

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ
БЕЛОРУССКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
КАФЕДРА ГИГИЕНЫ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

Т. С. БОРИСОВА, Н. В. САМОХИНА, А. В. КУШНЕРУК

**МЕДИКО-ГИГИЕНИЧЕСКОЕ
СОПРОВОЖДЕНИЕ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ
ОРГАНИЗОВАННЫХ КОЛЛЕКТИВОВ**

Учебно-методическое пособие



Минск БГМУ 2022

УДК 613.95/.96(075.8)

ББК 51.2я73

Б82

Рекомендовано Научно-методическим советом университета в качестве
учебно-методического пособия 26.01.2022 г., протокол № 1

Р е ц е н з е н т ы: гл. врач 13-й городской детской клинической поликлиники Н. В. Гаганова; каф. общей гигиены Белорусского государственного медицинского университета

Борисова, Т. С.

Б82 Медико-гигиеническое сопровождение детей и подростков организованных коллективов : учебно-методическое пособие / Т. С. Борисова, Н. В. Самохина, А. В. Кушнерук. – Минск : БГМУ, 2022. – 72 с.

ISBN 978-985-21-1073-0.

Содержатся современные медико-гигиенические данные по разделу организации и осуществления медико-гигиенического сопровождения воспитанников и учащихся учреждений образования разных видов и типов.

Предназначено для студентов 3-го и 6-го курсов педиатрического и 5-го курса медико-профилактического факультетов.

УДК 613.95/.96 (075.8)

ББК 51.2 я73

ISBN 978-985-21-1073-0

© Борисова Т. С., Самохина Н. В., Кушнерук А. В., 2022

© УО «Белорусский государственный медицинский университет», 2022

МОТИВАЦИОННАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ТЕМЫ

Данный материал рассматривается в рамках трех тем занятий: на педиатрическом факультете — «Медико-гигиеническое сопровождение образовательного процесса. Задачи профилактической педиатрии по обеспечению здоровьесбережения учащихся» (3-й курс) и «Организация работы детской поликлиники по медико-гигиеническому сопровождению детей и подростков в организованных коллективах» (6-й курс); на медико-профилактическом факультете — «Медико-гигиеническое сопровождение образовательного процесса в школе» (5-й курс).

Охрана здоровья детей и подростков является одним из приоритетных направлений социальной политики любого государства. Для Республики Беларусь указанный аспект также достаточно актуален.

Ежегодный рост первичной детской заболеваемости в нашей стране начался с середины 90-х годов прошлого века. В последние годы ситуация несколько стабилизировалась, и с 2017 г. отмечается некоторое снижение заболеваемости детей от 0 до 17 лет с впервые в жизни установленным диагнозом. Вместе с тем, по результатам многолетних наблюдений продолжает сохраняться неблагоприятный прогноз на ближайшую перспективу.

В современных условиях несколько изменилась структура детской заболеваемости. По результатам профилактических осмотров детского населения за 2020 г. первое место, как и прежде, занимают болезни органов дыхания. В остальном имеются отличия: на вторую позицию поднялись травмы и отравления, далее следуют болезни глаза и придаточного аппарата, затем — болезни кожи, далее — болезни уха и сосцевидного отростка. Каждый четвертый ребенок в возрасте от 0 до 17 лет и каждый третий подросток состоит на диспансерном учете по поводу хронической патологии.

Наиболее значительный прирост всех нарушений состояния здоровья подрастающего поколения отмечается в период школьной жизни — от 6 до 17 лет. Дело в том, что время обучения в школе совпадает с основными морфофункциональными этапами роста и развития ребенка, когда он наиболее уязвим к воздействию неблагоприятных факторов среды обитания, в том числе и школьных рисков. Причем все возрастающий уровень требований к профессиональным компетенциям специалиста XXI века усложняет содержание в том числе и общеобразовательных программ. Интенсификация образовательного процесса зачастую проявляется выраженной эмоционально-стрессовой реакцией и неблагоприятными изменениями в состоянии здоровья значительного числа учащихся. В результате, в динамике за время обучения в школе существенно уменьшается количество детей первой группы здоровья (с 25 % до 1–3 %) и увеличивается — с третьей и второй, имеющих морфофункциональные нарушения, особенно со стороны органа зрения, костно-мышечной и сердечно-сосудистой систем, зачастую полиморфного характера.

В связи с вышеизложенным, весьма важным является наличие систематического медицинского сопровождения образовательных технологий, позволяющее своевременно выявлять изменения состояния здоровья обучающихся, оценивать здоровьесберегающую инфраструктуру учреждения образования, организацию образовательного процесса, физкультурно-оздоровительной работы и обоснованно вносить необходимые коррективы, что требует изучения основных аспектов его реализации.

Цель изучения материала по изложенной тематике: формирование профессионально значимых компетенций в области организации и обеспечения медицинского сопровождения обучающихся.

Задачи изучения темы:

– систематизация и закрепление знаний об особенностях и мерах профилактики неблагоприятного влияния внутришкольной среды обитания на функциональное состояние и здоровье детей и подростков;

– совершенствование знаний по вопросам организации и содержания медицинского сопровождения учащихся общеобразовательных учреждений;

– ознакомление с современными тенденциями организации здоровьесберегающего образовательного пространства и опытом реализации международных проектов по сохранению здоровья детей и подростков в организованных коллективах;

– освоение методики оформления листов здоровья и приобретение навыков разработки оздоровительно-корректирующих мероприятий, направленных на профилактику нарушений в состоянии здоровья учащихся.

Требования к исходному уровню знаний. Для полного усвоения темы необходимо повторить:

– из курса *нормальной физиологии*: физиологические основы организации режима труда и отдыха;

– *общей гигиены*: понятие первичной и вторичной профилактики;

– *пропедевтики детских болезней* (для педиатрического факультета) и *гигиены детей и подростков за IX семестр* (для медико-профилактического факультета): методы оценки показателей состояния здоровья и физического развития детей и подростков;

– *гигиены детей и подростков за X семестр* (для медико-профилактического факультета) и *поликлинической педиатрии* (для педиатрического факультета): организацию работы и основные аспекты деятельности врача-педиатра педиатрического отделения поликлиники по медицинскому обслуживанию детей и подростков в учреждениях образования.

Контрольные вопросы из смежных дисциплин:

1. Физиологические аспекты организации режима труда и отдыха.

2. Понятие «первичная профилактика» и основные направления ее реализации среди детей и подростков.

3. Понятие «вторичная профилактика» и основные направления ее реализации среди детей и подростков.

4. Показатели состояния здоровья и физического развития детей и подростков и методы их оценки.

5. Структура и динамика заболеваемости детей и подростков, факторы её определяющие.

6. Организация медицинской помощи детскому населению в Республике Беларусь.

7. Медицинский контроль содержания, режима и условий организации образовательного процесса учащихся.

Контрольные вопросы по рассматриваемой тематике:

1. Понятие о медицинском сопровождении и здоровьесберегающем образовательном пространстве и актуальности их обеспечения.

2. Работа специалистов центров гигиены и эпидемиологии по медицинскому сопровождению образовательного процесса.

3. Основные задачи специалистов педиатрической службы по медицинскому сопровождению учащихся, нормативное и правовое обеспечение деятельности.

4. Порядок организации и ключевые задачи медицинского сопровождения образовательного процесса учащихся.

5. Основные направления деятельности педиатрического отделения поликлиники по медицинскому обслуживанию детей в учреждениях образования.

6. Организация и содержание работы медицинского персонала учреждений образования.

7. Организация медицинского обеспечения подростков.

8. Актуальные аспекты здоровьесбережения учащихся в современных условиях.

9. Задачи профилактической педиатрии по обеспечению здоровьесбережения учащихся: основные направления профилактики школьно-значимых заболеваний и оздоровления учащихся.

10. Международный опыт реализации здоровьесбережения учащихся.

ПОНЯТИЕ О МЕДИЦИНСКОМ СОПРОВОЖДЕНИИ ОБУЧАЮЩИХСЯ И ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩЕМ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ ПРОСТРАНСТВЕ, А ТАКЖЕ АКТУАЛЬНЫХ АСПЕКТАХ ИХ ОБЕСПЕЧЕНИЯ

Детский и подростковый возраст — это время наиболее интенсивного физического и духовного формирования человеческого индивидуума. Основным фактором их развития выступает активное воспитание и обучение, осуществляемое не только внутри семьи, но и целенаправленно органи-

зованное на государственном уровне: дошкольное, начальное, базовое, общее среднее, профессионально-техническое и среднее специальное образование.

В процессе воспитательно-образовательной деятельности развивается личность ребенка, формируются представления, элементарные понятия, появляются знания о различных предметах и явлениях, приобретаются трудовые и профессиональные навыки, способность ориентироваться в окружающем и умение взаимодействовать в обществе. При этом следует понимать, что образовательная среда — это не только процесс обучения, она объединяющее всё, что окружает ребенка в школе: здание, оборудование, ученическую мебель, освещенность, режим обучения, учебные программы, включая формы и способы их реализации, объём дневной и недельной учебной нагрузки, взаимоотношения с учителями и сверстниками. При этом техногенное развитие современного мира, высокая активность социальных и культурных процессов, внедрение электронных средств информации в повседневную жизнь требуют непрерывного усложнения учебных программ образовательных учреждений всех его уровней и ступеней. И хотя растущий организм располагает большими потенциальными возможностями, позволяющими значительно интенсифицировать образовательный процесс с целью всестороннего развития личности, он так же достаточно уязвим к воздействию чрезмерных и неблагоприятных факторов. К тому же, образовательная среда, в которой учащиеся проводят более 70 % периода бодрствования, способна порождать факторы риска нарушений здоровья, с действием которых связано (по данным института возрастной физиологии Российской академии образования) от 20 до 40 % всех негативных влияний, ухудшающих здоровье детей школьного возраста.

Всю совокупность школьных рисков можно представить в виде трех основных групп факторов:

- *санитарно-гигиенические*, касающиеся условий осуществления образовательного процесса;
- *организационно-педагогические*, обусловленные организацией образовательного процесса;
- *психолого-педагогические*, связанные непосредственно с работой учителей, администрации, сотрудников учреждения образования.

К наиболее распространенным неблагоприятным воздействиям внутришкольной среды относят:

- несоблюдение должного санитарно-гигиенического и противоэпидемического режима учреждения;
- недостаток физической активности учащихся;
- несоблюдение гигиенических требований к организации учебного процесса;

- неудовлетворительная организация питания (в частности, неполный охват учащихся горячим питанием);
- отсутствие индивидуального подхода к учащимся с учетом их психологических, физиологических особенностей и состояния здоровья;
- недостаточный уровень гигиенической, физиологической и психологической грамотности педагогов;
- стрессовая педагогическая практика;
- частичное разрушение служб школьного медицинского контроля;
- низкий, слабо формируемый учреждением образования уровень культуры здоровья учащихся.

Имеется ряд научных исследований, подтверждающих возрастание частоты нарушений здоровья детей в то время, когда происходят существенные изменения условий их обучения, особенно при первичном поступлении в организованный коллектив (ясли, сад) и в школу (1-й класс), при переходе к предметному обучению (5-й класс) и на пороге профессионального самоопределения (9-й, 11-й класс). Под воздействием неблагоприятных факторов образовательной среды в процессе обучения значительно уменьшается количество детей первой группы здоровья и увеличивается третьей, имеющих хроническую патологию. Т. е., от того, насколько педагогические требования, предъявляемые к ребенку на различных ступенях образования, да и сами условия образовательной среды соответствуют возрастным морфофункциональным особенностям растущего организма и установленным гигиеническим требованиям, зависит будущее здоровье, умственные способности и нравственные качества зрелого человека. Поэтому, в целях обеспечения гармоничного развития учащихся и сохранения здоровья населения на перспективу весьма важна организация их должного медицинского сопровождения в условиях образовательной среды.

Сопровождение — это умение быть рядом, следовать за ребенком, содействуя в его эффективному обучению и воспитанию при условии обеспечения оптимального развития и сохранения здоровья. Медицинское сопровождение образовательного процесса предполагает непрерывную спланированную деятельность, направленную на предотвращение воздействия неблагоприятных факторов образовательной среды и своевременную коррекцию возникающих отклонений в состоянии здоровья обучающихся.

РАБОТА СПЕЦИАЛИСТОВ ЦЕНТРОВ ГИГИЕНЫ И ЭПИДЕМИОЛОГИИ ПО МЕДИЦИНСКОМУ СОПРОВОЖДЕНИЮ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА

Гигиенические аспекты медицинского сопровождения деятельности учреждений образования находятся в компетенции специалистов медико-профилактического профиля центров гигиены и эпидемиологии соответствующей административной территории.

Врачи-гигиенисты отделений гигиены детей и подростков территориальных центров гигиены и эпидемиологии (центров гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья) обеспечивают методическое руководство организации мероприятий, направленных на оздоровление условий образовательной среды, осуществляют государственный санитарный надзор за их реализацией на подконтрольных объектах с изучением эффективности проводимых санитарно-противоэпидемических мероприятий, проводят анализ санитарного состояния объектов надзора с оценкой факторов среды обитания человека, разрабатывают на основе действующих санитарно-гигиенических норм и правил предложения по обеспечению благоприятных условий обучения детей, способствующих укреплению здоровья, гармоничному физическому развитию и предупреждению заболеваемости.

Государственный санитарный надзор за работой учреждений образования осуществляется врачами-гигиенистами в рамках проведения различного рода надзорных мероприятий (проверок, мониторинга и аудитов).

В соответствии с законодательством в ходе надзорных мероприятий может проводиться комплексная гигиеническая оценка условий образовательной среды с анализом всех видов деятельности учреждения образования: обеспечение должного санитарно-гигиенического состояния территории и помещений, воздушно-теплого режима и режима вентиляции, естественной и искусственной освещенности, организации образовательного процесса, оснащенность соответствующей мебелью и режим ее эксплуатации, организация фактического питания, физического воспитания и закаливания обучающихся, выполнение противоэпидемических мероприятий по предупреждению инфекционных заболеваний и пищевых отравлений. Основными анализируемыми аспектами при этом являются:

- вместимость учреждения (проектная мощность и фактическая наполняемость), количество классов, наполняемость классов (групп), особенно первого года обучения;

- расположение земельного участка в рамках населенного пункта, по отношению к промышленным предприятиям, автомагистралям и иным объектам коммунального назначения, функциональное зонирование и санитарное состояние территории; рациональность внутренней планировки, организации функциональных зон и взаиморасположения отдельных групп помещений с учетом их назначения;

- оборудование помещений и соблюдение должных условий обучения и воспитания (прежде всего, для детей первого года обучения и выпускных классов);

- организация режима дня, рациональность составления расписания занятий и графика проведения контрольных работ;

- организация медико-педагогического наблюдения за общеобразовательными уроками, в том числе с применением электронно-технических средств обучения (ЭТСО);

- организация двигательного режима детей и подростков, методика и условия проведения занятий физическими упражнениями и закаливания;
- организация трудового обучения и профориентации учащихся;
- порядок и условия организации питания учащихся, включая организацию производственного контроля, контроль качества поступающих пищевых продуктов, сроков и условий их хранения, соблюдение технологии приготовления пищи, бракераж и условия реализации готовой пищи, ведение служебной документации, анализ фактического питания учащихся;
- наличие медицинских справок, своевременность и результаты медицинских осмотров сотрудников в соответствии со штатным расписанием;
- безопасность, порядок хранения и применения моющих и дезинфицирующих средств;
- организация и проведение санитарно-гигиенической и противоэпидемической работы медицинским персоналом учреждения образования.

При осуществлении комплексного обследования заполняется чек-лист проверки, позволяющий отнести объект надзора к определенной группе риска. Сведения о проведенной проверке фиксируются в «Книге учета проверок» подконтрольного объекта надзора. По итогам проверки в случае выявления нарушений санитарно-гигиенических требований оформляется акт проверки объекта надзора. В акте излагается информация о состоянии всех анализируемых аспектов с указанием использованных в рамках проверки технических средств (чаще всего аппаратура для фото- или видеосъемки), инструментальных и экспресс-методов исследования и их результатов, перечисляются выявленные нарушения санитарно-эпидемиологического законодательства с оформлением предписания по их устранению. К акту проверки прилагаются акты отбора проб для лабораторных исследований, а в последующем и протоколы результатов лабораторных испытаний. В акте проверки объекта констатируется номер записи в «Книге учета проверок» и дата. В предписании указываются необходимые мероприятия по устранению выявленных нарушений, сроки их осуществления и порядок информирования об устранении органов государственного санитарного надзора.

ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ СПЕЦИАЛИСТОВ ПЕДИАТРИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ ПО МЕДИЦИНСКОМУ СОПРОВОЖДЕНИЮ УЧАЩИХСЯ

Лечебно-профилактические аспекты медицинского сопровождения детей и подростков учреждений образования находятся в компетенции педиатрической службы. При этом вне зависимости от типа учреждения образования основная цель такого сопровождения заключается в сохранении и укреплении физического и психического здоровья обучающихся и формировании у них устойчивых навыков здорового образа жизни.

Основными задачами медицинского сопровождения детей организованных коллективов являются:

- выявление и профилактика факторов риска развития заболеваний;
- проведение санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий;
- гигиеническое обучение детей, педагогов, технического персонала и родителей, в т. ч. по вопросам формирования здорового образа жизни;
- проведение профилактических мероприятий по предупреждению (первичная профилактика) и снижению заболеваемости (вторичная профилактика);
- организация профилактических медицинских осмотров (для учреждений с круглосуточным режимом пребывания);
- динамическое медицинское наблюдение за ростом и развитием каждого ребенка;
- оздоровление детей с отклонениями в здоровье;
- взаимодействие с педагогами и психологами учреждений образования и родителями по предупреждению заболеваний учащихся и их оздоровлению;
- обеспечение готовности и оказание при необходимости экстренной медицинской помощи обучающимся.

Порядок осуществления медицинской помощи обучающимся в учреждениях образования Республики Беларусь определен «Инструкцией о порядке обеспечения медицинской помощи обучающимся», утв. приказом Министерства здравоохранения Республики Беларусь «Об обеспечении оказания медицинской помощи обучающимся» от 30 июня 2021 г. № 781.

Медицинскую помощь обучающимся в учреждениях образования (в соответствии с Указом Президента Республики Беларусь «О совершенствовании порядка оказания медицинской помощи обучающимся» от 5 января 2012 г. № 10) оказывают медицинские работники государственной организации здравоохранения, медицинские работники учреждений образования по месту нахождения учреждения образования. Ответственность за организацию оказания медицинской помощи обучающимся в учреждениях образования, закрепленных

- за государственной организацией здравоохранения, несет руководитель организации здравоохранения;
- за государственной организацией образования, несет руководитель организации образования.

Данный вид медицинской деятельности могут осуществлять:

- педиатрические отделения детских (взрослых) поликлиник;
- педиатрические отделения по медицинскому обеспечению детей в организованных коллективах детских (взрослых) поликлиник;
- педиатрические отделения или другие структурные подразделения центральных районных (городских) больниц (поликлиник).

ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ ПЕДИАТРИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ ПО ОБЕСПЕЧЕНИЮ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОБУЧАЮЩИМСЯ

Медицинская помощь детям в учреждениях образования, как правило, оказывается медицинскими сотрудниками *педиатрического отделения по медицинскому обеспечению детей в организованных коллективах* территориальной детской поликлиники. В состав данного отделения входят медицинские кабинеты и здравпункты, находящиеся в учреждениях образования, а также подростковый кабинет, обеспечивающий оказание медицинской помощи детям в возрасте от 14 до 18 лет.

Функциями отделения являются:

- координация и контроль работы по оказанию медицинской помощи обучающимся в учреждении образования;
- обеспечение динамического медицинского наблюдения за условиями обучения детей и подростков в организованных коллективах;
- контроль режима, полноценности и условий организации питания в учреждениях образования для детей и подростков;
- обеспечение выборочного врачебного контроля проведения занятий по физическому воспитанию (не реже 1 раза в полугодие);
- амбулаторный прием обучающихся, оказание им необходимой медицинской помощи, а также организация по медицинским показаниям их госпитализации в больничную организацию здравоохранения;
- лечение и профилактика заболеваний среди подростков, юношей допризывного и призывного возраста;
- осмотр обучающихся перед проведением иммунизации;
- контроль своевременности прохождения профилактических медицинских осмотров обучающихся;
- осуществление профессиональной ориентации обучающихся;
- участие в организации летнего оздоровления детей и подростков;
- организация работы по формированию у детей и подростков потребности в ЗОЖ, сохранении репродуктивного здоровья;
- ведение установленных медицинских документов, контроль качества их ведения медицинским работником со средним специальным медицинским образованием;
- анализ результатов профилактического медицинского осмотра обучающихся, информирование администрации учреждения образования о состоянии и динамике их здоровья и участие в разработке комплекса мер, направленных на укрепление и сохранение здоровья обучающихся;
- обеспечение преемственности в работе с участковыми врачами-педиатрами и участковыми медицинскими сестрами, врачами-специалистами, территориальными ЦГЭ и другими заинтересованными организациями и ведомствами (районными управлениями образования, социально-педагогическими центрами, противотуберкулезными, врачом-физкультур-

турными диспансерами, комиссиями по делам несовершеннолетних, военными комиссариатами) по вопросам охраны здоровья обучающихся.

В целях обеспечения преемственности вопросы организации оказания медицинской помощи в учреждениях образования должны ежегодно рассматриваться на заседании медицинского совета территориальной организации здравоохранения с участием руководителей учреждений образования.

Отделение по медицинскому обеспечению детей в учреждениях образования возглавляет заведующий отделением, должность которого устанавливается при количестве должностей врачей-педиатров от 6,5 и более. В обязанности заведующего отделением входит:

- участие в подборе и расстановке медицинских кадров учреждений образования разного типа;

- планирование работы отделения;

- руководство лечебно-профилактической работой врачей-педиатров, оказывающих медицинскую помощь в учреждениях образования, и врачей-педиатров подростковых, оказывающих медицинскую помощь подросткам, осуществление им методической помощи в составлении годовых и квартальных планов, профилактических и лечебно-оздоровительных мероприятий и контроль их выполнения;

- организация плановой диспансеризации с оценкой результатов ежегодных медицинских осмотров детей, посещающих учреждения образования;

- организация в детских коллективах необходимых профилактических и оздоровительных мероприятий и оценка их эффективности;

- контроль и методическая помощь в организации работы по физическому воспитанию и закаливанию детей, проведению летних оздоровительных мероприятий;

- медицинский контроль за детьми, занимающимися спортом;

- участие в комплектовании медицинским персоналом оздоровительных лагерей и проверка медицинской работы этих учреждений;

- организация работы по гигиеническому воспитанию и формированию здорового образа жизни среди родителей, детей, воспитателей, педагогов и технического персонала учреждений образования.

В штат отделения по медицинскому обеспечению детей в учреждениях образования входит также старшая медицинская сестра. Под руководством заведующего отделением и старшей медицинской сестры работают врачи-педиатры и медицинские сестры, фельдшера, помощники врача, врачи-педиатры подростковые.

ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ

Работу по медицинскому сопровождению детей от 6 до 18 лет непосредственно в учреждениях образования осуществляют врачи-педиатры, врачи-специалисты и средний медицинский персонал (медицинские сестры,

фельдшера, помощника врача). При этом врачебные ставки непосредственно в организованном детском коллективе предусматриваются лишь в учреждениях образования с круглосуточным пребыванием обучающихся, в санаторно-оздоровительных учреждениях и учреждениях специального образования для детей с особенностями психофизического развития. В зависимости от типа учреждения образования вводятся определенные штаты медицинских работников (табл. 1).

Таблица 1

Нормативы штатного расписания медицинских работников учреждений образования различного типа

Тип учреждения образования	Нормативы расчетного количества должностей			
	врача-педиатра	фельдшера (медицинской сестры, помощника врача-специалиста)	врача-стоматолога	медсестры-диетолога
Учреждение дошкольного образования	1,0 : 200 детей яслей и ясельных групп 1,0 : 600 детей дошкольных учреждений ¹	0,5 : 1–3 группы в учреждении 1,0 : 4–5 групп 2,0 : 6 групп и более ²	–	–
Учреждения дошкольного образования санаторного профиля	0,25:20 детей, но не более 1,5 на учреждение ¹	0,5 : 1–3 группы в учреждении 1,0 : 4–5 групп 2,0 : 6 групп и более ²	–	–
Учебно-педагогические комплексы (ясли-сад – школа)	1,0 : 200 детей яслей и ясельных групп 1,0 : 600 детей дошкольных учреждений 1,0 : 1200 учащихся ¹	0,5 : 50 детей 1,0 : 51–100 детей 1,5 : 101 и более детей ³	–	–
Начального, базового, общего среднего образования	1,0 : 1200 учащихся ¹	1,0 : 700 учащихся ²	–	–
Вспомогательная школа		1,0 : 300 учащихся ²	–	–
Профессионально-технического или среднего специального образования	1,0 : 1200 учащихся	1,0 : 800 учащихся	–	–
Гимназия-интернат или кадетское училище	В каждом учреждении независимо от наполняемости	Обеспечение работы 1 круглосуточного поста и 0,5 должности в изоляторе	0,5 на учреждение	0,5 : 100 учащихся; 1,0 : 101 и более учащихся

Тип учреждения образования	Нормативы расчетного количества должностей			
	врача-педиатра	фельдшера (медицинской сестры, помощника врача-специалиста)	врача-стоматолога	медсестры-диетолога
Санаторная школа-интернат	1,0 : 100 учащихся, дополнительно 0,5 при 101 и более учащихся ⁴	Обеспечение работы 1 круглосуточного поста и 1,0 должности в изоляторе ⁵	0,5 на учреждение	0,5 : 100 учащихся; 1,0 : 101 и более учащихся
Школа-интернат для детей сирот и детей, оставшихся без попечения родителей	В каждом учреждении независимо от наполняемости ⁶	Обеспечение работы 1 круглосуточного поста и 0,5 должности в изоляторе ⁷	1,0 на учреждение	0,5 : 100 учащихся; 1,0 : 101 и более учащихся
Детский дом	В каждом учреждении независимо от наполняемости ⁸	Обеспечение работы 1 круглосуточного поста и 0,5 должности в изоляторе ⁹	1,0 на учреждение	0,5 : от 75 детей

¹Дополнительно устанавливается в учреждении должность врача-педиатра при наличии в учреждении бассейна и (или) специальных групп (классов), и (или) групп (классов) интегрированного обучения и воспитания для лиц с особенностями психофизического развития, санаторных групп из расчета: 0,5 : до 50 или 1,0 : 50 и более обучающихся.

²В учреждениях, имеющих крытые плавательные бассейны, предусмотрены дополнительно должности медицинской сестры для обучающихся, с которыми проводятся занятия по плаванию, из расчета: 0,5 : до 160 обучающихся или 1,0 : 160 и более детей.

³Дополнительно предусматривается должность медицинской сестры 0,5 : 50 и более обучающихся в группах детей ясельного возраста; 0,25 : 10 обучающихся специальных групп (классов) и (или) групп (классов) интегрированного обучения и воспитания для лиц с особенностями психофизического развития, санаторных групп, но не более 1,5 должности на учреждение.

⁴В каждом учреждении также предусматривается должность заведующего отделением и в зависимости от профиля дополнительно могут быть должности врачей-специалистов (врача-невролога, врача-физиотерапевта, врача-травматолога-ортопеда, врача-кардиолога, врача-пульмонолога, врача-фтизиатра, врача-гастроэнтеролога, врача-гематолога).

При наличии в учреждении обучающихся из зон радиоактивного загрязнения в штате устанавливается должность врача-эндокринолога из расчета 0,5 : 100 таких обучающихся или 1,0 : 101 обучающегося и более.

⁵В каждом учреждении предусмотрена должность старшей медицинской сестры.

Дополнительно устанавливаются от числа обучающихся с заболеваниями сердечно-сосудистой системы, органов дыхания, из зон радиоактивного загрязнения; при наличии кабинета функциональной диагностики из расчета 0,5 : 200 обучающихся или 1,0 : 201 и более, при наличии гипсовального кабинета 1,0 : 125 обучающихся. Для проведения реабилитационных мероприятий устанавливаются должности медицинской сестры по физиотерапии, медицинской сестры по массажу, инструктора по лечебной физкультуре.

Для обучающихся с заболеваниями сердечно-сосудистой системы, органов пищеварения и обучающихся из зон радиоактивного загрязнения предусмотрены должности лаборантов.

В учреждениях, имеющих крытые плавательные бассейны, предусмотрены дополнительно должности медицинской сестры для обучающихся, с которыми проводятся занятия по плаванию, из расчета: 0,5 : 160 обучающихся или 1,0 : 161 и более.

⁶В каждом учреждении устанавливается должность врача-психотерапевта: 0,5 : до 200 детей; 1,0 : 200 и более детей.

⁷В каждом учреждении устанавливается также должность старшей медицинской сестры, могут быть предусмотрены должности медицинской сестры по физиотерапии: 0,5 : до 159 детей, 1,0 : 160 и более.

⁸В каждом учреждении устанавливаются также должности врача-психиатра-нарколога 1,0 при наличии специальных групп (классов) или групп (классов) интегрированного обучения, но не менее 50 обучающихся.

⁹Для проведения реабилитационных мероприятий могут устанавливаться должности медицинской сестры по физиотерапии, медицинской сестры по массажу, инструктора по лечебной физкультуре

Медицинские работники, оказывающие медицинскую помощь детям в учреждениях образования, при выполнении мероприятий по охране здоровья детей и подростков взаимодействуют:

– с руководителями и специалистами структурных подразделений организаций здравоохранения по вопросам организации оказания медицинской помощи детям в учреждениях образования;

– с родителями (законными представителями) ребенка по вопросам, связанным с оказанием медицинской помощи, формированием потребности в здоровом образе жизни, сохранении репродуктивного здоровья, профессиональной ориентации;

– с руководителями и работниками учреждений образования по вопросам организации медицинского контроля здоровьесберегающих условий обучения и воспитания детей, организации питания, оздоровительных и закалывающих мероприятий, физического воспитания, санитарно-просветительной работы по формированию здорового образа жизни;

– с органами опеки и попечительства по работе в пределах своей компетенции с несовершеннолетними, находящимися в социально опасном положении.

Оказание медицинской помощи учащимся осуществляется в специально оборудованных помещениях медицинского назначения — медицинских пунктах (кабинетах) учреждений образования, предпочтительно располагаемых на первом этаже здания учреждения образования. В сельской местности организация медицинской помощи детям организованных коллективов допускается на базе фельдшерско-акушерских пунктов, врачебных амбулаторий, амбулаторий врача общей практики и других территориальных организаций здравоохранения.

В состав помещений медицинского назначения входят медицинский и процедурный кабинет или совмещенный универсальный медицинский кабинет. Может предусматриваться также стоматологический кабинет и другие медицинские кабинеты. В санаторных школах-интернатах набор помещений медицинского назначения определяется в соответствии с профилем школы. Кроме того, в санаторных школах-интернатах и комплексных учреждениях образования (ясли-сад – школа, детский сад – школа) в составе медицинского блока дополнительно предусматривается медицинский изолятор из расчета обеспечения не менее 2 % коек от вместимости учреждения с выделением отдельных палат для воздушно-капельных и кишечных инфекций. Медицинские кабинеты оборудуются в соответствии с примерным табелем оснащения (см. прил. 1).

Метрологическая поверка, ремонт оборудования и приобретение лекарственных средств для медицинского кабинета учреждения образования осуществляется территориальной организацией здравоохранения.

При этом в медицинском кабинете формируются:

- посиндромные укладки для оказания экстренной медицинской помощи с алгоритмами действий медицинского работника (см. прил. 2);
- универсальная аптечка первой помощи;
- аптечка при аварийном контакте с биологическим материалом;
- противопедикулезная укладка (в учреждениях с круглосуточным пребыванием).

В случае нахождения ребенка на постоянной заместительной терапии или необходимости получения им каких-либо лекарственных средств по назначению врача медицинский работник выполняет данные назначения или создает условия для их выполнения при предоставлении родителями либо законными представителями ребенка (за исключением руководителей детских интернатных учреждений) лекарственных средств и расходных материалов, а так же соответствующего заявления на прием лекарственных средств на основании заключения врача. Лекарственное обеспечение детей, законными представителями которых являются руководители школ-интернатов для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, гимназий-интернатов, детских домов осуществляется государственной организацией здравоохранения.

Обеспечение оказания медицинской помощи детям в учреждениях образования определяется договором между территориальной организацией здравоохранения и местными органами управления образованием (непосредственно учреждением образования), предусматривающим безвозмездное пользование помещениями (строениями) учреждений образования и закрепление обязанности по проведению текущих и капитальных ремонтов и уборки медицинских кабинетов, а также основные положения оказания медицинской помощи.

Работа медицинского персонала учреждения образования осуществляется в соответствии с заранее разработанным и утвержденным годовым и месячным планом с акцентом на профилактическую, противоэпидемическую деятельность, гигиеническое обучение всех участников образовательного процесса. В медицинском кабинете учреждения образования предусматривается ведение по установленным формам следующих видов документации:

- журнала регистрации амбулаторных пациентов (форма № 074/у);
- журнала учета инфекционных заболеваний, пищевых отравлений, осложнений после прививки (форма № 060/у);
- журнала учета работы по гигиеническому обучению и воспитанию населения, формированию здорового образа жизни (форма № 38/у-07);
- журнала учета температуры в холодильнике;
- журнала изолятора;
- документации по учету медикаментов и расходных средств.

Кроме того, предусматривается ведение рабочего журнала медицинского работника учреждения образования, в котором ежегодно по классам на каждого обучающегося вносятся сведения о диагнозе, группе здоровья, медицинской группе по физкультуре, антропометрических данных (рост и вес), остроте зрения и шепотной речи, данные измерения АД, сведения для рассадки (размер мебели, № парты в ряду, ряд), прививочный статус ребенка, рекомендации по режиму и питанию, сведения о предоставлении последней справки о состоянии здоровья ребенка.

Должностные инструкции медицинских работников и график работы медицинского работника в учреждении образования утверждаются руководителем соответствующей государственной организации здравоохранения по согласованию с руководителем учреждения образования.

В обязанности медицинского персонала учреждения образования входит ежедневный контроль состояния помещений, территории, оборудования, условий организации образовательного процесса и питания, соблюдения режима дня обучающихся.

Основными направлениями деятельности при этом являются:

- проведение работы по формированию здорового образа жизни у обучающихся;
- динамическое медицинское наблюдение за условиями обучения и воспитания детей;
- контроль совместно с руководителем учреждения образования и специалистами территориальных центров гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья соблюдения в учреждениях образования санитарных норм, правил и гигиенических нормативов, в т. ч. в вопросах организации питания;

– проведение совместно с территориальным центром гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья необходимых противоэпидемических мероприятий (включая периодический осмотр обучающихся на педикулез и заразные кожные заболевания), а также при возникновении и регистрации инфекционных заболеваний;

– оказание медицинской помощи в объеме и порядке, установленными Министерством здравоохранения;

– медицинское сопровождение групп детей при проведении массовых мероприятий, а также при направлении на госпитализацию или консультацию детей, находящихся в учреждениях с круглосуточным пребыванием, в государственные организации здравоохранения областного и республиканского уровня;

– осуществление иммунопрофилактики (при наличии соответствующих условий);

– ведение установленных медицинских документов;

– учет и хранение медицинского оборудования, изделий медицинского назначения, лекарственных препаратов;

– проведение инструктажа с персоналом учреждений образования по соблюдению санитарно-эпидемиологического режима;

– контроль своевременности прохождения профилактических медицинских осмотров обучающимися;

– участие в организации летнего оздоровления обучающихся;

– выполнение врачебных назначений по профилактике заболеваний у обучающихся и по лечению обучающихся с заболеваниями, не препятствующими их нахождению в учреждениях образования;

– информирование родителей (законных представителей) обучающегося, ответственного лица территориальной организации здравоохранения и администрации учреждения образования о случае оказания обучающемуся в возрасте до 18 лет неотложной / экстренной медицинской помощи во время пребывания в учреждении образования;

– информирование в установленном порядке заинтересованных о выявлении критериев и показателей социально-опасного положения несовершеннолетних и/или признаков жестокого обращения с обучающимся;

– взаимодействие с руководителями и специалистами структурных подразделений территориальной организации здравоохранения по вопросам организации оказания медицинской помощи обучающимся в учреждениях образования;

– взаимодействие с родителями (законными представителями) обучающихся по вопросам оказания медицинской помощи, формирования навыков здорового образа жизни, сохранения репродуктивного здоровья, профессиональной ориентации;

– взаимодействие с руководителями, педагогическими и иными работниками учреждения образования совместно со специалистами территориальных центров гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья по вопросам организации контроля здоровьесберегающих условий обучения и воспитания обучающихся, питания, оздоровительных и закаливающих мероприятий, физического воспитания, формирования здорового образа жизни;

– участие совместно с администрацией учреждения образования в разработке мер по снижению заболеваемости, травматизма и укреплению здоровья обучающихся. При этом вопросы состояния здоровья учащихся **не менее двух раз в год** должны рассматриваться на педагогических советах учреждения образования и родительских собраниях.

ОРГАНИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ПОДРОСТКОВ

Подростковый возраст – один из критических периодов развития организма, являющийся наиболее восприимчивым к негативным воздействиям среды обитания человека. Специалисты в области педиатрии отмечают, что лица позднего пубертатного периода являются самой «хронизированной» группой. Согласно данным статистики у подростков 15–17 лет распространенность психических расстройств в 2,5 раза выше, чем у детей 14 лет; болезней мочеполовой системы и системы кровообращения — в 2 раза; болезней кожи и органов пищеварения — в 1,3–1,5 раза; заболеваний глаз и нервной системы — в 1,2 раза. Число подростков с хроническими заболеваниями ежегодно увеличивается в среднем на 0,5–1 %. Особую медико-социальную проблему представляет зависимое поведение молодежи, следствием которого является обострение хронических инфекционных заболеваний, несчастные случаи, интоксикации и травмы — ведущие причины смертности среди данной возрастной категории населения. Резко возрастающий риск нарушения здоровья и серьезные проблемы социализации молодежи обуславливают значимость организации специализированной медико-социальной и психолого-консультативной помощи подросткам.

