

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**

УТВЕРЖДАЮ  
Заместитель министра,  
Главный государственный  
санитарный врач  
Республики Беларусь

\_\_\_\_\_ М.И. Римжа  
2005 г.  
Регистрационный № 110-1005

**МЕДИКО-ГИГИЕНИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ СОВРЕМЕННЫХ  
ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В УСЛОВИЯХ МОДЕРНИЗАЦИИ  
СИСТЕМЫ ОБРАЗОВАНИЯ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ**

Инструкция по применению

**Учреждения-разработчики:** ГУ «Республиканский научно-практический центр гигиены», Министерство здравоохранения Республики Беларусь, Комитет по здравоохранению Минского городского исполнительного комитета, Детская поликлиника №25 г. Минска

**Авторы:** Н.Ф. Фарино, И.В. Жуковская, И.В. Митрошенко, И.Г. Ушакевич, К.К. Винокур.

## ОБЛАСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ

Настоящая Инструкция определяет систему медико-гигиенического сопровождения общеобразовательного процесса в учреждениях, обеспечивающих получение общего среднего образования, в целях сохранения здоровья учащихся, обеспечения безопасности их жизнедеятельности, формирования жизненных навыков и здорового образа жизни, снижения степени риска условий обучения.

Инструкция предназначена для организаций здравоохранения, специалистов органов и учреждений, осуществляющих государственный санитарный надзор (далее – госсаннадзор), учреждений образования, медицинских и педагогических университетов.

## ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Среди множества причин ухудшения здоровья современных школьников выделяют как общие (внешкольные), так и имеющие непосредственное отношение к проблемам учреждения образования (далее – УО). Здоровье сберегающая направленность проводимой модернизации образования сближает профессиональные интересы педагогов и медиков, способствует формированию политики совместных действий для достижения единой цели – сохранение здоровья школьников. Максимально эффективный путь снижения распространенности неинфекционной патологии – предупредить появление факторов риска и провести их коррекцию на самом раннем этапе возникновения – у детей и подростков.

Реализуя Директиву Президента Республики Беларусь от 11 марта 2004 г. № 1 «О мерах по укреплению общественной безопасности и дисциплины», общеобразовательная школа должна стать школой здоровья, где, наряду с обучением, обеспечивается безопасность жизнедеятельности детей, существенное внимание уделяется выявлению возможностей для максимальной реализации их физического, психологического, социального потенциала, для получения учениками знаний и выработки навыков, необходимых для принятия решений, относящихся к их собственному здоровью, а также для сохранения и улучшения благоприятной для здоровья окружающей среды.

Здоровье как биосоциальное явление в значительной степени зависит от управляющих воздействий индивидуума. Реализация межведомственной деятельности по управлению здоровьем возможна только на основе комплексного подхода, учитывающего широкий спектр педагогических, медицинских, гигиенических, социально-психологических и других проблем школьного возраста. Отсюда следует настоятельная необходимость формирования алгоритма совместных действий работников здравоохранения и образования, а также содружества с родителями для достижения единой цели.

Вместе с тем, технология здоровьесбережения в УО не разработана, вследствие чего работа сводится к набору большего или меньшего количества недостаточно обоснованных, плохо систематизированных, мало взаимосвязанных, а значит, и неэффективных мероприятий. Как правило, в таких случаях прибегают к

стратегии вынужденных мер – это отдельные действия и локальные программы, осуществлять которые администрацию школы или управления образования вынуждают факты неблагополучия здоровья учащихся.

Стержнем медико-гигиенического сопровождения должны стать общепрофилактические мероприятия, которые предусматривают комплекс медицинских и санитарно-гигиенических мер, направленных на оптимизацию условий обучения, охрану и оздоровление окружающей школьной среды, формирование здорового образа жизни (далее - ЗОЖ).

Оптимальной формой является создание службы здоровья (далее - СЗ) в образовательном учреждении.

## МОДЕЛЬ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СЛУЖБЫ ЗДОРОВЬЯ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ УЧРЕЖДЕНИИ

В широком смысле СЗ – это все участники образовательного процесса, взаимодействующие в пределах должностных обязанностей и профессиональной компетентности на основе общего концептуального подхода в рамках определенной содержательной модели, учитывающей специфику школы и региона и осуществляющей систему взаимосвязанных мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья учащихся.

СЗ – это не дополнительное структурное подразделение, постепенно превращающее образовательное учреждение в «школу-больницу», а функциональное объединение, направленное на достижение целей оздоровления и развития. Наличие подобной службы не исключает, а, наоборот, предполагает развитие и взаимодействие медицинской, психологической, социальной и других служб УО. Однако все они, кроме выполнения своих функциональных обязанностей, решают определенные задачи в рамках СЗ.

В этом случае обязательным условием результативности работы службы является интеграция в деятельности специалистов различного профиля. Под интеграцией подразумевается состояние связанности и взаимопроникновения в деятельности отдельных служб, а также процесса, ведущего к такому состоянию (схема 1). Ведущий признак интеграции – единство процесса и результатов его осуществления. Элементами интеграции являются структурные единицы, взаимодействие которых и обеспечивает получение интегрального результата. Средства интеграции – организационные, образовательные, восстановительно-корректирующие и развивающие.

Модель СЗ должна быть адаптивной, не быть жестко привязанной к конкретной образовательной технологии. Она должна обеспечивать мониторинг здоровья участников образовательного процесса и факторов, его определяющих; давать возможность на основании своего, а не чужого опыта принимать управленческие решения, организовывать целенаправленную работу по их выполнению; систематически анализировать полученные результаты и в случае серьезных отклонений вносить необходимые коррективы. Такой цикл должен стать нормой жизни образовательного учреждения, благодаря чему, адаптивная модель СЗ обеспечит выполнение координационной, ориентационной, реабилитационной,

коррекционной, пропедевтической, стимулирующей функций, а тем самым сохранение здоровья учащихся.

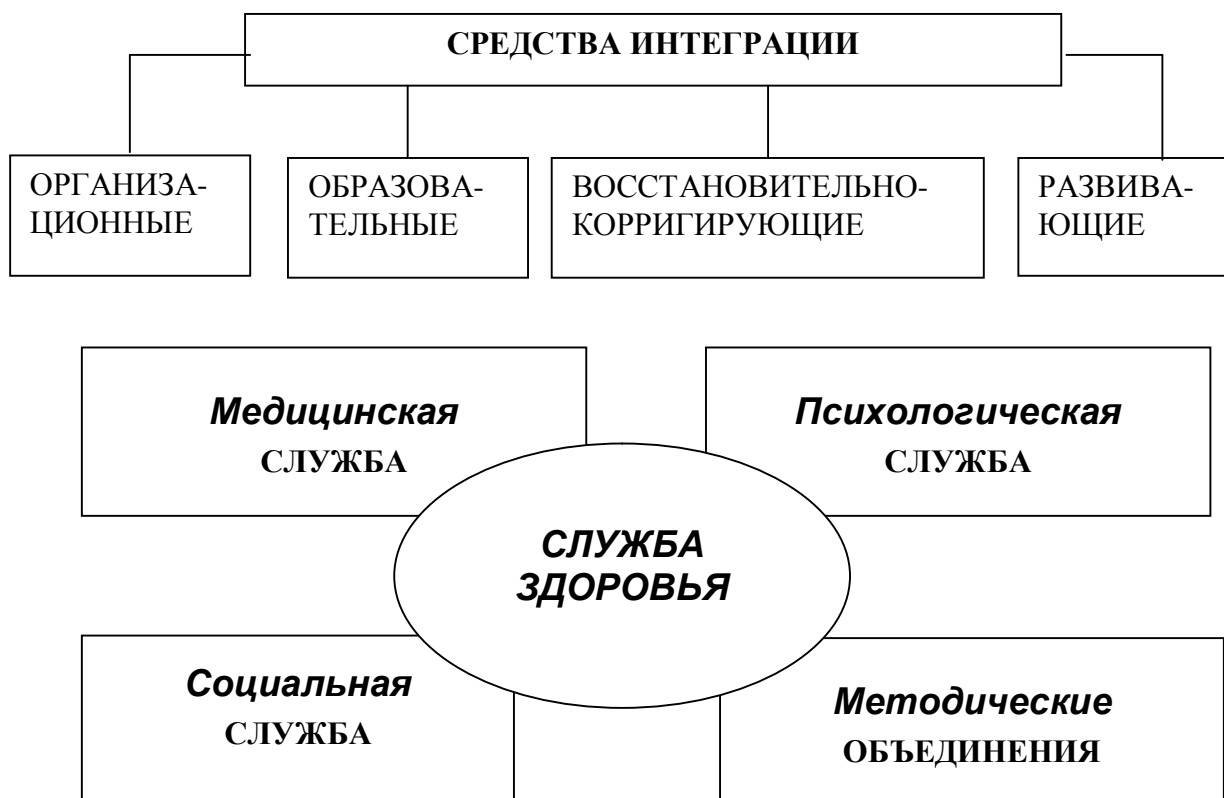


Схема 1. Интеграция в деятельности специалистов различного профиля, взаимодействующих в рамках службы здоровья учреждения образования

Все современные образовательные и оздоровительные технологии успешно реализуются, если существует планирование содержания работы на весь учебный год или этап. Реализация комплексных оздоровительных программ на уровне УО требует интеграции в деятельности специалистов разного профиля. Механизмом этой интеграции может быть план-график работы специалистов различного профиля в рамках СЗ, построенный с использованием метода сетевого планирования (схема 2). План-график позволяет:

- представить работу по здоровьесбережению в виде целостной системы взаимосвязанных действий: определение цели, организация, контроль и регулирование;
- увидеть весь спланированный процесс объемно в ракурсе параллельно осуществляемых работ;
- обеспечить преемственность в деятельности специалистов различного профиля, наиболее полно учесть связи между различными работами;
- равномерно распределить нагрузку;
- рассчитать примерные трудозатраты на различные виды деятельности;
- выявить и реализовать резервы времени, скрытые в организации комплекса мероприятий;

- определить функциональные обязанности каждого специалиста на соответствующий этап работы;
- управлять выполнением плана по принципу «главного звена».

№ п/п	Виды деятельности	Сентябрь				Октябрь					Ноябрь				Декабрь					
		1	2	3	4	1	2	3	4	5	1	2	3	4	1	2	3	4	5	
1	<b>Диагностика здоровья:</b>																			
	А) медицинская	М	М																	
		В – в декретивные сроки																		
	Б) психологическая			П	П															
	В) социальная					С	С													
2	<b>Гигиеническая оценка:</b>																			
	А) санитарно-эпидемиологического благополучия УО				*	*	ВГ													
	Б) расписания				З	ВГ														
	Г) уроков				*	*	*		Р	Р										
3	<b>Профилактическая и коррекционная работа</b>																			
	А) работа в рамках СанПиН	Д, З, Р, У, Ф, М - постоянно																		
	Б) повышение оздоровительной направленности физического воспитания	М, Ф, Р - по отдельному плану																		
	В) формирование навыков ЗОЖ	У, Ф, П, С, Р, М - постоянно																		
	Г) вакцинопрофилактика	М – в декретивные сроки																		
	Д) профилактика заболеваний и оздоровление учащихся	М, В,Ф, П, У, Р - по отдельному плану																		
4.	<b>Работа с родителями:</b>																			
	А) изучение социального статуса семей	С	С		С							С								
	Б) гигиеническое обучение родителей			С	М		П	С	М				С	М	П					
	В) работа с особыми категориями семей	С, П - постоянно																		
5.	<b>Аналитико-информационно-статистическая работа</b>		*		*	*		*	*		*	*	*		*					
6.	<b>Оценка эффективности работы по здоровьесбережению</b>	*	*							М	*							*	*	М

М - медицинский работник, В – участковый врач, П - психолог, С – социальный педагог, Ф – учитель физкультуры, У – учителя-предметники, З – заместитель директора, Р – руководитель методобъединения, Д – директор, ВГ – врач-гигиенист, \* - совместная работа специалистов.

#### Схема 2. Схема построения плана-графика работы специалистов службы здоровья на соответствующем этапе

На основании плана-графика составляется детальный план работы каждого специалиста (в соответствии с его должностными обязанностями), который включает следующие разделы: направление работы, задачи в рамках данного направления, способ их реализации, ресурсы, необходимые для реализации соответствующих задач, сроки исполнения, ожидаемый результат, формы контроля. Схема плана работы фельдшера (медицинской сестры) учреждения образования – согласно приложению 1.

Реализация модели СЗ в практике работы обеспечит систему медицинского, социально-психологического и педагогического мониторинга с целью диагностики, прогноза, организации контроля, коррекции, реабилитации, укрепления физического, психического и социального здоровья школьников как основополагающего условия для достижения целей образования.

