

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

М. М. СОЛТАН, Т. С. БОРИСОВА

**МЕДИКО-ГИГИЕНИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА
В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ**

Учебно-методическое пособие



Минск БГМУ 2014

УДК 613.95(075.8)
ББК 51.2 я73
С60

Рекомендовано Научно-методическим советом университета в качестве учебно-методического пособия 19.06.2013 г., протокол № 10

Рецензенты: зав. отделением гигиены детей и подростков Республиканского центра гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья А. А. Малахова; канд. мед. наук, доц., зав. каф. общей гигиены Белорусского государственного медицинского университета Н. Л. Бацукова

Солтан, М. М.

С60 Медико-гигиеническое сопровождение образовательного процесса в современных условиях : учеб.-метод. пособие / М. М. Солтан, Т. С. Борисова. – Минск : БГМУ, 2014. – 72 с.

ISBN 978-985-567-021-7.

Представлены современные взгляды на систему здоровьесбережения в учреждениях образования, задачи и методические основы организации службы здоровья, критерии и индикаторы здоровьесберегающей деятельности. Изложены гигиенические основы организации здоровьесберегающего обучения детей и подростков.

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

УДК 613.95(075.8)
ББК 51.2 я73

Учебное издание

Солтан Марина Михайловна
Борисова Татьяна Станиславовна

**МЕДИКО-ГИГИЕНИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ**

Учебно-методическое пособие

Ответственная за выпуск Т. С. Борисова
Редактор О. В. Лавникович
Компьютерная верстка А. В. Янушкевич

Подписано в печать 20.06.13. Формат 60×84/16. Бумага писчая «Снегурочка».

Ризография. Гарнитура «Times».

Усл. печ. л. 4,18. Уч.-изд. л. 3,42. Тираж 85 экз. Заказ 309.

Издатель и полиграфическое исполнение: учреждение образования
«Белорусский государственный медицинский университет».

Свидетельство о государственной регистрации издателя, изготовителя,
распространителя печатных изданий № 1/187 от 18.02.2014.

Ул. Ленинградская, 6, 220006, Минск.

ISBN 978-985-567-021-7

© Солтан М. М., Борисова Т. С., 2014
© УО «Белорусский государственный
медицинский университет», 2014

Ничто так не содействует успеху нашей деятельности, как крепкое здоровье. Наоборот, слабое здоровье слишком мешает ей.
Фрэнсис Бэкон

МОТИВАЦИОННАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ТЕМЫ

Общее время занятий: 7 часов.

Охрана здоровья детей и подростков является приоритетной задачей здравосозидательной политики любого государства. Республика Беларусь не является исключением.

Одним из основных направлений модернизации школьного образования в нашей стране является создание здоровьесберегающего обучения, предусматривающего оптимизацию учебной, психологической и физической нагрузок учащихся, организацию в образовательном учреждении единого профилактического пространства, которое будет способствовать сохранению и укреплению здоровья школьников и обеспечиваться взаимодействием педагогов, психологов, медицинских работников, врачей-гигиенистов, учащихся и родителей. При этом очень важно обеспечить мониторинговое сопровождение образовательных технологий, позволяющее своевременно выявлять изменения состояния здоровья обучающихся, оценивать здоровьесберегающую инфраструктуру учреждения образования, организацию учебного процесса, физкультурно-оздоровительную работу и своевременно вносить, основываясь на этих исследованиях, уточнения в механизм реализации намеченных планов работы.

Цели занятия: систематизировать и закрепить знания об особенностях и мерах профилактики неблагоприятного влияния внутришкольной среды обитания на функциональное состояние и здоровье школьника; усовершенствовать знания по вопросам медицинского сопровождения образовательных технологий в современных условиях.

Задачи занятия:

1. Сформировать представление о здоровьесберегающих технологиях обучения школьников и основных задачах службы здоровья.
2. Изучить основные направления медицинского обеспечения обучающихся и особенности организации работы педиатрического отделения поликлиники по медицинскому обслуживанию детей и подростков в учреждениях образования.
3. Рассмотреть основные аспекты профилактической работы по обеспечению здоровьесбережения школьников.
4. Ознакомиться с основными направлениями гигиенического воспитания и обучения школьников и их родителей.
5. Научиться оценивать влияние внутришкольной среды обитания на состояние здоровья школьников.

6. Приобрести навыки заполнения листков здоровья.

7. Освоить методику разработки комплекса оздоровительно-корректирующих мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья, профилактику неблагоприятного воздействия на организм обучающихся факторов внутришкольной среды обитания.

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

– из нормальной физиологии: работоспособность и утомление в процессе целенаправленной деятельности организма;

– общей гигиены: основные методы гигиенических исследований; гигиенические требования к организации режима труда и отдыха; понятие и основные направления первичной и вторичной профилактики;

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

– общественного здоровья и здравоохранения: структуру и динамику заболеваемости детей и подростков в Республике Беларусь; организацию медицинской помощи детскому населению; задачи и структуру типовой детской поликлиники, содержание работы ее основных подразделений;

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

Контрольные вопросы из смежных дисциплин:

1. Работоспособность и утомление в процессе целенаправленной деятельности организма.

2. Гигиенические требования к организации режима труда и отдыха.

3. Понятие «первичная профилактика». Основные аспекты первичной профилактики заболеваний детей и подростков.

4. Понятие «вторичная профилактика». Основные направления вторичной профилактики заболеваний детей и подростков.

5. Основные показатели состояния здоровья и физического развития детей и подростков.

6. Структура и динамика заболеваемости детей и подростков, факторы, ее определяющие.

7. Организация медицинской помощи детскому населению в Республике Беларусь.

8. Медицинский контроль за содержанием, режимом и условиями образовательного процесса.

Контрольные вопросы по теме занятия:

1. Здоровьесберегающие технологии обучения: понятие, цель, задачи.
2. Критерии и индикаторы эффективности здоровьесберегающих технологий обучения.
3. Структура и задачи службы здоровья общеобразовательных учреждений.
4. Специфика и особенности влияния образовательной среды на состояние здоровья школьников.
5. Основные задачи педиатрического отделения поликлиники по медицинскому обслуживанию детей в учреждениях образования.
6. Задачи профилактической педиатрии по обеспечению здоровьесбережения учащихся общеобразовательных учреждений.
7. Основные направления первичной профилактики в школе.
8. Вторичная профилактика и основные аспекты оздоровительно-корректирующих мероприятий в школе.

ВВЕДЕНИЕ

Ежегодный рост детской заболеваемости начался с середины 90-х гг. прошлого века. К сожалению, негативная тенденция продолжает сохраняться. В последние годы изменилась лишь структура общей детской заболеваемости. Второе место после болезней органов дыхания заняли заболевания глаза, третье — болезни органов пищеварения, четвертое — внешние причины (травмы и отравления). По итогам профилактических осмотров детского населения в 2011 г., каждый четвертый ребенок в возрасте от 0 до 17 лет и каждый третий подросток состоит на диспансерном учете по поводу хронических заболеваний. В структуре хронической патологии у детей 0–17 лет первое место занимают заболевания органов пищеварения (14,7 %), второе — заболевания органов дыхания (12,9 %), третье — психические расстройства и расстройства поведения (9,8 %), четвертое — болезни глаза и его придаточного аппарата (9,5 %), пятое — врожденные аномалии и пороки развития (9,1 %), далее следуют болезни эндокринной системы (8,2 %) и костно-мышечной системы (8 %). Аналогично в структуре хронической патологии у подростков 15–17 лет первое место занимают заболевания органов пищеварения.

Техногенное развитие современного мира, высокая активность культурных, социальных и политических процессов, внедрение электронных средств информации в повседневную жизнь потребовали усложнения учебных программ общеобразовательных учреждений. Возник порочный круг: интенсификация учебного процесса неблагоприятно сказывается на состоянии здоровья детей. Наиболее значительный прирост всех нарушений со-

стояния здоровья происходит в период школьной жизни — от 6 до 17 лет. Это, в свою очередь, препятствует достижению высоких результатов в учебе.

Период обучения в школе совпадает с основными этапами роста и развития ребенка, когда организм наиболее уязвим к воздействию неблагоприятных факторов, в том числе и факторов образовательной среды (школьных рисков). Известно, что частота нарушений здоровья возрастает в периоды наиболее существенных изменений условий обучения: при поступлении в школу (1-й класс), переходе к предметному обучению (5-й класс) и на третью ступень школы (10-й класс). Установлено, что заболеваниям в эти временные отрезки нередко предшествует выраженная эмоционально-стрессовая реакция, возникающая в связи с необходимостью приспособливаться к новым микросоциальным условиям. Нарушения здоровья учащихся часто имеют дезадаптационный генез. Так, по результатам углубленных осмотров 2011 г., к первой группе здоровья относятся 25,6 % учащихся школьного возраста (6–17 лет) от числа осмотренных, вторую группу составляют 56,6 % учащихся, третью — 16,1 %, четвертую — 1,7 %. В динамике за время обучения в школе уменьшается количество детей с первой группой здоровья и увеличивается — с третьей группой, растет число детей с морфофункциональными нарушениями. За последнее десятилетие вышеперечисленные тенденции усугубились. В 2011 г. у учащихся 9-х классов показатели нарушения остроты зрения превышали аналогичные показатели 2000 г. на 39 %, а показатели нарушения осанки — на 53,5 %. По сравнению с детьми дошкольного возраста у учащихся 9-го класса показатели нарушения остроты зрения ухудшились в 5,7 раз (в 2000 г. — в 4,8 раза), а показатели нарушения осанки — в 8,6 раза (в 2000 г. — в 5,9 раза).

Известно, что здоровье детей, их социально-психологическая адаптация, рост и развитие во многом определяются средой, в которой они живут. Для ребенка от 6 до 17 лет этой средой является учреждение образования, в котором он проводит более 70 % времени его бодрствования. Образовательная среда — понятие комплексное, включающее все, что окружает ребенка в школе или связано с учебной деятельностью: здание, оборудование, рабочая мебель, освещенность, режим обучения, учебные программы и способы их реализации, объем дневной и недельной учебной нагрузки, взаимоотношения с учителями и сверстниками. По данным Института возрастной физиологии РАО (РФ), школьная образовательная среда порождает факторы риска нарушений здоровья, с действием которых связано 20–40 % негативных влияний, ухудшающих здоровье детей школьного возраста. При этом считается, что отрицательное влияние перегрузок в начальной школе составляет 12 %, а в старших классах — 21 %.

Разорвать негативную взаимосвязь между усложнением образовательного процесса и ухудшением показателей здоровья учащихся за счет

снижения интенсивности обучения вряд ли удастся из-за постоянного повышения уровня требований к абитуриентам, поступающим в престижные вузы. Следовательно, единственное конструктивное решение — максимальное содействие укреплению здоровья детей в общеобразовательных учреждениях. Такая позиция привела к идее создания учебных учреждений нового типа — школ, содействующих укреплению здоровья. Продвижению этой идеи на международном уровне способствовала программа Европейского регионального бюро ВОЗ по медико-санитарному просвещению и укреплению здоровья. Как результат реализации вышеупомянутой программы, в Европе и России стали появляться учебные заведения нового типа — «Школы здоровья» или «Школы, содействующие здоровью», организационно и методически ориентированные на повышение уровня здоровья своих учеников. Основой для их создания в Европе и России стал европейский проект ВОЗ «Участие школ в работе по укреплению здоровья».

Для сохранения и укрепления здоровья школьников в учреждении образования необходимо создать здоровьесберегающее обучение, которое позволит оптимизировать учебные, психологические и физические нагрузки учащихся, организовать единое профилактическое пространство, представляющее собой условия обучения, воспитания и развития, не оказывающие негативного воздействия на здоровье.

ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИЕ ТЕХНОЛОГИИ ОБУЧЕНИЯ

Здоровьесберегающие технологии обучения (ЗТО) — это модель педагогической деятельности, где учитываются возрастно-половые и индивидуальные психофизиологические особенности детей, состояние их здоровья, а также выполняются здоровьесберегающие действия для более эффективного достижения учащимися государственного образовательного стандарта.

Цель ЗТО — предупредить появление факторов риска и провести их коррекцию на самом раннем этапе возникновения.

Главная задача реализации ЗТО — такая организация образовательного пространства на всех уровнях, при которой качественное обучение, развитие, воспитание учащихся не сопровождается нанесением ущерба их здоровью.

Школьные риски могут быть разделены на 3 группы факторов:

- гигиенические, касающиеся гигиенических условий образовательного процесса;
- организационно-педагогические, обусловленные организацией обучения;
- психолого-педагогические, связанные непосредственно с работой учителей, администрации, сотрудников образовательного учреждения.

Следует отметить, что к **основным неблагоприятным факторам внутришкольной среды** относятся:

- несоблюдение должного санитарно-гигиенического и противоэпидемического режима;
- недостаток физической активности школьников;
- несоблюдение гигиенических требований к организации учебного процесса;
- неудовлетворительная организация питания в школе (в частности, недостаточное обеспечение учащихся горячим питанием);
- отсутствие индивидуального подхода к учащимся с учетом их психологических, физиологических особенностей и состояния здоровья;
- недостаточный уровень гигиенической, физиологической и психологической грамотности педагогов;
- стрессовая педагогическая тактика;
- частичное разрушение служб школьного медицинского контроля;
- низкий, слабо формируемый школой уровень культуры здоровья учащихся.

Таким образом, традиционная организация образовательного процесса создает у школьников постоянные стрессовые перегрузки, которые приводят к поломке механизмов саморегуляции физиологических функций и способствуют развитию хронических болезней. В результате такая система школьного образования имеет здоровьезатратный характер.

Задачи ЗТО включают:

- 1) обеспечение таких условий обучения, воспитания, развития, которые не оказывали бы негативного воздействия на здоровье всех субъектов образовательного процесса;
- 2) формирование у учащихся физического, психического, духовно-нравственного здоровья, воспитание у них культуры здоровья, действенной мотивации на ведение здорового образа жизни.

Основой ЗТО являются следующие **принципы**:

- 1) учет возрастно-половых особенностей;
- 2) учет состояния здоровья ученика и его индивидуальных психофизиологических особенностей при выборе форм, методов и средств обучения;
- 3) структурирование урока на 3 части в зависимости от уровня умственной работоспособности учащихся (вводная часть, основная и заключительная);
- 4) выполнение здоровьесберегающих действий для сохранения работоспособности и расширения функциональных возможностей организма учащихся.

С учетом данных принципов предложена концептуальная модель ЗТО школьников (рис.). В ее основу положены такие здоровьесберегающие действия, как оптимальная плотность урока, рациональное чередова-

ние видов учебной деятельности, уважительный стиль общения, эмоциональная разрядка, физкультурная пауза, правильная рабочая поза, положительные эмоции.