Оказание амбулаторной медицинской помощи подросткам в возрасте от 14 до 18 лет осуществляется организациями здравоохранения по месту жительства, а также путем организации в каждом территориально-административном районе работы Центров, дружественных к подросткам.

Особенности организации работы подростковых кабинетов детских поликлиник. Кабинет поликлиники для оказания медицинской помощи подросткам, чаще всего, входит в состав педиатрического отделения по медицинскому обеспечению детей организованных коллективов детских поликлиник (взрослых поликлиник) и предназначен для профилактической и лечебно-диагностической помощи подросткам, проживающим на

территории ее обслуживания, учащимся учреждений профессионально-технического и среднего специального образования.

В кабинете для оказания медицинской помощи подросткам работает врач-педиатр либо врач-терапевт, прошедший усовершенствование по вопросам физиологии и патологии подросткового возраста, владеющий вопросами медицинского обеспечения подготовки юношей к военной службе, профессиональной ориентации и врачебных профессиональных консультаций, врачебного контроля за подростками, занимающимися физической культурой и спортом.

Основными задачами врача подросткового кабинета являются:

- организация и проведение комплекса профилактических, лечебных и оздоровительных мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья подростков, снижение и предотвращение их заболеваемости, инвалидности и смертности;

- организация и проведение мероприятий по формированию у подростков потребности в здоровом образе жизни;

- взаимодействие с заинтересованными ведомствами по вопросам охраны и укрепления здоровья подростков.

Решение основных задач врач подросткового кабинета осуществляет через реализацию специализированных функций:

- осуществление учета подростков (юношей и девушек), обслуживаемых детской организацией здравоохранения по спискам, полученным от участковых медицинских сестер и учреждений образования;

- проведение ежегодных профилактических медицинских осмотров подростков;

- проведение лечения и профилактики заболеваний среди подростков, юношей допризывного и призывного возраста;

- обеспечение динамического медицинского наблюдения за подростками, имеющими риск развития хронических заболеваний или хроническую патологию, а также за детьми-инвалидами с проведением комплекса необходимых лечебных, диагностических, профилактических, реабилитационных и оздоровительных мероприятий;

- направление (по показаниям) на стационарное лечение, в научно-практические, диагностические и консультационные центры, диспансеры, медицинские реабилитационные экспертные комиссии, специальные учреждения образования;

- отбор нуждающихся подростков и направление их на санаторное лечение, в центры реабилитации;

- экспертиза временной нетрудоспособности подростков;

- оказание консультативной и методической помощи врачам-специалистам по вопросам медицинского обеспечения подростков, подготовки юношей к военной службе;

- осуществление взаимодействия в работе между детской поликлиникой и территориальным военным комиссариатом;
- анализ состояния здоровья, эффективности проведенного лечения подростков, допризывников и призывников, информирование о результатах руководителя организации здравоохранения;
- информирование руководителей учреждений образования о состоянии здоровья учащихся подросткового возраста;
- проведение профессиональной ориентации и врачебных профессиональных консультаций подростков с отклонениями в состоянии здоровья;
- осуществление контроля работы здравпунктов учреждений профессионально-технического и среднего специального образования, прикрепленных к организации здравоохранения;
- проведение работы по формированию у подростков потребности в здоровом образе жизни;
- ведение медицинской учетной и государственной статистической отчетной документации.

На каждого подростка оформляется «История развития ребенка» (ф. 112/у), куда вносятся результаты врачебных обследований и наблюдений.

Все подростки подлежат ежегодному диспансерному наблюдению. Диспансеризация подростков осуществляется путем организации медицинских осмотров, проводимых в поликлинике организованно или индивидуально в течение года. При этом комплексные осмотры юношей проводятся ежегодно, девушек — двукратно (в 15 и 17 лет).

По результатам медицинских осмотров дается комплексная оценка состояния здоровья подростка, определяется группа здоровья и медицинская группа для занятий физической культурой, выдается справка для предоставления по месту работы либо учебы по форме 1 здр/у-10. При необходимости подростки направляются на дополнительное обследование и консультации к узким специалистам. Консультации и стационарное лечение подростков могут проводиться как в детских больницах, так и в больницах для взрослого населения в соответствии с их материально-технической базой и оснащением медицинской техникой.

Гинекологическая помощь девушкам оказывается в женских консультациях либо в детских поликлиниках по месту жительства, по месту временного проживания или по месту учебы (работы).

Подростки, имеющие хронические заболевания, находятся под диспансерным наблюдением у врачей-специалистов или врача подросткового кабинета. Лечение и медицинскую профилактику заболеваний среди юношей призывного возраста организует и осуществляет врач подросткового кабинета, работающий в тесном контакте с военным комиссариатом.

Медицинские осмотры юношей с 16-летнего возраста совмещаются с медицинским освидетельствованием при приписке их к призывным

участкам. Необходимый комплекс мероприятий по медицинскому обеспечению подготовки допризывников и призывников к военной службе (медицинскую профилактику, обследование, лечение, реабилитацию и протезирование, диспансерный медицинский осмотр с соблюдением требований, предусмотренных схемами диспансерного наблюдения подростков) осуществляют врачи-специалисты: врач-педиатр подросткового кабинета (врач-педиатр участковый, врач общей практики), врач-терапевт участковый (врач общей практики), другие врачи-специалисты в зависимости от имеющихся или выявленных у подростка заболеваний. Результаты медицинского осмотра допризывников вносятся в карту медицинского осмотра гражданина (допризывника) при приписке к призывному участку по установленной форме. Медицинские осмотры допризывников в год достижения ими 16-летнего возраста проводятся врачами-специалистами, являющимися членами комиссии по приписке граждан к призывным участкам. Карта медицинского осмотра гражданина (допризывника) при приписке к призывному участку передается в государственную организацию здравоохранения по месту его жительства (месту пребывания) для учета при проведении диспансеризации.

Результаты мероприятий по медицинскому обеспечению подготовки призывников к военной службе вносятся врачом-специалистом государственной организации здравоохранения в историю развития ребенка и медицинскую карту призывника по форме. По окончании проведения мероприятий по медицинскому обеспечению подготовки граждан к военной службе контрольный талон к медицинской карте призывника направляется в военный комиссариат района (города) по месту воинского учета призывника для хранения в учетной карте призывника. Мероприятия по медицинскому обеспечению подготовки граждан к военной службе завершаются в отношении допризывников до приписки (до их вызова на приписку); призывников — до их вызова на мероприятия по призыву; признанных по результатам медицинского освидетельствования при призыве временно негодными к военной службе — в период действия предоставленной отсрочки от призыва по состоянию здоровья (в детской поликлинике до момента их передачи для наблюдения во взрослую поликлинику).

Врачом подростковых кабинетов осуществляется также врачебная профессиональная консультация подростков, имеющих отклонения в состоянии здоровья, выдается выписка из медицинских документов (ф. 1-мед/у) для поступления на учебу в учреждения, обеспечивающие получение профессионально-технического, среднего специального и высшего образования, для трудоустройства.

По достижении подростком 18 лет в детской поликлинике составляется переводной эпикриз, и подросток передается под наблюдение поликлиники для взрослого населения.

Передача медицинской документации на подростков в поликлинику для взрослого населения проводится ежемесячно и оформляется актом передачи. К акту прилагается список подростков, которые принимаются и (или) не принимаются под наблюдение организации здравоохранения (отделения) для взрослого населения. Для приема подростков из детской поликлиники принимающей стороной создается комиссия, состав которой утверждается приказом главного врача поликлиники для взрослого населения. В состав комиссии входят заместитель главного врача поликлиники для взрослого населения (председатель комиссии), заместитель главного врача детской поликлиники (заведующий педиатрическим отделением), заведующие терапевтическими отделениями, врач-хирург, врач-невролог, врач-оториноларинголог, врач-офтальмолог поликлиники для взрослого населения.

Организации работы Центров, дружественных к подросткам. Несмотря на достаточную эффективность амбулаторной помощи подросткам, все медико-социальные потребности данной возрастной категории населения не могут быть в полной мере удовлетворены в стандартной системе первичного медико-санитарного звена поликлинической службы.

Наличие специфических проблем среди молодежи, особенно рост количества заболеваний, передающихся половым путем, подростковая беременность, возможный алкоголизм, токсикомания и наркомания, в сочетании с их недостаточной валеограмотностью и низким уровнем заботы о собственном здоровье, требуют иных подходов к организации медицинской помощи. Опыт мировой практики в данном направлении деятельности демонстрирует, что с целью снижения распространенности поведенческих рисков и организации более эффективной работы по сохранению и укреплению здоровья подрастающего поколения медико-социальная помощь подросткам должна оказываться командой специалистов, включающей подростков педиатров, психологов, гинекологов, урологов/ андрологов и наркологов.

С 2003 г. в Республике Беларусь в рамках совместного проекта Комитета по здравоохранению г. Минска и Детского Фонда ООН (ЮНИСЕФ) началось создание службы, дружественной подросткам, одним из основных структурных подразделений которой стали центры, дружественные подросткам (ЦДП). В настоящее время такие центры открыты практически в каждом территориально-административном районе.

Основополагающими принципами работы ЦДП являются: доступность и безотказность; доброжелательность; доверительность; добровольность; конфиденциальность; компетентность; преемственность; участие; сотрудничество и интеграция деятельности учреждений, причастных к оказанию услуг подросткам и молодежи.

Основная задача ЦДП — оказание ряда медицинских услуг и консультирование по проблемам соматического и репродуктивного здоровья

на основе конфиденциальности, уважения личности подростка и анонимности предоставления услуг. ЦДП оказывает следующие виды услуг:

– *консультирование* — индивидуальные или групповые консультации в целях формирования навыков здорового образа жизни: элементарных навыков личной и общественной гигиены, рационального питания, физической активности; предупреждения вредных привычек, навыков безопасного и ответственного поведения, позитивного общения, ведения переговоров и неподчинения негативному влиянию сверстников, взрослых; охраны репродуктивного и сексуального здоровья подростков;

– *обследование* — медицинский осмотр (антропометрия, измерение артериального давления, электрокардиография), дополненный лабораторной диагностикой (общий анализ крови и мочи, тестирование на инфекции, передающиеся преимущественно половым путем (ИППП), ВИЧ, беременность), психологическим тестированием и другими доступными средствами и методами диагностики;

– *лечение* ИППП, гинекологических, урологических и кожных заболеваний, метаболических нарушений;

– *реабилитация* — медицинская, психологическая и социальная после прерывания беременности, физического и психологического насилия, а также при хронических заболеваниях;

– *преемственность* — при невозможности обследования и лечения в ЦДП направление подростка на тот же или более высокий уровень оказания медицинской помощи.

– *информационно-образовательная деятельность* — информирование, воспитание и общение, проведение информационно-образовательных акций, мероприятий и тренингов, подготовка волонтеров по вопросам формирования здорового образа жизни, разработка и распространение информационно-образовательных материалов с использованием как печатных, так и электронных источников информации и средств связи;

– *межведомственное взаимодействие* — сотрудничество с учреждениями и организациями образования, культуры, внутренних дел, общественными объединениями, негосударственными организациями, юридической или социальной службами по вопросам обеспечения безопасной жизнедеятельности подростков.

АКТУАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕЖЕНИЯ УЧАЩИХСЯ В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ

В современном обществе рассматривается переход и уже имеется ряд эффективных практик (например, реализация международного проекта «Школа — территория здоровья») организации здоровьесберегающего обучения, основанного на оптимизации учебной, психологической и физи-

ческой нагрузок обучающихся, создании в образовательном учреждении единого здоровьесберегающего образовательного пространства — условий для сохранения и укрепления здоровья обучающихся

Здоровьесберегающее образовательное пространство (ЗОП) — это совокупность технологий и режимов обучения, включая двигательные режимы и организацию физического воспитания, условий предметно-пространственной среды, питания и медицинского обеспечения в учреждениях образования, направленных на сохранение здоровья обучающихся.

Соответственно под здоровьесберегающими технологиями обучения следует понимать модель педагогической деятельности, где учитываются возрастно-половые особенности детей, состояние их здоровья и индивидуальные психофизиологические особенности, а также используются здоровьесберегающие действия для более эффективного освоения учащимися государственного образовательного стандарта.

Цель организации здоровьесберегающего пространства — предупреждение появления школьных факторов риска и их коррекция на самом раннем этапе возникновения. Ведущими принципами его реализации являются:

- учет возрастно-половых особенностей учащихся;
- индивидуальный подход с учетом состояния здоровья и психофизиологических особенностей учащихся при выборе форм, методов и средств обучения;
- рациональная организация урока, как основного элемента образовательного процесса (оптимальная плотность, чередование различных видов учебной деятельности, уважительный стиль общения, эмоциональная разрядка, физкультурная пауза, правильная рабочая поза, положительные эмоции) с оценкой эффективности этих действий по степени утомления учащихся;
- широкое использование здоровьесберегающих действий в режиме дня для сохранения работоспособности и расширения функциональных возможностей организма учащихся.

Модель организации здоровьесберегающего образовательного пространства предполагает реализацию деятельности учреждения на основе комплексного подхода, обеспечиваемого совокупностью психологических, педагогических и медицинских мер, направленных на оптимизацию процесса обучения, охрану и оздоровление окружающей школьной среды, формирование здорового образа жизни у всех участников образовательного процесса. Оптимальной формой комплексирования при этом является создание в учреждении образования службы здоровья.

Служба здоровья — это модель функционального объединения медицинской, педагогической, психологической и социальной служб учреждения образования, направленного на достижение целей оздоровления и развития ЗОП. При этом все перечисленные специалисты, кроме выполнения

своих непосредственных функциональных обязанностей, решают определенные задачи в рамках службы здоровья. Обязательным условием результативности работы службы является интеграция и преемственность в деятельности специалистов различного профиля. Средствами интеграции выступают разнообразные организационные, образовательные, развивающие и восстановительно-корректирующие мероприятия. Механизмом интеграции может выступать план-график работы всех специалистов службы здоровья в соответствии с их компетенциями. План-график может включать следующие разделы: направления работы, задачи в рамках направлений, способ их реализации, необходимые ресурсы, сроки исполнения, ожидаемый результат, формы контроля.

Ключевыми направлениями работы службы здоровья являются:

- диагностика здоровья (медицинская, психологическая, социальная);
- гигиеническая оценка образовательной среды (санитарно-эпидемиологического благополучия учреждения образования);
- профилактическая и коррекционная работа (повышение оздоровительной направленности физического воспитания; формирование навыков ЗОЖ; профилактика заболеваний и оздоровление учащихся);
- работа с родителями (изучение социального статуса семей; гигиеническое обучение родителей; работа с особыми категориями семей);
- аналитико-информационно-статистическая работа;
- оценка эффективности здоровьесберегающей деятельности.

Реализация модели службы здоровья в практике работы учреждений образования позволяет обеспечить систематический мониторинг состояния здоровья участников образовательного процесса и факторов его определяющих, а, соответственно, своевременно определять приоритетные и эффективно осуществлять необходимые коррекционные и профилактические меры по укреплению здоровья обучающихся.

Координирующая и методическая роль в вопросах организации и обеспечения здоровьесбережения детей организованных коллективов принадлежит специалистам медицинского профиля (врачам-гигиенистам и медицинским работниками поликлинических учреждений здравоохранения).

ЗАДАЧИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ПЕДИАТРИИ ПО ОБЕСПЕЧЕНИЮ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕЖЕНИЯ УЧАЩИХСЯ

С современных позиций здравоведения, одним из ведущих механизмов укрепления здоровья подрастающего поколения является мобилизация резерва защитных ресурсов организма в различных внешнесредовых условиях. Поэтому особая роль в вопросах здоровьесберегающей деятельности медицинских работников учреждения образования должна отводиться профилактическим мероприятиям, направленным на повышение устойчи-

вости организма учащихся к действию повреждающих факторов. Эти требования соответствуют основным аспектам профилактической педиатрии.

Профилактическая педиатрия — область медицинских знаний и практической деятельности, целью которой является сохранение и укрепление здоровья, предупреждение заболеваний путем устранения причин и условий их возникновения, а также повышения устойчивости растущего организма к воздействию неблагоприятных факторов среды обитания.

Основными разделами деятельности в области профилактической педиатрии являются первичная и вторичная профилактика.

ПЕРВИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ УЧАЩИХСЯ

Под **первичной профилактикой** понимается комплекс мероприятий, направленных на снижение негативного влияния факторов риска, гигиеническое воспитание и обучение обучающихся, а также формирование ответственного отношения к собственному здоровью.

Основными направлениями первичной профилактики в условиях учреждений образования являются:

- организация образовательной среды (методическая помощь и контроль организации рациональной учебной нагрузки, здоровьесберегающих технологий обучения и условий их реализации);
- систематический мониторинг условий обучения (состояния участка, здания и помещений, связанных с пребыванием учащихся, воздушно-теплового и санитарно-противоэпидемического режима);
- определение функциональной готовности детей к обучению в школе с последующей индивидуализацией образовательного процесса;
- контроль применения в образовательном процессе электронно-технических средств обучения;
- медико-педагогический контроль организации физического воспитания с оптимизацией суточной двигательной активности учащихся;
- применение комплексной системы закаливания детей;
- организация рационального питания детей и подростков;
- врачебно-профессиональное консультирование школьников;
- формирование мотивации к сохранению и укреплению здоровья, ведению здорового образа жизни (ЗОЖ).

Среди мероприятий первичной профилактики особого внимания заслуживают вопросы формирования ЗОЖ и ответственного отношения учащихся к собственному здоровью. Систематическая работа в данном направлении в условиях учреждения образования должна включать:

- формирование мотивации на ведение ЗОЖ у всех участников образовательного процесса;
- включение вопросов ЗОЖ в тематику общеобразовательных уроков;
- организацию специальных уроков здоровья в начальной школе;

– стимулирование проектной деятельности учащихся средней и старшей школы по различным аспектам укрепления здоровья и профилактики вредных привычек.

Организуя профилактическую деятельность, следует учитывать, что выработка среди учащихся устойчивых навыков здоровьесберегающего поведения это не одномоментный, а пролонгированный во времени процесс, протекающий в несколько этапов:

1-й этап — выработка навыков использования в повседневной жизни актуальной информации по вопросам укрепления здоровья. К примеру, знания о риске, связанном с табакокурением, приводят к личностному осознанию ценности здоровья и неприятию потребления табака. Наиболее эффективны на данном этапе групповые дискуссии в рамках учебных занятий, классных часов или консультаций. Важным также является выбор с учетом возрастнo-психологических особенностей учащихся необходимой референтной группы. В младшем школьном возрасте такой группой являются родители, в среднем — учителя, а в подростковом — сверстники.

2-й этап — формирование умения самооценки состояния здоровья и изменения отношения к нему в случае рискованного образа жизни и наличия вредных привычек. На данном этапе следует научить учащегося (особенно подростка) пошаговому анализу ситуации: 1) является ли его образ жизни здоровым? 2) если нет, будет ли такой образ жизни серьезным риском его здоровью? 3) что он приобретет, приобщившись к здоровому образу жизни и отказавшись от вредных привычек (хорошее здоровье, достижение в спорте, более широкие возможности последующего трудоустройства и т. д.), и что он теряет при ведении ЗОЖ?