## ДИАГНОСТИКА ЗДОРОВЬЯ

Медицинское обслуживание учащихся учреждений, обеспечивающих получение общего среднего образования, осуществляется в соответствии с «Инструкцией об организации работы педиатрического отделения по медицинскому обслуживанию детей в учреждениях образования», утвержденной Приказом Министерства здравоохранения Республики Беларусь № 295 от 31.12.2004 г. согласно приложению 2.

Диагностике здоровья предшествует доврачебный медицинский осмотр в форме скрининг-тестирования в кабинете доврачебного приема в соответствии с «Инструкцией об организации работы кабинета доврачебного приема детской поликлиники», утвержденной Приказом Министерства здравоохранения Республики Беларусь № 295 от 31.12.2004 г. Фельдшер, работающий в кабинете, реализует следующие функции:

- антропометрические измерения, оценку физического развития, определение частоты пульса, измерение артериального давления, определение остроты зрения, остроты слуха, проведение плантографии;
- направление на консультацию к врачам-специалистам по результатам скрининг-тестирования;
- оформление медицинской документации: выписки о профилактических прививках, выписки из истории развития ребенка (ф. 112/у), выдача направлений на лабораторные исследования и др.

Диагностика здоровья (периодичность, этапы, объем и методики, форма заключений) регламентирована нормативными правовыми и инструктивно-методическими документами Министерства здравоохранения Республики Беларусь.

Результат медицинской диагностики – заключительный диагноз (основной и сопутствующие заболевания), оценка физического, психического (полового развития для подростков), группа здоровья, медицинская группа для занятий физкультурой, рекомендации по оздоровлению и коррекции выявленных нарушений, оформление медицинской справки (ф. 058/у), которая передается в медицинский кабинет учреждения образования и вклеивается в «Медицинскую карту школьника» (ф. 26/у).

В целях разработки единой стратегии сопровождения каждого ребенка медицинская диагностика в обязательном порядке дополняется психолого-педагогической. При организации диагностической работы каждый коллектив учреждения образования в зависимости от стоящих перед ним задач формирует свой набор диагностических подходов. Обязательное условие – количество методов должно быть достаточным для оценки психического и социального благополучия ребенка.

По итогам согласования результатов медицинской и психолого-педагогической диагностики определяется тактика медико-психолого-педагогического сопровождения школьника с использованием стандартных модулей, разработанных для всех определяемых показателей развития. Непосредственно в учреждении образования медицинский работник, психолог, социальный педагог при участии классных руководителей формируют группы учащихся для последующей адресной профилактической и коррекционной работы.

Обязательные варианты информирования о результатах диагностики – оформление медицинских листков для классных журналов, обсуждение на родительских собраниях, на педагогических советах.

Перечень и образцы утвержденных и рекомендуемых форм учетно-отчетной документации, стандарт оснащения медицинского кабинета УО – согласно приложениям 3, 4.

### ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА УСЛОВИЙ ОБУЧЕНИЯ И ОРГАНИЗАЦИИ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА

Гигиеническая оценка условий обучения и организации учебного процесса проводится в соответствии с Инструкцией 2.4.2.11-14-25-2003 «Оценка уровня санитарно-эпидемического благополучия общеобразовательных учреждений», утвержденной постановлением Главного государственного санитарного врача Республики Беларусь 03 декабря 2003 г. № 151, в целях определения степени выраженности внутришкольных факторов риска для здоровья учащихся. Оценка санэпидблагополучия УО может быть выполнена как врачом-гигиенистом, так и администрацией учреждения совместно с медицинским работником и руководителями методобъединений.

Унифицированная оценка достаточно полно характеризует состояние внутришкольной среды и организацию учебно-воспитательного процесса и включает следующий перечень показателей:

1. Эколого-гигиеническая оценка размещения образовательного учреждения.
2. Санитарно – гигиеническая оценка земельного участка.
3. Санитарно – гигиеническая оценка здания.
4. Санитарно – гигиеническая оценка общешкольных помещений.
5. Санитарно – гигиеническая оценка классов, кабинетов и оборудования.
6. Организация трудового обучения.
7. Организация физического воспитания.
8. Условия и режим работы в кабинетах информатики.
9. Организация учебно–воспитательного процесса.
10. Условия и организация питания.
11. Оценка водоснабжения, канализации, воздушно-теплового, светового режима.
12. Организация медицинского обеспечения.

Для детальной характеристики каждого из показателей использованы лишь те критериальные признаки, которые являются приоритетными и информативными, значения которых могут быть сопоставлены с действующими нормативными величинами, которые регламентируются СанПиН № 12-79-98 «Санитарные правила

и нормы организации обучения детей 6-летнего возраста» (далее – СанПиН 12-79-98); СанПиН № 14-46-96 «Санитарные правила и нормы устройства, содержания и организации учебно-воспитательного процесса общеобразовательных учреждений» с изменениями и дополнениями от 20 декабря 2002 (далее – СанПиН 14-46-96). Для объективности оценки введены критерии, отражающие результаты лабораторных и инструментальных исследований отдельных параметров окружающей среды.

Объективность оценок базируется на четкой категоризации каждого критериального признака с учетом требований действующих нормативных правовых документов. Универсальность оценок обусловлена единомасштабным шкалированием (от 5 до 1 балла) каждого критериального признака. Оценка уровня санэпидблагополучия общеобразовательного учреждения проводится по общей сумме баллов:

I – хороший – 240 – 192 балла;

II – удовлетворительный – 191-144 балла;

III – неудовлетворительный - 143 балла и менее.

Общая методология заключается в применении единого алгоритма действий и в использовании стандартных подходов для оценки условий обучения и воспитания в УО разного типа.

Организация обучения детей и подростков должна осуществляться в соответствии с основными гигиеническими требованиями, соблюдение которых продлевает период устойчивой работоспособности, отодвигает наступление утомления и предотвращает развитие переутомления. Поскольку в гигиеническом нормировании ориентируются на средние морфофункциональные данные определенного возрастного периода, то гигиеническая норма не является оптимальной для всех детей данной возрастной группы. В связи с этим следует учитывать не только возрастные, но и индивидуальные особенности ребенка, ориентируясь при этом на паспортный и на биологический возраст детей.

Возможны два пути оптимизации воздействия учебных занятий на школьников: гигиеническая оптимизация самого учебного процесса, в частности учебного расписания и урока, а также повышение функциональных возможностей учащихся (чем здоровее ребенок, тем легче он адаптируется к условиям учебной среды, тем меньше изменяется его работоспособность в процессе занятий).

При гигиенической оценке организации учебно-воспитательного процесса следует руководствоваться требованиями СанПиН 12-79-98; СанПиН 14-46-96; Учебным планом учреждений, обеспечивающих получение общего среднего образования, согласованным с Министерством здравоохранения Республики Беларусь (далее – Учебный план).

Гигиеническая оценка расписания должна включать исследование и характеристику следующих основных составляющих:

1. Длительность учебной недели (пятидневная, шестидневная).
2. Количество учебных смен и начало занятий каждой смены.
3. Дневная и недельная нагрузка школьников в учебных часах с учетом государственного и школьного компонентов Учебного плана.



4. Распределение учебных предметов в расписании учебного дня и недели в зависимости от степени их трудности.
5. Распределение учебных предметов, сходных по характеру учебных действий в расписании учебного дня.
6. Наличие сдвоенных уроков по изучению одного учебного предмета.
7. Место уроков по предметам: «физическая культура и здоровье», музыка, ИЗО, трудовое обучение в расписании дня и недели (по классам).
8. Соответствие учебной нагрузки динамике работоспособности учащихся.
9. Малые и большие перемены (продолжительность, место и количество больших перемен).
10. Наличие облегченного дня в течение учебной недели (для первоклассников).
11. Особенности организации занятий учащихся первого года обучения (наличие «ступенчатого» режима обучения).

Оценка соответствия школьного расписания гигиеническим требованиям проводится с использованием критериев согласно приложению 5.

Расписание уроков должно составляться с учетом динамики физиологических функций и умственной работоспособности школьников на протяжении учебного дня и недели. Для гигиенической оценки школьного расписания (1 – 4 классы) следует пользоваться шкалой трудности уроков согласно приложению 6. При этом подсчитывается сумма баллов по дням недели в отдельных классах (цифровые данные могут изображаться графически). Расписание оценивается положительно в том случае, если образуется кривая с одним подъемом в среду; как «нерациональное» – при наибольшей сумме баллов в понедельник или пятницу, а также при равномерном распределении нагрузки в недельном цикле.

Для оценки расписания в средней и старшей школе не рекомендуется пользоваться ранговой шкалой трудности И.Г. Сивкова (1975) поскольку она не учитывает такой компонент обучения, как «утомительность предмета», которая в первую очередь влияет на здоровье ученика. Утомительность уроков по предмету в основном характеризуется изменением работоспособности, а трудность предмета – степенью усвоения учебного материала. При составлении расписания необходимо учитывать оба фактора в равной степени. Для этого каждое образовательное учреждение может провести свою собственную диагностику, используя «Метод экспертных оценок» согласно приложению 7.

Ранжирование часов работоспособности учащихся разного возраста в течение дня и недели – согласно приложению 8. Динамику работоспособности следует учитывать при проведении контрольных работ в соответствии с требованиями СанПиН 14-46-96 (п. 9.15).

Основной структурной единицей учебной работы является урок, от построения которого зависит функциональное состояние школьников в процессе учебной деятельности. Оценка соответствия урока гигиеническим требованиям проводится с использованием показателей согласно приложению 9.

Гигиеническая оценка урока проводится с помощью хронометражных наблюдений по следующим показателям:

### 1. Плотность урока.

Плотность урока представляет собой суммарное время, затраченное на учебную деятельность одним учеником, выраженное в процентах, и определяется по формуле:

$$ПУ = (ДУ (\text{ученика}) : ВУ) \times 100\%, \text{ где}$$

ПУ – плотность урока;

ДУ - суммарное время, затраченное на учебную деятельность в минутах;

ВУ – длительность урока в минутах (35-45 минут).

2. Количество видов учебной деятельности (письмо, чтение, слушание, рассказ, рассматривание наглядных пособий, ответ на вопрос, решение примеров).
3. Длительность каждого вида учебной деятельности (в минутах).
4. Частота чередования видов учебной деятельности (среднее время в минутах смены деятельности).
5. Количество используемых методов преподавания (словесный, наглядный, аудиовизуальный через ТСО, самостоятельная работа и др.) и частота их чередования.
6. Место, длительность и условия применения ТСО.
7. Психологический климат на уроке, наличие эмоциональных разрядок (поговорка, знаменитое высказывание, веселое четверостишие, юмористическая или поучительная картинка и т.п.).
8. Соблюдение правильной позы, ее соответствие виду работы и чередование в течение урока.
9. Наличие, место, содержание и длительность физкультминуток.
10. Момент снижения учебной активности школьников как показатель утомления. (определяется в ходе хронометража по возрастанию двигательных и пассивных отвлечений в процессе учебной работы).

В течение первого года обучения домашние задания учащимся не задаются. Объем домашних заданий должен соответствовать требованиям СанПиН 14-46-96 (п. 9.35). Примерный объем домашних заданий для учащихся вторых-четвертых классов – согласно приложению 10.

## ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ И КОРРЕКЦИОННАЯ РАБОТА

Успешное функционирование УО, с учетом сегодняшнего состояния здоровья детей, невозможно без создания единого «профилактического пространства», обеспеченного взаимодействием медицинских работников, врачей-гигиенистов, психологов, педагогов, родителей. Следует учесть, что негативная динамика здоровья школьников усугубляется также формированием у подавляющего большинства детского населения республики синдрома экологической дезадаптации (Н.А. Гресь с соавт., 2000) и настоятельно требует систематической квалифицированной профилактической и коррекционной работы.

Реакция детского организма в виде перенапряжения или срыва адаптационных процессов при влиянии группы факторов слабой силы однотипна, эффект повреждающего действия одинаков и имеет одни и те же клинические проявления:

- неспецифические признаки дискомфорта (вялость, утомляемость, головные боли, рецидивирующие абдоминальные боли);
- синдром напряжения-утомления;
- нейровегетативные нарушения (артериальная гипер- или гипотензия, сердечные аритмии, изменения на ЭКГ и др.);
- невротические реакции;
- синдром бронхиальной гиперреактивности (клиническое выражение – частые респираторные заболевания);
- формирование группы часто болеющих детей, рост нервных и аллергических заболеваний;
- синдром раздраженного желудочно-кишечного тракта (клиническое выражение – дискинезия желчевыводящих путей, дискинезия кишечника, признаки гастрита).

Основная задача профилактической работы – мобилизация резерва защитных ресурсов детского организма в различных внешнесредовых условиях. Особая роль должна отводиться профилактическим мероприятиям с применением неинвазивных средств и методов повышения устойчивости организма к действию повреждающих факторов.