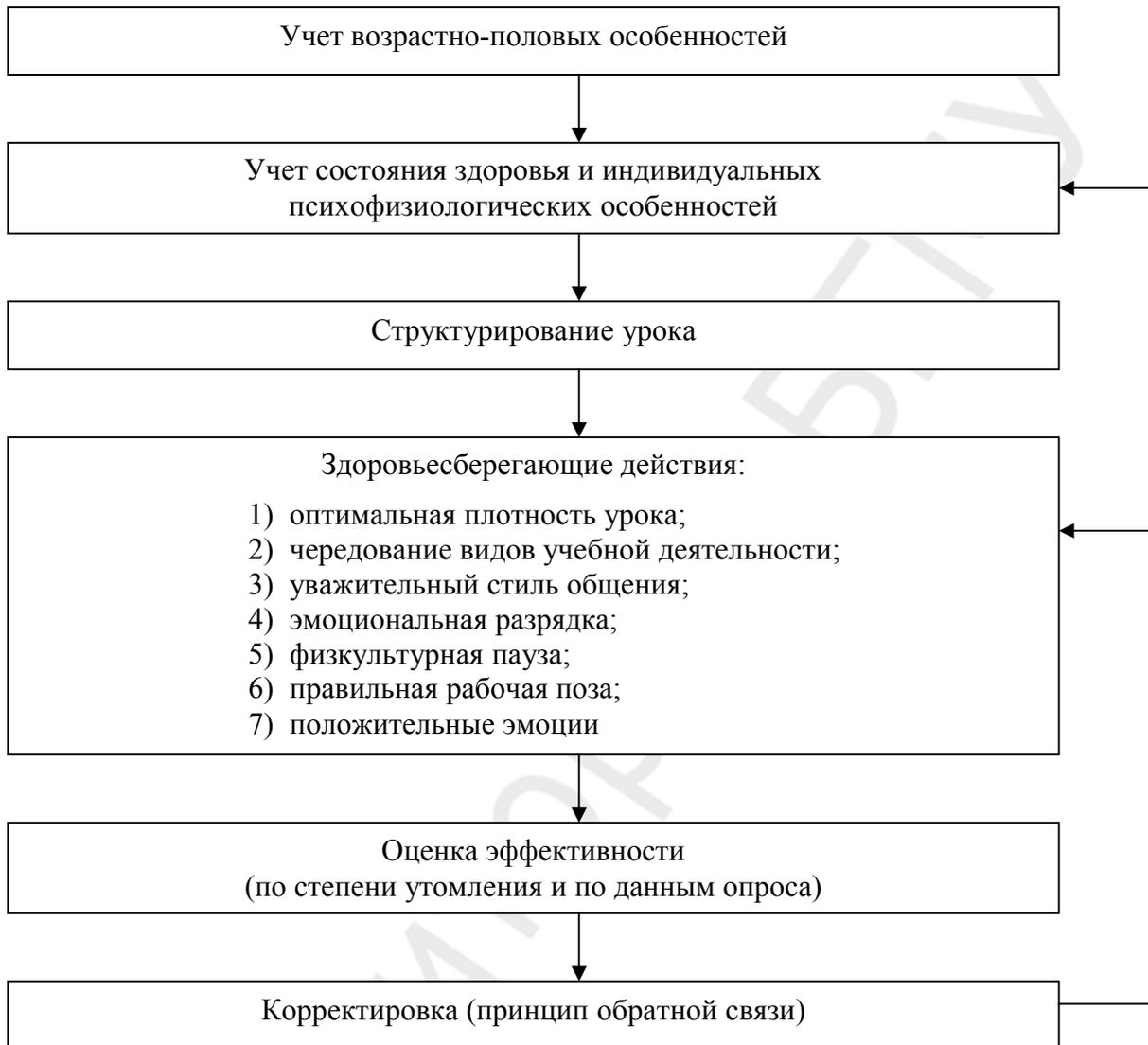


Рис. Концептуальная модель ЗТО школьников

Эффективность этих действий оценивается по степени утомления (результаты корректурной пробы) и по данным анкетирования педагогов. Затем осуществляется принцип обратной связи, предусматривающий возможность проведения необходимой корректировки.

В целом для оценки деятельности по созданию безопасного образовательного пространства используется **система критериев и индикаторов** здоровьесберегающей деятельности. Система критериев позволяет оценить полноту, разнообразие и регулярность проводимой работы по сбережению здоровья обучающихся. Система индикаторов позволяет оценить эффективность и результативность здоровьесберегающей деятельности.

Система критериев оценки — это параметры, характеризующие разные направления системной работы по охране и укреплению здоровья школьников. Выделяют 6 блоков возможной критериальной оценки.

I блок — инфраструктурный — предусматривает создание безопасного образовательного пространства и включает следующие параметры:

- состояние и содержание здания, помещений школы в соответствии с гигиеническими нормативами;
- оснащение кабинетов, спортивного зала, спортплощадок необходимым оборудованием и инвентарем;
- наличие медицинского кабинета и его оснащение;
- наличие условий для организации качественного питания;
- необходимый (из расчета на количество обучающихся) квалифицированный состав специалистов (медработники, психологи, логопеды, учителя физкультуры и др.).

II блок — образовательный — направлен на рационализацию образовательного процесса и содержит следующие параметры:

- соблюдение гигиенических норм и требований к организации и объему учебной и внеучебной нагрузки (домашнее задание);
- использование методик обучения, соответствующих возрастным возможностям и психофизиологическим особенностям обучающихся;
- введение любых инноваций в образовательный процесс только под контролем специалистов;
- строгое соблюдение всех требований к использованию технических средств обучения;
- рациональная и соответствующая требованиям организация уроков физической культуры и занятий активно-двигательного характера в начальной школе;
- индивидуализация обучения.

III блок — физкультурно-оздоровительный — включает следующие параметры:

- увеличение количества часов и качества физкультуры;
- полноценная и эффективная работа с обучающимися всех групп здоровья (создание специальных медицинских групп);
- организация работы групп корригирующей гимнастики;
- организация часа активных движений («Час здоровья») между 3-м и 4-м уроками в начальной школе;
- организация динамических перемен, физкультминуток на уроках и физкультпауз при выполнении домашних заданий в группах продолженного дня;
- создание условий для работы спортивных секций;
- регулярное проведение спортивно-оздоровительных мероприятий.

IV блок — здоровьесформирующий — направлен на получение образования в области здоровья, формирование системы ценностей здоровья и здорового образа жизни и содержит следующие параметры:

- включение в систему работы школ образовательных программ, направленных на формирование системы ценностей здоровья и здорового образа жизни;

- проведение лекций, бесед, консультаций с обучающимися по проблемам сохранения и укрепления здоровья, профилактики вредных привычек;

- организация лекций, семинаров, консультаций, курсов с педагогами, специалистами и родителями по различным вопросам роста и развития ребенка, его здоровья, по факторам, положительно и отрицательно влияющим на здоровье;

- приобретение необходимой научно-методической литературы;

- проведение Дней здоровья, конкурсов, праздников с привлечением педагогов и родителей;

- создание общественного совета по здоровью.

V блок — алиментарный — предусматривает улучшение качества питания и включает следующие параметры:

- организация лекций, бесед, консультаций о рационализации питания;

- организация эффективного контроля качества питания;

- систематический анализ полноценности и сбалансированности рационов питания школьников;

- витаминизация.

VI блок — коррекционно-профилактический — направлен на организацию системы медицинского обслуживания школьников и содержит следующие параметры:

- динамическое наблюдение — мониторинг состояния здоровья школьников;

- ведение карты здоровья;

- регулярный анализ результатов динамического наблюдения за состоянием здоровья школьников и их обсуждение с педагогами и родителями;

- применение рекомендованных и утвержденных методов профилактики заболеваний, не требующих постоянного наблюдения врача;

- создание системы комплексной педагогической, психологической и социальной помощи детям, которые испытывают проблемы при обучении в школе;

- реализация всех компонентов работы по сохранению и укреплению здоровья школьников, просвещению педагогов и родителей.

Оценка эффективности здоровьесберегающей деятельности учреждения дается на основании комплексного подхода, предусматривающего учет деятельности по данному направлению всех служб (медицинской, педагогической, психологической).

Система индикаторов — показатели для оценки изменений, произошедших в результате использования средств и методов охраны и укрепления здоровья.

Система индикаторов может включать следующие параметры:

- рациональная организация учебного процесса (разгрузки) и режима дня;
- динамика функционального состояния, эмоциональной напряженности и текущей заболеваемости;
- изменение параметров умственной работоспособности;
- динамика физического развития и физической подготовленности;
- изменение отношения детей к своему здоровью.

ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩЕЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ ПРОСТРАНСТВО

Для планирования и проведения работы, направленной на сохранение и укрепление здоровья учащихся, превращения используемых в школе педагогических технологий в здоровьесбережение необходимо иметь представление о здоровьесберегающем образовательном пространстве.

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

В структуре ЗОП можно выделить соответствующие пространства: экологическое, эмоционально-поведенческое, вербальное, культурное и др.

Экологическое пространство связано с совокупностью всех средовых факторов, воздействующих в школе на учащихся и педагогов. Многие параметры экологического пространства регламентируются санитарными нормами и правилами и являются обязательными к соблюдению в интересах сохранения здоровья школьников. Элементами экологического пространства являются: действие звуковых раздражителей, воздушно-тепловой режим, естественное и искусственное освещение, видеоэкология и др. Видеоэкология изучает воздействие на психику, а через нее — на телесную организацию человека и его здоровье зрительных образов той среды, в которой он находится. На основании исследований по видеоэкологии разрабатываются рекомендации о желательной цветовой гамме в интерьере, дизайне помещений, форме мебели и предметов, украшающих как жилое, так и учебное (рабочее) помещение. В последние годы с целью

улучшения экологического пространства школы предлагается использовать ароматерапию, фитотерапию, выращивать живые цветы и др.

Эмоционально-поведенческое пространство школы представлено совокупностью поведенческих действий, эмоциональных процессов, проявлений учащихся и педагогов во время их пребывания в школе. Характеристиками этого пространства могут служить:

- уровень коммуникативной культуры учащихся и педагогов;
- характеристики эмоционально-психологического климата в школе в целом и в каждом классе в отдельности, а также в педагогическом коллективе школы;
- стиль поведения учащихся и учителя на уроке;
- поведение учащихся на переменах;
- забота учащихся и педагогов о психологических результатах своего воздействия на других людей в процессе общения (что можно рассматривать в качестве определяющего признака интеллигентности в целом) и т. д.

Факторами снижения напряжения, преодоления утомления, активизации позитивных физиологических процессов в организме могут служить музыкально-ритмические занятия, эмоционально-голосовые упражнения антистрессовой направленности (Н. К. Смирнов, 1996).

Вербальное пространство характеризуется феноменами речевого поведения всех субъектов образовательного процесса. В последнее время в стране резко возросло употребление слов-паразитов и ненормативной лексики всеми слоями населения, но особенно подростками и молодежью. Можно с определенностью утверждать, что человек, привычно и часто использующий ненормативную лексику, уже имеет отклонения в области психического здоровья, и процесс его деградации продолжается. Неэффективность процессов мышления, отраженная в загрязненной речи («как говорим, так и мыслим»), свидетельствует о снижении адаптационных возможностей организма, примитивизации личности, повышенной вероятности принятия ошибочных решений, использовании не лучших образцов поведения.

Культурологическое пространство отражает феномены культуры и искусства, интегрированные в образовательный процесс школы и через это влияющие на здоровье учащихся и педагогов. Воздействие средств искусства на здоровье человека отмечали философы и врачи еще много столетий назад. В XX в. появились такие понятия и направления работы, как арт-терапия, библиотерапия, музыкотерапия, изотерапия и т. п. И хотя эти термины касаются в основном лечебных процедур, значительная часть данных программ имеет профилактическую, коррекционную и развивающую направленность. Ролевые игры и тренинги, хоровое пение, художественное оформление школы — все это не лечебные, а образовательные формы работы. Именно в этом смысле необходимо рассматривать возможность их использования в образовательных учреждениях.

СЛУЖБА ЗДОРОВЬЯ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ УЧРЕЖДЕНИИ

Комплексное обеспечение здоровьесбережения предполагает совокупность педагогических, санитарно-гигиенических и медицинских мер, направленных на оптимизацию процесса обучения, охрану и оздоровление окружающей школьной среды, формирование здорового образа жизни. Оптимальной формой комплексирования является создание службы здоровья в учреждении образования.

Служба здоровья — это функциональное объединение, направленное на достижение целей оздоровления и развития учащихся. Наличие подобной службы предполагает развитие и взаимодействие медицинской, психологической, социальной служб учреждения образования и методического объединения. Все они, кроме выполнения своих функциональных обязанностей, решают определенные задачи в рамках службы здоровья.

Обязательным условием результативности работы службы является интеграция в деятельности специалистов различного профиля. Под интеграцией подразумевается связанность и взаимопроникновение в деятельности отдельных служб, а также процесс, ведущий к такому состоянию. **Средства интеграции** — организационные, образовательные, восстановительно-корректирующие и развивающие средства. **Механизмом интеграции** может быть план-график работы всех специалистов службы здоровья. На его основании составляется детальный план работы каждого специалиста (в соответствии с должностными обязанностями), который включает следующие разделы: направление работы, задачи в рамках данного направления, способ их реализации, ресурсы, необходимые для решения соответствующих задач, сроки исполнения, ожидаемый результат, формы контроля.

Основные направления работы структурных подразделений службы здоровья следующие:

- диагностика здоровья (медицинская, психологическая, социальная);
- гигиеническая оценка образовательной среды (санитарно-эпидемиологического благополучия учреждения образования, расписания уроков);
- профилактическая и коррекционная работа (работа по выполнению требований санитарных правил и гигиенических нормативов; повышение оздоровительной направленности физического воспитания; формирование навыков здорового образа жизни; вакцинопрофилактика; профилактика заболеваний и оздоровление учащихся);
- работа с родителями (изучение социальных статусов семей; гигиеническое обучение родителей; работа с особыми категориями семей);
- аналитико-информационно-статистическая работа;
- оценка эффективности работы по здоровьесбережению.

Реализация модели службы здоровья в работе учреждений образования позволяет обеспечить мониторинг состояния здоровья участников образовательного процесса и его определяющих факторов, своевременно проводить коррекционные и профилактические мероприятия для укрепления физического, психического и социального здоровья школьников.

ДИАГНОСТИКА ЗДОРОВЬЯ. МЕДИЦИНСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ В УЧРЕЖДЕНИЯХ ОБРАЗОВАНИЯ

Медицинская помощь детям в учреждениях образования организуется в соответствии с «Инструкцией об организации оказания медицинской помощи детям в учреждениях образования», утвержденной приказом Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 31.05.2012 г. № 669.

Ответственность за организацию оказания медицинской помощи детям в учреждениях образования несет руководитель территориальной организации здравоохранения. Оказание медицинской помощи детям в учреждениях образования осуществляется медицинскими работниками территориальных организаций здравоохранения в составе:

- педиатрических отделений детских (взрослых) поликлиник;
- педиатрических отделений по медицинскому обеспечению детей в учреждениях образования детских (взрослых) поликлиник;
- педиатрических отделений или других структурных подразделений центральных районных (городских) больниц (поликлиник).

Заведующие указанными выше структурными подразделениями (врач-педиатр районный, заместитель руководителя территориальной организации здравоохранения) в пределах своих функциональных обязанностей обеспечивают организацию оказания медицинской помощи детям в учреждениях образования.

Оказание медицинской помощи осуществляется в медицинских кабинетах (пунктах), расположенных на базе учреждений образования и оснащенных в соответствии с приложением 1 к «Инструкции об организации оказания медицинской помощи детям в учреждениях образования» (прил. 1). В состав медицинского блока образовательных учреждений обязательно должны входить кабинет амбулаторного приема, процедурно-прививочный и стоматологический кабинеты.

