно составленному графику проводится переосвидетельствование на МСЭ.

Инвалиды, не подтвердившие инвалидность, получают статус ОВЗ (ограниченные возможности здоровья). Это дает им возможность продолжить образование на бюджетной основе.

С начала учебного года учащиеся распределяются по группам для занятий физкультурой. Занятия проводят малыми группами. В течение учебного года неоднократно на базе колледжа организуются соревнования среди учащихся. На соревнованиях присутствуют врач и медицинская сестра.

Для организации питания обучающихся функционирует столовая на 120 посадочных мест. Студенты обеспечиваются питанием за счет бюджетных ассигнований из федерального бюджета. Данный раздел работы контролируется медицинской сестрой, прошедшей обучение по

вопросам диетологии. В колледже работает комиссия по питанию, основным направлением работы которой, является формирование списка на питание обучающихся. В состав комиссии входят директор, заместитель директора, медицинские работники (врач и старшая медсестра). Ежеквартально проводится мониторинг удовлетворенности качеством питания среди студентов колледжа-интерната.

Важным направлением работы медицинского коллектива колледжа является медико-социальная реабилитация, которая включает организацию и проведение программ реабилитации совместно с реабилитологом, психологом, преподавателем ЛФК, организацию и проведение ежегодного осмотра врачами узких специальностей, обследование учащихся для организации реабилитационных медицинских мероприятий. В колледже-интернате действует совет по реабилитации, в обязанности которого входит координация деятельности всех подразделений и служб по созданию специальных условий для получения среднего профессионального

образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, определения оптимальной траектории реабилитации и абилитации обучающихся. Совет по реабилитации утверждается локальным приказом директора сроком на один год. План работы совета по реабилитации разрабатывается на каждый учебный год и после рассмотрения его на заседании педагогического совета утверждается директором колледжа-интерната. При необходимости заседания совета могут проводиться вне плана. Учитывая контингент студентов колледжа-интерната, полноценное медицинское обслуживание не возможно без осуществления тесной связи с сотрудниками социальной службы.

Таким образом, организация медицинского обслуживания колледжа-интерната позволяет в полной мере осуществлять лечебно-профилактическую и реабилитационную помощь студентам-инвалидам и студентам с ограниченными возможностями здоровья.

Список использованной литературы

Оренбургский государственный экономический колледж-интернат (ОГЭКИ): [Электронный ресурс] <http://www.ogek-i.ru>.

Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации» № 273-ФЗ от 29.12.2012 г.;

Государственная программа «Доступная среда» на 2011-2020 годы, утвержденная постановлением Правительства РФ от 01.12.2015 г. № 1297;

Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 30.07.2015 г. № 527н «Об утверждении Порядка обеспечения доступности для инвалидов объектов и предоставляемых услуг в сфере труда, занятости и социальной защиты населения, а также оказания им при этом необходимой помощи»;

Постановление Правительства РФ от 10.07.2013 № 582 «Об утверждении Правил размещения на официальном сайте образовательной организации в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» и обновления информации об образовательной организации».

¹E. Kostenko, ²L. Petrova, ²A. Rylsky, ²M. Eneeva, ²A. Ivanov

¹Pirogov Russian National Research Medical University

²Moscow Centre for Research and Practice in Medical Rehabilitation, Restorative and Sports Medicine of Moscow Healthcare Department

MODERN REHABILITATION STRATEGIES OF POST-STROKE MOTOR DISFUNCTIONS: FUNCTIONAL ELECTRICAL STIMULATION AND BIOFEEDBACK-STABILOMETRIC POSTURAL TRAINING.

More than 80% of patients after a stroke have limited daily activity due to a complex polymorphic motor deficiency of various nature and severity, which leads to postural disorders (PD) [1]. Because of paresis develop different changes in the musculoskeletal system (MSS) such as PD, restrictions of movements in the joints, impaired relationships of links and levers of the motor-biomechanical system of the human body, balance disorders [2], that increase the risk of falls, lead to a low level of activity and participation, reduce the quality of life of patients with stroke [3-8].

In case of dysfunction of the lower extremities, the locomotor process splits, which normally provides simultaneous performance of the main functions: movement and balance (postural control - PC). Human supportability is determined by two components: the state of the MSS and balance through the friendly activity of proprioceptive, visual, vestibular analyzers with the coordinating role of the cerebellum. The balance function is directly related to the ability to move and is a predictor of achieving the ability to walk [8-10], and is also among the factors potentially modified by physical activity [11].

The after stroke patient's gait acquires a peculiar pattern, is characterized by a decrease in speed, violation of kinetic and kinematic profiles, pathological asymmetry, mediolateral deviation towards the unaffected lower limb, a greater instability of the center

of pressure (COP) and an increase in the energy consumption of the motor act [12-14]. The asymmetry of the step parameters depends on the formed differences in spatio-temporal and kinematic characteristics between the affected and healthy side; muscle strength and support stability of the paretic limb [15]. The Cochrane review data on monitoring of the objective activity demonstrated the passivity of the lifestyle of post-stroke patients compared to age-comparable healthy individuals [16]. These patients spend more than 80% of the time on a sedentary lifestyle [17], which leads to a further decrease in cardiorespiratory reserves and overall endurance.

Thus, it is important to include in the program of rehabilitation of patients with stroke different physical factors, which, acting directly on the central nervous system (CNS), and on the segmental and peripheral structures of the neuromuscular apparatus, contribute to the restoration of motor functions.

Despite significant advances in the treatment of acute stroke, to date, evidence-based studies in the field of rehabilitation have not yet been conducted. Leading experts still recommend the available rehabilitation measures (physiotherapy, ergotherapy, kinesiotherapy, acupuncture, etc.), though the low class of recommendations [18]. There is no single methodology for the use of physiotherapeutic methods with proven effectiveness (functional electromyostimulation (FES),