Для правильной оценки своих возможностей и выработки индивидуального стиля поведения очень важно содействовать приобретению подростком навыков общения, помогающих налаживать отношения, разрешать конфликты, отстаивать свои права, отказываться от нежелательных, опасных форм поведения. Формирование собственного стиля поведения в подростковом возрасте во многом базируется на примере подражания, поэтому в процессе обучения на данном этапе важно использовать так называемые положительные ролевые модели в социуме.

3-й этап — принятие решения на основе взвешенного подхода. Оценив все «+» и «-», подросток самостоятельно подходит к выбору в пользу ЗОЖ. Очень важно подготовить его к принятию правильного решения. Весьма эффективны в данном отношении ролевые игры, способствующие выработке навыка правильной оценки поступающей информации и сознательного выбора верного решения в конкретной ситуации.

4-й этап — закрепление здоровьесберегающего поведения при поддержке подростка взрослыми (родители и учителя) в принятом решении. Здесь уместно стимулирование и поощрение.

Выработке устойчивых навыков ЗОЖ способствуют не только целенаправленные индивидуальные и групповые занятия, но и массовые мероприятия в учреждении образования и вне его (организация викторин, конкурсов рисунков и т. п.). Важнейшим аспектом эффективного обучения, является его цикличность, т. е. повторяемость действий педагога и обучающегося от постановки цели до оценки его результата с постепенным усложнением содержательных линий.

Методически грамотно организованное комплексное (учащиеся, родители и педагоги) и разноуровневое (на всех ступенях образования) гигиеническое обучение и воспитание с обязательной преемственностью между всеми участниками образовательного процесса позволяет значительно повысить валеологические знания обучающихся и на их основе выработать твердые навыки, которые в свою очередь будут способствовать укреплению физического и психического здоровья подрастающего поколения.

Результативностью проводимой работы по гигиеническому обучению и воспитанию обучающихся является владение знаниями и выработка соответствующих возрасту устойчивых навыков здоровьесберегающего поведения, особенно в вопросах знания своего тела, культуры питания, потребления медицинских услуг и межличностного общения, обеспечения личной безопасности путем профилактики инфекционных заболеваний и травматизма, неприятия вредных привычек. Степень сформированности навыков осознанного отношения к здоровью в различных аспектах поведения можно оценить по соответствующим критериям.

ВТОРИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА ШКОЛЬНО-ОБУСЛОВЛЕННОЙ ПАТОЛОГИИ

Вторичная профилактика — своевременное выявление заболеваний и проведение оздоровительной работы с пациентами. Под оздоровлением, в данном случае, понимается устранение выявленных морфофункциональных отклонений и заболеваний, предупреждение их осложнений и рецидивов путем воздействия на ведущие факторы риска окружающей среды и совершенствования механизмов адаптации растущего организма.

Основными задачами в области вторичной профилактики в условиях учреждений образования являются:

– совершенствование диагностики и своевременная оценка состояния здоровья учащихся;

– организация и проведение комплекса необходимых реабилитационных мер, коррекция состояний повышенного риска, предупреждение развития болезни и ее рецидивов (см. прил. 3); назначение преимущественно немедикаментозных средств профилактики, стимулирующих защитные силы организма (их применение позволяет снизить острую заболеваемость в 2–2,5 раза и уменьшить число рецидивов хронической патологии в 3 и более раза);

– обучение медицинских работников, педагогов, родителей умению воздействовать на управляемые факторы риска здоровью учащихся и способам профилактики заболеваний;

– реализация комплекса медицинских, валеологических, педагогических мер, направленных на формирование здоровья учащихся.

Ее основными направлениями среди учащихся общеобразовательных учреждений являются: профилактика нарушений зрения и осанки, профилактика ожирения, оздоровление часто болеющих детей и др.

Профилактика нарушений зрения. Профилактика нарушений зрения у детей — это широкий комплекс общемедицинских, гигиенических и офтальмологических мероприятий, направленных на создание оптимальных условий для развития зрительного анализатора, а также предупреждение, раннее выявление и своевременную коррекцию патологии глаз. Основными направлениями профилактической работы при этом являются:

– ранняя диагностика (тест Малиновского) и своевременная коррекция нарушений зрения;

– соблюдение правил зрительной работы, в т. ч. при работе за экраном электронных средств обучения, чередование зрительной нагрузки с отдыхом;

– обеспечение оптимальных условий для зрительной работы: рациональное естественное и искусственное освещение, цветовая обстановка; соответствующее шрифтовое и полиграфическое исполнение учебников, учебных и наглядных пособий;

– офтальмотренинг с применением зрительной гимнастики или специальных офтальмотренажеров;

– мероприятия общеукрепляющего характера (прогулки и игры на свежем воздухе, достаточная двигательная активность, рациональное питание, грамотный режим дня, достаточный и полноценный сон).

Профилактика нарушений осанки. Одно из ведущих мест в структуре заболеваемости и функциональных нарушений среди детей школьного возраста занимает патология костно-мышечной системы. Наиболее распространенной ее формой является нарушение осанки. К функциональным нарушениям осанки относят сутулую, круглую, кругло-вогнутую, прямую спину и сколиотическую осанку. Сколиоз, патологический кифоз и лордоз являются ее патологическими изменениями. Среди учащихся чаще всего встречается сколиотическая осанка и сколиоз. Основными принципами их профилактики в условиях общеобразовательных учреждений являются:

– ранняя диагностика нарушений костно-мышечной системы (тестовое обследование, визуальное выявление нарушений осанки и истинного сколиоза, плантография) и их своевременная коррекция;

– формирование правильных рабочих стереотипов учащихся (рациональный подбор мебели, контроль рассаживания и соблюдения правильной рабочей позы) при систематической коррекции со стороны педагога;

– организация физкультминуток с комплексом упражнений, направленных на снижение статической нагрузки на позвоночник;

– организация активной сенсорно-развивающей образовательной среды, предусматривающей увеличение объема двигательной активности учащихся во время уроков, включение в урок элементов активной и пассивной профилактики зрительного утомления, нарушений опорно-двигательного аппарата; создание дополнительных возможностей для работы в позе стоя, в том числе благодаря применению конторок Базарнова, переносных конторок, балансировочных сидений; предметного моделирования и повышения познавательной активности в ходе урока; снижение уровня тревожности учащихся;

– оптимизация суточной двигательной активности и рациональное физическое воспитание с использованием элементов корригирующей гимнастики;

– организация сбалансированного питания учащихся;

– обучение родителей и детей гигиеническим основам ЗОЖ, воспитание мотивации на формирование правильной осанки и профилактики заболеваний опорно-двигательного аппарата.

Профилактика ожирения. Профилактика ожирения у детей должна начинаться еще до постановки диагноза, с момента диагностики избыточной массы тела. Основными ее направлениями являются:

– повышение двигательной активности;

– рациональное питание;

– закаливание организма.

Одной из ведущих причин ожирения учащихся является систематическая статическая нагрузка и гиподинамия. При поступлении ребенка в школу объем его суточной двигательной активности сокращается почти на 50 %, поэтому большое значение приобретает наличие в режиме дня и качество проведения организованных форм физического воспитания: уроки физической культуры, подвижные игры на переменах, прогулки и игры на свежем воздухе, занятия в различных спортивных секциях. В подростковом возрасте двигательная активность еще больше снижается, что, как правило, приводит к быстрому накоплению избыточной массы тела. Учащиеся, имеющие избыточную массу тела, начинают стесняться своей тучности, неуклюжести, одышки при физических упражнениях и уклоняются от уроков физкультуры, а также ряда физических упражнений или выполняют их в меньшем объеме и с меньшей интенсивностью, что еще больше усугубляет имеющиеся метаболические нарушения.

Обязательными формами ежедневной двигательной активности детей с избыточной массой тела должны стать: утренняя гимнастика (до 10 мин), подвижные игры на переменах (не менее 5 мин), игры и прогулки на воздухе после уроков (не менее 1,5 ч), спокойная прогулка перед сном (до

30 мин). Полезны также пешие походы и другие активные формы организации отдыха и проведения досуга в выходные дни. Учащимся с избыточной массой тела рекомендуются дополнительные занятия во внеурочное время такими видами спорта, как коньки, лыжи, плавание, велосипед, пинг-понг, бадминтон, которые требуют повышенной двигательной активности. Степень физической нагрузки при спортивных занятиях определяется индивидуально.

Оптимизация питания при избыточной массе тела возможна только при активном участии родителей и неукоснительном соблюдении правил и рекомендаций врача. Рацион, связанный с ограничением питания, следует внедрять постепенно, так как на адаптацию организма к новым условиям требуется не менее месяца. Основные диетические подходы при этом направлены на снижение аппетита и предупреждение избыточного отложения жира в организме, что достигается применением редуцированной диеты с низкой энергетической ценностью за счет ограниченного введения легкоусвояемых углеводов и жиров животного происхождения. Стабильным остается только содержание белка, соответствующее возрастной физиологической потребности в нем ребенка. Пища также не должна содержать острых специй, усиливающих секреторную деятельность желудка и повышающих аппетит. Режим питания дробный, 5–6 раз в сутки. Прием пищи должен быть медленным с тщательным пережевыванием.

Оздоровление часто болеющих детей. Часто болеющие дети имеют признаки выраженного снижения неспецифической резистентности организма и высокую предрасположенность к повторным инфекциям респираторного тракта. Частые респираторные инфекции обуславливают срыв основных адаптационных механизмов, приводят к нарушениям функционального состояния организма, способствуя раннему развитию хронической патологии. Оздоровление часто болеющих детей строится на реализации индивидуальной целенаправленной круглогодичной программы профилактики, комплексном характере ее проведения и широком применении неспецифических методов воздействия. Оптимальными сроками ее проведения являются предэпидемические сезоны: осень (октябрь, ноябрь) и весна (март, апрель), а в индивидуальном порядке дополнительно — после перенесенных острых заболеваний. Длительность оздоровительного периода должна составлять не менее 2 недель. Рациональной системой оздоровления часто болеющих детей предусматривается:

– коррекция режима дня — организация щадящего режима дня, исключающего возможности стрессовых ситуаций и переутомления, увеличение по сравнению с «возрастными нормами» продолжительности сна и времени пребывания на свежем воздухе;

– коррекция питания — использование экологически чистых продуктов, дополнительное питание между завтраком и обедом с включением ви-

таминизированных продуктов питания (свежие овощи и фрукты, свежевыжатые соки);

– применение физических методов реабилитации (массаж, лечебная гимнастика, плавание и др.) и различных способов повышения двигательной активности учащихся. Лечебная гимнастика, в свою очередь, может включать как специальные методы (вибрационный массаж грудной клетки, дыхательные упражнения), так и широкий круг общеукрепляющих физических упражнений. Показаны дозированные физические нагрузки (бег на беговой дорожке, упражнения на тренажерах, минибатуте и др.), положительно влияющие на кардиореспираторную систему, физическое состояние и эмоциональный тонус ребенка;

– фитотерапия с учетом индивидуальных показаний;

– кислородотерапия — используется при наличии в учреждении образования специальных коктейлеров (аппарат для изготовления кислородных коктейлей) с целью массовой профилактики простудных заболеваний (кислородный коктейль в профилактических целях могут употреблять все желающие школьники с 1 по 11 классы до 2 раз в неделю), доказана также положительное влияние на умственную и физическую работоспособность детей;

– медикаментозные курсы профилактики поливитаминами и иммуномодулирующими препаратами (по назначению лечащего врача);

– диспансерное наблюдение;

– направление на санаторно-курортную реабилитацию;

– оздоровление в летний период;

– профилактика рецидивов острых и обострений хронических заболеваний, предусматривающая организацию на основании заключения врача щадящего режима дня с оптимальным чередованием труда и отдыха, диетическое питание, дозированные физические нагрузки и закаливание организма. При нахождении ребенка на постоянной заместительной терапии или при получении им лекарственных средств по назначению врача медицинский работник учреждения образования выполняет данные назначения или создает условия для их выполнения при предоставлении родителями либо законными представителями ребенка лекарственных средств и расходных материалов, а так же соответствующего заявления родителей на прием лекарственных средств на основании заключения врача.

Организация медицинской помощи при неотложных состояниях.

Развитие у детей угрожающих жизни состояний (шока, комы) чаще всего бывает следствием травмы или сопряжено с возникновением приступов серьезных заболеваний (бронхиальная астма, эпилепсия, сахарный диабет и др.). В медицинском кабинете учреждений образования формируются укладки с алгоритмами действий медицинского работника по оказанию неотложной помощи при возникновении следующих состояний: гипертер-

мия, судорожный синдром, бронхообструктивный синдром, стенозирующий ларинготрахеит, анафилактический шок, гипогликемия, противопедикулезная укладка, средства для оказания первичной (доврачебной) медицинской помощи при кровотечениях, травмах, переломах.

ПРОФИЛАКТИКА ПСИХИЧЕСКОЙ ДЕЗАДАПТАЦИИ И КОРРЕКЦИЯ ОТКЛОНЕНИЙ НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОГО СТАТУСА УЧАЩИХСЯ

В целях разработки единой стратегии сопровождения каждого ребенка медицинская диагностика в обязательном порядке дополняется психолого-педагогической, которую осуществляет педагог совместно с психологом. Психолого-педагогическая диагностика — это оценочная практика, направленная на изучение индивидуально-психологических особенностей учащихся и социально-психологических характеристик детского коллектива с целью оптимизации образовательного процесса. Она ориентирована на получение информации об уровне развития отдельных психических функций (устойчивость внимания, быстрота переключения, подвижность мышления и речи, доминирующие эмоции и эмоциональная мобильность, память) учащихся, типе их темперамента (подвижный, медленный, возбудимый, неуравновешенный, спокойный, невозмутимый, ровный) и характере типологических особенностей личности (коммуникабельность, конфликтность, умение работать в команде, готовность к экстремальным действиям), а также о взаимоотношениях в коллективе (классе), его сплоченности, зрелости, эмоциональных симпатиях. На основании полученных данных возможно определение ближайшей зоны развития личности ученика и обоснование путей наиболее эффективного достижения образовательно-воспитательных целей.

В данном контексте, утрату обучающимся познавательной и общественно-полезной деятельности следует рассматривать как потерю здоровья. Поэтому заключение и рекомендации специалистов службы здоровья должны носить комплексный характер и использоваться педагогам при реализации учебной программы, выборе стиля взаимодействия с тем или иным учеником. Только обобщенные результаты медицинской и психолого-педагогической диагностики определяют тактику медико-психолого-педагогического сопровождения ребенка, организацию адресной профилактической и коррекционной деятельности — в этом заключается смысл реализации стратегии здоровьесберегающей педагогики.

ОЗДОРОВЛЕНИЕ ШКОЛЬНИКОВ НА БАЗЕ САНАТОРНЫХ ШКОЛ

Учащиеся с соматическими заболеваниями в течение учебного года могут пройти оздоровление на базе профильных (в зависимости от нозологической формы заболевания) санаторных школ-интернатов. В Республике Беларусь в каждой области функционируют санаторные школы различного

профиля, рассчитанные для обслуживания детей с соматическими заболеваниями органов дыхания, в том числе часто болеющих детей; больных туберкулезом и с риском его развития; с болезнями системы кровообращения; эндокринной системы; органов пищеварения; костно-мышечной системы и соединительной ткани; с разными формами аллергозов.

Санаторная школа-интернат — это учреждение общего среднего образования, в котором наряду с обучением и воспитанием детей создаются условия для их лечения, оздоровления, проживания и питания.

Во всех учреждениях образования санаторного типа должны быть обеспечены необходимые условия для обучения, воспитания и оздоровления детей. С целью организации изучения общешкольных предметов в них создается учебная база, аналогичная обычным общеобразовательным учреждениям. Обучение осуществляется по программе базовой общеобразовательной школы с той лишь разницей, что для обеспечения более качественного оздоровления детей в таких учреждениях вводится обязательный цикл коррекционно-реабилитационных предметов. Образовательный процесс организуется в режиме шестидневной школьной недели, включающей пятидневную учебную неделю и один день недели для проведения с учащимися спортивно-массовых, физкультурно-оздоровительных, иных воспитательных мероприятий. В каждой учебной четверти формируются определенное количество классов (в зависимости от мощности учреждения) с наполняемостью до 20 человек в каждом.

Для физического и творческого развития ребят, их отдыха оборудуются спортивные, актовые, теннисные, тренажерные залы и залы ЛФК, библиотеки, видеосалоны, помещения для игр и психологической разгрузки.

В санаторных школах предусматривается организация пятиразового питания в соответствии с требованиями санитарных норм, правил и гигиенических нормативов по установленным нормам питания и денежным нормам расходов на питание для соответствующих категорий обучающихся. При необходимости организуется диетическое (щадящее) питание.

В режиме учебного дня для каждого ученика обеспечивается возможность реализации назначенного врачом комплекса оздоровительных процедур. Их перечень может включать: лечебную физкультуру, массаж, плавание, первичную (доврачебную) медико-санитарную помощь, специализированную помощь (пульмонология, ортопедия, кардиология и другое в зависимости от профиля), физиотерапию, лечение средствами природного происхождения. Для координации и повышения эффективности деятельности медицинского персонала в учреждении образования может создаваться медицинское отделение, которое в зависимости от вида основных заболеваний детей носит соответствующее название: для оздоровления детей из зоны радиоактивного загрязнения — эндокринологическое, для детей с заболеваниями сердечно-сосудистой системы — кардиоревматологическое и т. п.

Обучение и оздоровление детей в санаторных школах-интернатах республики осуществляется бесплатно за счёт средств государственного бюджета. Направление в такие школы выдается управлениями образования облисполкомов (горисполкома в г. Минске) на основании заключения врачебно-консультационной комиссии поликлиник по месту жительства ребенка в соответствии с утвержденным перечнем медицинских показаний и противопоказаний для получения образования в учреждениях данного типа.

На оздоровление в условиях санаторной школы имеют право все учащиеся при наличии соответствующих показаний. Преимущественное право при приеме имеют дети-сироты и оставшиеся без попечения родителей; находящиеся в социально опасном положении; дети, один из родителей которых является инвалидом, а также дети из многодетных семей.

Зачисление в санаторную школу осуществляется до начала учебного года. Продолжительность нахождения детей в школе-интернате определяется заключением врачебно-консультационной комиссии и составляет от одной учебной четверти до учебного года. По медицинским показаниям срок пребывания может быть увеличен.