Медицинский персонал в учреждениях образования выполняет следующие **функции**:

- 1) проводит работу по формированию у детей потребности в здоровом образе жизни, профилактическую работу с законными представителями ребенка, педагогическим коллективом;
- 2) обеспечивает динамическое медицинское наблюдение за условиями обучения и воспитания детей и подростков в организованных коллективах;

3) совместно с администрацией учреждения участвует в разработке мер по снижению заболеваемости, травматизма и укреплению здоровья детей;

4) совместно с руководителем учреждения образования, территориальным центром гигиены и эпидемиологии обеспечивает соблюдение санитарных норм, правил и гигиенических нормативов в учреждениях образования, в том числе участвует в организации питания и осуществлении контрольных мероприятий по названным направлениям деятельности;

5) совместно с территориальным центром гигиены и эпидемиологии проводит противоэпидемические мероприятия, включая периодический осмотр обучающихся на педикулез и заразные кожные заболевания;

6) оказывает первичную доврачебную, врачебную (при наличии в штате врача) неотложную медицинскую помощь в медицинских кабинетах (пунктах) учреждений образования;

7) организует доставку детей в центральные районные (городские) больницы (поликлиники), а в детских домах, школах-интернатах для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, иных учреждениях с круглосуточным пребыванием детей осуществляет сопровождение детей в период госпитализации или консультирования в районных (городских), областных и республиканских учреждениях здравоохранения;

8) организует и осуществляет контроль за проведением иммунопрофилактики и туберкулинодиагностики у детей;

9) ведет установленную медицинскую учетную и отчетную документацию.

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

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

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

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

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

Приобретение лекарственных средств осуществляется территориальной организацией здравоохранения для следующих целей:

- формирования укладок по оказанию неотложной помощи воспитанникам учреждений образования с круглосуточным пребыванием детей;
- оснащения медицинского кабинета учреждения образования лекарственными и дезинфицирующими средствами в соответствии с приложением 2 к «Инструкции об организации оказания медицинской помощи детям в учреждениях образования» (прил. 2);
- получения лечения по назначению врача, в том числе при нахождении на постоянной заместительной терапии, в детских домах, школах-интернатах для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, иных учреждениях образования с круглосуточным пребыванием.

Ответственность за своевременность подачи требований по дооснащению аптечки, контроль за сроками годности лекарственных средств возлагается на медицинского работника. Он также несет ответственность за своевременность подачи заявки на метрологическую поверку оборудования и его ремонт. Метрологическая поверка, ремонт оборудования, находящегося в медицинских кабинетах (пунктах) учреждений образования, осуществляются территориальной организацией здравоохранения в установленном законодательством порядке.

В медицинском кабинете учреждений образования с круглосуточным пребыванием детей формируются укладки с алгоритмами действий медицинского работника по оказанию неотложной помощи при возникновении таких состояний, как гипертермия, судорожный синдром, бронхообструктивный синдром, стенозирующий ларинготрахеит, анафилактический шок, гипогликемия, формируется противопедикулезная укладка, комплектуется аптечка для профилактики профессионального заражения ВИЧ, для оказания первичной (доврачебной) медицинской помощи при кровотечениях, травмах, переломах.

При нахождении ребенка на постоянной заместительной терапии или при получении им каких-либо лекарственных средств по назначению врача медицинский работник следит за выполнением данных назначений или создает условия для их выполнения при предоставлении родителями либо законными представителями ребенка (за исключением руководителей детских интернатных учреждений) лекарственных средств и расходных материалов, а также соответствующего заявления на прием лекарственных средств на основании заключения врача.

В медицинском кабинете учреждения образования ведется определенная медицинская документация (прил. 3).

Вопросы организации медицинской помощи в учреждениях образования ежегодно рассматриваются на заседании медико-санитарного совета территориальной организации здравоохранения с участием руководителей

учреждений образования. Вопросы состояния здоровья детей, обучающихся в учреждениях образования, не менее двух раз в год должны рассматриваться на педагогических советах учреждения образования и родительских собраниях.

Примерный объем работ, выполняемых в учреждениях образования **медицинским персоналом со средним специальным образованием**, следующий:

1) работа организационного характера:

– ведение установленной медицинской учетно-отчетной документации;

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

– участие совместно с руководителем учреждения образования в организации и контроле санитарно-эпидемиологического режима, режима дня, питания, санитарного состояния помещений (пищеблока, учебных классов, игровых, спальных помещений, физкультурного зала, территории), занятий физической культурой;

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

– оказание в пределах компетенции помощи администрации и коллективу учреждения образования в решении задач по сохранению и укреплению здоровья детей;

– осуществление контроля совместно с администрацией учреждения образования и территориальным центром гигиены и эпидемиологии за организацией питания в учреждениях образования;

– участие совместно с руководителем учреждения образования и иными работниками в организации питания учащихся в соответствии с действующими санитарными нормами, правилами и гигиеническими нормативами;

– участие в организации летнего оздоровления детей;

2) организация оказания медицинской помощи:

– выполнение поручений и назначений врача по всем аспектам организации оказания медицинской помощи детям в учреждениях образования;

– выполнение врачебных назначений по лечению детей с заболеваниями, не препятствующими нахождению в учреждениях образования;

– осмотр детей при подозрении на острое заболевание;

– оказание доврачебной медицинской помощи, в том числе неотложной, при угрожающих жизни состояниях;

– организация оказания врачебной помощи, госпитализации ребенка в стационарную организацию здравоохранения, вызов бригады скорой медицинской помощи; для учреждений с круглосуточным пребыванием детей — сопровождение на госпитализацию и консультацию в государст-

венные организации здравоохранения, в том числе областного и республиканского уровня;

- информирование родителей и законных представителей ребенка о случае его заболевания во время пребывания в учреждении образования;

- периодические осмотры детей на наличие заразных кожных заболеваний, педикулеза;

- организация и проведение осмотров всех вновь поступивших детей с определением совместно с коллективом учреждения образования комплекса мероприятий, направленных на благоприятное течение периода адаптации;

- профилактическая работа — проведение оздоровительно-профилактических мероприятий, направленных на предупреждение заболеваний и травм, закаливание детей и формирование у них основ здорового образа жизни;

- предоставление рекомендаций родителям либо законным представителям ребенка по здоровому образу жизни, закаливанию и оздоровлению ребенка с учетом его возраста, состояния здоровья и особенностей развития;

- проведение совместно с территориальными центрами гигиены и эпидемиологии противоэпидемических мероприятий при возникновении инфекционных заболеваний;

- санитарно-просветительская работа с детьми, сотрудниками учреждений образования и законными представителями ребенка;

- обеспечение защиты прав детей (в пределах компетенции): выявление детей, находящихся в социально опасном положении, пострадавших от жестокого обращения с ними, нуждающихся в государственной защите, и передача сведений об этих детях в территориальную организацию здравоохранения и руководителю учреждения образования.

Объем работ, выполняемых **врачом-педиатром** в учреждениях образования, следующий:

1) работа организационного характера:

- руководство работой медицинского персонала со средним специальным медицинским образованием по всему объему выполняемых ими работ при организации медицинской помощи детям в учреждении образования;

- ведение установленной учетно-отчетной медицинской документации, контроль качества ее ведения медицинским работником со средним медицинским образованием;

- анализ результатов медицинского осмотра детей, информирование руководства учреждения образования о состоянии и динамике их здоровья и разработка комплекса мер, направленных на укрепление и сохранение здоровья детей;

- контроль организации питания в учреждениях образования; обеспечение преемственности между территориальной организацией

здравоохранения, учреждением образования и другими заинтересованными органами по вопросам здоровья детей;

- обеспечение врачебного сопровождения при организации физического воспитания и закаливания детей (совместно с руководителем учреждения образования);

2) организация оказания медицинской помощи:

- амбулаторный прием детей, оказание им врачебной, в том числе неотложной, медицинской помощи и организация при необходимости оказания специализированной медицинской помощи, госпитализации ребенка в стационарную организацию здравоохранения;

- медицинский осмотр детей, в том числе находящихся в изоляторе, назначение соответствующих лечебно-диагностических, оздоровительных, реабилитационных мероприятий;

- организация и проведение медицинских профилактических осмотров детей с оценкой группы здоровья, физического развития и группы по физической культуре (в зависимости от типа и/или вида учреждения);

- проведение совместно с работниками учреждения образования в пределах своей компетенции работы по профессиональной ориентации школьников;

- участие в организации летнего оздоровления детей.

При круглосуточном нахождении детей в учреждении образования (школы-интернаты, детские дома, гимназии-интернаты, кадетские училища и др.) объем работ **врача-педиатра** дополняется следующими положениями:

- организация диспансерного наблюдения детей;

- контроль состояния их здоровья, в том числе после вакцинации, выписки из стационарных организаций здравоохранения и учреждений оздоровления;

- организация и проведение консультаций, амбулаторного лечения, лечения в изоляторе, реабилитационных мероприятий;

- организация медицинского сопровождения групп детей при проведении массовых мероприятий.

В санаторных школах-интернатах примерный объем работ дополняется диагностическими, лечебно-оздоровительными и реабилитационными мероприятиями соответственно профилю учреждения.

ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

Диагностика здоровья регламентирована «Инструкцией о порядке проведения диспансеризации детей», утвержденной приказом Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 10.05.2007 г. № 352 (в редакции приказа Министерства здравоохранения Республики Беларусь

от 29.08.2008 г. № 811). Диспансеризация детей проводится в организациях здравоохранения, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь детям, и включает: медицинский осмотр врачом-педиатром, врачами-специалистами, лабораторные, диагностические методы обследования, проведение индивидуальной комплексной оценки состояния здоровья, составление рекомендаций по режиму дня, питанию, физической нагрузке, лечению (по показаниям). Объем диспансерного осмотра школьников, кратность обследования и сроки представлены в прил. 4.

Диагностике здоровья предшествует доврачебный медицинский осмотр по скрининг-программе в кабинете доврачебного приема в соответствии с «Инструкцией об организации работы кабинета доврачебного приема детской поликлиники», утвержденной приказом Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 31.12.2004 г. № 295.

Функции фельдшера, работающего в кабинете, следующие:

- измерение антропометрических показателей, оценка физического развития, определение частоты пульса, измерение артериального давления, определение остроты зрения и 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 (форма 112/у); выдача направлений на лабораторные исследования и др.

По результатам медицинской диагностики ставится заключительный диагноз (основного и сопутствующих заболеваний), проводится оценка физического и психического развития (полового — для подростков), определяется группа здоровья, медицинская группа для занятий физкультурой, разрабатываются рекомендации по оздоровлению и коррекции выявленных нарушений, оформляется медицинская справка формы 1 здр/у-10 (прил. 5), которая передается в медицинский кабинет учреждения образования.

Медицинские работники общеобразовательных учреждений в обязательном порядке информируют педагогов и родителей о результатах диагностики. С этой целью оформляется листок здоровья для классных журналов, полученные данные обсуждаются на родительских собраниях и педагогических советах.

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ОЦЕНКЕ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ В УЧРЕЖДЕНИЯХ ОБРАЗОВАНИЯ

Следует отметить, что в настоящее время участие врачей в работе службы здоровья явно недостаточно. В большинстве случаев оно ограничено проведением рутинных профосмотров по давно устаревшим методикам. По полученным данным оценивается состояние отдельных систем без

взаимосвязи с другими системами, т. е. не учитывается адаптационный потенциал и способность организма к самокоррекции, не отражаются взаимосвязи между воздействующими на организм ребенка факторами риска и состоянием его здоровья. Это не позволяет составить точный прогноз состояния здоровья ребенка и дать конкретные индивидуальные рекомендации, важные для родителей и педагогов. В результате в центре внимания благодаря нозологической очерченности проявлений по-прежнему оказываются дети третьей группы здоровья, что составляет около четверти всех учащихся. Школьники, относящиеся к самой большой (50–60 %) второй группе здоровья, перспективной для профилактической работы, оказываются вне зоны конструктивного внимания медиков.

В то же время прогресс в области медицинских технологий сделал возможным распознавание патологии на ранних стадиях, предшествующих возникновению развернутой клинической картины заболевания. Развитие компьютерных технологий позволяет быстро проанализировать полученные данные, выявить взаимосвязь между ними и дать своевременные целенаправленные рекомендации.

Одним из примеров подобного симбиоза может служить использование полисистемного компьютеризированного комплекса (производства РФ), состоящего из двух базовых приборов — спироартериокардиоритмографа (САКР), компьютерного измерителя движений (КИД) — и экспертной системы (ЭС). Оба прибора разработаны и созданы в России, имеют все необходимые сертификаты, а методики работы на приборах разрешены к применению. Приборы прошли сертификацию в Министерстве здравоохранения Республики Беларусь и были апробированы в работе сотрудниками кафедры гигиены детей и подростков Белорусского государственного медицинского университета.

САКР представляет собой компактную компиляцию трех известных в клинической практике приборов: многопараметрового спирометра, кардиоритмографа и артериоритмографа. САКР одновременно оценивает состояние сердечно-сосудистой, дыхательной систем и нервную регуляцию их работы. КИД позволяет оценить психомоторное развитие ребенка, а также функциональное состояние центральной нервной системы в целом. В результате одновременное исследование функционирования разных систем обеспечивает выявление признаков функционального напряжения организма на стадиях, задолго предшествующих формированию патологии.

Информация из локальных баз данных приборов САКРа и КИДа поступает в ЭС, которая оценивает полученные параметры и учитывает еще 8 показателей адаптации учащегося в школьной среде: условия обучения, успеваемость, группу здоровья, физическое развитие, психологическую устойчивость, социальную адаптацию, компьютерные нагрузки в школе,

компьютерные нагрузки вне школы. Факторы образовательной среды ранжируются по 3-балльной системе:

- 1 — отсутствие потенциально вредного фактора;
- 2 — допустимый уровень;
- 3 — повышенный уровень.

Далее ЭС формирует заключение о состоянии здоровья ребенка в одном из вариантов:

- 1) организм находится в сбалансированном состоянии;
- 2) организм находится в компенсированном состоянии;
- 3) организм находится в декомпенсированном состоянии (и указываются системы, где наблюдается напряжение).

В зависимости от того, какая система находится в напряжении, программа в автоматическом режиме формирует рекомендации для родителей, педагогов и медицинских работников по следующим направлениям:

- 1) адресный выбор физической нагрузки и ее интенсивности;
- 2) адресная коррекция диеты;
- 3) использование дополнительно витаминов и фитопрепаратов;
- 4) адресный выбор режима занятий, досуга, отдыха;
- 5) выявление детей, которые нуждаются в медицинской помощи.

ЭС, проанализировав результаты измерений всех детей общеобразовательного учреждения, позволяет сформировать 3-уровневый электронный паспорт здоровья:

- 1-й уровень — паспорт здоровья конкретного школьника;
- 2-й уровень — паспорт здоровья класса;
- 3-й уровень — паспорт здоровья данного образовательного учреждения.

Паспорт здоровья — это единый электронный документ, предназначенный для решения определенных задач, адресованный разным пользователям и направленный на конкретные объекты:

- для *медицинских работников* образовательного учреждения паспорт здоровья — это инструмент для разделения детей на группы здоровья, выявления групп риска, больных детей, организации как профилактической работы, так и работы с больными детьми;

- для *педагогов* — это инструмент для оценки педагогических нагрузок и степени адаптации конкретного учащегося к ним. Это основа для принятия решений об изменении педагогических стратегий и образовательной среды, использовании здоровьесберегающих технологий в учебном процессе;

- для *администрации школы* — это инструмент, дающий полную картину состояния здоровья детского коллектива, базис для определения «болевых точек» в образовательном процессе конкретной школы и перспективного планирования на ближайшие годы;

– для *родителей* — это информация о наличии или отсутствии отклонений в состоянии здоровья их ребенка и четкие, конкретные рекомендации по устранению имеющихся отклонений;

– для *ребенка* — это возможность учиться наблюдать за собственным организмом и контролировать некоторые процессы в нем.