Основные принципы организации и проведения системы профилактических и коррекционных мероприятий в образовательных учреждениях:

- комплексность использования профилактических и оздоровительных технологий с учетом состояния здоровья учащихся, структуры учебного года, экологических и климатических условий и др.;
- непрерывность проведения профилактических и оздоровительных мероприятий (ЛПО, семья, школа);
- максимальный охват всех нуждающихся в оздоровлении учащихся;
- интеграция, по возможности, программы профилактики и оздоровления в учебном процессе образовательного учреждения;
- использование простых и доступных технологий;
- формирование положительной мотивации у учащихся, медицинского персонала и педагогов к проведению профилактических и оздоровительных мероприятий;
- оценка эффективности системы профилактических и оздоровительных мероприятий.

Первоначально следует определить минимально достаточные медицинские меры по активной первичной профилактике. Как правило, это обеспечение санитарно-эпидемического благополучия учреждения образования и соответствующая гигиеническим нормативам организация учебного процесса. Мероприятия реализуются в рамках нормативных правовых документов согласно приложению 11. В дальнейшем профилактическая и коррекционная работа осуществляется комплексно врачами-специалистами ЛПО, медицинскими работниками и педагогами учреждения образования, родителями. Модель работы – согласно приложению 12.

Реализация предлагаемых форм профилактики и оздоровления (медицинских, гигиенических, педагогических), направленных на формирование здоровья школьников, коррекцию состояний повышенного риска, предупреждения развития болезни и ее рецидивирования, преимущественное использование немедикаментозных средств, стимулирующих защитные силы детского организма, позволит снизить острую заболеваемость в 2-2,5 раза, уменьшить число рецидивов хронической патологии в 3 раза.

В условиях образовательного учреждения большую актуальность приобретает использование собственных возможностей школы в осуществлении профилактической работы и контроля за здоровьем учащихся. В целях мониторинга прямых показателей здоровья в динамике обучения возможно использовать опыт города Минска по внедрению «Паспорта здоровья учащегося» (Приказ Минского городского исполнительного комитета № 78/17-с/64-ОС от 11.02.2005 г. «О совершенствовании медицинской помощи детям и оснащении медицинских блоков средних общеобразовательных учреждений г. Минска»).

## АНАЛИТИКО-ИНФОРМАЦИОННО-СТАТИСТИЧЕСКАЯ РАБОТА

Любой инновационный педагогический процесс в современной школе носит вероятностный характер, и не все его последствия могут быть спрогнозированы. Своевременная коррекция ошибок и упущений еще на уровне отработки модели может быть осуществлена лишь при обязательном включении в программу инновационного апробирования системы контроля за состоянием здоровья учащихся с учетом влияния факторов внутришкольной среды. Системный подход в изучении образовательной среды и здоровья школьников с применением современных методов донозологической диагностики и выявление закономерностей адаптации растущего организма в процессе обучения и воспитания является приоритетным направлением в развитии здоровьесбережения учащихся. В основу системного подхода должен быть заложен определенный алгоритм действий: 1) сбор информации о состоянии образовательной среды и здоровья детей; 2) статистическая обработка полученных данных; 3) выявление критических изменений; 4) выдвижение гипотезы о причинно-следственных связях между показателями здоровья и образовательной средой; 5) поиск и обоснование факторов риска; 6) разработка целевой профилактической программы; 7) оценка эффективности профилактических мероприятий по принципу обратной связи.

Аналитико-информационно-статистическая работа предполагает, прежде всего, оценку уровня благополучия каждого конкретного УО по взаимодействию показателей, характеризующих здоровье, условия обучения и воспитания. Условия воспитания и обучения — обобщающее понятие, оно интегрирует факторы окружающей и учебной среды, которые в той или иной степени, прямо или косвенно воздействуют на организм ребенка, формируя состояние его здоровья. Полученную с применением единого алгоритма действий комплексную оценку условий обучения и воспитания на основе условных единиц (баллов) можно представить в виде «микропортрета среды обитания школьников». Для этого целесообразно использование интегральных оценок (показателей), которые наглядно

демонстрируют степень отклонения от регламентов как каждого санитарно-гигиенического показателя, так и санитарно-эпидемического благополучия УО в целом. Различная степень отклонений от регламентов определяет интенсивность воздействия факторов окружающей среды на здоровье детей.

Интегральный показатель можно выразить суммой логарифмов с основанием, равным числу градаций, отнесенной к количеству критериальных признаков. Формула расчета интегрального показателя имеет следующий вид:

$$ИП = \frac{1}{N} \times \sum_{i=1}^k n_i \times \lg_k i \quad , \text{ где}$$

ИП — интегральный показатель;

N — общее число критериальных признаков, отклонения (изменения) которых влияют на исследуемый интегральный показатель;

k — количество категорий (градаций) оценки критериальных признаков.

n — количество критериальных признаков, соответствующих i-й категории (градации).

Формула реализована в виде алгоритма, представлена на дискете (3,5") с программным обеспечением — log\_mod.exe (программа предоставляется бесплатно).

Для ранжирования полученных интегральных оценок (индексов) отдельных СГП предлагается использование следующей рейтинговой шкалы: значение индекса в пределах от 0 до 0,45 характеризует показатель как крайне неудовлетворительный; от 0,46 до 0,67 — неудовлетворительный; от 0,68 до 0,89 — удовлетворительный; от 0,90 до 1,0 — близкий к оптимальному.

Образец использования формулы расчета интегральных показателей и составленный на их основе «микропортрет среды обитания школьников» — согласно приложению 13.

Интегральная оценка УО по каждому санитарно-гигиеническому показателю позволяет выявить неблагополучие в деятельности учреждения, разрабатывать целенаправленные профилактические мероприятия, определять резервы по улучшению условий в конкретном УО. Предлагаемая модель оценивания факторов среды обитания и состояния здоровья школьников вполне адекватна и является достаточно эффективной для мониторинга показателей, существенно меняющихся из года в год.

Состояние здоровья детей — один из наиболее чувствительных интегральных показателей в условиях многофакторного влияния окружающей среды. Комплексная оценка состояния здоровья и факторов риска, выявленных в школе, позволит принять оперативные решения с целью оптимизации здоровьесбережения учащихся.

Варианты оценки эффективности работы службы здоровья в УО:

- оценка динамики морбидных показателей здоровья согласно приложению 14;
- оценка динамики прямых показателей здоровья согласно приложению 15.

При оценке морбидных показателей обязательным является учет и анализ острой заболеваемости школьников, поскольку по уровню заболеваемости можно судить о санитарно-эпидемической ситуации в УО. Как правило, медицинские

работники УО регистрируют только те заболевания, которые возникли у ребенка в процессе посещения учреждения, поэтому можно анализировать заболеваемость по этиологическому признаку с выделением приоритетных групп заболеваний, но без шифра МКБ.

Несмотря на всю актуальность морбидных показателей здоровья, они не дают исчерпывающей информации, необходимой для оперативного управления профилактической работой в школе. Клинические критерии здоровья, как правило, отражают крайние состояния нормы и патологии, при этом упускается время нахождения ребенка в пограничном состоянии, что делает профилактические и коррекционные мероприятия запоздалыми. Поэтому медицинские показатели должны быть дополнены такими прямыми критериями здоровья как: уровень и степень гармоничности физического развития, физическая подготовленность. Прямые показатели здоровья являются надежным маркером в системе “ребенок – среда”, характеризуют эффективность проводимых профилактических мероприятий, определяются на индивидуальном уровне в ходе скрининговых исследований, диспансеризации. Прямые показатели используются для выявления общих тенденций изменения здоровья у обследуемых школьников, обобщаются и сопоставляются на коллективном уровне, рассматриваются в динамике и в связи с показателями среды. Соблюдение принципа динамичности дает возможность сравнения показателя в динамическом ряду за несколько лет, что позволяет выявить колебания количественных значений критериев здоровья.

В конечном итоге оценкой эффективности деятельности службы здоровья в учреждении образования является сформированность навыков осознанного отношения к здоровью у школьников. Критерии оценки – согласно приложению 16.

**СХЕМА ПЛАНА  
РАБОТЫ ФЕЛЬДШЕРА (МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ)  
УЧРЕЖДЕНИЯ ОБРАЗОВАНИЯ**

Извлечение из приказа Минского городского комитета по здравоохранению «Об утверждении стандартов деятельности специалистов со средним медицинским образованием» от 26 марта 2004 г. № 224

1. Основные цели и задачи.

Указываются основные цели и задачи стоящие перед фельдшером (медсестрой) учреждения образования, которые предстоит решать в планируемом году.

2. Планируемые мероприятия.

Мероприятия	Срок исполнения	Исполнитель	Отметка о выполнении
-------------	-----------------	-------------	----------------------

1. Общие вопросы:

1.1.

1.2.

1.3. и т.д.

В данном разделе плана указываются сроки подготовки и сдачи плана работы: определяются сроки составления заявки на медикаменты, бактериологические препараты, дезсредства, медицинский инструментарий и аппаратуру; сроки проведения плановой профилактической иммунизации; сроки составления и сдачи всех видов отчетов по проделанной работе.

2. Медико-санитарное сопровождение образовательного процесса:

2.1.

и т.д.

Планируется комплекс гигиенических мероприятий, направленных на сопровождение учебно-воспитательного процесса.

3. Работа с кадрами:

3.1.

и т.д.

Планируется учеба с работниками пищеблока, техническим персоналом учреждения образования по вопросам соблюдения санитарно-гигиенических мероприятий.

4. Оптимизация медицинской помощи учащимся:

4.1. Мероприятия по обеспечению высокого уровня лечебно-профилактического процесса:

4.1.1.

4.1.2. и т.д.

Планируется профилактическая иммунизация, осмотры на кожно-заразные заболевания, ведение амбулаторного приема, контроль за прохождением профилактического осмотра.

4.1.3. Пропаганда гигиенических знаний, здорового образа жизни (санпросветработа); мероприятия, направленные на профилактику нарушения зрения, осанки; контроль за проведением уроков физкультуры и т.д. (с указанием конкретных форм работы).

4.2. Мероприятия по рациональному использованию медикаментов, медоборудования. Адекватное, согласно возрасту, назначение лекарственных препаратов, рациональное использование бакпрепаратов.

4.2.1.

4.2.2.

4.3. Мероприятия по улучшению ведения медицинской документации; внедрение новых медицинских технологий.

4.3.1.

4.3.2. и т.д.

#### 5. Санитарно-гигиенические и противоэпидемические мероприятия:

5.1. Мероприятия по соблюдению санитарно-противоэпидемического режима в структурных подразделениях учреждения образования.

5.1.1.

5.1.2. и т. д.

5.2. Мероприятия по готовности персонала к действию в случае выявления больного с инфекционным заболеванием.

5.2.1.

5.2.2. и т.д.

Разрабатываются отдельные планы согласно вышеперечисленной градации и оформляются в виде приложений №1, №2 и т.д.) к годовому плану, утверждаются главным врачом и директором учреждения образования.

Фельдшер (медицинская сестра)

\_\_\_\_\_ Ф.И.О.

Примечание. План утверждается заведующим отделением по медицинскому обеспечению организованных коллективов детских поликлиник



## ИНСТРУКЦИЯ

об организации работы педиатрического отделения по медицинскому обслуживанию детей в учреждениях образования, утвержденная Приказом Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 31.12.2004 г. № 295

1. Педиатрическое отделение по работе с детьми в учреждениях образования является самостоятельным структурным подразделением поликлиники, обеспечивающим организацию медицинского обслуживания детей и подростков в учреждениях образования, включая общеобразовательные учреждения (за исключением учреждений дошкольного образования, учреждений специального образования, интернатного типа), учреждения, обеспечивающие получение профессионально-технического и среднего специального образования (далее – учреждения образования).

2. Руководство работой педиатрического отделения по работе с детьми в учреждениях образования осуществляет заведующий отделением. На его должность назначается врач-педиатр со стажем работы по специальности не менее пяти лет и имеющий квалификационную категорию.

3. Сотрудники отделения в своей работе руководствуются законодательством Республики Беларусь, нормативными правовыми актами Министерства здравоохранения Республики Беларусь, других органов управления здравоохранения, Уставом организации здравоохранения, приказами главного врача, должностными инструкциями, правилами внутреннего трудового распорядка.

4. В состав педиатрического отделения по работе с детьми в учреждениях образования входят медицинские кабинеты и здравпункты, находящиеся в данных учреждениях.

5. Основной задачей педиатрического отделения по работе с детьми в учреждениях образования является организация медицинского обслуживания детей и подростков в учреждениях образования.