Медицинские работники санаторных учреждений образования несут ответственность за состояние здоровья учащихся, ход их лечения и оздоровления, проведение гигиенических мероприятий, санитарное состояние учреждения. Они проводят регулярный осмотр детей, санитарно-просветительскую работу с учащимися и их родителями, педагогами, контролируют качество питания, своевременное прохождение всеми работниками учреждения медицинских осмотров, ведут необходимую медицинскую документацию и отчетность. Под их непосредственным руководством в санаторной школе организуется лечебно-охранный режим, который обеспечивает более полное использование благоприятных природных факторов, лечебной физкультуры и массажа, физиотерапии и фитотерапии, а также эффективное сочетание учебы, лечения, труда и отдыха, рационального питания в целях восполнения каждым учеником резервов утраченного здоровья.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ С РОДИТЕЛЯМИ

Формирование здоровья учащихся определяется комплексом социальных аспектов, наиболее значимым из которых является семья, поскольку именно в семье у ребенка закладываются основополагающие навыки и поведенческие стереотипы, воспитываются индивидуально-психологические качества, оказывающие влияние на его образ жизни и здоровье.

Наиболее значимыми социальными факторами, определяющими состояние здоровья ребенка, являются: образ жизни родителей; внутрисемейная атмосфера; качество питания; организация личного пространства ребенка в домашних условиях; режим дня; качество организации досуга.

Образ жизни и поведение родителей оказывают влияние на осознание ребенком здоровья как ценности и формирование необходимости целенаправленных действий по его поддержанию и укреплению. Неблагоприятная внутрисемейная атмосфера часто является центральным фактором риска здоровью детей. Семейные конфликты, деспотичное воспитание, завышенные требования к успеваемости, преобладание статического компонента в досуговой деятельности, низкая физическая активность неизбежно приводят к ослаблению общего мышечного тонуса. Негативные эмоции, появление у ребенка чувства вины за совершенные им действия способствуют формированию неправильной осанки, которая постепенно становится привычной.

Процесс развития нарушений состояния здоровья зависит от характера сочетанного действия трех определяющих его условий: предрасположенность, подверженность и наличие внешнесредовых провоцирующих факторов. Поэтому в целях сохранения здоровья детей одной из первоочередных задач родителей является создание профилактического пространства в семье.

Домашний режим дня учащегося должен быть органически связан с режимом школы. Основными режимными моментами при этом являются:

- установление точного времени приготовления домашних заданий с правильным чередованием труда и отдыха;

- обеспечение достаточной в соответствии с возрастом детей продолжительности сна и должных условий его организации с обязательным подъемом и отходом ко сну в одно и то же время;

- соблюдение правильного режима и характера питания;

- выделение достаточного времени для прогулок на свежем воздухе.

Самостоятельная учебная работа дома занимает у детей всех возрастов довольно значительное время. Для ее осуществления школьнику должно быть выделено отдельное рабочее место. Следует также понимать, что к выполнению домашних уроков учащиеся приступают с уже сниженной под влиянием предшествующей деятельности в школе работоспособностью, поэтому очень важно правильно распределить время и обеспечить оптимальные условия для работы. Функциональное состояние ЦНС, ее возбудимость, а значит, и работоспособность учащихся подвержена суточным колебаниям. Во второй половине дня, приблизительно с 16 ч, наблюдается подъем работоспособности, в связи с чем, это и есть оптимальное время начала приготовления домашних уроков. Важно систематически соблюдать определенное время занятий. В этом случае вырабатывается условный рефлекс на время, формируется динамический стереотип, позволяющий быстрее включиться в работу, дольше сохранять оптимальный уровень работоспособности, продуктивнее работать, т. е. легче запоминать и усваивать необходимый материал. Для сохранения оптимальной работоспособности домашние задания следует начинать с предметов средней

сложности, затем переходить к более трудным предметам и завершать легкими. До начала работы комнату необходимо проветрить, в теплое время года уроки можно выполнять при открытых фрамугах или нахождении окон в положении микропроветривания. Во время приготовления уроков необходимо обеспечение оптимального уровня освещенности и спокойной обстановки. Через каждые 45 мин работы должны устраиваться не менее чем 10-минутные перерывы, заполненные физическими упражнениями. Перед приготовлением домашних уроков ребенок должен отдохнуть на свежем воздухе.

Прогулки на свежем воздухе — самый хороший отдых, особенно если они сочетаются с подвижными играми и спортивными развлечениями. Активный отдых на свежем воздухе улучшает подвижность нервных процессов, увеличивает показатели работоспособности, снижает утомляемость. При этом положительное влияние на функциональное состояние клеток коры головного мозга наблюдается лишь в том случае, если продолжительность прогулки достаточная и не чрезмерная, не превышающая 1,5 часов.

Подвижные игры на воздухе повышают обмен веществ, совершенствуют деятельность сердечно-сосудистой системы, способствуют гармоничному физическому развитию детей и подростков. Систематическое пребывание на свежем воздухе повышает аппетит, улучшает сон, увеличивает содержание гемоглобина в крови, повышает сопротивляемость к инфекционным и простудным заболеваниям. Поэтому в режиме дня каждого школьника должно предусматриваться специальное время для пребывания на свежем воздухе: 3–3,5 ч — для младших школьников, 2–2,5 ч — для учащихся средних классов и 1,5–2 ч — для старшеклассников. Наилучшее время для прогулок — это промежуток между занятиями в школе и домашними уроками. Дорога в школу и обратно — это тоже прогулка, которую можно рационально использовать в целях укрепления собственного здоровья, если не пользоваться транспортом, а выходит заблаговременно и спокойно погулять. Учащиеся младшего школьного возраста, кроме того, в течение 1,5 ч должны ежедневно гулять вечером, после приготовления домашних заданий. Во время каникул и в выходные дни прогулки на свежем воздухе должны быть максимальными.

Одним из основных условий нормальной жизнедеятельности любого организма, а тем более растущего, является полноценный сон. Сон обеспечивает восстановление работоспособности организма, предохраняет клетки коры головного мозга от чрезмерного напряжения, предупреждает переутомление. Для обеспечения нормального, достаточно глубокого и крепкого сна очень важна его достаточная продолжительность, обусловленная возрастом и состоянием здоровья детей. Дети 6–7 лет должны спать не менее 12 часов в сутки, 8–9 лет — 10,5–11 ч, 10–12 лет — 10–10,5 ч; 13–15 лет — 9,5 ч; 16–18 лет — 8,5 ч. Дети, имеющие те или иные откло-

нения в состоянии здоровья и выздоравливающие после заболеваний, должны спать более продолжительное время, чем их здоровые сверстники. Сокращение продолжительности сна у детей любых возрастных групп ведет к нарушению силы, уравновешенности и подвижности нервных процессов, взаимодействия между первой и второй сигнальными системами, снижению скорости выработки условных рефлексов и вегетативной реактивности организма. При недосыпании резко снижается работоспособность учащихся, ухудшается память, внимание, нарушаются и другие психические функции организма.

Полноценный сон характеризуется не только достаточной продолжительностью, но и определенной глубиной. Спокойному и глубокому сну способствует прохладный чистый воздух, поэтому спальное помещение должно хорошо проветриваться. Непосредственно перед отходом ко сну ребенку следует избегать напряженной умственной работы, просмотра или прочтения возбуждающей и вызывающей тяжелые переживания информации, шумных и азартных игр. Ужин должен быть легким и проводиться не позднее, чем за час до отхода ко сну. В помещении, где спит ребенок, должны быть устранены яркий свет, громкие разговоры и шум, исключены точки доступа Wi-Fi и минимизированы источники электромагнитных волн.

Отсутствие правильно организованного режима в семье отрицательно сказывается на работоспособности и успеваемости ребенка, соответственно и состоянии здоровья. Весь быт детей и подростков должен полностью обеспечивать охрану и укрепление здоровья и соответствующее их возрасту развитие. И в этой связи особое значение имеет воспитание у них активного отношения к формированию устойчивых навыков здоровьесберегающего поведения. Важными условиями при этом являются:

- обеспечение оздоровительной среды и консолидация отношения всех членов семьи в вопросах здравоохранения;

- воспитание осознанного принятия ребенком ценностей здорового образа жизни и регуляция его поведения в соответствии с ними;

- исключение социальных факторов риска здоровью детей внутри семьи;

- определение траектории образования ребенка, объема дополнительного обучения и прогнозирование последствий умственных, физических и эмоциональных перегрузок;

- ограничение времени на занятия с преобладанием статического компонента и нагрузкой на зрительный анализатор (просмотр телевизионных передач, использование ЭСО в досуговой деятельности и т. п.);

- контроль выполнения необходимых адресных профилактических мероприятий и врачебных назначений;

- организация полноценного питания с формированием правильных пищевых предпочтений, основанных на выработке у детей соответствующей

щей мотивации пищевого поведения, ориентация на неупотребление (ограничение потребления) различных продуктов системы «fast foods», чипсов, газированных напитков и т. п.;

– формирование потребности в систематической физической активности и содействие ее удовлетворению.

Реализуя обозначенные условия, с точки зрения общественного здравоохранения, семья выступает в качестве первичной единицы медицинской помощи, обладающей функциями гигиенического воспитания, профилактики, лечения и реабилитации, т. е. наиболее мощного механизма укрепления здоровья подрастающего поколения. Поэтому весьма важным является всяческое содействие в повышении его эффективности, одним из направлений которого выступает гигиеническое обучение. В рамках деятельности службы здоровья учреждения образования гигиеническое обучение родителей по различным аспектам профилактики нарушений состояния здоровья учащихся может выполняться любыми заинтересованными лицами: медицинскими работниками, педагогами, психологами.

САМОКОНТРОЛЬ УСВОЕНИЯ ТЕМЫ

ЗАДАНИЕ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ

1. Изучить учебный материал данного учебно-методического пособия.
2. Ознакомиться с основными нормативными документами, регламентирующими порядок организации и содержание работы по медицинскому сопровождению детей организованных коллективов (перечень приведен в списке литературы).
3. Используя эталон решить один из вариантов представленных ниже типовых задач.

ЭТАЛОН РЕШЕНИЯ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Оформите листок здоровья и дайте рекомендации по проведению оздоровительно-корректирующих мероприятий, направленных на профилактику нарушений в состоянии здоровья ребенка.

Мальчик (Иванов Егор), 8 лет. Генеалогический анамнез отягощен. Биологический возраст отстает от паспортного. Рост 122 см (ниже среднего), масса тела 19 кг (не соответствует длине тела, отклонение $-1,1 \sigma$), окружность грудной клетки 56 см (не соответствует длине тела, отклонение $-1,2 \sigma$). Функциональные показатели ниже возрастной нормы. За предыдущий год зарегистрировано 2 приступа заболевания и 3 раза ОРВИ. Реакция на физическую нагрузку неблагоприятная с появлением дыхательной недостаточности. При углубленном медицинском осмотре поставлен диагноз: астма с хронической дыхательной недостаточностью II степени.

Решение. Исследование состояния здоровья по определенным критериям.

1-й критерий: генеалогический анамнез отягощен — *группа риска* (в соответствии с прил. 4).

2-й критерий: биологический возраст отстает от паспортного, физическое развитие ниже среднего, дисгармоничное, так как масса тела и окружность грудной клетки не соответствуют длине тела (отклоняются в пределах от $-1,1\sigma$ до $-2,0\sigma$) и функциональные показатели ниже возрастной нормы — *II группа здоровья* (прил. 4).

3-й критерий: резистентность организма снижена, так как мальчик болел 5 раз (за предыдущий год было зарегистрировано два приступа заболевания и три раза ОРВИ) — *II группа здоровья* (прил. 4).

4-й критерий: реакция сердечно-сосудистой системы на физическую нагрузку неблагоприятная — *II–III группа здоровья* (прил. 4).

5-й критерий: наличие хронического заболевания в стадии субкомпенсации (астма с хронической дыхательной недостаточностью II степени и обострениями до 2 раз в год) — *IV группе здоровья* (прил. 5).

Заключение: мальчик относится к *IV группе здоровья* на основании наличия хронического заболевания в стадии субкомпенсации.

Медицинская группа для занятий физкультурой — специальная (дыхательная недостаточность появляется при физической нагрузке и 2 приступа в течение года) (прил. 5, 6).

Рекомендации по рассадке ребенка ростом 122 см: группа мебели № 2, цвет маркировки — фиолетовый (прил. 7), средний ряд (т. к. ребенок страдает хроническим заболеванием дыхательной системы в стадии субкомпенсации и часто болеющий).

Дети, отнесенные к *IV группе здоровья*, находятся на диспансерном учете и наблюдаются педиатрами и врачами-специалистами в поликлинике по месту жительства (прил. 4). Они нуждаются в индивидуальных профилактических, специальных оздоровительных и лечебных мероприятиях в соответствии со степенью компенсации патологического процесса. В данном случае можно рекомендовать (прил. 3):

1. Щадящий режим дня с достаточным пребыванием на свежем воздухе.
2. Рациональное питание с ограничением потенциальных или установленных пищевых аллергенов.
3. Физические нагрузки в соответствии с функциональными возможностями организма, лечебный массаж, дыхательную гимнастику.
4. Закаливающие процедуры.
5. Профилактические прививки по возрасту вне обострения.
6. Обучение самоконтролю за собственным состоянием здоровья; формирование навыков ведения здорового образа жизни.
7. Сезонную витаминизацию.

8. Наблюдение у врача аллерголога, пульмонолога.

9. Выполнение лечебных рекомендаций соответствующих специалистов.

Листок здоровья:

№ п/п	Фамилия, имя	Группа здоровья	Рекомендации	Медгруппа для занятий физкультурой	№ парты, ряд
1.	Иванов Егор	IV	Диспансерное наблюдение. Индивидуальные профилактические, специальные оздоровительные мероприятия (п. 1–9 Рекомендаций)	СМГ	№ 2, средний ряд

ТИПОВЫЕ ЗАДАЧИ

№ 1

Оформите листок здоровья и дайте рекомендации по проведению оздоровительно-корректирующих мероприятий, направленных на профилактику нарушений в состоянии здоровья ребенка.

Девочка, 7 лет. Социальный анамнез неблагоприятный. Биологический возраст соответствует паспортному. Рост 127 см (средний), масса тела 24 кг ($-0,1\sigma$), окружность грудной клетки 61 см ($-0,1\sigma$). Функциональные показатели соответствуют возрастной норме. За предыдущий год 5 раз перенесла ОРВИ. Реакция на физическую нагрузку допустимая. При углубленном медицинском осмотре выявлен инфекционный мононуклеоз (хроническое течение) и функциональный шум в сердце.

№ 2

Оформите листок здоровья и дайте рекомендации по проведению оздоровительно-корректирующих мероприятий, направленных на профилактику нарушений в состоянии здоровья ребенка.

Девочка, 7 лет 10 месяцев. Отклонений в онтогенезе не обнаружено. Биологический возраст соответствует паспортному. Рост средний (127 см), разница в массе тела $+0,9\sigma$, окружности грудной клетки $+0,7\sigma$. Функциональные показатели соответствуют возрастной норме. За предыдущий год два раза перенесла ОРВИ. Реакция на физическую нагрузку допустимая. При углубленном медицинском осмотре выявлены железодефицитная анемия, гипертрофия миндалин и аденоидов.

№ 3

Оформите листок здоровья и дайте рекомендации по проведению оздоровительно-корректирующих мероприятий, направленных на профилактику нарушений в состоянии здоровья ребенка.

Мальчик, 9 лет. Биологический анамнез неблагополучный. Биологический возраст опережает паспортный. Рост высокий (147 см), разница в массе тела $-1,7 \sigma$, в окружности грудной клетки $-1,4 \sigma$. Функциональные показатели ниже возрастной нормы. За предыдущий год три раза перенес ОРВИ и 7 месяцев тому назад — оперативное вмешательство по поводу аппендицита. Реакция на физическую нагрузку допустимая. При углубленном медицинском осмотре выявлены тиреотоксикоз, хронический ларингит и ларинготрахеит.

№ 4

Оформите листок здоровья и дайте рекомендации по проведению оздоровительно-корректирующих мероприятий, направленных на профилактику нарушений в состоянии здоровья ребенка.

Мальчик, 7 лет. Генеалогический анамнез отягощен. Биологический возраст соответствует паспортному. Рост 132 см (выше среднего), масса тела 25 кг ($-1,1 \sigma$), окружность грудной клетки 62 см ($-0,7 \sigma$). Функциональные показатели ниже возрастной нормы. За предыдущий год три раза перенес ОРЗ, два раза — ангину. Реакция на физическую нагрузку допустимая. При углубленном медицинском осмотре выявлена миопия средней степени от 3,5 до 5,5 Д с изменениями глазного дна и сколиотическая осанка.

№ 5

Оформите листок здоровья и дайте рекомендации по проведению оздоровительно-корректирующих мероприятий, направленных на профилактику нарушений в состоянии здоровья ребенка.

Мальчик, 9 лет. Генеалогический анамнез отягощен. Биологический возраст соответствует паспортному. Рост 129 см (средний), масса тела не соответствует длине тела в пределах $-1,1 \sigma$, окружность грудной клетки не соответствует длине тела в пределах $-0,5 \sigma$. Функциональные показатели соответствуют возрастной норме. За предыдущий год два раза перенес ОРЗ. Реакция на физическую нагрузку неблагоприятная. При углубленном медицинском осмотре выявлены острая ревматическая лихорадка, гипертрофия миндалин и аденоидов.

№ 6

Оформите листок здоровья и дайте рекомендации по проведению оздоровительно-корректирующих мероприятий, направленных на профилактику нарушений в состоянии здоровья ребенка.

Девочка, 7 лет. Социальный анамнез неблагоприятный. Биологический возраст соответствует паспортному. Рост 124 см (средний), масса тела не соответствует длине тела в пределах $-1,3 \sigma$, окружность грудной клетки не соответствует длине тела в пределах $-0,3 \sigma$. Функциональные показатели ниже возрастной нормы. За предыдущий год 3 раза перенесла

ОРЗ. Реакция на физическую нагрузку допустимая. При углубленном медицинском осмотре выявлена предсердно-желудочковая (атриовентрикулярная) блокада I степени и уплощение стопы.

№ 7

Оформите листок здоровья и дайте рекомендации по проведению оздоровительно-корректирующих мероприятий, направленных на профилактику нарушений в состоянии здоровья ребенка.

Мальчик, 8 лет. Биологический анамнез неблагополучный. Биологический возраст опережает паспортный. Рост 136 см (выше среднего), масса тела не соответствует длине тела в пределах $+1,5 \sigma$, окружность грудной клетки не соответствует длине тела в пределах $+1,3 \sigma$. Функциональные показатели соответствуют возрастной норме. За предыдущий год четыре раза перенес ОРВИ. Реакция на физическую нагрузку допустимая. При углубленном медицинском осмотре выявлены хронический синусит, гиперметропия высокой степени — более 5,5 Д.

№ 8

Оформите листок здоровья и дайте рекомендации по проведению оздоровительно-корректирующих мероприятий, направленных на профилактику нарушений в состоянии здоровья ребенка.

Девочка, 8 лет. Отклонений в онтогенезе не обнаружено. Биологический возраст опережает паспортный. Рост 135 см (выше среднего), масса тела не соответствует длине тела в пределах $+1,4 \sigma$, окружность грудной клетки не соответствует длине тела в пределах $+1,4 \sigma$. Функциональные показатели ниже возрастной нормы. За предыдущий год два раза перенесла ОРВИ. Реакция на физическую нагрузку неблагоприятная. При углубленном медицинском осмотре поставлен диагноз: астигматизм (более 3,0 Д) и предсердно-желудочковая (атриовентрикулярная) блокада и блокада левой ножки пучка Гиса.