Наиболее частой проблемой детей и подростков в современных условиях являются заболевания и функциональные расстройства опорно-двигательного аппарата, в особенности нарушения осанки. Ранняя диагностика нарушений, позволяющая провести своевременную коррекцию, чрезвычайно актуальна. Однако используемые в настоящее время методики для объективной диагностики формирующегося патологического процесса (рентгенография, компьютерная томография, ядерно-магнитно-резонансная томография), во-первых, связаны с радиационной нагрузкой, во-вторых, являются дорогостоящими и не могут использоваться для скрининг-диагностики, в-третьих, ориентированы на исследование больных с уже сформированными сколиотическими деформациями.

Диагностическая технология, при помощи которой предполагается осуществлять скрининг нарушений осанки, должна быть легко воспроизводимой, максимально объективной и доступной быстрому автоматическому анализу. Этим требованиям отвечают современные компьютеризированные оптико-электронные методы, реализованные в медицинской практике в виде приборных комплексов: Isis (Англия), Optronie Torsograph (Япония), JENOPTIC formetrie (Германия), Guantec (Япония), компьютерного оптического топографа (Россия). Принцип действия последнего (полное название — топограф компьютерный оптический бесконтактный определения деформации позвоночника — ТОДП) заключается в бесконтактном обследовании пациента оптическим методом с компьютерным восстановлением трехмерной модели поверхности туловища и получением количественных оценок состояния осанки и формы позвоночника в трех плоскостях. Основными достоинствами метода являются: абсолютная безвредность, большая пропускная способность, полная автоматизация обработки снимков, высокая точность определения рельефа, высокая корреляция с данными рентгена, объективность, достоверность, информативность и наглядность. К середине 2009 г. 208 систем ТОДП были установлены в медицинских учреждениях 57 городов России. В Республике Беларусь прибор прошел сертификацию и используется в специализированных учреждениях для диагностики заболеваний опорно-двигательного аппарата у детей и подростков.

Таким образом, современный подход диагностики здоровья заключается в изменении глобальной стратегии медицины: в переходе от профилактики и лечения заболеваний к управлению индивидуальным здоровьем с целью максимально полной реализации врожденного потенциала жизни.

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА УСЛОВИЙ ОБУЧЕНИЯ И ОРГАНИЗАЦИИ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА

Гигиеническое обеспечение условий образовательного процесса касается упомянутых выше параметров безопасного экологического пространства, соблюдения требований к использованию педагогами технических и аудиовизуальных средств обучения, а учащимися — персональных компьютеров, организации питания в школе, рациональной организации учебного процесса, обеспечения достаточной двигательной активности. Общие мероприятия реализуются посредством выполнения требований санитарных норм и правил «Требования для учреждений общего среднего образования», утвержденных постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 27 декабря 2012 г. № 206, и обеспечивают минимальный уровень безопасности образовательного процесса, необходимый фон для его реализации.

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 3 декабря 2003 г. № 151, в целях определения степени выраженности внутришкольных факторов риска для здоровья учащихся.

Унифицированная оценка достаточно полно характеризует состояние внутришкольной среды и организацию учебно-воспитательного процесса. В нее включен 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 и светового режимов;
- 12) организация медицинского обеспечения.

При комплексной оценке учреждения образования заполняются чек-листы.

Таким образом, основные направления деятельности врача по гигиене детей и подростков в учреждении образования включают:

- государственный санитарный надзор за проектированием, строительством, реконструкцией, модернизацией и вводом в эксплуатацию общеобразовательных учреждений;

- оценку санитарно-эпидемического благополучия в соответствии с инструкцией 2.4.2.11-14-25-2003 «Оценка уровня санитарно-эпидемического благополучия общеобразовательных учреждений»;

- гигиеническую оценку организации учебного процесса, в том числе реализации учебной программы для общеобразовательных учреждений по предмету «Физическая культура и здоровье»;

- контроль выполнения гигиенических требований при внедрении в общеобразовательных учреждениях современных информационно-коммуникационных технологий (ресурсы Интернета, дистанционное обучение, электронные учебники);

- контроль выполнения «Положения об организации питания учащихся в учреждениях, обеспечивающих получение общего среднего образования», утвержденного постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 21.02.2005 г. № 177 (в редакции постановления Совета Министров Республики Беларусь от 4 февраля 2011 г. № 142); типового ассортимента перечня буфетной продукции; норм физиологических потребностей в пищевых веществах и энергии; гигиеническую оценку фактического питания школьников;

- контроль здоровьесберегающей деятельности общеобразовательного учреждения: материально-технического обеспечения (в том числе степень развития оздоровительной инфраструктуры), кадровых ресурсов (в том числе квалификация медицинских работников и учителей физической культуры), спортивно-оздоровительной работы (формы деятельности), организации досуга учащихся, просветительской работы, участия в родительских собраниях медицинских работников, психологов, социальных педагогов;

- незамедлительное принятие мер при выявлении неблагополучия в организации внутришкольного пространства, обнаружении дефицита эссенциальных алиментарных факторов в рационе учащихся, изменении экологической ситуации на территории расположения общеобразовательного учреждения.

ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ И КОРРЕКЦИОННАЯ РАБОТА

Успешное функционирование учреждений образования с учетом сегодняшнего состояния здоровья детей невозможно без создания единого профилактического пространства, обеспечиваемого взаимодействием ме-

дицинских работников, врачей-гигиенистов, психологов, педагогов, родителей. Всем участникам образовательного процесса следует помнить, что здоровье — это не только отсутствие болезни или физических дефектов, но и состояние полного физического, психического и социального благополучия. В связи с этим утрату обучающимися интереса к познавательной и общественно-полезной деятельности следует рассматривать как потерю здоровья.

Медицинские работники (медицинская сестра, фельдшер, врач-педиатр, врачи-специалисты детской поликлиники) периодически проводят профилактические осмотры, чтобы оценить состояние здоровья учащихся (прил. 4). Результаты этого осмотра необходимо использовать педагогам при реализации учебной программы и выборе стиля взаимодействия с тем или иным учеником.

Дети и подростки, отнесенные к разным группам здоровья, нуждаются в дифференцированном подходе. Для лиц, входящих в *первую группу здоровья*, организуется учебная, трудовая и спортивная деятельность без каких-либо ограничений в соответствии с существующими программами учебно-воспитательного процесса.

Дети и подростки, входящие во *вторую группу здоровья* (иногда ее называют группой риска), требуют более пристального внимания. Особое значение имеют гигиенические рекомендации по повышению резистентности организма неспецифическими средствами: оптимальной двигательной активностью, закаливанием, рациональным режимом дня, дополнительной витаминизацией продуктов питания.

Дети и подростки, отнесенные к *третьей и четвертой группе здоровья*, находятся под наблюдением врачей разных специальностей в соответствии с существующими методическими рекомендациями по диспансеризации детского населения. В детских и подростковых учреждениях для них создается щадящий режим дня, удлиняется продолжительность отдыха и ночного сна, ограничивается объем и интенсивность физических и учебных нагрузок и др.

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 следующие:

— 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 с учебным процессом 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-эпидемиологического благополучия в учреждении образования и соответствующая гигиеническим нормативам организация учебного процесса. Мероприятия реализуются в рамках действующих нормативных правовых документов. В дальнейшем профилактическая и коррекционная работа осуществляется комплексно врачами-специалистами учреждений здравоохранения, медицинскими работниками и педагогами учреждения образования, родителями (прил. 6).

Медицинское сопровождение образовательного процесса осуществляется в основном педиатрической службой. Далее изложены основные аспекты профилактической педиатрии.

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

Профилактика, проводимая в учреждениях образования, может быть разделена на первичную и вторичную. Под **первичной профилактикой** понимают комплекс мероприятий, направленных на снижение негативного влияния факторов риска, гигиеническое воспитание и обучение населения (в том числе детского), а также формирование ответственности за здоровье.

Основные направления первичной профилактики следующие:

- 1) контроль образовательного процесса (учебная нагрузка, технология обучения) и условий его осуществления;
- 2) внедрение здоровьесберегающих технологий в учебный процесс;
- 3) медицинский контроль за условиями воспитания и обучения (здание, участок, воздушно-тепловой режим, санитарно-противоэпидемический режим);

- 4) определение функциональной готовности детей к обучению в школе;
- 5) контроль за использованием компьютерных технологий в учебном процессе;
- 6) оптимизация суточной двигательной активности детей и подростков;
- 7) оценка эффективности комплексной системы закаливания детей;
- 8) контроль за организацией физического воспитания детей;
- 9) организация рационального питания детей в образовательных учреждениях;
- 10) врачебно-профессиональная консультация школьников;
- 11) формирование мотивации к сохранению и укреплению здоровья, ведению здорового образа жизни;
- 12) вакцинопрофилактика;
- 13) проведение противозидемических мероприятий, включая периодический осмотр учащихся на педикулез и заразные кожные заболевания.

Среди мероприятий первичной профилактики особое место занимают вопросы формирования здорового образа жизни и ответственного отношения к собственному здоровью со стороны учащихся. Задача педагогов — включение в учебные планы занятий, позволяющих целенаправленно подготовить школьников к деятельности по сохранению и укреплению своего здоровья, сформировать у них ответственность за свое здоровье, воспитать стремление к ведению здорового образа жизни.

Систематическая работа по формированию ценности здоровья и здорового образа жизни в учреждении образования должна вестись по следующим направлениям:

- формирование мотивации к ведению здорового образа жизни;
- включение вопросов здорового образа жизни в темы уроков;
- проведение специальных уроков здоровья в начальной школе;
- проектная деятельность учащихся средней и старшей школы по вопросам здорового образа жизни.

Вторичная профилактика предполагает раннюю диагностику отклонений в состоянии здоровья и их коррекцию в условиях образовательного учреждения. Коррекция подразумевает проведение оздоровительной работы с пациентом. Под *оздоровлением* понимают процесс устранения выявленных морфофункциональных отклонений и заболеваний, предупреждение их усугубления путем воздействия на ведущие факторы риска окружающей среды и совершенствование механизмов адаптации растущего организма. *Технологии оздоровления* — научно-обоснованная совокупность приемов, методов, средств и технических устройств для устранения морфофункциональных отклонений и предупреждения заболеваний.

Задачи оздоровления и профилактики должны решаться следующим образом:

1) совершенствованием диагностики и оценки состояния здоровья обучающихся;

2) организацией и проведением необходимых реабилитационных мероприятий, коррекцией состояний повышенного риска, предупреждением развития болезни и ее рецидивирования, назначением немедикаментозных средств профилактики, стимулирующих защитные силы организма;

3) обучением медицинских работников, педагогов, родителей умению воздействовать на управляемые факторы с целью сохранения здоровья детей и профилактики заболеваний;

4) реализацией комплекса медицинских, гигиенических, педагогических мер, направленных на формирование здоровья школьников.

Основные направления профилактической работы следующие:

1) профилактика нарушений зрения;

2) профилактика нарушений осанки;

3) оздоровление часто болеющих детей;

4) профилактика обострения хронических заболеваний;

5) профилактическая работа с реконвалесцентами острых заболеваний;

6) профилактика психической дезадаптации и коррекция отклонений в нервно-психическом здоровье детей и подростков;

7) оздоровление детей в условиях образовательного учреждения;

8) организация медицинской помощи при неотложных состояниях.

Профилактика нарушений зрения. Под охраной зрения детей понимают широкий комплекс общемедицинских, гигиенических и офтальмологических мероприятий, которые обеспечивают создание оптимальных условий для развития зрительной системы и способствуют предупреждению, раннему выявлению и своевременной коррекции патологии глаз.

Принципы организации профилактики нарушений зрения следующие:

– ранняя диагностика (тест Малиновского) и своевременная коррекция;

– соблюдение правил зрительной работы (в том числе при работе за компьютером): чередование занятий с отдыхом, поддержание правильной позы во время занятий;

– создание оптимальных условий для зрительной работы (естественное и искусственное освещение, цветовая обстановка); использование учебников и книг со шрифтами и иллюстрациями, соответствующими требованиям нормативных документов;

– офтальмотренинг: использование зрительной гимнастики, офтальмотренажеров;

– проведение мероприятий общеукрепляющего действия (систематические прогулки и игры на свежем воздухе, достаточная двигательная активность), организация рационального питания, рационального режима дня (прил. 7), достаточного сна.

Доказано положительное влияние физкультурных упражнений на состояние органа зрения и формирование рефракции глаз благодаря улучшению мозгового кровообращения (прил. 8). Комплекс упражнений для глаз представлен в прил. 9.

Профилактика нарушений осанки. За последние годы в организованных детских коллективах резко возросла патология костно-мышечной системы. Среди различных форм заболевания данной системы ведущим является нарушение осанки. К функциональным нарушениям относятся: сутулая спина, круглая спина, кругло-вогнутая спина, прямая спина и сколиотическая спина. Патологические изменения включают: сколиотическую болезнь, патологический кифоз и патологический лордоз.

Принципы организации профилактики нарушений осанки следующие:

– ранняя диагностика нарушений костно-мышечной системы и их своевременная коррекция (визуальное выявление нарушений осанки, истинного сколиоза, плантография в скрининг-диагностике для выявления продольного плоскостопия). Для диагностики нарушений проводят тестовое обследование (прил. 10);

– создание оптимальных условий для соблюдения правильной рабочей позы (правильный подбор мебели, контроль за правильным рассаживанием, за рабочей позой, использование приспособлений, снижающих статическую нагрузку на позвоночник (конторки Базарнова, переносные конторки, балансировочные сидения), физкультминутки);

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

– организация сбалансированного питания и нормализация минеральной плотности костной ткани у детей раннего и дошкольного возраста;

– обучение родителей и детей гигиеническим основам здорового образа жизни и воспитание мотивации к формированию правильной осанки и профилактике заболеваний опорно-двигательного аппарата.

Специальные профилактические мероприятия педагогического характера (диагностика, коррекция, обучение) направлены на формирование правильных рабочих стереотипов школьника и организацию обучения в условиях активной сенсорно-развивающей среды (АРС). Период формирования рабочих стереотипов — I ступень обучения. В связи с этим выполнение специальных профилактических мероприятий — первоочередная задача педагогов начальных классов.

При выполнении ребенком письменных и устных заданий учитель диагностирует нарушения рабочего стереотипа положения тела (РСПТ^{*}), наличие аномального зрительно-двигательного стереотипа (ЗДС^{**}) и зрительного рабочего расстояния (ЗРР^{***}), которые, как правило, являются следствием неадекватного педагогического воздействия в дошкольном возрасте.

Формирование правильного рабочего стереотипа происходит на основе тех же физиологических закономерностей высшей нервной деятельности, которые характерны для образования условных двигательных связей, что и обеспечивает педагогу возможность активного воздействия на процесс. Формируя на уроках правильный РСПТ при выполнении школьниками различного рода работ, учитель одновременно решает и вопросы профилактики близорукости, поскольку правильная поза предполагает синхронное формирование ЗДС и необходимость соблюдения детьми при чтении, письме соответствующего ЗРР — не менее 20 см (оптимальное ЗРР — 30 см). Рабочий стереотип предполагает относительно устойчивую систему условно-рефлекторных действий ребенка по поддержанию правильной позы на уроках.