6. Решение основных задач педиатрическое отделение по работе с детьми в учреждениях образования осуществляет через реализацию следующих функций:

- обеспечение динамического медицинского наблюдения за условиями обучения и воспитания детей и подростков в организованных коллективах;
- контроль совместно с территориальным центром гигиены и эпидемиологии за соблюдением санитарных норм, правил и гигиенических нормативов в учреждениях образования;
- проведение совместно с территориальным центром гигиены и эпидемиологии противоэпидемических мероприятий, включая осмотр учащихся на педикулез и заразные кожные заболевания;
- проведение профилактических прививок и туберкулинодиагностики детям и подросткам согласно календарю прививок, предоставление информации о проведенных прививках и реакции Манту в поликлинику по месту жительства;

- амбулаторный прием пациентов на здравпунктах и в медицинских кабинетах учреждений образования;
- оказание скорой медицинской помощи на здравпунктах и в медицинских кабинетах учреждений образования;
- проведение работы по формированию у детей и подростков потребности в здоровом образе жизни, сохранении репродуктивного здоровья;
- преемственность в работе с другими организациями здравоохранения и заинтересованными ведомствами по выполнению мероприятий по охране здоровья детей и подростков;
- ведение медицинской учетной и государственной статистической отчетной документации.

**ПЕРЕЧЕНЬ И ОБРАЗЦЫ  
УТВЕРЖДЕННЫХ И РЕКОМЕНДУЕМЫХ ФОРМ УЧЕТНО-ОТЧЕТНОЙ  
ДОКУМЕНТАЦИИ МЕДИЦИНСКОГО КАБИНЕТА  
УЧРЕЖДЕНИЯ ОБРАЗОВАНИЯ**

Извлечение из приказа Минского городского комитета по здравоохранению «Об утверждении стандартов деятельности специалистов со средним медицинским образованием» от 26 марта 2004 г. № 224

**1. Утвержденные формы учетно-отчетной документации:**

- Индивидуальная карта ребенка – форма 026/у – передается из дошкольного учреждения образования – хранится 25 лет.
- Карта профилактических прививок – форма 063/у – передается из детской поликлиники – хранится 10 лет.
- Медицинская справка – форма 058/у – клеивается в форму 026/у.
- Журнал регистрации амбулаторных больных – форма 074/у – хранится 1 год.

№ п/п	Дата и время обращения	Ф.И.О.	Класс	Жалобы Диагноз <sup>1</sup>	Оказанная помощь	Куда направлен	Подпись медработника
-------	------------------------	--------	-------	--------------------------------	------------------	----------------	----------------------

<sup>1</sup> -Данная графа заполняется фельдшером

- Журнал учета инфекционных заболеваний – форма 060/у – хранится 3 года.

№ п/п	Дата и часы сообщения (приема) по телефону и дата отсылки (получения) экстренного извещения; кто передал, кто принял	Наименование лечебного учреждения, сделавшего сообщение	Ф. И. О. больного	Возраст	Домашний адрес	Наименование места учебы, класс, дата последнего посещения	Дата первичного обращения	Дата заболевания	Диагноз и дата его установления	Дата и место госпитализации	Измененный (уточненный) диагноз и дата его установления	Лабораторное обследование и его результаты	Примечания
-------	--	---	-------------------	---------	----------------	--	---------------------------	------------------	---------------------------------	-----------------------------	---	--	------------

- Журнал учета санитарно-просветительной работы – форма 038/у – хранится 1 год.

№ п/п	Дата	Форма работы	Тема	Лектор	Место проведения	Адрес	Число слушателей	Примечания
-------	------	--------------	------	--------	------------------	-------	------------------	------------

- Журнал учета материальных ценностей – форма М-17 – хранится 3 года.

Дата записи	№ документа	Порядковый номер записи	От кого получено или кому отпущено	Приход	Расход	Остаток	Контроль (подпись и дата)
-------------	-------------	-------------------------	------------------------------------	--------	--------	---------	---------------------------

- Журнал учета профпрививок (форма 064/у)

Дата выполнения прививки	ФИО	Дата рождения	Адрес	Класс	Наименование прививки (против какого инфекционного заболевания проводится прививка, ее вид: вакцинация, ревакцинация и т.д.)	Наименование вакцины, серия, контрольный номер	Дозировка, место и способ введения вакцины	Результат 30-ти минутного наблюдения за привитым	ФИО и подпись медицинского работника
--------------------------	-----	---------------	-------	-------	--	--	--	--	--------------------------------------

- Отчет о планировании и выполнении профилактических прививок – (заполняется ежемесячно)

Виды прививок	Подлежало	Сделано	% выполнения	Причины невыполнения
---------------	-----------	---------	--------------	----------------------

- Отчет о профилактических прививках – форма 5 (заполняется ежеквартально) – хранится 5 лет.

Наименование прививки	№ строки	Число привитых лиц
-----------------------	----------	--------------------

- Отчет о движении прививочных препаратов – форма 20 – хранится 5 лет.

№ п/п	Наименование прививочного препарата, страна-изготовитель	Единица измерения	Остаток на начало месяца отчетного квартала	Получено в отчетном квартале	Израсходовано в отчетном квартале	Остаток на начало месяца за отчетным кварталом	Выполнено прививок за отчетный квартал	Средний расход препарата на 1 прививку	Списано в отчетном квартале
-------	--	-------------------	---	------------------------------	-----------------------------------	--	--	--	-----------------------------

- Отчет о контингентах детей, подростков и взрослых, привитых против инфекционных заболеваний – форма №6 – хранится 5 лет.
- Годовой комплексный план работы – хранится 3 года.
- Акт списания бактериальных препаратов – хранится 3 года.







**СТАНДАРТ  
ОСНАЩЕНИЯ МЕДИЦИНСКОГО КАБИНЕТА УЧРЕЖДЕНИЯ  
ОБРАЗОВАНИЯ ДЛЯ ВЕДЕНИЯ АМБУЛАТОРНОГО ПРИЕМА  
И ОКАЗАНИЯ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ**

Извлечение из приказа Минского городского комитета по здравоохранению «Об утверждении стандартов деятельности специалистов со средним медицинским образованием» от 26 марта 2004 г. № 224

Перечень медицинского оборудования и инструментария	
Названия	Количество
весы медицинские	1
ростомер	1
таблица Сивцева-Гловина в аппарате Ротта	1
медицинский термометр	30
комнатный термометр	1
облучатель бактерицидный (стационарный)	1-2
лупа (при осмотре на педикулез)	1
тонометр	1
фонендоскоп	1
шпатели	30
пинцет анатомический	4-7
стеклянный стакан для термометров и шпателей	8-12
мензурки для приема лекарств	15
тазик почкообразный	4
емкости из полимерных материалов для дез. обработки медицинского инструментария	3
шприцы одноразовые 1,2,5,10 мл	по потребности
грелка резиновая	2
жгут резиновый	1
клеенка медицинская (хозяйственная)	по потребности
лента сантиметровая	2
напальчники	по потребности
ножницы	2
перчатки резиновые медицинские	по потребности
шины иммобилизационные	2-4
языкодержатель	1
роторасширитель	1
лейкопластырь	2 катушки на 6 месяцев на 300 учащихся



лейкопластырь бактерицидный	20 шт. на четверть на 100 учащихся
столы манипуляционные	2
биксы 2-3 л	2
Перечень бытового инвентаря	
кушетка смотровая	1-2
стол письменный	1
стулья	3
медицинский шкаф для хранения медикаментов	1-2
медицинский шкаф для хранения документации	1
ширма	1
шкаф двухсторонний для одежды	1
лампа настольная	1
водопроводная раковина	1
зеркало	1
Перечень уборочного инвентаря	
емкость для мытья пола	1
емкость для мытья стен	2
емкость для хранения чистой ветоши	1
емкость для сбора использованной ветоши	1
емкость для обработки поверхностей	1
дезинфицирующие средства	месячная потребность
моющие средства	месячная потребность
мерные емкости	по потребности
ветошь для пола, мытья стен, пыли	по потребности
педальное ведро	1-2

## ГИГИЕНИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ РАЦИОНАЛЬНОГО ШКОЛЬНОГО РАСПИСАНИЯ

№ п/п	Параметры	Гигиенически рациональные характеристики параметров
1.	Длительность учебной недели	В режиме пятидневной недели занимаются учащиеся первых – одиннадцатых (двенадцатых) классов, изучающие учебные предметы на базовом уровне, а также учащиеся первых классов всех типов УО. Гимназии (классы) и лицеи (классы) с повышенным или углубленным уровнем изучения предметов работают в режиме шестидневной учебной недели. В учреждениях с повышенным или углубленным уровнем изучения иностранного языка вторые – четвертые классы по согласованию с территориальными учреждениями госсаннадзора могут работать в режиме пятидневной учебной недели.
2.	Начало учебных занятий, сменность	Учебные занятия должны начинаться не ранее 8.00. Запрещается проведение нулевых уроков. Оптимальное время для начала занятий – 8.30 – 9.00 с организацией их только в первую смену. Учащиеся первых, вторых, пятых и выпускных классов, а также лицеев, гимназий, школ (классов) с повышенным или углубленным уровнем изучения предметов либо с эстетической направленностью должны заниматься в первую смену. Вторая смена может начинать работу в помещениях первой смены только через 30-40 мин. после ее окончания при хорошем предварительном проветривании помещений (не менее 15-30 мин.) Желательно начинать занятиям второй смены не позже 14 часов.
3.	Продолжительность урока	Для учащихся первых классов – 35 минут, для учащихся вторых – одиннадцатых (двенадцатых) классов – 45 минут.
4.	Длительность перемен	Малые перемены не должны быть менее 10 минут, большая – 30 минут. Допускается организовывать две большие перемены по 20 мин. после 2 и 3 уроков.
5.	Учебная нагрузка	Максимально допустимая недельная учебная нагрузка должна соответствовать п.9.9. СанПиН №14-46-96

6.	Распределение учебных предметов в зависимости от их трудности в течение дня и недели	<p>В базовой и старшей школе учебные предметы по трудности должны располагаться в течение дня и недели в соответствии с дневной и недельной динамикой умственной работоспособности школьников согласно приложению 8.</p> <p>У младших школьников наиболее высокая работоспособность в течение дня наблюдается на втором – третьем уроках, причем оптимальная – на втором уроке. В динамике учебной недели максимальная работоспособность отмечается во вторник и среду (100%), несколько ниже в понедельник и четверг (90-95%) и самая низкая – в пятницу (75-80%).</p>
8.	Распределение в расписании предметов, сходных по характеру учебных действий	<p>При освоении школьных предметов на уроках детьми выполняются, преимущественно, следующие виды учебных действий: аудиовизуальные, речевые, моторные, счетно-решающие, аналитико-синтетические.</p> <p>Близкие по характеру выполнения учебных действий предметы нежелательно располагать на смежных уроках. Например, сходными предметами для младших классов являются: русское (белорусское) литературное чтение – «Мая Радзіма – Беларусь» – «Человек и мир»; русский язык – белорусский язык; трудовое обучение – изобразительное искусство.</p>
9.	Сдвоенные уроки по изучению одного учебного предмета	<p>Допускается проведение сдвоенных уроков в соответствии с требованиями п. 9.14. СанПиН №14-46-96.</p> <p>В младших классах объединять уроки по изучению одного предмета недопустимо, поскольку это приводит к быстрому утомлению школьников.</p>
10.	Место уроков физической культуры в расписании дня и недели	<p>Оптимальные дни – понедельник, среда, пятница. В сельских школах не рекомендуется проводить урок физической культуры первым и последним, поскольку особенностью двигательного режима сельских детей является необходимость ежедневных пеших переходов в школу. Если ходьба в пределах 1-1,5 км оказывает стимулирующее воздействие на детский организм, играя роль своеобразной гимнастики, то при большей продолжительности ходьбы (свыше 2,5 км) у школьников возникают признаки утомления, отмечается снижение результатов выполнения контрольных физических упражнений, общей работоспособности.</p>

11.	Облегченный учебный день в течение недели	<p>Для поддержания недельной динамики работоспособности школьников первого года обучения необходимо предусматривать в расписании занятий облегченный день. Таким днем предпочтительно делать четверг.</p> <p>Облегченный день создается путем планирования на этот день изучения двух легких предметов (физкультура, трудовое обучение (технология), музыка, изобразительное искусство).</p>
12.	«Ступенчатый» режим обучения учащихся первого года обучения	<p>Обучение шестилетних детей начинается с интегрированного курса «Введение в школьную жизнь», основная задача которого – создание оптимальных условий для благоприятной адаптации детей к новой социальной роли – роли ученика. Продолжительность курса – сентябрь (в рамках общего количества часов, предусмотренных Учебным планом). Все остальные предметы изучаются после окончания названного курса.</p>

## РАНГОВАЯ ШКАЛА ТРУДНОСТИ ПРЕДМЕТОВ ДЛЯ МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ

(Тиринова О.И., Кузнецова Л.Ф., Фарино Н.Ф., 2003 г.)