№ 9

Оформите листок здоровья и дайте рекомендации по проведению оздоровительно-корректирующих мероприятий, направленных на профилактику нарушений в состоянии здоровья ребенка.

Девочка, 8 лет 2 месяца. Генеалогический анамнез отягощен. Биологический возраст отстает от паспортного. Рост 120 см (ниже среднего), отклонение массы тела $-1,1 \sigma$, отклонение окружности грудной клетки $-1,3 \sigma$. Функциональные показатели низкие. За предыдущий год было 4 обострения заболевания и два раза ОРВИ. Реакция на физическую нагрузку неблагоприятная. При углубленном медицинском осмотре поставлен диагноз: рецидивирующий бронхит и нарушение осанки.

№ 10

Оформите листок здоровья и дайте рекомендации по проведению оздоровительно-корректирующих мероприятий, направленных на профилактику нарушений в состоянии здоровья ребенка.

У 10-летнего мальчика биологический анамнез неблагоприятный. Биологический возраст соответствует паспортному. Рост 148 см (выше среднего), отклонение массы тела $+1,1 \sigma$, отклонение окружности грудной клетки $+1,3 \sigma$. Функциональные показатели ниже возрастной нормы. За предыдущий год три раза перенес ОРВИ и один раз пневмонию. Реакция на физическую нагрузку допустимая. При углубленном медицинском осмотре выявлены астма без признаков дыхательной недостаточности и сколиоз I степени.

№ 11

Оформите листок здоровья и дайте рекомендации по проведению оздоровительно-корректирующих мероприятий, направленных на профилактику нарушений в состоянии здоровья ребенка.

У девочки в возрасте 8 лет социальный анамнез неблагоприятный. Биологический возраст отстает от паспортного. Рост 116 см (низкий), масса тела $-1,3 \sigma$, окружность грудной клетки $-0,4 \sigma$. Функциональные показатели ниже возрастной нормы. С 6-летнего возраста состоит на диспансерном учете как часто и длительно болеющая. Реакция на физическую нагрузку допустимая. При углубленном медицинском осмотре выявлены атопический дерматит и ортостатическая протеинурия неуточненная.

№ 12

Оформите листок здоровья и дайте рекомендации по проведению оздоровительно-корректирующих мероприятий, направленных на профилактику нарушений в состоянии здоровья ребенка.

Девочка, 10 лет. Отклонений в онтогенезе не обнаружено. Биологический возраст соответствует паспортному. Рост 146 см (средний), масса тела 39 кг ($+0,1 \sigma$), окружность грудной клетки 70 см ($+0,1 \sigma$). Функциональные показатели соответствуют возрастной норме. За предыдущий год 2 раза перенесла ОРВИ. Реакция на физическую нагрузку допустимая. При углубленном медицинском осмотре выявлены аллергический ринит, желчнокаменная болезнь (холелитиаз).

№ 13

Оформите листок здоровья и дайте рекомендации по проведению оздоровительно-корректирующих мероприятий, направленных на профилактику нарушений в состоянии здоровья ребенка.

Мальчик, 10 лет. Генеалогический анамнез отягощен. Биологический возраст соответствует паспортному. Рост 142 см (средний), масса тела 35 кг ($+0,1 \sigma$), окружность грудной клетки 71 см ($+0,8 \sigma$). Функциональные

показатели ниже возрастной нормы. За предыдущий год 5 раз перенес ОРВИ. Реакция на физическую нагрузку неблагоприятная. При углубленном медицинском осмотре выявлены аллергическая крапивница (хроническая) и гастрит.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

Основная

1. *Солтан, М. М.* Медико-гигиеническое сопровождение образовательного процесса в современных условиях : учеб.-метод. пособие / М. М. Солтан, Т. С. Борисова. Минск : БГМУ, 2013. 69с.

Дополнительная

2. *Борисова, Т. С.* Гигиеническая оценка состояния здоровья детей и подростков / Т. С. Борисова, Ж. П. Лабодаева. 3-е изд. доп. и испр. Минск : БГМУ, 2017. 50 с.

3. *Мачулина Л. Н.* Комплексная оценка состояния здоровья ребенка : учеб.-метод. пособие / Л. Н. Мачулина, Н. В. Галькевич. Минск, 2005. 120 с.

Нормативные правовые акты

1. *О совершенствовании* порядка оказания медицинской помощи обучающимся [Электронный ресурс] : Указ Президента Респ. Беларусь от 05.01.2012 № 10. Режим доступа : <https://pravo.by/document/?guid=3961&p0=P31200010>. Дата доступа : 15.12.2021.

2. *Об обеспечении* оказания медицинской помощи обучающимся [Электронный ресурс] : приказ М-ва здравоохранения Респ. Беларусь от 30.06.2021 № 781. Режим доступа: https://etalonline.by/document/?regnum=u621e2651&q_id=4382109. Дата доступа : 15.12.2021.

3. *Об организации* и проведении медицинского обеспечения подготовки граждан к военной службе : постановление М-ва здравоохранения Респ. Беларусь и М-ва обороны Респ. Беларусь от 29.07.2019 г. № 76/12. Режим доступа: https://private.ilex.by/view-document/BELAW/185241/?searchKey=txh#M0_hl_3. Дата доступа : 09.12.2021.

4. *Об утверждении* Инструкции о порядке проведения диспансеризации [Электронный ресурс] : постановление М-ва здравоохранения Респ. Беларусь от 12.08.2016 № 96. Режим доступа : <https://pravo.by/document/?guid=12551&p0=W21631254&p1=1>. Дата доступа : 15.12.2021.

5. *Об утверждении* Инструкции о порядке распределения обучающихся в основную, подготовительную, специальную медицинскую группы, группу лечебной физической культуры [Электронный ресурс] : постановление М-ва здравоохранения Респ. Беларусь от 09.06.2014 № 38. Режим доступа: <https://pravo.by/document/?guid=3961&p0=W21429025>. Дата доступа : 15.12.2021.

6. *Профилактика* нарушений опорно-двигательного аппарата и остроты зрения у дошкольников : инструкция по применению, утв. М-вом здравоохранения Респ. Беларусь 24.11.2009, рег. № 057-1109.

7. *Метод* формирования у школьников установки на культуру здоровья : инструкция по применению, утв. М-вом здравоохранения Респ. Беларусь 6.03.2014, рег. № 262-1213.

8. *Специфические* санитарно-эпидемиологические требования к содержанию и эксплуатации учреждений образования [Электронный ресурс] : утв. Постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 07.08.2019 № 525. Режим доступа : <http://minzdrav.gov.by/ru/dlya-spetsialistov/normativno-pravovaya-baza/spetsificheskikh-sanitarno-epidemiologicheskikh-trebovaniy.php>. Дата доступа : 15.12.2021

ПРИМЕРНЫЙ ТАБЕЛЬ**оснащения медицинского кабинета/пункта учреждения образования**

(извлечение из Инструкции о порядке обеспечения оказания медицинской помощи обучающимся, утв. приказом Министерства здравоохранения Республики Беларусь 30 июня 2021 г. № 781)

№	Наименование изделий медицинского назначения и медицинской техники	Кол-во изделий (штук)
1	Аппарат для ручной вентиляции легких (мешок Амбу)	1
2	Весы медицинские	1
3	Воздуховод	1
4	Глюкометр с набором тест-полосок	1
5	Дозатор для жидкого мыла	по 1 <***>
6	Дозатор для антисептика	по 1 <***>
7	Емкость для дезинфекции отработанного материала	1
8	Емкость для дезинфекции инструментария	2
9	Емкость для отработанных игл с иглоотсекателем	1
10	Емкость для шпателей	2
11	Жгут кровоостанавливающий	2
12	Зонд желудочный с воронкой	2
13	Клеенка медицинская	3 метра
14	Кушетка медицинская смотровая	1
15	Коробка стерилизационная круглая	2
16	Лоток (тазик) эмалированный	2
17	Набор одноразовых полотенец или электросушильное устройство	по 1 <***>
18	Ножницы медицинские	1
19	Облучатель бактерицидный	1
20	Палочка для йода	50
21	Перчатки нестерильные одноразовые	30
22	Пинцет	1
23	Пипетка глазная	5
24	Прибор для измерения артериального давления с разновозрастными манжетами	1
25	Пузырь для льда резиновый	2
26	Ростомер	1
27	Салфетки стерильные	30
28	Система (одноразовая) для переливания крови и инфузионных растворов	2
29	Секундомер	1
30	Стол, 2 стула	1
31	Столик инструментальный	1
32	Термометр медицинский	2
33	Холодильник для хранения медицинских препаратов <*>	1
34	Фонендоскоп	1
35	Комплект шин иммобилизационных	1
36	Комплект шин-воротников иммобилизационных	1
37	Шкаф 2-секционный двухстворчатый для одежды	1
38	Шкаф медицинский	1
39	Шпатель одноразовый	100
40	Шприц одноразовый 2,0 мл; 5,0 мл; 10,0 мл	по 5
41	Штатив	1

ПЕРЕЧЕНЬ

укладок с алгоритмами действий медицинского работника по оказанию неотложной помощи обучающимся

(извлечение из Инструкции о порядке обеспечения оказания медицинской помощи обучающимся, утв. приказом Министерства здравоохранения Республики Беларусь 30 июня 2021 г. № 781)

№	Вид укладки	Расчетное кол-во
1	Синдром внезапной смерти	на 1 чел.
2	Гипертермический синдром	на 2 чел.
3	Судорожный синдром	на 1 чел.
4	Бронхообструктивный синдром (приступ бронхиальной астмы)	на 2 чел.
5	Анафилаксия (анафилактический шок)	на 1 чел.
6	Травмы с нарушением целостности кожных покровов	на 2 чел.
7	Гипогликемия	на 1 чел.
8	Острая сосудистая недостаточность	на 1 чел.
9	Гипертонический криз	на 2 чел.

Профилактическая и коррекционная работа в школе

Формы профилактики заболеваний и оздоровления детей			
Врачи-специалисты	Медицинский работник школы	Педагогический коллектив	Родители
1	2	3	4
Заболевания органов зрения			
<p><i>Участковый педиатр, офтальмолог:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – диагностика; – разработка схемы лечения и оздоровления; – диспансерное наблюдение; – оценка эффективности лечебно-оздоровительных мероприятий. <p><i>Методист ЛФК:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – методическое обеспечение занятий; – периодический контроль за организацией занятий 	<p>Ранняя диагностика. Формирование группы риска. Формирование диспансерной группы. Гигиеническое обучение учащихся, родителей педагогов. Контроль организации зрительного режима. Контроль рассаживания. Контроль организации питания и витаминизации пищи. Контроль применения детьми средств коррекции зрения. Контроль организации занятий СМГ групп, посещения учащимися групп ЛФК. Анализ динамики заболеваемости</p>	<p><i>Администрация:</i> обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия учреждения. <i>Учителя:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – раннее выявление; – рациональное рассаживание учащихся; – контроль соблюдения рациональной рабочей позы учащимися во время уроков; – профилактика зрительного утомления; – контроль применения детьми средств коррекции зрения; – обучение понятию «Орган зрения: строение, функции, профилактика заболеваний» (в рамках учебной программы, предметы «Человек и мир», «Биология», «Физика»). <p><i>Психологи:</i> психокоррекционная работа. Профилактика стрессов и переутомления учащихся</p>	<p>Рациональная организация режима труда и отдыха. Полноценное питание. Коррекция внеучебных зрительских нагрузок (работа с компьютером, просмотр телепрограмм, чтение литературы и др.) в домашних условиях. Выполнение медицинских рекомендаций по коррекции и лечению. Контроль за ношением очков и или других средств коррекции зрения</p>
Заболевания нервной системы и пограничные психические расстройства			
<p><i>Участковый педиатр, психоневролог, невропатолог:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – диагностика; 	<p>Ранняя диагностика (медико-психолого-педагогический консилиум). Формирование групп риска.</p>	<p><i>Администрация:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – организация образовательного процесса в соответствии с нормативными правовыми документами; 	<p>Организация рационального режима дня и отдыха. Полноценное питание.</p>

1	2	3	4
<p>– разработка схемы лечения и оздоровления;</p> <p>– диспансерное наблюдение;</p> <p>– оценка эффективности лечебно-оздоровительных мероприятий</p>	<p>Формирование диспансерной группы.</p> <p>Медицинский контроль организации образовательного процесса (в т. ч. эмоциональное состояние учащихся), профилактики утомления на уроке.</p> <p>Организация работы комнаты психофизиологической разгрузки.</p> <p>Организация оздоровления учащихся.</p> <p>Гигиеническое обучение учащихся, родителей, педагогов.</p> <p>Анализ динамики заболеваемости</p>	<p>– внедрение здоровьесберегающих технологий;</p> <p>– создание и организация работы комнаты психофизиологической разгрузки;</p> <p>– оптимизация физических нагрузок.</p> <p><i>Учителя:</i></p> <p>– диагностика (выявление факторов риска, психологических особенностей личности, способностей к обучению и др.);</p> <p>– обучение основам биоритмологии, режиму дня, методам саморегуляции и восстановления, рациональному поведению в различных ситуациях (в рамках учебной программы, предметы «Человек и мир», «Биология», «ОБЖ»).</p> <p><i>Психолог:</i></p> <p>– диагностика тревожности, стрессоустойчивости, коммуникативности, акцентуированных черт характера, самосознания;</p> <p>– формирование группы риска;</p> <p>– коррекционная работа, обучение приемам и методам психопрофилактики и психорегуляции;</p> <p>– тренинг в малых группах, индивидуальная работа;</p> <p>– создание и организация работы комнаты психофизиологической разгрузки</p>	<p>Оптимизация двигательного режима.</p> <p>Предупреждение и коррекция стрессовых ситуаций.</p> <p>Формирование здорового образа жизни.</p> <p>Выполнение рекомендаций врача по профилактике, лечению и оздоровлению</p>
Заболевания органов пищеварения, мочевого выделения			
<p><i>Участковый педиатр, гастроэнтеролог, нефролог:</i></p> <p>– диагностика;</p>	<p>Ранняя диагностика (по обращаемости).</p> <p>Формирование групп риска.</p> <p>Формирование диспансерной группы.</p>	<p><i>Администрация:</i></p> <p>– организация щадящего питания;</p> <p>– организация льготного питания групп социального риска</p>	<p>Рациональная организация режима дня и диетпитания дома.</p> <p>Оплата щадящего питания в школе.</p>

1	2	3	4
<p>– разработка схемы лечения и оздоровления;</p> <p>– диспансерное наблюдение;</p> <p>– оценка эффективности лечебно-оздоровительных мероприятий</p>	<p>Контроль организации щадящего питания.</p> <p>Проведение медикаментозного лечения в школе (при назначении).</p> <p>Организация оздоровления учащихся в учреждении здравоохранения.</p> <p>Гигиеническое обучение учащихся, родителей, педагогов.</p> <p>Анализ динамики заболеваемости</p>	<p><i>Учителя:</i></p> <p>– обучение основам рационального питания, диетпитания (в рамках учебной программы, предметы «Человек и мир», «Биология», «Трудовое обучение»), технология приготовления блюд («Трудовое обучение»);</p> <p>– работа с родителями с целью материального обеспечения ежедневного горячего питания учащихся;</p> <p>– контроль регулярности приема пищи детьми в школе;</p> <p>– обеспечение явки детей в медицинский кабинет школы для приема лекарств</p>	<p>Выполнение рекомендаций врача по питанию, лечению и оздоровлению</p>
Заболевания носоглотки, часто и длительно болеющие учащиеся			
<p><i>Участковый педиатр, отоларинголог:</i></p> <p>– диагностика;</p> <p>– разработка схемы лечения и оздоровления;</p> <p>– диспансерное наблюдение;</p> <p>– оценка эффективности лечебно-оздоровительных мероприятий</p>	<p>Формирование групп риска.</p> <p>Формирование диспансерной группы.</p> <p>Организация оздоровления в учреждении здравоохранения.</p> <p>Сезонная иммунизация.</p> <p>Сезонная витаминизация.</p> <p>Контроль течения восстановительного периода у реконвалесцентов.</p> <p>Гигиеническое обучение учащихся, родителей, педагогов методам и средствам закаливания.</p> <p>Анализ динамики заболеваемости</p>	<p><i>Администрация:</i> обеспечение нормативных параметров воздушно-теплового режима в учреждении.</p> <p><i>Учителя:</i></p> <p>– обучение понятиям «иммунитет», «закаливание» (в рамках учебной программы, предметы «Человек и мир», «Биология», «Физическая культура и здоровье»);</p> <p>– обеспечение щадящего режима учебных нагрузок в период реконвалесценции.</p> <p><i>Преподаватели физкультуры:</i></p> <p>– специальные занятия в период реконвалесценции;</p> <p>– индивидуальный подбор физических упражнений;</p> <p>– проведение занятий на открытом воздухе</p> <p>– обучение плаванию в рамках учебной программы</p>	<p>Воспитание и обеспечение ЗОЖ.</p> <p>Рациональное питание.</p> <p>Щадящий режим дня с достаточным пребыванием на свежем воздухе.</p> <p>Сезонная профилактика в соответствии с рекомендациями врача.</p> <p>Выполнение медицинских рекомендаций по лечению, оздоровлению, закаливанию</p>

1	2	3	4
Заболевания сердечно-сосудистой системы			
<p><i>Участковый педиатр, кардиолог, невропатолог:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – ранняя диагностика; – разработка схемы лечения и оздоровления; – диспансерное наблюдение; – оценка эффективности лечебно-оздоровительных мероприятий 	<p>Ранняя диагностика (по обращаемости). Формирование групп риска. Формирование диспансерной группы. Регулярный контроль АД, ЧСС в группе риска. Медицинский контроль за проведением уроков физкультуры СМГ. Контроль посещения групп ЛФК. Медицинский контроль организации учебного процесса (расписания, уроков, длительности и организации перемен и т. п.). Организация работы комнаты психофизиологической разгрузки. Организация оздоровления учащихся в учреждении здравоохранения. Гигиеническое обучение учащихся, родителей, педагогов. Анализ динамики заболеваемости</p>	<p><i>Администрация:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – организация образовательного процесса в соответствии с нормативными правовыми документами; – внедрение здоровьесберегающих педагогических технологий; – создание и организация работы комнаты психофизиологической разгрузки. <p><i>Учителя:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – соблюдение принципов здоровьесберегающей педагогики; – обучение основам рационального питания (в рамках учебной программы, предметы «Человек и мир», «Биология», «Трудовое обучение»); – обучение основам рационального двигательного режима, методике самоконтроля (в рамках учебной программы, предмет «Физическая культура и здоровье»); – обучение понятию «закаливание» (в рамках учебной программы, предметы «Человек и мир», «Биология», «Физическая культура и здоровье»); – формирование здорового образа жизни 	<p>Рациональная организация режима труда и отдыха. Коррекция внешкольных учебных нагрузок (работа с компьютером, дополнительные занятия, чтение литературы и др.) в домашних условиях. Сбалансированное регулярное питание. Обеспечение оптимального двигательного режима, закаливания. Выполнение рекомендаций врачей по профилактике, лечению и оздоровлению</p>