Педагогическая технология создания условий APC предполагает снижение объема статических нагрузок, ограниченное включение в урок комплекса средовых компонентов, приемов и методов работы, направленных на снижение физиологической и психологической затратности образовательного процесса. Основные характеристики APC следующие: увеличение двигательной активности школьников во время уроков; включение в урок элементов активной и пассивной профилактики зрительного утомления, нарушений опорно-двигательного аппарата и органа зрения; создание дополнительных возможностей для работы в позе стоя; предметное моделирование и повышение познавательной активности в ходе урока; снижение уровня тревожности учащихся.

Оздоровление часто болеющих детей. Часто болеющие дети представляют собой группу детей, которые имеют признаки снижения неспецифической резистентности и высокую предрасположенность к повторным инфекциям респираторного тракта. Число часто болеющих детей колеблется в детской популяции от 15 до 75 % в зависимости от возраста.

Эти дети требуют особого внимания, т. к. частые респираторные инфекции обуславливают срыв основных адаптационных механизмов,

* РСПТ — наиболее часто повторяемое положение тела при письме, рисовании, чтении.

** ЗДС — привычка сильно наклонять голову, приближая глаза к тексту или рассматриваемому предмету.

*** ЗРР — расстояние от глаз до поверхности тетради или книги.

приводят к нарушениям функционального состояния организма, что способствует раннему развитию хронической патологии.

Основные принципы оздоровления часто болеющих детей следующие:

– проведение индивидуальной целенаправленной круглогодичной программы профилактики и оздоровления;

– комплексность;

– неспецифичность методов воздействия.

Оздоровление проводят:

– осенью (октябрь, ноябрь);

– весной (март, апрель);

– после перенесенных острых заболеваний.

Длительность оздоровительного периода — не менее двух недель.

Система оздоровления часто болеющих детей следующая:

1. Коррекция режима дня — организация щадящего режима дня (исключение возможности стрессовых ситуаций и переутомления). Рекомендуется увеличить по сравнению с возрастными нормами продолжительность сна и время пребывания на свежем воздухе на 1–1,5 часа.

2. Коррекция питания — использование экологически чистых продуктов, дополнительное кормление между завтраком и обедом (овощи, фрукты и соки).

3. Физические методы профилактики и оздоровления — включение в оздоровительный комплекс массажа, лечебной гимнастики, плавания и других видов физического воспитания, повышающих двигательную активность, необходимую для всех возрастов. Лечебная гимнастика может включать как специальные методы (вибрационный массаж грудной клетки, дыхательные упражнения), так и широкий круг физических упражнений. Наряду с лечебной гимнастикой, в последнее время широко используются дозированные физические нагрузки (бег на беговой дорожке, упражнения на тренажерах, минибатуте и др.), положительно влияющие на кардиореспираторную систему, физическое состояние и эмоциональный тонус ребенка.

4. Фитотерапия (в соответствии с рекомендациями лечащего врача). Окружающие растения оказывают на человека разностороннее физиологическое и эстетико-психологическое влияние: создают хорошее настроение, смягчают действие стрессовых ситуаций, а также обладают выраженным антимикробным, антигрибковым и детоксицирующим действием.

Имеются положительные результаты действия фитонцидов в виде аэрозолей эфирных масел мяты, лаванды, аниса с помощью прибора «Оризон» в помещениях образовательных учреждений. Для предупреждения суперинфекции используются фитоаэрозоли каланхоэ, эвкалипта. Для ароматизации помещений рекомендуются травяные подушечки (располагаются на радиаторе батареи центрального отопления) с листьями папоротника мужского, лавра благородного, цветами бессмертника, герани, розы.

Широкое применение находят тепловлажные ингаляции с настоем эвкалипта, настоем крапивы и травы тысячелистника (при кровоточивости десен), настоем листьев календулы и подорожника (при атрофических процессах), отваром коры дуба (при гипертрофических процессах).

5. Медикаментозные курсы профилактики (поливитаминными и иммуномодулирующими препаратами).

6. Диспансеризация на педиатрическом участке.

7. Диспансеризация в образовательном учреждении.

8. Санаторно-курортная реабилитация.

9. Оздоровление в летний период.

Профилактика обострения хронических заболеваний. Медицинский работник учреждения образования контролирует соблюдение щадящего режима (организация режима дня, питания, физических нагрузок, закаливания, чередование труда и отдыха) для школьников, имеющих хронические заболевания, на основании заключения врача. При нахождении ребенка на постоянной заместительной терапии или при получении им каких-либо лекарственных средств по назначению врача медицинский работник учреждения образования следит за выполнением данных назначений или создает условия для их выполнения при предоставлении родителями либо законными представителями ребенка лекарственных средств и расходных материалов, а также соответствующего заявления родителей на прием лекарственных средств на основании заключения врача.

Профилактическая работа с реконвалесцентами острых заболеваний. Медицинский работник учреждения образования контролирует соблюдение щадящего режима (организация режима дня, питания, физических нагрузок, закаливания, чередование труда и отдыха) для реконвалесцентов острых заболеваний по рекомендации лечащего врача.

Профилактика психической дезадаптации и коррекция отклонений в нервно-психическом здоровье детей и подростков. В целях разработки единой стратегии сопровождения каждого ребенка медицинская диагностика в обязательном порядке дополняется психолого-педагогической. Необходимым условием проведения данной диагностики является достаточное для оценки психического и социального благополучия ребенка количество методов. Для учета индивидуальных психофизиологических особенностей следует иметь подробную характеристику на каждого ученика. Она должна заполняться педагогом совместно с психологом и освещать: взаимоотношения учащегося со сверстниками (общительный, авторитетный, спокойный или конфликтный), а также устойчивость внимания, быстроту переключения, рассеянность, подвижность мышления и речи, темперамент (подвижный, медленный, возбудимый, неуравновешенный, спокойный, невозмутимый), готовность к экстремальным действиям.

По итогам согласования результатов медицинской и психолого-педагогической диагностики определяется тактика медико-психолого-педагогического сопровождения ребенка. При участии классных руководителей медицинский работник, психолог и социальный педагог формируют группы учащихся для последующей адресной профилактической и коррекционной работы. Разрешение актуальных проблем учащихся является основной задачей социально-педагогической и психологической службы, созданной в общеобразовательном учреждении (постановление Министерства образования Республики Беларусь от 25 июля 2011 г. № 116 «Об утверждении Положения о социально-педагогической и психологической службе учреждения образования (иной организации, индивидуального предпринимателя, которым в соответствии с законодательством предоставлено право осуществлять образовательную деятельность) и признании утратившими силу некоторых постановлений Министерства образования Республики Беларусь»).

Оздоровление детей в условиях образовательного учреждения может осуществляться в тех учреждениях образования, где имеется соответствующее оснащение: кабинет физиотерапии, галотерапии, аромо- и фитотерапии, массажный кабинет, зал ЛФК и др. В учреждении образования возможно проведение и кислородотерапии при наличии специальных коктейлеров (аппарат для изготовления кислородных коктейлей). Кислородотерапия проводится для массовой профилактики простудных заболеваний, повышает умственную и физическую работоспособность. Кислородный коктейль в профилактических целях могут употреблять все желающие с 1-го по 11-й класс 2 раза в неделю.

Организация медицинской помощи при неотложных состояниях. Развитие у детей угрожающих жизни состояний (шок, кома) чаще всего бывает следствием травмы или сопряжено с возникновением приступов серьезных заболеваний (бронхиальная астма, эпилепсия, сахарный диабет и др.). В медицинском кабинете учреждений образования формируются укладки с алгоритмами действий медицинского работника по оказанию неотложной помощи при возникновении таких состояний, как гипертермия, судорожный синдром, бронхообструктивный синдром, стенозирующий ларинготрахеит, анафилактический шок, гипогликемия, формируется противопедикулезная укладка, комплектуется аптечка для профилактики профессионального заражения ВИЧ, для оказания первичной (доврачебной) медицинской помощи при кровотечениях, травмах, переломах.

Реализация предлагаемых форм профилактики и оздоровления (медицинских, гигиенических, педагогических), направленных на формирование здоровья школьников, коррекцию состояний повышенного риска, предупреждение развития болезни и ее рецидивирования, преимущественное использование немедикаментозных средств, стимулирующих за-

щитные силы детского организма, по данным научных исследований, позволяет снизить острую заболеваемость в 2–2,5 раза и уменьшить число рецидивов хронической патологии в 3 раза.

РАБОТА С РОДИТЕЛЯМИ

Формирование здоровья школьников определяется комплексом социальных факторов, наиболее значимым из которых является семья, поскольку именно в семье у ребенка складываются навыки и поведенческие стереотипы, оказывающие влияние на здоровье, а также индивидуально-психологические качества, определяющие отношение к здоровому образу жизни. Анализ факторов, оказывающих влияние на формирование здоровья ребенка, позволил выделить основные составляющие условий и образа жизни ребенка:

- образ жизни родителей;
- внутрисемейная атмосфера;
- качество питания;
- организация личного пространства ребенка в квартире;
- режим дня;
- качество организации досуга.

Образ жизни и поведение родителей должны определяться осознанием здоровья как ценности и целенаправленными действиями по его поддержанию и укреплению. Неблагоприятная внутрисемейная атмосфера часто является центральным фактором нарушений. Семейные конфликты, деспотичное воспитание, завышенные требования к успеваемости в школе, преобладание статического компонента в досуговой деятельности, низкая физическая активность неизбежно приводят к ослаблению общего мышечного тонуса. Негативные эмоции, появление у ребенка чувства вины за совершенные им действия способствуют формированию неправильной осанки. Неправильная осанка постепенно становится привычной и может закрепиться.

Для развития у ребенка нарушений состояния здоровья, как правило, необходимо сочетание трех условий: предрасположенности, подверженности и наличия внешнесредовых провоцирующих факторов, поэтому первоочередная задача родителей — создание профилактического пространства в семье. Соответствующие рекомендации изложены в прил. 6, 7.

Наряду с мероприятиями по профилактике нарушений состояния здоровья, которые носят как бы внешний по отношению к детям характер и предусматривают пассивное восприятие предлагаемых им правил и действий, оптимизированных в соответствии с рекомендациями медиков, педагогов и психологов, не меньшее (а с учетом сложившейся ситуации, вероятно, большее) значение имеет воспитание у детей и подростков активного отношения к формированию устойчивых навыков здоровьесберегающего поведения. Эта работа выполняется в рамках четырех взаимосвя-

занных модулей (медицинский, педагогический, психологический, внутрисемейный). При этом семье принадлежит приоритет в следующем:

- обеспечении оздоровительной среды и консолидации отношения членов семьи к формированию здоровья;
- воспитании осознанного принятия ребенком ценностей здорового образа жизни и регуляции своего поведения в соответствии с ними;
- исключении факторов социального риска внутри семьи;
- определении траектории образования ребенка, объема дополнительного обучения и прогнозировании последствий умственных, физических и эмоциональных перегрузок;
- ограничении времени на занятия с преобладанием статического компонента и нагрузкой на зрительный анализатор (просмотр телевизионных передач, использование компьютера в досуговой деятельности и т. п.);
- контроле за выполнением адресных профилактических мероприятий и врачебных назначений;
- организации полноценного питания;
- формировании правильных пищевых предпочтений, основанных на выработке у детей и подростков соответствующей мотивации и характеризующихся отказом от употребления фаст-фуда, чипсов, газированных напитков и т. п.;
- формировании потребности в физической активности.

Таким образом, с точки зрения общественного здравоохранения, семья выступает в качестве первичной единицы медицинской помощи, обладающей функциями гигиенического воспитания, профилактики, лечения и реабилитации.

Гигиеническое обучение родителей по вопросам профилактики нарушений состояния здоровья выполняется заинтересованными лицами (медицинские работники, педагоги, психологи) в рамках службы здоровья общеобразовательного учреждения. Алгоритм взаимодействия родителей и специалистов службы здоровья представлен в прил. 6.

МОНИТОРИНГ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕЖЕНИЯ

Системный подход в изучении образовательной среды и здоровья школьников с применением современных методов донологической диагностики и выявлением закономерностей адаптации растущего организма в процессе обучения и воспитания является приоритетным направлением в развитии здоровьесбережения учащихся. В основу системного подхода должен быть положен 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.

Выполнение вышеперечисленного объема мероприятий позволяет осуществлять полисистемный мониторинг школьников. Под полисистемным мониторингом понимается либо использование нескольких методических приемов (чаще всего в виде приборного комплекса), обеспечивающих взаимодополняющий контроль за изменением определенных физиологических параметров с целью достижения более высокой информативности в рамках проводимого обследования, либо одновременное наблюдение и фиксация качественно разных показателей, имеющих отношение к жизнедеятельности человека. Итогом проведения полисистемного мониторинга в общеобразовательных учреждениях является создание электронного паспорта здоровья ребенка.

Система позволяет определить приоритетные проблемы в области формирования здоровья детского населения, обосновать необходимость принятия управленческих решений. На основе данных мониторинга формулируются адресные предложения по улучшению условий обучения и воспитания в конкретных школах (реконструкция и модернизация систем искусственного освещения, медицинских пунктов, мест занятий физкультурой и спортом), оптимизации учебно-воспитательного процесса, питания детей и т. д.

Комплексная оценка состояния здоровья и факторов риска, выявленных в школе, позволяет принимать оперативные решения с целью оптимизации здоровьесбережения учащихся.

Эффективность работы службы здоровья в учреждении образования оценивается по следующим параметрам:

- динамика морбидных показателей здоровья: распределение учащихся по группам здоровья; распределение учащихся по группам для занятий физической культурой; острая заболеваемость; распространенность функциональных отклонений и хронических заболеваний у учащихся;
- динамика прямых показателей здоровья: физическое развитие и степень его гармоничности; функциональные пробы (проба Штанге, проба Генча, проба с физической нагрузкой);
- сформированность навыков осознанного отношения к здоровью у школьников.

САМОКОНТРОЛЬ УСВОЕНИЯ ТЕМЫ

ПРИМЕР РЕШЕНИЯ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

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

Мальчику в возрасте 8 лет при углубленном медицинском осмотре поставлен диагноз бронхиальная астма без вторичных изменений в легких, с явлениями дыхательной недостаточности при физической нагрузке. За предыдущий год было зарегистрировано 2 приступа заболевания и 3 случая ОРВИ. Рост 122 см (ниже среднего), масса тела 19 кг (не соответствует длине тела в пределах $-1,1 \sigma$), окружность грудной клетки 56 см (не соответствует длине тела в пределах $-1,2 \sigma$).

Решение. Ребенок страдает бронхиальной астмой без вторичных изменений в легких, с явлениями дыхательной недостаточности при физической нагрузке. За предыдущий год было зарегистрировано 2 приступа заболевания. Соответственно, ребенок относится к IV группе здоровья (хроническое заболевание в стадии субкомпенсации). Физическое развитие ниже среднего (рост мальчика 8 лет 122 см), дисгармоничное (масса тела и окружность грудной клетки не соответствуют длине тела и отклоняются в пределах от $-1,1 \sigma$ до $-2,0 \sigma$). Медицинская группа для занятий физкультурой — специальная (дыхательная недостаточность появляется только при физической нагрузке, было 2 приступа в течение года). Рекомендуется группа мебели № 2, цвет маркировки — фиолетовый (рост 122 см), ряд — желательно средний или у двери (ребенок страдает хроническим заболеванием дыхательной системы в стадии субкомпенсации и 3 раза в течение года перенес ОРВИ).