№	Предмет	Балл
1	Математика	12
2	Белорусский (русский) язык в школах с русским (белорусским) языком обучения	11
3	Иностранный язык	10
4	Русский (белорусский) язык в школах с русским (белорусским) языком обучения	9
5	Мая Радзіма - Беларусь	8
6	Белорусское (русское) литературное чтение в школах с русским (белорусским) языком обучения	7
7	Русское (белорусское) литературное чтение в школах с русским (белорусским) языком обучения	6
8	Человек и мир	5
9	Физическая культура и здоровье	4
10	Трудовое обучение (технология)	3
11	Изобразительное искусство	2
12	Музыка	1

**МЕТОД ЭКСПЕРТНЫХ ОЦЕНОК**  
(Васильева Н.В., 2003 г.)

1. Подготовить наборы с названиями предметов с 5 по 11 (12) класс.
2. Учащимся раздать наборы карточек с названиями предметов и листки для ответов.
3. Предложить выбрать карточки с названиями тех предметов, которые изучаются в данном классе.
4. Уточнить понятие «трудность» предметов.
5. Предложить самостоятельно определить трудность каждого предмета путем ранжирования, т.е. раскладывания карточек в порядке убывания трудности предмета (карточки укладывать сверху вниз, т.е. на первом месте сверху кладется самый трудный предмет, ниже – менее трудный и т.д.).
6. Полученный расклад предметов записать на лист ответов.
7. После этого разобрать и уточнить понятие «утомительность предметов».
8. выполнить аналогичную процедуру ранжирования и записать полученный расклад на лист ответов.
9. Листы с ответами собрать и обработать.

Форма сводной таблицы для обработки:

Предметы	Номера анкет по порядку												Σ балл ов	Средн ий балл	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12 и т.д.			
Русский язык															
Литература															
Математика															
и т.д.															

Расчет среднего балла не имеет достоверно значимых различий при расчете как по среднему баллу классов в параллели, так и по сумме баллов по предмету в параллели.

Средний балл предмета в параллели рассчитывается по формуле:

$$\text{Ср.б. пр.} = \frac{\sum mk}{n}, \text{ где } mk - \text{ средний балл по предмету одного класса,} \\ n - \text{ количество классов в исследуемой параллели}$$

или по формуле:

$$\text{Ср.б. пр.} = \frac{\sum Mk}{n}, \text{ где } Mk - \text{ сумма баллов по предмету в параллели,} \\ n - \text{ количество учащихся одной параллели,} \\ \text{участвующих в исследовании}$$

Средний балл рассчитывается отдельно по трудности и утомительности. Затем находится средний балл приемлемости (рассчитывается как среднее значение от суммы средних величин трудности и утомительности).

Полученные результаты дают возможность создать шкалу приемлемости предметов, отражающую особенности каждого конкретного образовательного учреждения.

#### Примерная шкала приемлемости предметов

Степень трудности	Предметы по рангу
Трудный	1-2 (1-3)
Выше средней трудности	3-4 (4-6)
Средней трудности	5-6-7 (7-11)
Ниже средней трудности	8-9 (12-15)
Легкий	10-11 (16-18)
Постоянная часть шкалы	Вариативная часть

В предлагаемом варианте шкалы приемлемости предметов в столбец «предметы по рангу» вносятся предметы, ранги которых были получены в данном образовательном учреждении на основании своей собственной диагностики «Методом экспертных оценок». Поэтому по своей структуре предлагаемая шкала постоянна, а по содержанию вариативна. Шкала приемлемости может быть составлена на каждую параллель классов.

**РАНЖИРОВАНИЕ УЧЕБНЫХ ЧАСОВ В ТЕЧЕНИЕ НЕДЕЛИ В  
ЗАВИСИМОСТИ ОТ УРОВНЯ РАБОТОСПОСОБНОСТИ  
УЧАЩИХСЯ РАЗНЫХ КЛАССОВ**  
(Федоров Б.И., Перминова Л.М., 2000 г.)

День недели	Уроки	Классы						
		5	6	7	8	9	10	11
Понедельник	1	3	3	3	4	2	3	4
	2	2	3	4	3	3	4	3
	3	4	4	6	6	5	5	5
	4	6	8	8	8	8	8	8
	5	8	7	7	7	7	7	7
	6		10	10	10	10	10	10
Вторник	1	1	1	3	3	3	3	3
	2	2	1	2	2	2	1	2
	3	3	3	5	5	4	3	4
	4	4	5	7	7	7	9	6
	5	6	4	6	6	6	5	7
	6		9	10	10	9	8	8
Среда	1	2	3	1	2	3	3	2
	2	3	3	2	1	1	2	1
	3	4	4	4	3	2	4	3
	4	6	8	7	6	6	7	5
	5	8	7	6	5	5	6	6
	6		10	9	9	9	9	9
Четверг	1	1	2	1	2	2	2	2
	2	2	2	2	1	1	1	1
	3	3	3	4	2	1	2	3
	4	5	7	4	6	6	6	5
	5	7	5	6	4	5	5	7
	6		9	9	8	9	9	9
Пятница	1	2	2	3	3	3	3	3
	2	3	1	4	2	2	2	2
	3	4	2	6	5	3	4	4
	4	6	5	8	7	6	7	7
	5	8	5	7	6	5	6	8
	6		9	10	9	9	10	10
Суббота	1	2	3	2	2	3	2	3
	2	3	3	3	1	2	2	2
	3	4	5	4	3	4	3	4
	4	6	7	7	6	7	6	7
	5	8	6	6	5	6	5	8
	6		10	10	9	10	10	10

1 – наиболее благоприятные часы, 10 – наиболее неблагоприятные часы;  
6-7 – пониженный уровень работоспособности (малоблагоприятные часы);  
8-10 – низкий уровень работоспособности (неблагоприятные часы).



## ГИГИЕНИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ ОРГАНИЗАЦИИ УРОКА

№	Гигиенические показатели, характеризующие урок	Уровни гигиенической рациональности урока		
		рациональный	недостаточно рациональный	нерациональный
1.	Плотность урока	не менее 60% и не более 75-80%	85-90%	более 90%
2.	Количество видов учебной деятельности	4-7	2-3	1-2
3.	Средняя продолжительность различных видов учебной деятельности	не более 10 мин.	11-15 мин.	более 15 мин.
4.	Частота чередования различных видов учебной деятельности	смена не позже, чем через 7-10 мин.	смена через 11-15 мин.	смена через 15-20 мин.
5.	Количество используемых методов преподавания	не менее 3-х	2	1
6.	Чередование методов и приемов преподавания	не позже, чем через 10-15 мин.	через 15-20 мин.	не чередуются
7.	Наличие эмоциональных разрядок	2-3	1	нет
8.	Место и длительность применения ТСО	в соответствии с гигиеническими нормами	с частичным соблюдением гигиенических норм	в произвольной форме
9.	Чередование позы	поза чередуется в соответствии с видом работы, учитель контролирует посадку учащихся	имеются случаи несоответствия позы виду работы, учитель иногда контролирует посадку учащихся	несоответствие позы у большинства учащихся виду работы, поза не контролируется учителем
10.	Наличие, место, содержание и продолжительность физкультминуток	на 20 и 35 мин. урока по 1 мин. из 3 легких упражнений с 3-4 повторениями каждого	1 физкультминутка с неправильным содержанием или продолжительностью	отсутствуют

11.	Психологический климат	преобладают положительные эмоции	имеются случаи отрицательных эмоций, эмоционально индифферентный урок	преобладают отрицательные эмоции
12.	Момент наступления утомления учащихся по снижению учебной активности	не ранее 40 мин.	не ранее 35-37 мин.	до 30 мин.

**ПРИМЕРНЫЙ ОБЪЕМ ДОМАШНИХ ЗАДАНИЙ****Математика**

второй год обучения – 1 номер (задача или два столбика примеров);  
третий год обучения – 2 номера (задача, 3-4 столбика примеров, но всего не более 16);  
четвертый год обучения – 2 номера (задача и 2 выражения; либо две задачи; либо задача и 4 примера).

Задания, помеченные звездочкой, на дом не задаются.

**Русский (белорусский) язык**

второй год обучения – 15-17 слов;  
третий год обучения – 25-28 слов;  
четвертый год обучения – 35-37 слов.

Упражнение для домашней работы может включать не более одного дополнительного грамматического задания.

**Литературное чтение**

второй год обучения – 1 – 1,5 страницы;  
третий год обучения – 2 - 2,5 страницы;  
четвертый год обучения – 3 – 3,5 страницы учебной книги для чтения (ежедневно).

**Курс «Человек и мир»**

второй год обучения – 1 – 1,5 страницы;  
третий год обучения – 2 – 2,5 страницы;  
четвертый год обучения – 2,5 – 3 страницы учебной книги.

Не следует требовать от учащихся умения пересказывать все статьи учебника по изучаемой теме. Дома ученикам предлагается прочитать статью и ответить на вопросы к ней.

Допускается задавать домашние задания с учетом индивидуальных особенностей учащихся (индивидуального темпа чтения, развития монологической речи и т.д.). Например, можно предложить школьникам выборочно прочитать статью, подготовить рассказ о животном, растении, которое ему больше всего нравится или об отдельных правилах личной гигиены и т.п. Не обязательно предлагать всем учащимся читать весь материал, представленный в учебнике по теме.

ПЕРЕЧЕНЬ ДЕЙСТВУЮЩИХ НОРМАТИВНЫХ ДОКУМЕНТОВ,  
РЕГЛАМЕНТИРУЮЩИХ РАБОТУ МЕДКАБИНЕТА ШКОЛЫ

1. СанПиН № 12-79-98 «Санитарные правила и нормы организации обучения детей шестилетнего возраста», утвержденные Главным государственным санитарным врачом Республики Беларусь 23 июля 1998 г.
2. СанПиН № 14-46-96 «Санитарные правила и нормы устройства, содержания и организации учебно-воспитательного процесса общеобразовательных учреждений», утвержденные Главным государственным санитарным врачом Республики Беларусь 11 декабря 1996 г., с изменениями и дополнениями, утвержденными постановлением Главного государственного санитарного врача Республики Беларусь 20 декабря 2003 г. № 112.
3. Методические указания «Гигиенический контроль за организацией двигательного режима школьников» № 122-0010, утвержденные Главным государственным санитарным врачом 13 октября 2000 г.
4. Методические рекомендации «Определение медицинской группы учащихся и студентам для организации проведения занятий по физическому воспитанию». Минск, 1999.
5. СанПиН № 10-7-2003 «Санитарные правила содержания территорий», утвержденные постановлением Главного государственного санитарного врача Республики Беларусь 05 июня 2003г. № 60.
6. Приказ МЗ СССР от 19.01.1983г. №60 «О дальнейшем совершенствовании амбулаторно-поликлинической помощи детскому населению в городах».
7. Приказ МЗ РБ «О примерном перечне медикаментов и средств для оказания неотложной помощи детям, воспитывающимся в учебно-воспитательных учреждениях» от 15.12.1999г. №380.
8. Приказ МО РБ от 15.08.2002г. №33 «Об организации индивидуального обучения на дому больных детей».
9. Приказ МО РБ и МЗ РБ от 15.12.1998г. №663/348 «Об освобождении от переводных экзаменов общеобразовательных школ».
10. СанПиН 17-69-РБ 98 «Общие требования по профилактике инфекционных и паразитарных заболеваний».
11. Приказ МЗ РБ «О дальнейшем совершенствовании календаря профилактических прививок и основные положения об организации их проведения» от 01.09.99 г. № 275.
12. Приказ МЗ РБ «О проведении дезинфекции и стерилизации учреждениями здравоохранения» от 25 ноября 2002 г № 1645.
13. Приказ МЗ РБ «О совершенствовании диспансерного наблюдения и выявления больных туберкулезом в Республике Беларусь» от 04.07.2002г. №106.
14. Приказ МЗ РБ «О мерах по снижению заболеваемости вирусным гепатитом в РБ» от 02.04.1993г. №66.

15. ОСТ 42-12-2-85 «Стерилизация и дезинфекция изделий медицинского назначения, методы, средства, режимы».
16. Инструкция МЗ РБ от 25.11.2001г. «Гигиеническая и хирургическая антисептика кожи рук медицинского персонала».
17. Инструкция МЗ РБ по выполнению инъекций и внутривенных инфузий в условиях лечебно-профилактических учреждений и на дому от 23.03.1999г. №40-9903.

ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ И КОРРЕКЦИОННАЯ РАБОТА В ШКОЛЕ

Группы заболеваний	Формы профилактики заболеваний и оздоровления детей в учреждении образования			
	врачи-специалисты	медицинские работники школы	преподаватели	родители
Заболевания органов зрения	<p><u>Участковый педиатр, офтальмолог:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• диагностика;</li> <li>• разработка схемы лечения и оздоровления;</li> <li>• диспансерное наблюдение;</li> <li>• оценка эффективности лечебно-оздоровительных мероприятий.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ранняя диагностика;</li> <li>• формирование «группы риска»;</li> <li>• формирование диспансерной группы;</li> <li>• гигиеническое обучение учащихся, родителей, педагогов;</li> <li>• контроль за организацией зрительного режима;</li> <li>• контроль за рассаживанием;</li> <li>• контроль за рациональным питанием и витаминизацией;</li> <li>• контроль за ношением детьми очков в школе;</li> <li>• контроль за посещением групп ЛФК;</li> <li>• контроль за организацией занятий СМГ;</li> <li>• анализ динамики заболеваемости.</li> </ul>	<p><u>Администрация:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• обеспечение санитарно-эпидемического благополучия учреждения.</li> </ul> <p><u>Педагоги:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• раннее выявление;</li> <li>• рассаживание учащихся в соответствии с медицинскими рекомендациями;</li> <li>• контроль за правильной позой учащихся во время уроков;</li> <li>• профилактика зрительного утомления на уроке;</li> <li>• контроль за ношением очков</li> <li>• обучение понятию «Орган зрения: строение, функции, профилактика заболеваний» (в рамках учебной программы, предметы «Человек и мир», «Биология», «Физика»).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Рациональная организация режима труда и отдыха;</li> <li>• полноценное питание;</li> <li>• коррекция внеучебных зрительных нагрузок (работа с компьютером, просмотр телепрограмм, чтение литературы и др.) в домашних условиях;</li> <li>• выполнение медицинских рекомендаций по коррекции и лечению;</li> <li>• контроль за ношением очков.</li> </ul>
	<p><u>Методист (врач) ЛФК:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• методическое обеспечение занятий;</li> <li>• периодический контроль за организацией занятий.</li> </ul>			

<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Заболевания носоглотки, часто и длительно болеющие учащиеся</p>	<p><u>Участковый педиатр, отоларинголог:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• диагностика;</li> <li>• разработка схемы лечения и оздоровления;</li> <li>• диспансерное наблюдение;</li> <li>• оценка эффективности лечебно-оздоровительных мероприятий.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Формирование «группы риска»;</li> <li>• формирование диспансерной группы;</li> <li>• организация оздоровления в территориальной ЛПО;</li> <li>• сезонная иммунизация;</li> <li>• сезонная витаминизация;</li> <li>• контроль течения восстановительного периода у реконвалесцентов;</li> <li>• гигиеническое обучение учащихся и родителей методам и средствам закаливания;</li> <li>• анализ динамики заболеваемости.</li> </ul>	<p><u>Администрация:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• обеспечение нормативных параметров воздушно-теплого режима в учреждении.</li> </ul> <p><u>Преподаватели:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• обучение понятию «иммунитет», «закаливание» (в рамках учебной программы, предметы «Человек и мир», «Биология», «Физическая культура и здоровье»);</li> <li>• обеспечение щадящего режима учебных нагрузок в период реконвалесценции.</li> </ul> <p><u>Преподаватель физкультуры:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• специальные занятия в период реконвалесценции индивидуальный подбор физических упражнений;</li> <li>• проведение занятий на открытом воздухе;</li> <li>• обучение плаванию в рамках учебной программы.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Обеспечение здорового образа жизни;</li> <li>• организация рационального питания;</li> <li>• щадящий режим дня с достаточным пребыванием на свежем воздухе;</li> <li>• сезонная профилактика в соответствии с рекомендациями врача;</li> <li>• выполнение медицинских рекомендаций по лечению, оздоровлению, закаливанию.</li> </ul>
--	--	--	---	---

Заболевания костно-мышечной системы	<p><u>Участковый педиатр, ортопед:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ранняя диагностика,</li> <li>• разработка схемы лечения и и оздоровления;</li> <li>• диспансерное наблюдение;</li> <li>• оценка эффективности лечебно-оздоровительных мероприятий.</li> </ul> <p><u>Врач ЛФК:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• методическое обеспечение занятий;</li> <li>• периодический контроль за организацией занятий.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Оценка физического развития, соматоскопических показателей;</li> <li>• формирование «групп риска»;</li> <li>• формирование диспансерной группы;</li> <li>• гигиеническое обучение учащихся, родителей, педагогов;</li> <li>• контроль за соответствием школьной мебели антропометрическим данным учащихся и рассаживанием;</li> <li>• медицинский контроль за организацией уроков физкультуры, трудового обучения;</li> <li>• медицинский контроль за организацией учебного процесса;</li> <li>• организация оздоровления учащихся в территориальной ЛПО;</li> <li>• контроль за соблюдением норм поднятия тяжестей;</li> <li>• контроль за посещением групп ЛФК;</li> <li>• контроль за организацией занятий СМГ;</li> <li>• анализ динамики заболеваемости.</li> </ul>	<p><u>Администрация:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• обеспечение санитарно-эпидемического благополучия учреждения</li> </ul> <p><u>Преподаватель физкультуры:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• проведение занятий в соответствии с Учебным планом;</li> <li>• включение в содержание уроков упражнений для формирования правильной осанки и профилактики плоскостопия;</li> <li>• обучение комплексам корригирующей гимнастики;</li> <li>• контроль двигательных умений и навыков</li> </ul> <p><u>Преподаватели:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• контроль за соответствием школьной мебели антропометрическим данным;</li> <li>• контроль за позой учащихся во время уроков, проведение физкультминуток, динамических перемен;</li> <li>• организация и проведение «малых» форм физического воспитания;</li> <li>• контроль веса ранца с ежедневным учебным комплектом;</li> <li>• контроль за сменой обуви.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Обеспечение здорового образа жизни;</li> <li>• сбалансированное питание, обогащенное белками, макро- (Са, Р и др.) и микроэлементами, витаминами (Д<sub>3</sub> и др.);</li> <li>• рациональная организация рабочего места;</li> <li>• выполнение медицинских рекомендаций по лечению, оздоровлению;</li> <li>• постоянный контроль за выполнением упражнений лечебной гимнастики, правильной осанкой, рациональной обувью и одеждой;</li> <li>• обеспечение детей необходимым инвентарем для корригирующих занятий.</li> </ul>
-------------------------------------	--	---	--	--



<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Заболевание сердечно-сосудистой системы</p>	<p><u>Участковый педиатр, кардиолог, невропатолог:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ранняя диагностика,</li> <li>• разработка схемы лечения и оздоровления;</li> <li>• диспансерное наблюдение;</li> <li>• оценка эффективности лечебно-оздоровительных мероприятий.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ранняя диагностика (по обращаемости);</li> <li>• формирование «групп риска»;</li> <li>• формирование диспансерной группы;</li> <li>• регулярный контроль АД, ЧСС у учащихся «группы риска»;</li> <li>• медицинский контроль за проведением уроков физкультуры, СМГ;</li> <li>• контроль за посещением групп ЛФК;</li> <li>• медицинский контроль за организацией учебного процесса (гигиеническая оценка расписания, уроков, длительности и организации перемен и т.п.);</li> <li>• организация работы комнаты «психофизиологической разгрузки»;</li> <li>• организация оздоровления учащихся в ЛПО;</li> <li>• гигиеническое обучение учащихся, родителей, педагогов;</li> <li>• анализ динамики заболеваемости.</li> </ul>	<p><u>Администрация:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• организация учебно-воспитательного процесса в соответствии с нормативными правовыми документами;</li> <li>• внедрение здоровьесберегающих педагогических технологий;</li> <li>• создание и организация работы комнаты «психофизиологической разгрузки»</li> </ul> <p><u>Педагоги:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• соблюдение психолого-педагогических принципов здоровьесберегающей педагогики;</li> <li>• обучение основам рационального питания (в рамках учебной программы, предметы «Человек и мир», «Биология», «Трудовое обучение»);</li> <li>• обучение основам рационального двигательного режима, методике самоконтроля (в рамках учебной программы, предмет «Физическая культура и здоровье»);</li> <li>• обучение понятию «закаливание» (в рамках учебной программы, предметы «Человек и мир», «Биология», «Физическая культура и здоровье»);</li> <li>• формирование здорового образа жизни.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Рациональная организация режима труда и отдыха;</li> <li>• коррекция внешкольных учебных нагрузок (работа с компьютером, дополнительные занятия, чтение литературы и др.) в домашних условиях;</li> <li>• сбалансированное регулярное питание;</li> <li>• обеспечение оптимального двигательного режима, закаливание;</li> <li>• выполнение рекомендаций врача по профилактике, лечению и оздоровлению.</li> </ul>
--	---	---	--	---

<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Заболевания органов пищеварения, мочевыделения</p>	<p><u>Участковый педиатр,</u> <u>гастроэнтеролог,</u> <u>нефролог:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• диагностика, разработка схемы лечения и оздоровления;</li> <li>• диспансерное наблюдение;</li> <li>• оценка эффективности лечебно-оздоровительных мероприятий.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ранняя диагностика (по обращаемости),</li> <li>• формирование «групп риска»;</li> <li>• формирование диспансерной группы;</li> <li>• контроль за организацией щадящего питания;</li> <li>• проведение медикаментозного лечения в школе (под контролем врача школы);</li> <li>• организация оздоровления учащихся в ЛПО;</li> <li>• гигиеническое обучение учащихся, родителей, педагогов;</li> <li>• анализ динамики заболеваемости.</li> </ul>	<p><u>Администрация:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• организация щадящего питания;</li> <li>• организация льготного питания групп социального риска</li> </ul> <p><u>Педагоги:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• обучение основам рационального питания, диетпитания (в рамках учебной программы, предметы «Человек и мир», «Биология», «Трудовое обучение»), технологии приготовления блюд («Трудовое обучение»);</li> <li>• работа с родителями с целью материального обеспечения ежедневного горячего питания учащихся;</li> <li>• контроль за регулярным приемом пищи детьми в школе;</li> <li>• обеспечение явки детей в медицинский кабинет школы для приема лекарств.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Рациональная организация режима дня и диетпитания дома;</li> <li>• оплата щадящего питания в школе;</li> <li>• выполнение рекомендаций врача по питанию, лечению и оздоровлению.</li> </ul>
---	---	--	---	--

<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Заблевания нервной системы и пограничные психические расстройства</p>	<p><u>Участковый педиатр,</u> <u>психоневролог,</u> <u>невропатолог:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• диагностика, разработка схемы и лечения и оздоровления;</li> <li>• диспансерное наблюдение;</li> <li>• оценка эффективности лечебно-оздоровительных мероприятий</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ранняя диагностика (медико-психолого-педагогический консилиум);</li> <li>• формирование «группы риска»;</li> <li>• формирование диспансерной группы;</li> <li>• медицинский контроль за организацией учебно-воспитательного процесса (в т.ч. эмоциональное состояние учащихся), профилактикой утомления на уроке;</li> <li>• организация работы комнаты «психофизиологической разгрузки»;</li> <li>• организация оздоровления учащихся в ЛПО;</li> <li>• гигиеническое обучение учащихся, родителей, педагогов;</li> <li>• анализ динамики заболеваемости.</li> </ul>	<p><u>Администрация и преподаватели школы:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• организация учебно-воспитательного процесса в соответствии с нормативными правовыми документами;</li> <li>• внедрение здоровьесберегающих педагогических технологий;</li> <li>• создание и организация работы комнаты «психофизиологической разгрузки»</li> <li>• оптимизация физических нагрузок</li> </ul> <p><u>Преподаватели школы:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• диагностика (выявление факторов риска, характерологических особенностей личности, способностей к обучению и др.);</li> <li>• обучение основам биоритмологии, режиму дня, средствам и методам саморегуляции и восстановления, рациональному поведению в различных ситуациях (в рамках учебной программы, предметы «Человек и мир», «Биология», «ОБЖ»)</li> </ul> <p><u>Психолог:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• диагностика тревожности, стрессоустойчивости, коммуникативности, акцентуированных черт характера, самосознания и др.;</li> <li>• формирование группы риска;</li> <li>• коррекционная работа, обучение приемам и методам психопрофилактики и психорегуляции; тренинг в малых группах, индивидуальная работа;</li> <li>• создание и организация работы комнаты «психофизиологической разгрузки»</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Организация рационального режима дня и отдыха, полноценное питание в домашних условиях;</li> <li>• оптимизация двигательного режима;</li> <li>• предупреждение и коррекция стрессовых ситуаций;</li> <li>• формирование здорового образа жизни;</li> <li>• выполнение рекомендаций врача по профилактике, лечению и оздоровлению.</li> </ul>
--	--	--	--	---

## ПРИМЕР РАСЧЕТА ИНТЕГРАЛЬНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ САНЭПИДБЛАГОПОЛУЧИЯ

Результаты оценки санэпидблагополучия УО (по двум из 12-ти санитарно-гигиенических показателей) представлены в таблице 1.