1	2	3	4
Заболевания костно-мышечной системы			
<p><i>Участковый педиатр, ортопед:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – ранняя диагностика; – разработка схемы лечения и оздоровления; – диспансерное наблюдение; – оценка эффективности лечебных и оздоровительных мероприятий. <p><i>Врач ЛФК:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – методическое обеспечение занятий; – периодический контроль организации занятий 	<p>Оценка физического развития. формирование групп риска. Гигиеническое обучение учащихся, родителей, педагогов. Контроль подбора мебели и рассаживания учащихся. Медицинский контроль организации уроков физкультуры, трудового обучения. Медицинский контроль организации образовательного процесса. Организация оздоровления учащихся в учреждениях здравоохранения. Контроль соблюдения норм поднятия тяжестей. Контроль посещения групп ЛФК, организации занятий СМГ. Анализ динамики заболеваемости</p>	<p><i>Администрация:</i> обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия учреждения.</p> <p><i>Преподаватель физкультуры:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – проведение занятий в соответствии с учебным планом; – включение в содержание уроков упражнений для формирования правильной осанки и профилактики плоскостопия; – обучение учащихся комплексам корригирующей гимнастики; – контроль двигательных умений и навыков. <p><i>Учителя:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – контроль соответствия школьной мебели антропометрическим данным учащихся; – контроль соблюдения рациональной рабочей позы учащимися во время уроков; – проведение физкультминуток, динамических перемен; – организация и проведение «малых» форм физического воспитания; – контроль веса ранца с комплектом учебников; – контроль смены обуви. <p><i>Психологи:</i> психокоррекционная работа</p>	<p>Воспитание и обеспечение ЗОЖ. Сбалансированное питание, обогащенное белками, макро- (Са, Р и др.) и микроэлементами, витаминами (Д3 и др.). Рациональная организация рабочего места. Выполнение медицинских рекомендаций по лечению, оздоровлению. Постоянный контроль выполнения упражнений лечебной гимнастики, соблюдения правильной осанки, подбор рациональной обуви и одежды. Обеспечение детей необходимым инвентарем для корригирующих занятий</p>

Схема комплексной оценки состояния здоровья детей и обоснования необходимых лечебно-профилактических мероприятий

Группы здоровья	Критерии здоровья					Рекомендации
	Онтогенез	Физическое развитие	Резистентность	Функциональное состояние	Хронические заболевания	
I	Без отклонений	Гармоничное, соответствующее возрасту	Высокая	Без отклонений	Отсутствие	Профилактические мероприятия: рациональный режим дня и питания, активный двигательный режим и физическое воспитание, закалывающие мероприятия, иммунопрофилактика по возрасту, гигиеническое обучение и воспитание. формирование ЗОЖ
Группа риска	Отклонения	Гармоничное, соответствующее возрасту	Высокая	Без отклонений	Отсутствие	На фоне индивидуальных профилактических мероприятий диспансерное наблюдение по индивидуальному плану, мониторинг состояния здоровья и необходимые лабораторные исследования
II	Могут быть отклонения (-/+)	Дисгармоничное и(или) биологический возраст отстаёт от паспортного	Снижена: часто или длительно протекающие острые заболевания	Состояние функционального нарушения либо допустимая реакция на физическую нагрузку	Отсутствие	На фоне индивидуальных профилактических мероприятий специальные оздоровительные мероприятия (профилактика пограничных состояний, диспансеризация по индивидуальному плану, необходимые лабораторные исследования). При отклонениях роста или массы — углубленное врачебное обследование

Группы здоровья	Критерии здоровья					Рекомендации
	Онтогенез	Физическое развитие	Резистентность	Функциональное состояние	Хронические заболевания	
III	Могут быть отклонения (-/+)	Могут быть отклонения в пределах до $\pm 2 \sigma$ Резко дисгармоничное	Может быть снижена. Не более одного обострения основного хронического заболевания в год с легким течением	Может быть состояние функционального нарушения либо допустимая реакция на физическую нагрузку; неблагоприятная реакция на физическую нагрузку	Наличие, в стадии компенсации	Диспансерный учет и наблюдение педиатрами и врачами-специалистами. Индивидуальные лечебно-профилактические мероприятия (щадящий режим дня, диетическое или лечебное питание, дозированные физические нагрузки и закалывающие процедуры), специальные оздоровительные и лечебные мероприятия в соответствии со степенью компенсации патологического процесса
IV	Могут быть отклонения (-/+)	Могут быть отклонения в пределах до $\pm 2 \sigma$ Резко дисгармоничное	Может быть снижена. Обострения основного хронического заболевания 2 и более раз в год	Может быть состояние функционального нарушения либо допустимая или неблагоприятная реакция на физическую нагрузку	Наличие, в стадии суб- или декомпенсации	

* Жирным шрифтом выделены основополагающие критерии для установления группы здоровья.

Распределение на группы здоровья и медицинские группы для занятий физической культурой детей от 0 до 18 лет, имеющих заболевания (извлечение из Инструкции о порядке проведения диспансеризации, утв. Постановлением МЗ РБ от 12.08.2016 № 96)

Наименование заболеваний <*>	Группа здоровья	Медицинская группа для занятий физической культурой
B00.0–B00.2, B00.7–B00.9 Инфекции, вызванные вирусом герпеса (рецидивирующее течение — 5 и более раз в год)	II, III	Освобождение на 7–21 день (в зависимости от степени тяжести рецидива), далее — подготовительная
B27.0–B27.9 Инфекционный мононуклеоз (реконвалесценты)	II	Освобождение на 2 месяца, дЛФК, СМГ до 3 месяцев, подготовительная, основная
B27.0–B27.9 Инфекционный мононуклеоз (хроническое течение)	III	СМГ, подготовительная
A.38 Скарлатина	II	Освобождение на 30 дней
B26.0–B26.9 Эпидемический паротит, B26.3 Паротитный панкреатит, B26.0 Паротитный орхит	II	Освобождение на 1 месяц, далее — ЛФК на 3 месяца, далее — подготовительная, основная
A36 Дифтерия Субтоксическая и токсическая дифтерия зева I ст. Токсическая дифтерия зева II–III ст.	II, III	Освобождение на 1 месяц, далее — ЛФК на 3 месяца, далее — подготовительная, основная. Освобождение 3 месяца, далее — ЛФК на 6 месяцев, далее — подготовительная, основная. Освобождение 3 месяца, далее — ЛФК на 9 месяцев, далее — подготовительная, основная
B58 Токсоплазмоз P37.1 Врожденный токсоплазмоз	III III, IV	Освобождение на 1 месяц, СМГ, подготовительная, основная
A69.2 Болезнь Лайма	III	Освобождение на 1 месяц, при поражении суставов — ЛФК (до восстановления функции суставов), при поражении сердца — ЛФК в течение 6 месяцев, далее — по показаниям
A03 Шигеллез	II	Освобождение 1 месяц, далее (при остром течении) — основная, при хроническом — подготовительная

Наименование заболеваний <*>	Группа здоровья	Медицинская группа для занятий физической культурой
A02, A04 Сальмонеллезные и бактериальные кишечные инфекции	II	Освобождение 1 месяц, далее — основная
A28.2 Экстраинтестинальный иерсиниоз	II, III	Освобождение на 1 месяц, далее — подготовительная, основная
B15.0–B15.9 Острый гепатит А	III	Освобождение на 60 дней, далее — ЛФК, подготовительная, основная (после снятия с учета)
B16.0–B16.9, B17.1 Острый гепатит В, другие острые вирусные гепатиты, острый гепатит С	III	Освобождение на 60 дней, ЛФК до 3 месяцев, далее — СМГ на 3 месяца, подготовительная, основная (после снятия с учета)
B18.0–B18.1, B18.8–B18.9, B18.2 Хронический вирусный гепатит, хронический вирусный гепатит С	III	При постановке диагноза ЛФК до 3 месяцев, далее — СМГ на 6 месяцев, подготовительная
D50 Железодефицитная анемия, D52 Фолиеводефицитная анемия, D53 Другие анемии, связанные с питанием, D51.0 Витамин В ₁₂ -дефицитная анемия вследствие дефицита внутреннего фактора	III	Освобождение до нормализации уровня гемоглобина, далее — подготовительная, основная
D55 Анемия вследствие ферментных нарушений, D56 Талассемия, D57 Серповидно-клеточные нарушения. D60–D61 Приобретенная чистая красноклеточная аплазия (эритробластопения) и другие апластические анемии	III, IV	ЛФК
D58 Другие наследственные гемолитические анемии	III, IV	ЛФК, СМГ
D59.0 Медикаментозная аутоиммунная гемолитическая анемия	III, IV	СМГ, ЛФК
D62 Острая постгеморрагическая анемия	III	Освобождение до нормализации уровня гемоглобина, далее — подготовительная, основная
D64 Другие анемии	III, IV	
D66 Наследственный дефицит фактора VIII	IV	ЛФК
D67 Наследственный дефицит фактора IX		
D68.0–68.2 Другие нарушения свертываемости	III, IV	ЛФК
D68.8 Другие уточненные нарушения свертывания	III, IV	СМГ, ЛФК
D69 Пурпура и другие геморрагические состояния, D69.0 Аллергическая пурпура, D69.1 Качественные дефекты тромбоцитов	III, IV	СМГ, ЛФК

Наименование заболеваний <*>	Группа здоровья	Медицинская группа для занятий физической культурой
D69.3 Идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура	III, IV	ЛФК
D70 Агранулоцитоз, D71 Функциональные нарушения полиморфно-ядерных нейтрофилов, D75 Другие болезни крови и кроветворных органов, D76 Отдельные болезни, протекающие с вовлечением лимфоретикулярной ткани и ретикулогистиоцитарной системы	III, IV	ЛФК
D80–D89 Отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	III, IV	СМГ, ЛФК
E10.0, E11, E 13, E14 Сахарный диабет 1-го и 2-го типа, другие формы сахарного диабета	IV	СМГ, подготовительная
R73.0 Нарушение толерантности к глюкозе	II	Основная
E16.1–E16.3, E16.8–E16.9 Другие нарушения внутренней секреции поджелудочной железы	IV	ЛФК
E01.0 Болезни щитовидной железы, связанные с йодной недостаточностью, и сходные состояния, E04.0–E04.2, E04.8–E04.9 Другие формы нетоксического зоба, E07.1 Дисгормональный зоб	III	Основная
E05.0–E05.9 Тиреотоксикоз	III, IV	СМГ, ЛФК
E06.3 Аутоиммунный тиреоидит	III	ЛФК, СМГ, подготовительная
E03.0–E03.9 Другие формы гипотиреоза	IV	ЛФК, СМГ, подготовительная
E20. E89.2 E21 Гипопаратиреоз и другие нарушения паращитовидной (околоушной) железы	IV	СМГ, ЛФК
E22.0–E22.7, E22.9 Гиперфункция гипофиза	III	Подготовительная
E22.8 Другие состояния гиперфункции гипофиза. Преждевременное половое созревание центрального происхождения	III	Подготовительная, СМГ, ЛФК
E23.0 Гипопитуитаризм (изолированная недостаточность: гонадотропина, гормона роста, других гормонов гипофиза); пангипопитуитаризм; гипофизарная кахексия, низкорослость (карликовость)	IV	СМГ, ЛФК, при декомпенсации функции — освобождение

Наименование заболеваний <*>	Группа здоровья	Медицинская группа для занятий физической культурой
E23.0 Гипопитуитаризм (идиопатическая недостаточность гормона роста)	IV	СМГ
E23.2 Несахарный диабет	IV	СМГ, ЛФК, при декомпенсации функции — освобождение
E24.0 Болезнь Иценко–Кушинга гипофизарного происхождения E27.0, E27.8, E27.9 Другие нарушения надпочечников	IV	ЛФК при компенсации заболевания. В стадии декомпенсации и субкомпенсации — освобождение
E25.0 Врожденные адреногенитальные нарушения, связанные с дефицитом ферментов, E26.0 Первичный гиперальдостеронизм	IV	СМГ, ЛФК, при декомпенсации функции — освобождение
E27.1, E27.3 Недостаточность коры надпочечников, A18.7 Болезнь Аддисона туберкулезной этиологии, E89.6, E27.4 Гипофункция коры надпочечников (мозгового слоя), возникшая после медицинских процедур и неуточненной этиологии	IV	ЛФК при компенсации заболевания. В стадии декомпенсации и субкомпенсации — освобождение
E28.0–28.9 Дисфункция яичников, Q96.0–Q96.9 Синдром Тернера, Q99.1 Чистый гонадный дисгенез, E89.4 Нарушение функции яичников, возникшее после медицинских процедур	III	СМГ, подготовительная. При ювенильных кровотечениях — освобождение
E30.0–E30.9 Другие нарушения полового созревания	III	Подготовительная
E34.5 Синдром андрогенной резистентности (гермафродитизм)	III	Подготовительная. СМГ при низком физическом развитии
E66.0, E66.1 Ожирение, обусловленное избыточным поступлением энергетических ресурсов или приемом лекарственных средств	III	Подготовительная
E66.2 Крайняя степень ожирения, сопровождаемая альвеолярной гиповентиляцией. Пикквикский синдром	IV	ЛФК
P07.1, P07.3 Расстройства, связанные с укорочением срока беременности и малой массой тела при рождении	II	-
E40–E46 Недостаточность питания, E55.0 Рахит активный	II, III	-
A80–A89 Вирусные инфекции центральной нервной системы G00–G09 Воспалительные болезни центральной нервной системы	III, IV	Освобождение на 6 месяцев, ЛФК, СМГ, подготовительная
G09 Последствия воспалительных болезней ЦНС при наличии стойких неврологических нарушений	III, IV	ЛФК, СМГ

Наименование заболеваний <*>	Группа здоровья	Медицинская группа для занятий физической культурой
G11.0–G11.9 Наследственная атаксия	IV	ЛФК, СМГ
G12.0–G12.9 Спинальные мышечные атрофии и родственные синдромы	III, IV	ЛФК
G23.0–G23.9 Другие дегенеративные болезни базальных ганглиев	III, IV	ЛФК, СМГ
G24, G25 Дистония, экстрапирамидные и двигательные нарушения	IV	ЛФК
E70–E90 Нарушения обмена веществ при наличии неврологических нарушений, G31 Дегенеративные болезни нервной системы G35–G37 Демиелинизирующие болезни центральной нервной системы	III, IV	ЛФК, СМГ
G40 Эпилепсия	III, IV	Освобождение
G43 Мигрень, G44 Другие синдромы головной боли	II, III	ЛФК, СМГ, подготовительная
G50–G52 Поражения тройничного, лицевого и других черепных нервов	II, III	ЛФК, СМГ, подготовительная
G54 Поражения нервных корешков и сплетений, G56–G58 Мононевропатии, G60 Наследственная и идиопатическая невропатия, G61 Воспалительная полиневропатия, G70.0–G70.9 Myasthenia gravis и другие нарушения нервно-мышечного синапса	III, IV	ЛФК, СМГ, подготовительная
G71, G72 Первичные поражения мышц, миопатии, G80 Детский церебральный паралич, G81 Гемиплегия, G82 Параплегия и тетраплегия, G95.0–G95.1 Другие болезни спинного мозга	III, IV	ЛФК, СМГ, подготовительная
G90.0–G90.9 Расстройства вегетативной нервной системы	II, III	ЛФК, СМГ, подготовительная
G91 Гидроцефалия, Q03.0–Q03.9 Врожденная гидроцефалия, Q02–Q07 Врожденные аномалии (пороки развития) нервной системы	III, IV	ЛФК, СМГ, подготовительная
I02 Ревматическая хорея (поражение нервной системы: малая хорея)	III, IV	ЛФК, СМГ, подготовительная
S06.2–S06.9 Внутричерепная травма, I60–I69 Цереброваскулярные болезни	III, IV	ЛФК в остром и раннем восстановительном периоде, СМГ, подготовительная

Наименование заболеваний <*>	Группа здоровья	Медицинская группа для занятий физической культурой
S14, S24, S34 Травмы шеи	III, IV	ЛФК в остром и раннем восстановительном периоде. Подготовительная, основная
Q85.0–Q85.9 Факоматозы, не классифицированные в других рубриках	III, IV	ЛФК, СМГ, подготовительная, освобождение при наличии припадков
Q15.0 Врожденная глаукома, H40–H42 Глаукома	III	Подготовительная
Q12.0 Врожденные аномалии (пороки развития) хрусталика, H26.0–H28.0 Болезни хрусталика	III	СМГ, подготовительная. После хирургического лечения освобождение на 1 месяц
C69, C49, C41 Злокачественные новообразования глаза и его придатков, соединительной и мягких тканей (века), костей глазницы	IV	СМГ, подготовительная. После хирургического лечения освобождение на 1 месяц
A18.5 Туберкулез глаз	III	Подготовительная, освобождение от занятий в бассейне
H52.1 Миопия (высокой степени — более 6 Д; средней степени — от 3,5 до 5,5 Д с изменениями глазного дна), H52.0 Гиперметропия (высокой степени — более 5,5 Д), H52.2 Астигматизм (более 3.0 Д)	III	Подготовительная
H52.7 Нарушение рефракции неуточненное (снижающие остроту зрения ниже 0,5 с коррекцией)	III	Подготовительная
H50, H49. Косоглазие, паралитическое косоглазие	III	Подготовительная
H53.9 Расстройство зрения неуточненное (амблиопия)	III	Подготовительная
H46 Неврит зрительного нерва, H48. Поражения зрительного (2-го) нерва и зрительных путей при других болезнях, H47 Болезни зрительных путей неуточненные (атрофия зрительного нерва)	III	Подготовительная
H35, H36 Болезни сетчатки глаза, ее поражения при других болезнях	III	Подготовительная
H33 Отслойка и разрывы сетчатки, Q141 Врожденная аномалия сетчатки	III	СМГ, подготовительная. После хирургического лечения — освобождение на 6 месяцев
H10.4, H10.5 Конъюнктивит (хронический), H01.0 Блефарит (хронический), H16 Кератит, H20 Иридоциклит	III	Подготовительная
H30, H32 Хориоретинальное воспаление	III	Подготовительная