Дети, отнесенные к IV группе здоровья, находятся на диспансерном учете и наблюдаются педиатрами и врачами-специалистами в поликлинике по месту жительства. Они нуждаются в индивидуальных профилактических, специальных оздоровительных и лечебных мероприятиях в соответствии со степенью компенсации патологического процесса. В данном случае могут быть рекомендованы:

1. Щадящий режим дня с достаточным пребыванием на свежем воздухе.
2. Рациональное питание с ограничением потенциальных или установленных пищевых аллергенов.
3. Физические нагрузки в соответствии с функциональными возможностями организма, лечебный массаж, дыхательная гимнастика.
4. Закаливающие процедуры.
5. Профпрививки по возрасту вне обострения.

6. Воспитательные воздействия: обучение самоконтролю за собственным состоянием здоровья, формирование навыков ведения здорового образа жизни.

7. Сезонная витаминизация.

8. Наблюдение у врача аллерголога, пульмонолога.

9. Выполнение лечебных рекомендаций соответствующих специалистов.

Остальные рекомендации приведены в прил. 6, табл. «Заболевания носоглотки, часто и длительно болеющие дети».

Всю вышеперечисленную информацию оформляем в листке здоровья, который оформляется в виде представленной ниже таблицы.

№ п/п	Фамилия, имя	Группа здоровья	Рекомендации	Медгруппа для занятий физкультурой	№ парты, ряд

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Задача 1

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

У девочки в возрасте 7 лет при углубленном медицинском осмотре выявлена миопия средней степени с рефракцией в 4D и остротой зрения 0,7 — для правого глаза, 0,5 — для левого глаза. За предыдущий год девочка 5 раз перенесла ОРВИ. Рост ниже среднего (115 см), разница в массе тела +1,2 σ , в окружности грудной клетки +0,86 σ .

Задача 2

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

У девочки в возрасте 7 лет 10 месяцев при углубленном медицинском осмотре выявлен функциональный шум в сердце и понижение артериального давления. За предыдущий год девочка 2 раза перенесла ОРВИ. Рост средний (127 см), разница в массе тела +0,9 σ , окружности грудной клетки +0,7 σ .

Задача 3

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

У мальчика в возрасте 9 лет при углубленном медицинском осмотре выявлены аллергические реакции кожи и гиперплазия щитовидной железы

I степени. За предыдущий год ребенок 3 раза перенес ОРВИ, 7 месяцев назад — оперативное вмешательство по поводу аппендицита. Рост высокий (147 см), разница в массе тела $-1,7 \sigma$, в окружности грудной клетки $-1,4 \sigma$.

Задача 4

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

У 7-летнего мальчика при углубленном медицинском осмотре выявлена гипертрофия небных миндалин II степени, хронический синусит с умеренным нарушением носового дыхания. За предыдущий год ребенок 3 раза перенес ОРЗ, 2 раза — ангину. Рост 132 см (выше среднего), масса тела 25 кг ($-1,1 \sigma$), окружность грудной клетки 62 см ($-0,7 \sigma$).

Задача 5

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

У 9-летнего мальчика при углубленном медицинском осмотре выявлена гиперплазия щитовидной железы I степени, хронический гастрит. За предыдущий год ребенок 2 раза перенес ОРЗ. Рост 127 см (средний), масса тела 24 кг ($-0,1 \sigma$), окружность грудной клетки 61 см ($-0,1 \sigma$).

Задача 6

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

У девочки в возрасте 7 лет при углубленном медицинском осмотре выявлен левосторонний сколиоз I степени. За предыдущий год девочка 3 раза перенесла ОРЗ. Рост 124 см (средний), масса тела не соответствует длине тела в пределах $-1,1 \sigma$, окружность грудной клетки не соответствует длине тела в пределах $-0,5 \sigma$.

Задача 7

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

У мальчика в возрасте 8 лет при углубленном медицинском осмотре выявлены боковые искривления позвоночника, асимметрия плеч. За предыдущий год ребенок 4 раза перенес ОРВИ. Рост 129 см (средний), масса тела не соответствует длине тела в пределах $+1,5 \sigma$, окружность грудной клетки не соответствует длине тела в пределах $+1,3 \sigma$.

Задача 8

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

Девочке в возрасте 8 лет при углубленном медицинском осмотре поставлен диагноз ревматизм (неактивная фаза), недостаточность митрального клапана. За предыдущий год девочка 2 раза перенесла ОРВИ. Рост 135 см (выше среднего), масса тела не соответствует длине тела в пределах $+1,4 \sigma$, окружность грудной клетки не соответствует длине тела в пределах $+1,4 \sigma$.

Задача 9

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

Девочке в возрасте 8 лет 2 месяца при углубленном медицинском осмотре поставлен диагноз хронический бронхит без функциональных изменений со стороны органов дыхания и других систем. За предыдущий год было 4 обострения заболевания и 2 случая ОРВИ. Рост 130 см (средний), отклонение массы тела $-1,1 \sigma$, отклонение окружности грудной клетки $-1,3 \sigma$.

Задача 10

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

У 10-летнего мальчика при углубленном медицинском осмотре выявлен функциональный шум в сердце. За предыдущий год ребенок 3 раза перенес ОРВИ и 1 раз пневмонию. Рост 148 см (выше среднего), отклонение массы тела $+1,1 \sigma$, отклонение окружности грудной клетки $+1,3 \sigma$.

Задача 11

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

У девочки в возрасте 8 лет при углубленном медицинском осмотре выявлена сутуловатая осанка, уплощение стопы. С 6-летнего возраста девочка состоит на диспансерном учете как часто и длительно болеющая. Рост 116 см (низкий), отклонение массы тела $-1,3 \sigma$, отклонение окружности грудной клетки $-0,4 \sigma$.

Задача 12

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

У 10-летней девочки при углубленном медицинском осмотре выявлен хронический пиелонефрит без нарушения функции почек в стадии полной ремиссии, хронический ринит. Рост 146 см (средний), масса тела 39 кг (+0,1 σ), окружность грудной клетки 70 см (+0,1 σ). С 7 лет девочка занимается в спортивной секции синхронного плавания.

Задача 13

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

У мальчика в возрасте 10 лет при углубленном медицинском осмотре выявлен хронический отит, двусторонняя тугоухость II степени. Рост 142 см (средний), масса тела 35 кг (+0,1 σ), окружность грудной клетки 71 см (+0,8 σ).

ТЕСТЫ

1. Организацию медицинского обслуживания детей и подростков в учреждениях образования обеспечивает:

- а) педиатрическое отделение по работе с детьми в учреждениях образования;
- б) педиатрическое отделение территориальной детской поликлиники;
- в) подростковый кабинет;
- г) комитет по здравоохранению территориального исполкома;
- д) комитет по образованию территориального исполкома.

2. Механизмом интеграции в деятельности специалистов разного профиля в учреждении образования в рамках службы здоровья является:

- а) план-график работы специалистов;
- б) план-график профилактических медосмотров учащихся;
- в) детальный план работы специалиста;
- г) годовой план работы медкабинета учреждения образования;
- д) стандарт деятельности специалиста.

3. В состав медицинского блока образовательных учреждений обязательно должны входить:

- а) кабинет амбулаторного приема;
- б) процедурно-прививочный кабинет;
- в) солярий;
- г) физиотерапевтический кабинет;
- д) стоматологический кабинет.

4. Кабинет амбулаторного приема в образовательном учреждении должен иметь:

- а) электрокардиограф;
- б) ростомер;
- в) таблицу для оценки зрения;

- г) тонометр;
- д) весы.

5. Функциональные обязанности медицинского персонала в учреждениях образования включают:

- а) динамическое медицинское наблюдение за условиями обучения и воспитания детей и подростков;
- б) контроль за соблюдением санитарных норм, правил и гигиенических нормативов в учреждениях образования;
- в) проведение противоэпидемических мероприятий;
- г) определение физической подготовленности учащихся;
- д) проведение работы по формированию у детей и подростков потребности в здоровом образе жизни.

6. Работа медицинского персонала в учреждении образования включает следующие разделы:

- а) медико-санитарное сопровождение образовательного процесса;
- б) организация эстетического воспитания;
- в) оптимизация медицинской помощи учащимся;
- г) работа с кадрами (работниками пищеблока, техническим персоналом);
- д) проведение противоэпидемических мероприятий.

7. К утвержденным формам учетно-отчетной документации медицинского кабинета учреждения образования относятся:

- а) журнал учета санитарно-просветительной работы (форма 038/у);
- б) журнал учета инфекционных заболеваний, пищевых отравлений, осложнений после прививки (форма 060/у);
- в) медицинская справка (форма 1 здр/у-10);
- г) журнал регистрации амбулаторных больных (форма 074/у);
- д) листок здоровья класса.

8. К рекомендуемым формам рабочих документов медицинского кабинета учреждения образования относятся:

- а) журнал регистрации административных правонарушений;
- б) листок здоровья;
- в) годовой план прививок;
- г) рабочий журнал медицинского работника школы;
- д) журнал регистрации сведений по туберкулинодиагностике и БЦЖ.

9. Обязательными элементами листка здоровья являются:

- а) группа здоровья;
- б) медгруппа для занятий физкультурой;
- в) № парты и ряд для рассаживания в классе;
- г) дата рождения;
- д) сведения о прививках.

10. К основным неблагоприятным факторам внутришкольной среды относятся:

- а) несоблюдение должного санитарно-гигиенического и противоэпидемического режима в школе;
- б) недостаток физической активности;
- в) неудовлетворительная организация питания в школе;
- г) неблагоприятный психологический климат в семье;
- д) недостаточный уровень гигиенической, физиологической и психологической грамотности педагогов.

11. В создании единого профилактического пространства образовательного учреждения участвуют:

- а) педагоги;
- б) общественность;
- в) медицинские работники;
- г) родители;
- д) психологи.

12. Средствами интеграции в деятельности специалистов различного профиля в рамках службы здоровья являются:

- а) организационные;
- б) образовательные;
- в) восстановительно-корректирующие;
- г) развивающие;
- д) интеллектуальные.

13. К службе здоровья в образовательном учреждении относятся:

- а) медицинская служба;
- б) психологическая служба;
- в) методическое объединение;
- г) антикоррупционное объединение;
- д) социальная служба.

14. Работа специалистов учреждения образования по здоровьесбережению предусматривает следующие виды деятельности:

- а) диагностику здоровья учащихся;
- б) гигиеническую оценку санитарно-эпидемиологического благополучия учреждения образования;
- в) оценку успеваемости и повышение образовательного уровня учащихся;
- г) профилактическую и коррекционную работу;
- д) гигиеническое обучение родителей.

15. Профилактическая и коррекционная работа в учреждениях образования предполагает:

- а) повышение оздоровительной направленности физического воспитания;
- б) формирование навыков здорового образа жизни;
- в) вакцинопрофилактику;
- г) изучение родословной семьи;
- д) профилактику заболеваний и оздоровление учащихся.

16. К здоровьесформирующим критериям здоровьесберегающей деятельности образовательного учреждения относятся:

- а) мониторинг состояния здоровья учащихся;
- б) проведение Дней здоровья, конкурсов, праздников здоровья;
- в) наличие необходимой (по формированию здорового образа жизни) научно-методической литературы;
- г) создание общественного совета по здоровью;
- д) включение в работу школы образовательных программ, направленных на формирование здорового образа жизни.

17. К системе критериев оценки здоровьесберегающей деятельности относятся следующие блоки:

- а) инфраструктурный;
- б) образовательный;
- в) физкультурно-оздоровительный;
- г) противопожарный;
- д) алиментарный.

18. В систему индикаторов оценки здоровьесберегающей деятельности включены следующие параметры:

- а) рациональная организация учебного процесса;
- б) наличие и оснащённость медицинского кабинета;
- в) изменение параметров умственной работоспособности;
- г) изменение текущей заболеваемости;
- д) изменение показателей физической подготовленности.

19. К первичной профилактике относятся следующие мероприятия в работе медицинского персонала:

- а) комплексная оценка состояния здоровья;
- б) внедрение здоровьесберегающих технологий;
- в) медицинский контроль за условиями обучения;
- г) диспансеризация при хронических заболеваниях;
- д) планирование оздоровительных мероприятий.

20. В профилактической и коррекционной работе в школе участвуют:

- а) медицинские работники школы;
- б) администрация школы;

- в) педагоги;
- г) родители;
- д) технический персонал школы.

21. При заболеваниях органов зрения в профилактической и коррекционной работе участвуют:

- а) медицинский работник школы;
- б) офтальмолог;
- в) методист ЛФК;
- г) ортопед;
- д) родители.

22. При заболеваниях костно-мышечной системы в профилактической и коррекционной работе участвуют:

- а) офтальмолог;
- б) ортопед;
- в) преподаватель физкультуры;
- г) медицинский работник школы;
- д) родители.

23. При заболеваниях нервной системы в профилактической и коррекционной работе участвуют:

- а) медицинский работник школы;
- б) невропатолог;
- в) психолог;
- г) ортопед;
- д) родители.

24. Параметры, характеризующие разные направления системной работы по охране и укреплению здоровья школьников, — это система _____ здоровьесберегающей деятельности.

25. Функциональное объединение, направленное на развитие и взаимодействие педагогической, психологической, социальной и медицинской служб образовательных учреждений, — это служба _____.

26. Модель педагогической деятельности, где учитываются возраст-половые особенности детей, состояние их здоровья и индивидуальные психофизиологические особенности, а также выполняются здоровьесберегающие действия, называется _____ технологией обучения.

27. Показатели, используемые для оценки изменений, произошедших в результате применения системы средств и методов охраны и укрепления здоровья, — это система _____ здоровьесберегающей деятельности.

28. Установите последовательность мероприятий при проведении медицинских осмотров учащихся образовательных учреждений:

а) измерение антропометрических параметров, оценка физического развития, определение частоты пульса, измерение артериального давления, исследование остроты зрения и слуха;

б) диспансерный учет, проведение специальных углубленных клинических и лабораторных исследований;

в) комплексная оценка состояния здоровья, диагностика заболеваний, определение группы здоровья.

29. Установите последовательность этапов проведения медицинского осмотра перед поступлением ребенка в школу:

а) осмотр врачом-педиатром;

б) скрининг-тестирование;

в) специализированный осмотр (по показаниям углубленное обследование врачами-специалистами).

30. Обязанности медицинского персонала школы включают:

а) ведение амбулаторного приема учащихся;

б) ведение учета и изоляция школьников с инфекционными заболеваниями;

в) ежемесячное посещение уроков физкультуры и их анализ;

г) определение физической подготовленности школьников;

д) контроль расстановки мебели и рассаживания учащихся.

31. Постоянный контроль проведения профилактических и оздоровительных мероприятий в условиях общеобразовательного учреждения проводится:

а) администрацией школы;

б) медицинскими работниками школы;

в) представителями родительского комитета;

г) специалистами территориальных учреждений госсаннадзора;

д) главным врачом территориальной детской поликлиники.

32. На медицинских работников, которые обслуживают учащихся в образовательных учреждениях, возлагаются следующие функциональные обязанности:

а) гигиеническая экспертиза учебных изданий;

б) контроль за организацией физического воспитания;

в) гигиеническое воспитание учащихся;

г) контроль за питанием;

д) профилактика миопии.

33. Оздоровительные и корригирующие мероприятия в условиях общеобразовательного учреждения включают:

- а) оздоровление часто болеющих детей с нарушениями и заболеваниями носоглотки;
- б) разработку планов оздоровительных мероприятий;
- в) анализ состояния здоровья учащихся;
- г) проведение гигиенической экспертизы бумажно-беловых изделий (тетради школьные, дневники школьные и т. д.);
- д) заполнение паспорта здоровья учащегося.

34. Факторами риска возникновения нарушений остроты зрения являются:

- а) отсутствие закаливающих мероприятий в режиме дня;
- б) социально-психологические стрессы;
- в) несбалансированное питание;
- г) нерациональное освещение;
- д) наследственная предрасположенность.