Таблица 1

№ п/п	Критериальный признак	Фактические данные	Балл
1	2	3	4
<b>2. Санитарно-гигиеническая оценка земельного участка</b>			
1	Площадь (на 1 учащегося) земельного участка (доля в % от норматива)	полностью соответствует СанПиН 14-46-96 «Санитарные правила и нормы устройства, содержания и организации учебно-воспитательного процесса общеобразовательных учреждений», утвержденным Главным государственным санитарным врачом Республики Беларусь 11 декабря 1996г. с изменениями и дополнениями от 20 декабря 2002 года	5
2	Площадь озеленения (доля в % от норматива)	49-20	2
3	Учебно-опытная зона: площадь; оборудование; благоустройство	учебно-опытная зона отсутствует	1
4	Физкультурно-спортивная зона: площадь; расположение; оборудование; благоустройство	площадь снижена и составляет 70% от санитарно-гигиенического норматива, отсутствуют волейбольная, баскетбольная площадки	3
5	Зона отдыха: площадь; расположение; оборудование; благоустройство	площадь достаточна, расположена вблизи выхода из здания, разделена для учащихся каждой возрастной группы	5

Продолжение таблицы 1

1	2	3	4
6	Хозяйственная зона: расположение; отдельный въезд; ограждение; мусоросборники	расположена со стороны входа в производственные помещения столовой, имеет самостоятельный въезд, ограждена зелеными насаждениями, мусоросборники закрыты крышками, установлены на бетонированной площадке на расстоянии 25 м от входа в столовую	5
4. Санитарно-гигиеническая оценка общешкольных помещений			
1	Гардероб	Размещение и оборудование соответствует требованиям СанПиН	5
2	Актовый зал	отсутствует	1
3	Рекреационные помещения	зального типа, в рекреацию выходит не более 6 классов	5
4	Спортивный зал	размещен на втором, не удален от учебных помещений, площадь снижена на 10 % по сравнению с нормативной, отсутствуют душевые	3
5	Оборудование спортивного зала	полностью оснащен снарядами, оборудование исправно, хранится правильно	5

Интегральный показатель (индекс) свидетельствует о степени соответствия санитарно-гигиенического показателя оптимальным характеристикам. Значения индекса могут колебаться от 0 до 1, где 1 означает оптимальную величину.

Для оценки применяем пятибалльную формализованную систему экспертных оценок. Расчет проводим по формуле:

$$И = \frac{1}{6} \cdot \sum_{i=1}^5 n_i \cdot \lg_5 i$$

Далее подставляем в формулу результаты обследования земельного участка по 6-ти критериальным признакам согласно таблице 1. Так, дана одна оценка – 1 балл, значит, первое слагаемое имеет вид —  $1 \lg_5 1$ ; одна оценка – 2 балла, значит, второе слагаемое имеет вид —  $1 \lg_5 2$ ; одна оценка – 3 балла, значит, третье слагаемое имеет вид —  $1 \lg_5 3$ ; оценка 4 балла отсутствовала — значит, четвертое слагаемое имеет вид —  $0 \lg_5 4$ ; три оценки, соответствующие оптимальным характеристикам показателя (5 баллов), т.е. пятое слагаемое имеет вид  $3 \lg_5 5$ .

$$И = \frac{1}{6} \cdot (1 \cdot \lg_5 1 + 1 \cdot \lg_5 2 + 1 \cdot \lg_5 3 + 0 \cdot \lg_5 4 + 3 \cdot \lg_5 5)$$

Таким образом, интегральная оценка санитарно-гигиенического показателя приближенно равна 0,69, что свидетельствует о соответствии земельного участка данного учреждения требованиям СанПиН на 69%.

Аналогичным образом даем интегральную оценку общешкольным помещениям. Балльные оценки 5-ти критериальных признаков распределились следующим образом: 1 балл – одна оценка, 2 балла – нет, 3 балла – одна оценка, 4 балла – нет, 5 баллов – три оценки.

$$И = \frac{1}{5} \cdot (1 \cdot \lg_5 1 + 0 \cdot \lg_5 2 + 1 \cdot \lg_5 3 + 0 \cdot \lg_5 4 + 3 \cdot \lg_5 5)$$

Интегральная оценка равна 0,74. Соответствие общешкольных помещений требованиям СанПиН обеспечено лишь на 74%.

На основании интегральной оценки каждого из 12 санитарно-гигиенических показателей можно представить «микропортрет среды обитания школьников» (рисунок 1).

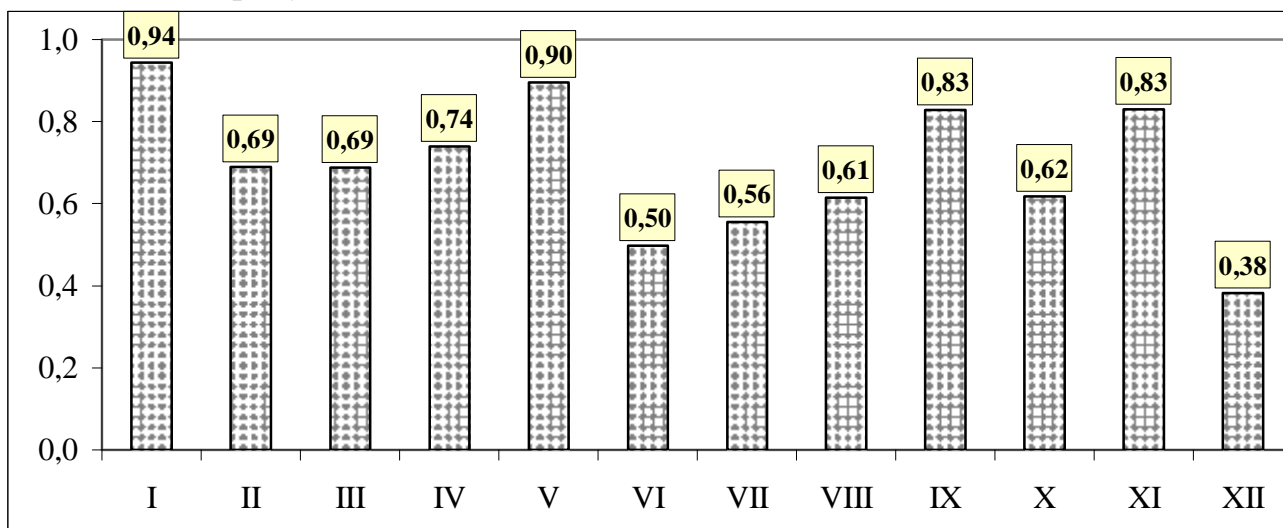


Рисунок 1. Интегральная оценка санэпидблагополучия учреждения

В реальности практически отсутствуют учреждения, в которых не выявлялись бы те или иные отступления от санитарных норм, правил и гигиенических нормативов. Так, в нашем примере величины индексов, характеризующих отдельные показатели санитарно-эпидемиологического благополучия, колебались от 0,38 (крайне неудовлетворительный) до 0,94 (близкий к оптимальному), что свидетельствует о наличии «резервов» увеличения нездоровья детей в УО. Оптимальную характеристику имели лишь показатели - «эколого-гигиеническая оценка размещения образовательного учреждения» (0,94) и «санитарно-гигиеническая оценка классов, кабинетов и оборудования» (0,90). Вместе с тем, выявлено особое неблагополучие в деятельности УО по таким направлениям работы как: организация медицинского обеспечения, организация трудового обучения и физического воспитания. Эти показатели соответствовали санитарно-гигиеническим нормативам лишь на 38% - 56%.

РЕКОМЕНДУЕМЫЕ УЧЕТНЫЕ ФОРМЫ ДЛЯ ОЦЕНКИ МОРБИДНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЗДОРОВЬЯ ШКОЛЬНИКОВ

Распределение учащихся учреждения образования по группам здоровья

Классы	Кол-во детей	I		II		III		IV	
		абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
1									
2									
...									
11 (12)									
Всего									

Распределение учащихся учреждения образования по группам для занятий физической культурой

Классы	Кол-во детей	Медицинская группа для занятий физической культурой							
		основная		подготовительная		специальная (СМГ)		лечебная (ЛФК)	
		абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
1									
2									
...									
11 (12)									
Всего									

Острая заболеваемость учащихся \_\_\_\_\_ класса в 20\_\_/20\_\_ учебном году

№ случая	Фамилия, имя	Продолжительность случая (дней)	Диагноз
1			
...			
n			
Всего болевших (N)			
Среднее количество случаев на 1 болевшего		n/N	
Индекс здоровья (количество не болевших)		абс. =	% =
Количество часто болеющих (4 и более раз в году)		абс. =	% =

Распространенность функциональных отклонений (хронических заболеваний) у учащихся \_\_\_\_\_ класса (или учреждения образования)

Классы МКБ-10	Класс (параллель), N=.....		Ранговое место
	абс.	%	
Болезни эндокринной системы			
Психические расстройства (в т.ч. расстройства речи)			
Болезни нервной системы			
Болезни органов зрения			
Болезни сердечно-сосудистой системы			
Болезни органов пищеварения			
Болезни опорно-двигательной системы			
Всего			

РЕКОМЕНДУЕМЫЕ УЧЕТНЫЕ ФОРМЫ ДЛЯ ОЦЕНКИ ПРЯМЫХ  
ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЗДОРОВЬЯ ШКОЛЬНИКОВ

Оценка физического развития учащихся \_\_\_\_ класса (параллели)

Характеристика физического развития	Класс (параллель), N=.....	
	абс.	%
Очень высокое		
Высокое		
Выше среднего		
СРЕДНЕЕ		
Ниже среднего		
Низкое		
Очень низкое		

Оценка физического развития учащихся \_\_\_\_ класса (параллели) по степени гармоничности

Характеристика ФР	Класс (параллель), N=.....	
	абс.	%
Гармоничное		
Дисгармоничное		
Резко дисгармоничное		

Оценка результатов функциональных проб учащихся \_\_\_\_ класса (параллели)

Наименование пробы	Оценка реакции	Класс (параллель), N=.....	
		абс.	%
Проба Штанге	Удовлетворительная		
	Неудовлетворительная		
Проба Генчи	Удовлетворительная		
	Неудовлетворительная		
Проба с физической нагрузкой и т.д.			



## КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ СФОРМИРОВАННОСТИ НАВЫКОВ ОСОЗНАННОГО ОТНОШЕНИЯ К ЗДОРОВЬЮ У ШКОЛЬНИКОВ

НАЧАЛЬНАЯ ШКОЛА	БАЗОВАЯ ШКОЛА	СТАРШАЯ ШКОЛА
Раздел. Знание своего тела		
<p>Называть органы и части тела, их функциональное предназначение.</p> <p>Уметь рассказать о своих телесных ощущениях.</p> <p>Объяснить, чем отличается состояние здоровья от состояния болезни.</p> <p>Рассказать о субъективных признаках своей усталости.</p> <p>Доброжелательно относиться к инвалидам и помогать им.</p>	<p>Уметь осуществить простейшие физиологические измерения (вес, рост, частота пульса, температура тела, тесты на силу, выносливость, гибкость и координацию).</p> <p>Иметь представление о собственной физиологической норме и уметь отличать отклонения от нее.</p> <p>Понимать индивидуальные особенности строения тела.</p> <p>Доброжелательно относиться к физическим недостаткам других людей.</p> <p>Соблюдать адекватный для своего организма режим нагрузок, отдыха, питания, достаточной двигательной активности, тепловой режим.</p>	<p>Уметь самостоятельно планировать режим нагрузок, отдыха, питания в соответствии с внешними обстоятельствами и состоянием здоровья.</p> <p>Иметь устойчивую мотивацию на достаточный уровень двигательной активности.</p> <p>Уметь моделировать свой собственный имидж и достигать его.</p> <p>Доброжелательно относиться к особенностям пожилых людей и инвалидов.</p>
<p>Уметь распознать основные эмоции у себя и других, словесно объяснить их, отчетливо выразить с помощью жестов, мимики, позы.</p> <p>Уметь описать словесно свои ощущения.</p> <p>Выражать готовность обратиться за советом и помощью в ситуациях страха, горя или несчастья.</p>	<p>Уметь распознать и вербализовать такие состояния, как страх, высокая тревожность, беспомощность, агрессия, депрессия, мысли о самоубийстве.</p> <p>Понимать природу переживаний в периоды кризисов взросления.</p> <p>Уметь попросить о помощи в трудных ситуациях.</p> <p>Понимать необходимость реалистичной позитивной самооценки и самопринятия.</p> <p>Принимать различия между людьми, уважать особенности их поведения.</p> <p>Избегать рискованных для здоровья форм поведения.</p>	<p>Уметь контролировать собственные эмоциональные и поведенческие реакции.</p> <p>Выражать готовность нести персональную ответственность за собственное поведение и здоровье.</p> <p>Уметь ставить для себя реалистичные ясные цели и планировать пути их достижения.</p> <p>Иметь навыки критического мышления.</p>