Наименование заболеваний <*>	Группа здоровья	Медицинская группа для занятий физической культурой
H04.9 Болезнь слезного аппарата неуточненная (хронический дакриоцистит)	III	Подготовительная. После хирургического лечения — освобождение на 1 месяц
S05 Травмы глаза и глазницы (последствия тяжелых повреждений глаз)	III	СМГ, подготовительная. После хирургического лечения — освобождение на 6 месяцев
H54.4 Слепота одного глаза, Q11.1 Анофтальм	III	Подготовительная
Болезни уха и сосцевидного отростка. H66 Хронический гнойный средний отит, H65.4 Другие хронические негнойные средние отиты, H74.1 Адгезивная болезнь среднего уха	III	Подготовительная, основная. После обострения — освобождение 1 месяц. Освобождение от занятий в бассейне и лыжами — постоянно
H90.3, H90.4 Кондуктивная и нейросенсорная потеря слуха, H90.3 Нейросенсорная потеря слуха двусторонняя	III	СМГ, подготовительная. Освобождение от занятий видами спорта, связанными с шумовыми нагрузками и вибрацией
J32.0–J32.4 Хронический синусит, J35.0 Тонзиллит хронический (декомпенсированная форма)	III	Подготовительная. После хирургического лечения — освобождение 1 месяц
J35.0 Тонзиллит хронический (компенсированная форма)	III	Подготовительная, основная. После обострения — освобождение на 1 месяц
J35.3 Гипертрофия миндалин с гипертрофией аденоидов	II	Подготовительная, основная. Освобождение на 1 месяц после хирургического лечения
J37.0, J37.1 Хронический ларингит и ларинготрахеит, J38.2 Узелки голосовых складок	III	Подготовительная, основная. После хирургического лечения или обострения — освобождение на 1 месяц
J38.0, J38.6 Болезни голосовых складок и гортани, не классифицированные в других рубриках	IV	ЛФК, СМГ, подготовительная
D14.1, D14.2 Доброкачественное новообразование среднего уха и органов дыхания (папилломатоз гортани, трахеи и другие подобные заболевания)	IV	Подготовительная, основная. Освобождение при прогрессировании заболевания. После хирургического лечения — освобождение на 1 месяц
I00–I02 Острая ревматическая лихорадка, I40.0 Инфекционный миокардит	III	Освобождение на 3 месяца после выписки из стационара. СМГ, подготовительная
I05–I09 Хронические ревматические болезни сердца	III, IV	ЛФК, СМГ, подготовительная

Наименование заболеваний <*>	Группа здоровья	Медицинская группа для занятий физической культурой
I10 Эссенциальная (первичная) гипертензия	III	СМГ, Подготовительная, основная
I15.0–I15.9 Вторичная гипертензия	III, IV	ЛФК, СМГ, подготовительная
I33.0 Острый и подострый инфекционный эндокардит (бактериальный, септический)	III	Освобождение на 3 месяца после выписки из стационара. ЛФК, СМГ, подготовительная
I34.0, I34.2–I34.9 Неревматические поражения митрального клапана I34.1 Проплапс (пролабирование) митрального клапана (II, III степени, I степени с регургитацией II, III степени)	II, III	ЛФК, СМГ, подготовительная, основная
I42.0 Дилатационная кардиомиопатия	IV	Освобождение на 3–6 месяцев после выписки из стационара, ЛФК, СМГ
I42.1, I42.2 Гипертрофическая кардиомиопатия	IV	Освобождение 1 месяц после выписки из стационара, ЛФК, СМГ
I42.4 Эндокардиальный фиброэластоз	IV	ЛФК, СМГ
I44.0 Предсердно-желудочковая (атриовентрикулярная) блокада I ст. I44.1 II степени	II III	Подготовительная СМГ
I44.2 Предсердно-желудочковая (атриовентрикулярная) блокада полная (III степени)	III	ЛФК
I44.4–I44.7 Предсердно-желудочковая (атриовентрикулярная) блокада и блокада левой ножки пучка Гиса, I45 Другие нарушения проводимости	II	ЛФК, СМГ, подготовительная, основная
I45.6 Синдром преждевременного возбуждения	II	СМГ
I47.1, I47.2 Пароксизмальная тахикардия	II, III	СМГ
I48 Фибрилляция и трепетание предсердий, I49.0 Фибрилляция и трепетание желудочков	III	СМГ
I49.1–I49.4 Другие нарушения сердечного ритма	III	СМГ, подготовительная
I49.5 Синдром слабости синусового узла	III	Освобождение
I51.5 Дегенерация миокарда	III	СМГ, подготовительная
M02.3 Болезнь Рейтера	III	СМГ, подготовительная
M08.0, M09.0 Юношеский (ювенильный) артрит в т. ч. при псориазе	III, IV	ЛФК, СМГ

Наименование заболеваний <*>	Группа здоровья	Медицинская группа для занятий физической культурой
M30 Узелковый полиартериит и родственные состояния	IV	СМГ
M32 Системная красная волчанка	IV	ЛФК, СМГ
M33 Дерматополимиозит	IV	СМГ
E78 Нарушения обмена липопротеидов и другие липидемии	III	Подготовительная
E84.0–E84.9 Кистозный фиброз (муковисцидоз)	III, IV	ЛФК, СМГ, подготовительная
J47 Бронхоэктатическая болезнь, J42 Хронический бронхит	III, IV	ЛФК, СМГ, подготовительная
Дети, часто болеющие ОРИ (ЧДБ): до 3 лет — 6 и более раз в год, 3–5 лет — 5 и более раз в год, 5–7 лет — 4 и более раз в год, больше 7 лет — 4 и более раз в год. При длительности одного заболевания более 7 дней	II	Подготовительная, основная. Освобождение после ОРИ — 10 дней
J40 Рецидивирующий бронхит	II	Подготовительная, основная
J43.0 Синдром Мак-Леод, Q89.3 Situs inversus (первичная цилиарная дискинезия)	III, IV	ЛФК, СМГ, подготовительная
J10.0, J11.0, J12, J13–J18 Пневмония	II	Допуск к занятиям через 4 недели после выздоровления. ЛФК на 1 месяц, далее — основная
J67.0–J67.9 Гиперсенситивный пневмонит, вызванный органической пылью (гиперчувствительный пневмонит), J68.0 Бронхит и пневмонит, вызванный химическими веществами, газами, дымами и парами, J70.0–J70.9 Респираторные состояния, вызванные другими внешними агентами (токсические и лекарственные пневмониты)	II, III, IV	ЛФК, СМГ, подготовительная, основная
D86.0 Саркоидоз легких	III, IV	ЛФК, СМГ, подготовительная, основная
Q32, Q33, Q34 Врожденные аномалии трахеи, бронхов, легкого, врожденные аномалии (пороки развития) органов дыхания	III, IV	ЛФК, СМГ
P27.1 (от 0 до 1 года), J43 (1–3 года) Бронхолегочная дисплазия, возникшая в перинатальном периоде	III, IV	-
I27.0 Первичная легочная гипертензия	III, IV	ЛФК

Наименование заболеваний <*>	Группа здоровья	Медицинская группа для занятий физической культурой
J45.0–J45.9 Астма	III, IV — при ХДН II–III ст.	ЛФК при хронической дыхательной недостаточности. Освобождение в период обострения, СМГ, подготовительная, основная
L20.0–L20.9 Атопический дерматит	III	Освобождение на период распространенности, инфицирования, подготовительная, основная
J30.1–J30.4 Вазомоторный и аллергический ринит	III	Освобождение на период тяжелого обострения, основная, подготовительная. При поллинозе — освобождение от занятий на открытом воздухе на период пыления причинного растения
L50.0 Аллергическая крапивница (хроническая)	III	ЛФК (при холинергической крапивнице). Освобождение в период обострения. Основная
Т63.4 Токсический эффект, обусловленный контактом с ядовитыми животными (острые аллергические реакции; анафилаксия (анафилактический шок), Т78.0, Т78.2, Т80.5, Т88.6 Анафилактический шок различного генеза, L51.1, L51.2 Эритема многоформная, L27 Дерматит, вызванный веществами, принятыми внутрь	I	Основная. После острой аллергической реакции — освобождение на 2–4 недели
K29, K29.3, K29.5, K29.6, K29.8, K29.9 Гастрит и дуоденит	III	СМГ, подготовительная, основная
K29.4 Хронический атрофический гастрит	III	В период обострения — ЛФК, далее — СМГ, подготовительная
K25, K 26 Язва (эрозия) желудка и двенадцатиперстной кишки	III	ЛФК после обострения 5–8 недель, СМГ, подготовительная
K81.1 Хронический холецистит	III	ЛФК в период обострения, СМГ, подготовительная
K80.0–K80.8 Желчнокаменная болезнь (холелитиаз)	II	ЛФК в период обострения, СМГ
K86.1 Другие хронические панкреатиты	III, IV	ЛФК в период обострения, СМГ
K51.0–K51.9 Язвенный колит, K50.0–K50.9 Болезнь Крона	III, IV	ЛФК в период обострения, СМГ
K90.0 Целиакия	IV	ЛФК, СМГ, подготовительная
K21.0 Гастроэзофагеальный рефлюкс, K22.1 Язва пищевода	III, IV	СМГ — 3 месяца после обострения, подготовительная

Наименование заболеваний <*>	Группа здоровья	Медицинская группа для занятий физической культурой
E40–E46 Недостаточность питания	II, III	ЛФК, СМГ, подготовительная
K71.0–K71.9 Токсическое поражение печени, K73.0–K73.9 Хронический гепатит, K76.0–K76.9 Другие болезни печени	III, IV	ЛФК, СМГ, подготовительная
E83.0 Нарушение обмена меди	IV	ЛФК, СМГ, подготовительная
K74.0–K74.6 Фиброз и цирроз печени, K71.1 Токсическое поражение печени с некрозом, K71.7 Токсическое поражение печени с фиброзом и циррозом печени, K72 Печеночная недостаточность	IV	ЛФК
K76.6 Портальная гипертензия	III, IV	ЛФК
N00 Острый нефритический синдром	III	Освобождение на 1 месяц после выписки из стационара, СМГ на 1 год, подготовительная. Освобождение от занятий в бассейне и лыжами
N01 Быстро прогрессирующий нефритический синдром	III	ЛФК
N02 Рецидивирующая и устойчивая гематурия	III	ЛФК, СМГ
N03 Хронический нефритический синдром	III	Освобождение на 1 месяц после обострения, СМГ
N04 Нефротический синдром	IV	Освобождение на 1 месяц после обострения. ЛФК на 1 год, далее — СМГ. Освобождение от занятий в бассейне и лыжами
N06 Изолированная протеинурия с уточненным морфологическим поражением (ортостатическая), N07 Наследственная нефропатия	III	ЛФК, СМГ
N10 Острый тубулоинтерстициальный нефрит	II	Освобождение на 1 месяц, СМГ, подготовительная, основная
N11.0–N11.9 Хронический тубулоинтерстициальный нефрит	III	Освобождение после обострения на 1 месяц, СМГ, подготовительная
N17.0, N17.1, N17.2 Острая почечная недостаточность	II	Освобождение на 6 месяцев, СМГ, подготовительная. Освобождение от занятий в бассейне и лыжами
N39.2 Ортостатическая протеинурия неуточненная		СМГ

Наименование заболеваний <*>	Группа здоровья	Медицинская группа для занятий физической культурой
N18 Хроническая почечная недостаточность, N25.0 Почечная остеодистрофия, N25.1 Нефрогенный несахарный диабет, N25.8 Другие нарушения, обусловленные дисфункцией почечных канальцев	IV	ЛФК
N27.0, N27.1, N27.9 Маленькая почка по неизвестной причине	II	ЛФК
N39.0 Инфекция мочевыводящих путей (более 3 рецидивов в год)	II	Освобождение на 2 недели, подготовительная на 1 месяц, основная
Q61.1–Q61.3 Кистозная болезнь почек	III	СМГ
N30.1 Интерстициальный цистит (хронический)	III	Освобождение на 2 недели после рецидива, подготовительная
N20.0 Камни почек	III	Освобождение на 2 недели, далее — СМГ
D16.0–D16.3, D16.7–D16.9 Доброкачественное новообразование костей и суставных хрящей, M16–M25 Артропатии	III, IV	ЛФК, СМГ, подготовительная, основная. После хирургического лечения — освобождение не менее 1 года
M41 Сколиоз	III, IV	I ст. тяжести — подготовительная; II–IV ст. — СМГ, ЛФК, после хирургического лечения — освобождение не менее 1 года
M40 Кифоз и лордоз, M42.0 Юношеский остеохондроз позвоночника Q67.5 Врожденные деформации позвоночника, Q76 Врожденные аномалии (пороки развития) позвоночника и костей грудной клетки	III, IV	I ст. тяжести — подготовительная, II–IV ст. — СМГ, ЛФК, после хирургического лечения — освобождение не менее 1 года
M43 Другие деформирующие дорсопатии, M45–M48 Спондилопатия, M61 Кальцификация и оссификация мышцы, M62 Другие поражения мышцы, M65 Синовиты и теносиновиты, M66 Спонтанный разрыв синовиальной оболочки и сухожилия, M67.0–M67.2 Другие поражения синовиальных оболочек и сухожилий	III, IV	ЛФК, СМГ, подготовительная, после хирургического лечения — освобождение не менее 1 года

Наименование заболеваний <*>	Группа здоровья	Медицинская группа для занятий физической культурой
M70 Хронический крепитирующий синовит кисти и запястья, M75 Поражения плеча, Q65 Врожденные деформации бедра	III, IV	ЛФК, СМГ, подготовительная, после хирургического лечения — освобождение 1 год
Q66 Врожденные деформации стопы, Q67.5–Q67.8 Врожденные костно-мышечные деформации головы, лица, позвоночника и грудной клетки, Q68 Другие врожденные костно-мышечные деформации	III, IV	ЛФК, СМГ, подготовительная, основная, после хирургического лечения — освобождение не менее 1 года
Q69 Полидактилия, Q70 Синдактилия	III, IV	ЛФК, СМГ, подготовительная, основная, после хирургического лечения — освобождение не менее 1 года
Q71–Q74 Дефекты, укорачивающие верхнюю или нижнюю конечность, пороки развития конечностей, Q77–Q 78 Остеохондродисплазии, Q79.6, Q79.8, Q79.9 Врожденные аномалии (пороки развития) костно-мышечной системы	III, IV	ЛФК, СМГ, подготовительная, основная, после хирургического лечения — освобождение не менее 1 года

Критерии распределения обучающихся в медицинские группы для занятий физической культурой

(Извлечение из Инструкции о порядке распределения обучающихся в основную, подготовительную, специальную медицинскую группы, группу лечебной физической культуры, утв. Постановлением МЗ РБ № 38 от 09.06.2014)

Группа по физ-культуре	Характеристика
Основная	Обучающиеся без отклонений в состоянии здоровья и физическом развитии, имеющие хорошее функциональное состояние организма и соответствующую возрасту физическую подготовленность, а также обучающиеся с незначительными функциональными отклонениями, но не отстающие от сверстников в физическом развитии и физической подготовленности. Допускаются к учебным занятиям по физической культуре в полном объеме, подготовке и сдаче нормативов по физической подготовке, занятиям в кружках, секциях, группах по спортивным интересам, к участию в физкультурно-оздоровительных и спортивно-массовых мероприятиях, соревнованиях
Подготовительная	Обучающиеся с дисгармоничным физическим развитием или отстающие от сверстников в физической подготовленности, без отклонений или с незначительными отклонениями в состоянии здоровья. Допускаются к учебным занятиям по физической культуре согласно рекомендациям врача-специалиста, при условии постепенного освоения комплекса двигательных навыков и умений. К занятиям в кружках, секциях, группах по спортивным интересам, клубах по физической культуре и спорту, к участию в физкультурно-оздоровительных и спортивно-массовых мероприятиях, спортивных соревнованиях допускаются индивидуально, после дополнительного медицинского осмотра или обследования
Специальная	Обучающиеся, имеющие выраженные отклонения в состоянии здоровья постоянного или временного характера. Допускаются к учебным занятиям по физической культуре по специальным программам. Освобождаются от сдачи нормативов по физической подготовке и не допускаются к занятиям в кружках, секциях, группах по спортивным интересам, к участию в физкультурно-оздоровительных и спортивно-массовых мероприятиях, соревнованиях
ЛФК	Обучающиеся, которые имеют выраженные отклонения в состоянии здоровья постоянного или временного характера, препятствующие групповым учебным занятиям физической культурой. Занятия проводятся по индивидуальным программам медицинскими работниками, прошедшими специальную подготовку по лечебной физической культуре, в оборудованных для этих целей помещениях. Занятия ЛФК могут быть рекомендованы обучающимся, распределенным в основную, подготовительную, специальную медицинскую группы (после оперативных вмешательств и травм, некоторых острых заболеваний, при наличии отклонений в состоянии здоровья, требующих профессиональной коррекции). Длительность и форма занятий лечебной физической культурой (групповая, индивидуальная) определяются врачом лечебной физической культуры

**Основные размеры столов и стульев детских и ученических, кроватей,
требования к расстановке детской и ученической мебели,
производственного оборудования в мастерских, производственных
(учебно-производственных) мастерских**
(извлечение из специфических санитарно-эпидемиологических требований
к содержанию и эксплуатации учреждений образования,
утв. Постановлением Совета Министров Республики Беларусь
07.08.2019 № 525)

Группа мебели	Цвет маркировки	Рост детей, см	Высота мебели, см	
			стол	стул
00	Черный	До 85	34	18
0	Белый	Свыше 85 до 100	40	22
1	Оранжевый	Свыше 100 до 115	46	26
2	Фиолетовый	Свыше 115 до 130	52	30
3	Желтый	Свыше 130 до 145	58	34
4	Красный	От 145 до 160	64	38
5	Зеленый	От 160 до 175	70	42
6	Голубой	Свыше 175	76	46

ОГЛАВЛЕНИЕ

Мотивационная характеристика темы	3
Понятие о медицинском сопровождении обучающихся и здоровьесберегающем образовательном пространстве, а также актуальных аспектах их обеспечения.....	5
Работа специалистов центров гигиены и эпидемиологии по медицинскому сопровождению образовательного процесса.....	7
Деятельность специалистов педиатрической службы по медицинскому сопровождению учащихся.....	9
Организация работы педиатрического отделения по обеспечению медицинской помощи обучающимся	11
Организация работы медицинского персонала общеобразовательных учреждений	12
Организация медицинского обеспечения подростков.....	19
Актуальные аспекты здоровьесбережения учащихся в современных условиях.....	24
Задачи профилактической педиатрии по обеспечению здоровьесбережения учащихся	26
Первичная профилактика заболеваний учащихся.....	27
Вторичная профилактика школьно-обусловленной патологии.....	29
Профилактика психической дезадаптации и коррекция отклонений нервно-психического статуса учащихся	34
Оздоровление школьников на базе санаторных школ.....	34
Взаимодействие с родителями	36
Самоконтроль усвоения темы	40
Задание для самостоятельной работы	40
Эталон решения ситуационной задачи.....	40
Типовые задачи.....	42
Список использованной литературы.....	46
Приложение 1	47
Приложение 2	48
Приложение 3	49
Приложение 4	54
Приложение 5	56
Приложение 6	69
Приложение 7	70

Учебное издание

Борисова Татьяна Станиславовна
Самохина Надежда Вячеславовна
Кушнерук Анна Валерьевна

**МЕДИКО-ГИГИЕНИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ
ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ ОРГАНИЗОВАННЫХ
КОЛЛЕКТИВОВ**

Учебно-методическое пособие

Ответственная за выпуск Т. С. Борисова
Компьютерная вёрстка Н. М. Федорцовой

Подписано в печать 13.06.22. Формат 60×84/16. Бумага писчая «Svetocopy».
Ризография. Гарнитура «Times».
Усл. печ. л. 4,18. Уч.-изд. л. 3,83. Тираж 60 экз. Заказ 266.

Издатель и полиграфическое исполнение: учреждение образования
«Белорусский государственный медицинский университет».
Свидетельство о государственной регистрации издателя, изготовителя,
распространителя печатных изданий № 1/187 от 18.02.2014.
Ул. Ленинградская, 6, 220006, Минск.