Раздел. Межличностное общение		
<p>Знать общепринятые правила коммуникации и уметь их применять в модельных условиях.</p> <p>Уметь самостоятельно искать выходы из конфликтных ситуаций.</p> <p>Уметь соблюдать правила поведения в общественных местах.</p> <p>Уметь корректно отказаться от общения с незнакомыми людьми.</p> <p>Знать свои права и признавать взаимные обязательства в семье.</p> <p>Уметь определить свою роль в группе и работать для достижения общей цели.</p> <p>Уметь соблюдать социальные нормы поведения в формальных группах.</p> <p>Различать признаки недружелюбной группы и уметь из нее выйти.</p>	<p>Уметь представить себя в выгодном свете в различных модельных группах.</p> <p>Демонстрировать базовые навыки общения: умение слушать, начинать, поддерживать и прекращать разговор.</p> <p>Уметь критиковать, хвалить и принимать похвалу.</p> <p>Иметь навык принятия самостоятельного решения.</p> <p>Уметь аргументировано отстаивать свою правоту в конфликтных ситуациях с родителями, учителями, друзьями.</p> <p>Иметь навыки отказа и противостояния групповому давлению.</p> <p>Уметь принять самостоятельные и коллективные решения в модельных условиях.</p> <p>Иметь навыки выхода из группы.</p> <p>Избегать форм поведения, связанных с риском для здоровья и жизни.</p> <p>Понимать структуру собственной семьи, осознавать ролевую позицию каждого члена семьи, ее естественной трансформации во времени.</p> <p>Занимать активную позицию неприятия девиантных форм поведения (распитие спиртных напитков, курение, агрессия) в формальной группе.</p>	<p>Иметь навыки позитивного отношения к людям со специфическим строением тела, особенностями умственной деятельности, различными религиозными, национальными и социальными установками.</p> <p>Знать правовые аспекты взаимоотношения между людьми.</p> <p>Уметь выявлять ситуации манипулирования.</p> <p>Уметь распознать ситуации группового давления и противостоять им.</p> <p>Уметь кооперироваться в различных ситуациях.</p> <p>Уметь распознавать поведенческие риски в групповом поведении.</p> <p>Иметь навыки поведения в конфликтных ситуациях.</p> <p>Знать различные формы группового взаимодействия (мозговой штурм, ролевая игра и др.) и уметь их смоделировать.</p> <p>Уметь составить реальный план группового взаимодействия и поэтапно его выполнять.</p> <p>Уметь оценивать эффективность группового взаимодействия.</p>
Раздел. Гигиенические правила и предупреждение инфекционных заболеваний		
<p>Уметь быть опрятным.</p> <p>Регулярно выполнять гигиенические процедуры.</p> <p>Уметь обеспечить себе комфортные условия для любой деятельности за счет правильного выбора одежды и обуви.</p> <p>Поддерживать в чистоте</p>	<p>Иметь навыки гигиены, позволяющие сохранить опрятность во всех присущих возрасту функциональных состояниях.</p> <p>Уметь подобрать гигиенические средства для ухода за телом, волосами.</p>	<p>Иметь потребность сохранять свое тело и одежду в чистоте. Не иметь заболеваний, связанных с нарушением правил ухода за кожей.</p>

предметы своего ежедневного обихода.	Терпимо относиться к людям, которые не могут соблюдать правила личной гигиены.	
Иметь навыки правильной чистки зубов. Иметь сформированную привычку чистить зубы 2 раза в день. Не иметь нелеченного кариеса зубов.	Уметь выбрать зубную щетку, зубную пасту. Менять щетку и пасту не реже 1 раза в 3 месяца. Уметь пользоваться дополнительными средствами гигиены полости рта (флосы, гели, силанты и др.). Посещать стоматолога с целью профилактического осмотра не реже 1 раза в год.	Не иметь впервые выявленных кариозных зубов в течение периода обучения в старшей школе.
Уметь составить усредненный режим дня на неделю и следовать ему. Уметь распознавать признаки утомления, в том числе зрительного. Иметь навыки переключения на разные виды деятельности для избежания утомления.	Уметь спланировать деятельность на неделю с учетом индивидуальных биологических ритмов. Использовать большой арсенал различных видов двигательной активности (секции, подвижные игры, любимые виды спорта). Иметь навыки снятия утомления глаз. Самостоятельно регулировать воздушно-тепловой режим в школе и дома. Иметь уважительное отношение к людям со сниженными способностями и возможностями.	Уметь спланировать режим деятельности в период повышения нагрузок. Знать индивидуальную норму нагрузок. Своевременно определять субъективные признаки утомления. Владеть техниками восстановления работоспособности при различных видах физических и психических нагрузок. Уметь противостоять физическим и интеллектуальным перегрузкам.
Иметь сформированные стереотипы мытья рук перед любым приемом пищи. Уметь использовать «пассивную защиту» при необходимости контакта с больным человеком (далекое расстояние, проветривание помещения, ношение маски, отдельная посуда и т.д.). Иметь сформированное представление о моральной ответственности за распространение инфекционного заболевания(например,	Уметь вести себя в эпидемиологически неблагоприятных условиях. Иметь сформированные навыки поведения в условиях эпидемии респираторных заболеваний в качестве больного и здорового. Иметь навыки регулярного прохождения медицинских осмотров в декретированные возраста. Иметь четкие представления о своем поведении при подозрении на инфекционное заболевание.	Знать способы предупреждения заболеваний, передающихся половым путем. Уметь распознавать ситуации, рискованные для заражения инфекционными заболеваниями. Регулярно проходить профилактические осмотры по рекомендации врачей, в том числе прохождения флюорографии не реже 1 раза в год. Иметь сформированное отношение к людям, потенциально опасным с

приход с гриппом в школу). Знать, для чего делаются прививки.	Иметь позитивное отношение к вакцинации.	точки зрения заражения инфекциями.
Раздел. Питание и здоровье		
Уметь соблюдать элементарные правила режима питания. Уметь пользоваться столовыми приборами.	Уметь готовить разнообразные основные блюда. Уметь составить индивидуальное меню с учетом энергетической ценности используемых продуктов и физиологических потребностей организма. Уметь организовать собственное питание в течение рабочего дня. Уметь различить ядовитые и неядовитые грибы. Избегать пищевых факторов риска, опасных для здоровья. Иметь навык избегания незнакомых растений и ягод.	Уметь организовать рациональное питание в семье с учетом индивидуальных особенностей и финансовых возможностей различных членов семьи. Уметь обеспечить адекватное физиологическим потребностям и индивидуальным особенностям питание во время экзаменов, в походах.
Навык соблюдения правил хранения пищевых продуктов. Навык обработки фруктов и овощей перед их употреблением. Умение мыть посуду и столовые приборы.	Иметь навык оценки свежести продуктов по органолептическим свойствам перед их употреблением. Иметь устойчивый навык читать информацию на этикетках продуктов и оценить их пригодность для еды. Уметь оценить правильность и сроки хранения продуктов по упаковке.	Умение интерпретировать данные этикетки продуктов. Умение оценить соотношение цена/качество при покупке продуктов питания.
Раздел. Основы личной безопасности и профилактика травматизма		
Умение прогнозировать развитие ситуации на дороге. Иметь навык наблюдения. Иметь навыки «сопротивления» волнению или спешке. Иметь навык «переключения на улицу». Иметь навык переключения на самоконтроль.	Иметь навык самоконтроля. Иметь автоматизированные стереотипы: наблюдение за улицей, внимательное отношение к звуковым сигналам, шуму машин, особенно во время дождя, когда капюшоны и зонтики мешают детям увидеть приближающиеся издалека автомобили. Уметь безопасно переходить через дорогу или через пути на железнодорожных	Иметь сформированные стереотипы соблюдения правил безопасности на дороге. Уметь объяснить младшим детям принципы безопасного поведения на дороге и продемонстрировать их на примере реальной улицы. Знать о видах наказания за нарушение ПДД.

	<p>переездах, используя не только зрение, но и слух.</p> <p>Понимать свою персональную ответственность за безопасность на дороге.</p> <p>Иметь критическое отношение к поведенческим рискам на дороге.</p>	
<p>Уметь распознавать опасные зоны в помещении, на улице.</p> <p>Уметь предвидеть возможность падения с высоты, получение травмы, ожога и избегать их.</p> <p>Иметь навыки безопасного обращения с электроприборами, острыми предметами.</p> <p>Уметь обесточить электроприбор.</p> <p>Применять на практике правила безопасности при катании на роликах и велосипеде, пользоваться защитными приспособлениями.</p> <p>Уметь оказать помощь себе и другим при простых травмах.</p> <p>Уметь распознавать негативные реакции животных и избегать укусов и повреждений.</p> <p>Принимать неотложные меры при укусе животного, насекомого, змеи.</p>	<p>Уметь обращаться с пиротехническими средствами, продаваемыми в магазинах, открытым огнем. Уметь оказать элементарную помощь пострадавшему в пределах своих возрастных и физиологических возможностей, организовать оказание полноценной помощи.</p>	<p>Владеть приемами конструктивного решения конфликтных ситуаций.</p> <p>Уметь обратиться за помощью в случае жестокого обращения в семье, во дворе, в школе.</p> <p>Уметь пользоваться строительным инвентарем и бытовой техникой.</p> <p>Уметь прогнозировать травмоопасные ситуации во время массовых мероприятий и своевременно принимать меры к избежанию травмы.</p> <p>Иметь навыки измерения основных жизненных функций.</p> <p>Уметь оказать первую доврачебную помощь в пределах своей компетенции, провести мероприятия по восстановлению жизненных функций.</p>
<p>Освоить три модели поведения в экстремальной ситуации: «зови на помощь», «уйди из ситуации», «принимай меры по самоспасению».</p> <p>Уметь обращаться за помощью в экстремальной ситуации.</p> <p>Знать способы тушения огня.</p> <p>Уметь выполнять последовательные действия по эвакуации из помещения при возникновении пожара.</p>	<p>Знать алгоритм поведения в экстремальных ситуациях.</p> <p>Знать, за счет каких действий можно предупредить или минимизировать повреждение в случае стихийных бедствий или техногенных катастроф.</p> <p>Уметь обратиться за помощью в случае тяжелых переживаний несчастья.</p> <p>Владеть элементарными навыками самообороны.</p> <p>Знать средства спасения</p>	<p>Уметь оказать помощь пострадавшим в экстремальной ситуации.</p> <p>Владеть навыками самоконтроля, совладания с паническими реакциями.</p>

<p>Владеть навыками по самоспасению, когда поведение незнакомого человека кажется опасным.</p>	<p>утопающего на воде в теплое и холодное время года, последовательность действий при спасении и умение их выполнять.</p>	
<p>Раздел. Культура потребления медицинских услуг</p>		
<p>Иметь позитивное, уважительное отношение к врачам и медицинским сестрам, как к людям которые помогают сохранить здоровье. Знать, в каких случаях необходимо обратиться за экстренной медицинской помощью, и иметь навыки обращения. Знать, зачем детей госпитализируют.</p>	<p>Уметь обратиться за плановой и экстренной медицинской помощью. Иметь навыки соблюдения чистоты и правил поведения в помещении, на примере поликлиники. Иметь представление о механизмах воздействия рекламы и на его основе навыки критического отношения к рекламируемым товарам и услугам.</p>	<p>Знать права пациента в системе обязательного медицинского страхования. Уметь выбрать страховую компанию для добровольного медицинского страхования на основе предложенного ею комплекта документов.</p>
<p>Иметь навык аккуратного обращения с лекарствами (хранить в фабричной упаковке, проверять срок годности перед употреблением, применять только по назначению врача или рекомендации родителей, не пробовать неизвестные таблетки).</p>	<p>Знать минимальный арсенал лекарственных препаратов, которые применяют без назначения врача (при эпизодах головной боли, подъеме температуры и др.). Уметь подобрать для себя лекарственный препарат из этого арсенала с учетом индивидуальной переносимости лекарств, возрастных доз. Уметь принять первые меры самопомощи при развитии побочного действия лекарств.</p>	<p>Иметь навык прочтения аннотации или рецепта перед приемом лекарственного препарата. Иметь представление о возможности несовместимости лекарственных препаратов или наличии потенцирующего эффекта. Уметь учитывать его при применении ранее неиспользованных лекарственных препаратов.</p>
<p>Раздел. Предупреждение употребления психоактивных веществ</p>		
<p>Уметь избегать ситуации пассивного курения. Понимать, что алкоголизм и наркомании – трудноизлечимые заболевания. Выработать формы поведения, когда рядом находится человек в состоянии алкогольного или наркотического опьянения. Иметь четкое представление о том, что восприимчивость к наркотическим веществам индивидуальна, и зависимость может возникнуть после первых приемов.</p>	<p>Иметь сформировавшееся представление о том, что «легальные» психоактивные вещества могут вызвать такую же зависимость, как и «нелегальные». Иметь сформированные навыки отказа от употребления психоактивных веществ в группе. Иметь широкий арсенал средств для решения конфликтных ситуаций, проведения свободного времени. Владеть навыками</p>	<p>Иметь сформированную точку зрения на наркоманию, алкоголизм, табакизм как сложно излечимые заболевания. Знать о наступлении уголовной ответственности в случае хранения и распространения наркотических веществ. Осознавать коммерческий характер рекламы алкогольных напитков и табачных изделий и уметь критически ее оценивать.</p>

	<p>поддержания общения без прибегания к суррогатным формам общения. Навыки критического переосмысления информации, получаемой в неформальных группах.</p>	
--	---	--