35. Основными причинами нарушений осанки школьников являются:

- а) генетическая предрасположенность;
- б) социально-психологические стрессы;
- в) биомеханическая недостаточность в результате гипокинезии;
- г) неблагоприятный микроклимат;
- д) нерациональный подбор мебели.

36. К мерам профилактики нарушений остроты зрения относятся:

- а) достаточная освещенность вспомогательных помещений;
- б) сбалансированное питание;
- в) соблюдение правильной рабочей позы;
- г) офтальмотренинг;
- д) чередование зрительной нагрузки с отдыхом.

37. Меры профилактики нарушений осанки включают:

- а) оптимизацию двигательного режима;
- б) рациональный режим труда и отдыха;
- в) контроль за работой пищеблока;
- г) соблюдение правильной рабочей позы;
- д) профилактические медицинские осмотры.

Ответы:

- | | | |
|----------------|-----------------|-----------------|
| 1) а; | б) а, в, г, д; | 11) а, в, г, д; |
| 2) а; | 7) а, б, в, г; | 12) а, б, в, д; |
| 3) а, б, д; | 8) б, в, г, д; | 13) а, б, в, д; |
| 4) б, в, г, д; | 9) а, б, в; | 14) а, в, г, д; |
| 5) а, б, в, д; | 10) а, б, в, д; | 15) а, б, в, д; |

16) б, в, г, д;
17) а, б, в, д;
18) а, в, г, д;
19) а, б, в, д;
20) а, б, в, г;
21) а, б, в, д;
22) б, в, г, д;
23) а, б, в, д;

24) критериев;
25) здоровья;
26) здоровьесберегающей;
27) индикаторов;
28) а, в, б;
29) а, б, в;
30) а, б, в, д;
31) а, б, в;

32) б, в, г, д;
33) а, б, в, д;
34) б, в, г, д;
35) а, б, в, д;
36) б, в, г, д;
37) а, б, г, д.

Репозиторий БГМУ

ЛИТЕРАТУРА

Основная

1. *Руководство по школьной медицине. Клинические основы* / под ред. проф. Д. Д. Панкова, проф. А. Г. Румянцева. М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. 640 с.
2. *Внедрение здоровьесберегающей технологии в современной школе : метод. рекомендации* / М. А. Позднякова [и др.]. Н. Новгород, 2007. 44 с.
3. *Медико-гигиеническое сопровождение современных образовательных технологий в условиях модернизации системы образования в Республике Беларусь : инструкция № 110–1005* : утв. гл. гос. сан. врачом Республики Беларусь 2005 г.
4. *О совершенствовании организации оказания медицинской помощи детям в учреждениях образования* : приказ Мин-ва здравоохранения Респ. Беларусь от 31.05.2012 № 669.

Дополнительная

5. *О санитарно-эпидемиологической обстановке в Республике Беларусь в 2011 году* : государственный доклад от 21.02.2012 г. / под ред. зам. министра здравоохранения, гл. гос. сан. врача Республики Беларусь И. В. Гаевского.
6. *Профилактика нарушений опорно-двигательного аппарата и остроты зрения у учащихся в учреждениях, обеспечивающих получение общего среднего образования* : инструкция № 058–1109 : утв. гл. гос. сан. врачом Республики Беларусь от 24.11.2009 г.
7. *Организация здоровьесбережения в учреждениях общего среднего образования путем коррекции двигательных режимов учащихся* : инструкция № 007–1012 : утв. постановлением Мин-ва здравоохранения Респ. Беларусь от 12.12.2012 г.
8. *Малюгин, В. Ю.* Динамическое наблюдение за здоровыми детьми и подростками в поликлинике : учеб.-метод. пособие / В. Ю. Малюгин, И. Э. Бовбель, А. В. Сукало. Минск : БГМУ, 2010. 132 с.
9. *Сборник нормативно-методических документов по оценке влияния образовательных технологий на здоровье детей и подростков* : учеб. пособие / под ред. Н. Н. Хлебниковой, И. Б. Алчиновой. М. : МИОО, 2010. 160 с.

**ПРИМЕРНЫЙ ТАБЕЛЬ
ОСНАЩЕНИЯ МЕДИЦИНСКОГО КАБИНЕТА/ПУНКТА
В УЧРЕЖДЕНИЯХ ОБРАЗОВАНИЯ**

(извлечение из «Инструкции об организации оказания медицинской помощи учащимся в учреждениях образования»)

№ п/п	Наименование изделий медицинского назначения и медицинской техники	Количество изделий (штук)
1	Аппарат для ручной вентиляции легких (мешок Амбу в комплекте)	1
2	Весы медицинские	1
3	Воздуховод	1
4	Грелка резиновая	1
5	Дозатор для жидкого мыла	1
6	Емкость для термометров и шпателей	2
7	Жгут кровоостанавливающий	2
8	Зажим кровоостанавливающий	3
9	Зонд желудочный с воронкой	2
10	Клеенка медицинская	3 метра
11	Коробка стерилизационная круглая	2
12	Корнцанг прямой	1
13	Кружка Эсмарха (резиновая) комплект	1
14	Кушетка медицинская смотровая	1
15	Лоток (тазик) эмалированный почкообразный	4
16	Наборы посиндромный для оказания скорой и неотложной медицинской помощи (в учреждениях образования для круглосуточного пребывания)	по 1
17	Ножницы	2
18	Носилки санитарные	1
19	Облучатель бактерицидный настенно-потолочный	1
20	Одноразовые стаканчики	100
21	Палочка для йода	100
22	Перчатки хирургические	30
23	Пинцет	1
24	Пипетка глазная	10
25	Прибор для измерения артериального давления (тонометр с разновозрастными манжетами)	1
26	Пузырь для льда резиновый	1
27	Ростомер	1
28	Салфетки стерильные	30
29	Система для переливания крови, кровезаменителей и инфузионных растворов (одноразовая) (в учреждениях образования для круглосуточного пребывания)	2

№ п/п	Наименование изделий медицинского назначения и медицинской техники	Количество изделий (штук)
30	Секундомер	1
31	Скальпель	1
32	Спринцовка с мягким наконечником	1
33	Стол, 2 стула	1
34	Столик инструментальный	1
35	Таблица для определения остроты зрения + осветитель таблиц для определения остроты зрения	1
36	Термометр медицинский	10
37	Холодильник для хранения медицинских препаратов	1
38	Фонендоскоп	1
39	Щетка для рук	1
40	Шины иммобилизационные	5
41	Шкаф двухстворчатый для одежды медицинского персонала	1
42	Шкаф медицинский	2
43	Шпатель одноразовый	100
44	Шприц одноразовый 2,0; 5,0; 10,0 мл	по 20
45	Штатив	1
46	Электросушительное устройство или набор одноразовых поло- тенец	1

**ПЕРЕЧЕНЬ
ЛЕКАРСТВЕННЫХ И ДЕЗИНФИЦИРУЮЩИХ СРЕДСТВ
ДЛЯ ОСНАЩЕНИЯ МЕДИЦИНСКОГО КАБИНЕТА
УЧРЕЖДЕНИЯ ОБРАЗОВАНИЯ (ИЗ РАСЧЕТА НА 100 ДЕТЕЙ)
(извлечение из «Инструкции об организации оказания медицинской
помощи учащимся в учреждениях образования»)**

№ п/п	Наименование	Форма выпуска	Количество
На 1 учреждение образования			
1	Аммиака раствор 10 %	амп.	10
2	Атропина сульфат 0,1 % — 1 мл	амп.	5
3	Беродуал аэрозоль	уп.	1
4	Бинт медицинский стерильный	шт.	10
5	Бинт медицинский нестерильный	шт	20
6	Борная кислота спиртовой р-р 3 % — 10 мл	фл.	10
7	Бриллиантовый зеленый спиртовой р-р 1 % — 10 мл	фл.	10
8	Валериана настойка 30 мл	фл.	5
9	Валидол 0,06	уп.	5
10	Вата	г	1000
11	Вода для инъекций 5 мл	амп.	5
12	Гидроперит 0,75	таб.	10
13	Глюкозы раствор для инъекций 40 % — 20,0 мл	амп.	10
14	Дибазол, раствор для инъекций 1 % — 1,0 мл	амп.	10
15	Диазепам*, раствор для инъекций — 2,0 мл	амп.	5
16	Дротаверина гидрохлорид, раствор для инъекций 2 % — 2 мл	амп.	10
17	Дротаверина гидрохлорид 0,04	таб.	40
18	Йода раствор спиртовой 5 % — 10,0 мл	фл.	10
19	Калия перманганат, порошок 5,0 (3,0)	уп.	10
20	Карболен 0,25	таб.	100
21	Левомеколь, мазь	фл.	1
22	Лейкопластырь бактерицидный	шт.	50
23	Лейкопластырь катушечный	шт.	2
24	Лоратадин 0,01 или Хлоропирамин (супрастин) 0,25	таб.	20
25	Магния сульфат, раствор для инъекций 25 % — 10,0 мл	амп.	5
26	Марля	м	10
27	Метамизол натрия (анальгин) 0,5 №10	уп.	20
28	Метамизола натрия р-р 50 % — 2,0 мл	амп.	10
29	Метоклопрамид (церукал) 0,01 №10	уп.	3
30	Натрия хлорид, раствор для инфузий 0,9 % — 200,0	фл.	2
31	Нафазолин, раствор 0,05 %	фл.	10
32	Нитрофурал (фурацилин) 0,1	таб.	40
33	Нифуроксазид 0,1	таб.	20
34	Пантенол спрей, аэрозоль 130,0	фл.	1
35	Парацетамол 0,5	таб.	40

№ п/п	Наименование	Форма выпуска	Количество
36	Педекс лосьон 0,5 % — 60,0 мл	фл.	1
37	Преднизолон, раствор для инъекций 25 (30) мг/мл	амп.	5
38	Прокаина гидрохлорид (новокаин) раствор для инъекций 0,5 % — 5,0 мл	амп.	5
39	Септефрил 0,0002	таб.	30
40	Септоцид-синерджи	фл.	1
41	Синтомицина линимент 10 % — 100,0 г	фл.	1
42	Стрептоцид мазь 10 % — 100,0 г	фл.	1
43	Сульфацил натрий 20 %	фл.	5
44	Фуросемид (лазикс), раствор для инъекций 1 % — 1,0 мл	амп.	5
45	Антисептик	фл.	1
46	Хлорамфеникол (левомицетин) раствор 0,25 % (глазные капли)	фл.	5
47	Хлоропирамин (супрастин), раствор для инъекций 2 % — 1,0 мл	амп.	5
48	Цитрамон 0,5 N 6 (N 10)	уп.	5
49	Эпинефрин (адреналина гидрохлорид), раствор для инъекций 0,1 % — 1,0 мл	амп.	5
50	Антибактериальные препараты в укладках для оказания неотложной помощи	фл.	по 1

* При выполнении требований к условиям хранения данного препарата.

УТВЕРЖДЕННЫЕ ФОРМЫ УЧЕТНО-ОТЧЕТНОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ

(согласно «Инструкции об организации оказания медицинской помощи детям в учреждениях образования», утвержденной приказом Министерства здравоохранения Республики Беларусь № 669 от 31.05.2012 г.)

1. Журнал регистрации амбулаторных пациентов (форма № 074/у).
2. Журнал учета инфекционных заболеваний, пищевых отравлений, осложнений после прививки (форма № 060/у).
3. Журнал учета санитарно-просветительной работы (форма № 038/у).
4. Журнал учета температуры в холодильнике.
5. Журнал изолятора.

РЕКОМЕНДУЕМЫЕ ФОРМЫ РАБОЧИХ ДОКУМЕНТОВ

(согласно приказу Минского городского комитета по здравоохранению «Об утверждении стандартов деятельности специалистов со средним медицинским образованием» от 26 марта 2004 г. № 224)

1. Рабочий журнал медицинского работника средней школы — хранится 2 года.
2. Листок здоровья (2 экземпляра, 1 из них сдается классному руководителю) — хранится 1 год.

№ п/п	Фамилия, имя	Группа здоровья	Рекомендации	Медгруппа для занятий физкультурой	№ парты, ряд

3. Годовой план прививок — хранится 1 год.
4. Скорректированный план профпрививок на год.
5. Журнал учета бакпрепаратов — хранится 1 год.
6. Сведения по туберкулинодиагностике и БЦЖ (ежеквартально с нарастающим итогом) — хранится 2 года.

СРОКИ ОСМОТРОВ И ОБЪЕМ ОБСЛЕДОВАНИЯ ШКОЛЬНИКОВ

(из «Инструкции о порядке проведения диспансеризации детей», утвержденной приказом Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 10.05.2007 г. № 352, в редакции приказа Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 29.08.2008 № 811)

Вид осмотра и обследования	Возраст ребенка (год жизни)														
	6-й	7-й	8-й	9-й	10-й	11-й	12-й	13-й	14-й	15-й	16-й	17-й		18-й	
												Юноши	Девушки	Юноши	Девушки
Осмотр врачами															
Педиатр	++	++	++	++	++	++	++	++	++	++	++	++	++	++	++
Невролог	+						+				+	+		+	+
Ортопед (детский), хирург	+						+				+	+		+	+
Офтальмолог	+						+				+	+		+	+
Оториноларинголог	+										+	+		+	+
Стоматолог	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Акушер-гинеколог							+				+				+
							дев.				дев.				
Обследование															
Общий анализ крови	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Общий анализ мочи	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Глюкоза крови	+										+				
Определение остроты зрения	+	++	++	++	++	++	++	++	++	++	++	++	++	++	++
Определение остроты слуха	+		+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Антропометрия	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+

Вид осмотра и обследования	Возраст ребенка (год жизни)														
	6-й	7-й	8-й	9-й	10-й	11-й	12-й	13-й	14-й	15-й	16-й	17-й		18-й	
												Юноши	Девушки	Юноши	Девушки
Измерение артериального давления	+		+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Оценка осанки	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Плантография	+						+				+			+	

Примечание. Знак «+» указывает количество диспансерных осмотров в течение года.

(извлечение из Постановления Министерства
здравоохранения Республики Беларусь
от 09.07.2010 г. № 92)

Наименование организации _____

Форма 1 здр/у-10

**МЕДИЦИНСКАЯ СПРАВКА
о состоянии здоровья**

Дана _____

_____ (фамилия, собственное имя, отчество)

Дата рождения _____ Пол: мужской/женский (подчеркнуть)
(число, месяц, год)

Место жительства _____

Цель выдачи справки _____

Перенесенные заболевания (иные анамнестические сведения) _____

Дополнительные медицинские сведения (результаты медицинских осмотров, обследований, сведения о прививках и прочее) _____

Заключение _____

Рекомендации _____

Дата выдачи справки _____

Срок действия справки _____

Врач _____ (подпись) _____ (инициалы, фамилия)

Руководитель организации
(заведующий структурным
подразделением,
председатель комиссии) _____ (подпись) _____ (инициалы, фамилия)
М.П.

ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ И КОРРЕКЦИОННАЯ РАБОТА В ШКОЛЕ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Заболевания органов зрения

Врачи-специалисты	Медицинские работники школы	Администрация и преподаватели	Родители
<p>Участковый педиатр, офтальмолог: – диагностика; – разработка схемы лечения и оздоровления; – диспансерное наблюдение; – оценка эффективности лечебно-оздоровительных мероприятий.</p> <p>Методист (врач) ЛФК: – методическое обеспечение занятий; – периодический контроль за организацией занятий</p>	<p>– ранняя диагностика; – формирование группы риска; – формирование диспансерной группы; – гигиеническое обучение учащихся, родителей, педагогов; – контроль за организацией зрительного режима; – контроль за рассаживанием; – контроль за рациональным питанием и витаминизацией; – контроль за ношением детьми очков в школе; – контроль за посещением групп ЛФК; – контроль за организацией занятий в специальных медицинских группах; – анализ динамики заболеваемости</p>	<p>Администрация: – обеспечение санитарно-эпидемического благополучия учреждения.</p> <p>Педагоги: – раннее выявление; – рассаживание учащихся в соответствии с медицинскими рекомендациями; – контроль за правильной позой учащихся во время уроков; – профилактика зрительного утомления на уроке; – контроль за ношением очков; – обучение понятию «орган зрения», его строению и функциям, профилактика заболеваний (в рамках учебной программы, предметы «Человек и мир», «Биология», «Физика»).</p> <p>Психологи: – психокоррекционная работа</p>	<p>– рациональная организация режима труда и отдыха; – организация полноценного питания; – коррекция внеучебных зрительных нагрузок (работа за компьютером, просмотр телепрограмм, чтение литературы и др.) в домашних условиях; – выполнение медицинских рекомендаций по коррекции и лечению; – контроль за ношением очков</p>

Заболевания нервной системы и пограничные психические расстройства

Врачи-специалисты	Медицинские работники школы	Администрация и преподаватели	Родители
<p>Участковый педиатр, психоневролог, невропатолог:</p> <ul style="list-style-type: none"> – диагностика; – разработка схемы лечения и оздоровления; – диспансерное наблюдение; – оценка эффективности лечебно-оздоровительных мероприятий 	<ul style="list-style-type: none"> – ранняя диагностика (медико-психолого-педагогический консилиум); – формирование группы риска; – формирование диспансерной группы; – медицинский контроль за организацией учебно-воспитательного процесса (в том числе за эмоциональным состоянием учащихся), профилактикой утомления на уроке; – организация работы комнаты «психофизиологической разгрузки»; – организация оздоровления учащихся в учреждении здравоохранения; – гигиеническое обучение учащихся, родителей, педагогов; – анализ динамики заболеваемости 	<p>Администрация и преподаватели школы:</p> <ul style="list-style-type: none"> – организация учебно-воспитательного процесса в соответствии с нормативными правовыми документами; – внедрение здоровьесберегающих педагогических технологий; – создание и организация работы комнаты «психофизиологической разгрузки»; – оптимизация физических нагрузок. <p>Преподаватели школы:</p> <ul style="list-style-type: none"> – диагностика (выявление факторов риска, психологических особенностей личности, способностей к обучению и др.); – обучение основам биоритмологии, режиму дня, методам саморегуляции и восстановления, рациональному поведению в различных ситуациях (в рамках учебной программы, предметы «Человек и мир», «Биология», «ОБЖ»). <p>Психолог:</p> <ul style="list-style-type: none"> – диагностика уровня тревожности, стрессоустойчивости, коммуникативности, акцентуированных черт характера, самосознания и др.; – формирование группы риска; – коррекционная работа, обучение приемам и методам психопрофилактики и психорегуляции; – тренинг в малых группах, индивидуальная работа; – создание и организация работы комнаты «психофизиологической разгрузки» 	<ul style="list-style-type: none"> – организация рационального режима дня и отдыха; – организация полноценного питания в домашних условиях; – оптимизация двигательного режима; – предупреждение и коррекция стрессовых ситуаций; – формирование здорового образа жизни; – выполнение рекомендаций врача по профилактике, лечению и оздоровлению

Заболевания органов пищеварения, мочевого выделения

Врачи-специалисты	Медицинские работники школы	Администрация и преподаватели	Родители
<p>Участковый педиатр, гастроэнтеролог, нефролог:</p> <ul style="list-style-type: none"> – диагностика; – разработка схемы лечения и оздоровления; – диспансерное наблюдение; – оценка эффективности лечебно-оздоровительных мероприятий 	<ul style="list-style-type: none"> – ранняя диагностика (по обращаемости); – формирование группы риска; – формирование диспансерной группы; – контроль за организацией щадящего питания; – проведение медикаментозного лечения в школе (под контролем врача школы); – организация оздоровления учащихся в учреждении здравоохранения; – гигиеническое обучение учащихся, родителей, педагогов; – анализ динамики заболеваемости 	<p>Администрация:</p> <ul style="list-style-type: none"> – организация щадящего питания; – организация льготного питания групп социального риска. <p>Педагоги:</p> <ul style="list-style-type: none"> – обучение основам рационального и диетического питания (в рамках учебной программы, предметы «Человек и мир», «Биология», «Трудовое обучение»), технологии приготовления блюд («Трудовое обучение»); – работа с родителями с целью материального обеспечения ежедневного горячего питания учащихся; – контроль за регулярным приемом пищи детьми в школе; – обеспечение явки детей в медицинский кабинет школы для приема лекарств 	<ul style="list-style-type: none"> – рациональная организация режима дня и диетического питания дома; – оплата щадящего питания в школе; – выполнение рекомендаций врача по питанию, лечению и оздоровлению

Заболевания носоглотки, часто и длительно болеющие учащиеся

Врачи-специалисты	Медицинские работники школы	Администрация и преподаватели	Родители
<p>Участковый педиатр, отоларинголог:</p> <ul style="list-style-type: none"> – диагностика; – разработка схемы лечения и оздоровления; – диспансерное наблюдение; – оценка эффективности лечебно-оздоровительных мероприятий 	<ul style="list-style-type: none"> – формирование группы риска; – формирование диспансерной группы; – организация оздоровления в учреждении здравоохранения; – сезонная иммунизация; – сезонная витаминизация; – контроль течения восстановительного периода у реконвалесцентов; – гигиеническое обучение учащихся, родителей, педагогов методам и средствам закаливания; – анализ динамики заболеваемости 	<p>Администрация:</p> <ul style="list-style-type: none"> – обеспечение нормативных параметров воздушно-теплого режима в учреждении. <p>Преподаватели:</p> <ul style="list-style-type: none"> – обучение понятиям «иммунитет», «закаливание» (в рамках учебной программы, предметы «Человек и мир», «Биология», «Физическая культура и здоровье»); – обеспечение щадящего режима учебных нагрузок в период реконвалесценции. <p>Преподаватели физкультуры:</p> <ul style="list-style-type: none"> – проведение специальных занятий в период реконвалесценции; – индивидуальный подбор физических упражнений; – проведение занятий на открытом воздухе; – обучение плаванию в рамках учебной программы 	<ul style="list-style-type: none"> – обеспечение здорового образа жизни и рационального питания; – организация щадящего режима дня с достаточным пребыванием на свежем воздухе; – сезонная профилактика в соответствии с рекомендациями врача; – выполнение медицинских рекомендаций по лечению, оздоровлению и закаливанию

Заболевания сердечно-сосудистой системы

Врачи-специалисты	Медицинские работники школы	Администрация и преподаватели	Родители
<p>Участковый педиатр, кардиолог, невропатолог:</p> <ul style="list-style-type: none"> – ранняя диагностика; – разработка схемы лечения и оздоровления; – диспансерное наблюдение; – оценка эффективности лечебно-оздоровительных мероприятий 	<ul style="list-style-type: none"> – ранняя диагностика (по обращаемости); – формирование группы риска; – формирование диспансерной группы; – регулярный контроль АД, ЧСС у учащихся группы риска; – медицинский контроль за проведением уроков физкультуры в специальных медицинских группах; – контроль за посещением групп ЛФК; – медицинский контроль за организацией учебного процесса (гигиеническая оценка расписания уроков, длительности и организации перемен и т. п.); – организация работы комнаты «психофизиологической разгрузки»; – организация оздоровления учащихся в учреждении здравоохранения; – гигиеническое обучение учащихся, родителей, педагогов; – анализ динамики заболеваемости 	<p>Администрация:</p> <ul style="list-style-type: none"> – организация учебно-воспитательного процесса в соответствии с нормативными правовыми документами; – внедрение здоровьесберегающих педагогических технологий; – создание и организация работы комнаты «психофизиологической разгрузки». <p>Педагоги:</p> <ul style="list-style-type: none"> – соблюдение психолого-педагогических принципов здоровьесберегающей педагогики; – обучение основам рационального питания (в рамках учебной программы, предметы «Человек и мир», «Биология», «Трудовое обучение»); – обучение основам рационального двигательного режима, методике самоконтроля (в рамках учебной программы, предмет «Физическая культура и здоровье»); – обучение понятию «закаливание» (в рамках учебной программы, предметы «Человек и мир», «Биология», «Физическая культура и здоровье»); – формирование здорового образа жизни 	<ul style="list-style-type: none"> – рациональная организация режима труда и отдыха; – коррекция внешкольных учебных нагрузок (работа за компьютером, дополнительные занятия, чтение литературы и др.) в домашних условиях; – организация сбалансированного регулярного питания; – обеспечение оптимального двигательного режима, закаливания; – выполнение рекомендаций врачей по профилактике, лечению и оздоровлению

Заболевания костно-мышечной системы

Врачи-специалисты	Медицинские работники школы	Администрация и преподаватели	Родители
<p>Участковый педиатр, ортопед:</p> <ul style="list-style-type: none"> – ранняя диагностика; – разработка схемы лечения и оздоровления; – диспансерное наблюдение; – оценка эффективности лечебно-оздоровительных мероприятий. <p>Врач ЛФК:</p> <ul style="list-style-type: none"> – методическое обеспечение занятий; – периодический контроль за организацией занятий 	<ul style="list-style-type: none"> – оценка физического развития, соматоскопических показателей; – формирование группы риска; – гигиеническое обучение учащихся, родителей, педагогов; – контроль за соответствием школьной мебели антропометрическим данным учащихся и рассаживанием; – медицинский контроль за организацией уроков физкультуры, трудового обучения; – медицинский контроль за организацией учебного процесса; – организация оздоровления учащихся в территориальном учреждении здравоохранения; – контроль за соблюдением норм поднятия тяжестей; – контроль за посещением групп ЛФК; – контроль за организацией занятий в специальных медицинских группах; – анализ динамики заболеваемости 	<p>Администрация:</p> <ul style="list-style-type: none"> – обеспечение санитарно-эпидемического благополучия учреждения. <p>Преподаватель физкультуры:</p> <ul style="list-style-type: none"> – проведение занятий в соответствии с учебным планом; – включение в содержание уроков упражнений для формирования правильной осанки и профилактики плоскостопия; – обучение учащихся комплексам корригирующей гимнастики; – контроль двигательных умений и навыков. <p>Преподаватели:</p> <ul style="list-style-type: none"> – контроль за соответствием школьной мебели антропометрическим данным учащихся; – контроль за позой учащихся во время уроков; – проведение физкультминуток, динамических перемен; – организация и проведение «малых» форм физического воспитания; – контроль веса ранца с ежедневным учебным комплектом; – контроль за сменой обуви. <p>Психологи:</p> <ul style="list-style-type: none"> – психокоррекционная работа 	<ul style="list-style-type: none"> – обеспечение здорового образа жизни; – организация сбалансированного питания, обогащенного белками, макро- (Са, Р и др.) и микроэлементами, витаминами (D₃ и др.); – рациональная организация рабочего места; – выполнение медицинских рекомендаций по лечению и оздоровлению; – постоянный контроль за выполнением упражнений лечебной гимнастики, правильной осанкой, обеспечение рациональной обувью и одеждой; – обеспечение детей необходимым инвентарем для корригирующих занятий

РАЦИОНАЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ОБЩЕГО РЕЖИМА ДНЯ ШКОЛЬНИКОВ

В режиме дня учащихся 1-х классов должно быть предусмотрено:

- полноценный ночной сон (не менее 10 часов);
- активный отдых (прогулка) на воздухе (не менее 2,5 часов);
- дневной сон (для ослабленных детей) (1–1,5 часа);
- свободное время (игры, чтение, любимые занятия, телевизор, компьютер) (не менее 1,5 часов);
- гигиенические процедуры и самообслуживание (не менее 1,5 часов);
- прием пищи (4–5 раз) (не менее 1,5 часов);
- учебные занятия + дорога в школу (4–5 часов);
- домашнее занятие (до 1 часа);
- дополнительные занятия (музыка, спорт и т. п.) (до 1 часа).

В режиме дня учащихся 10-х классов должно быть предусмотрено:

- полноценный ночной сон (не менее 8 часов);
- активный отдых (прогулка) на воздухе (не менее 1,5 часов);
- гигиенические процедуры, самообслуживание, домашние дела (1–1,5 часа);
- прием пищи (около 1 часа);
- свободное время (чтение, любимые занятия, телевизор, компьютер) (1–1,5 часа);
- учебные занятия + дорога в школу (6–7 часов);
- домашнее занятие (3–3,5 часа);
- дополнительные занятия (факультативы по выбору, музыка, иностранный язык, спорт и т. п.) (1–1,5 часа).

КОМПЛЕКС ФИЗИЧЕСКИХ УПРАЖНЕНИЙ ДЛЯ СНЯТИЯ НАПРЯЖЕНИЯ НА УРОКАХ (ФИЗКУЛЬТМИНУТКИ)

ЛОКАЛЬНОЕ ВОЗДЕЙСТВИЕ

Улучшение мозгового кровообращения:

I. Исходное положение (и. п.) — сидя на стуле. 1–2 — отвести голову назад и плавно наклонить назад; 3–4 — наклонить голову вперед, не поднимая плеч. Повторить 4–6 раз. Темп медленный.

II. И. п. — сидя, руки на поясе. 1 — повернуть голову направо; 2 — и. п.; 3 — повернуть голову налево; 4 — и. п. Повторить 6–8 раз. Темп медленный.

III. И. п. — стоя или сидя, руки на поясе. 1 — махом занести левую руку через правое плечо, повернуть голову налево; 2 — и. п.; 3–4 — то же проделать правой рукой. Повторить 4–6 раз. Темп медленный.

Снятие утомления с плечевого пояса и рук:

I. И. п. — стоя или сидя, руки на поясе. 1 — вытянуть правую руку вперед, поднять левую вверх; 2 — поменять положения рук. Повторить 3–4 раза, затем расслабленно опустить руки вниз и потрясти кистями, наклонить голову вперед. Темп средний.

II. И. п. — стоя или сидя, кисти тыльной стороной на поясе. 1–2 — свести локти вперед, наклонить голову вперед; 3–4 — отвести локти назад, прогнуться. Повторить 6–8 раз, затем опустить руки и расслабленно потрясти. Темп медленный.

III. И. п. — сидя, руки вверх. 1 — сжать кисти в кулак; 2 — разжать кисти. Повторить 6–8 раз, затем расслабленно опустить руки вниз и потрясти кистями. Темп средний.

Снятие утомления с туловища:

I. И. п. — стойка ноги врозь, руки за голову. 1 — резко повернуть таз направо; 2 — резко повернуть таз налево. Во время поворотов плечевой пояс оставить неподвижным. Повторить 6–8 раз. Темп средний.

II. И. п. — стойка ноги врозь, руки за голову. 1–3 — осуществить круговые движения тазом в одну сторону; 4–6 — то же проделать в другую; 7–8 — опустить руки и расслабленно потрясти кистями. Повторить 4–6 раз. Темп средний.

III. И. п. — стойка ноги врозь. 1–2 — наклониться вперед, правой рукой скользить вдоль ноги вниз, левой, сгибая, — вдоль тела вверх; 3–4 — и. п.; 5–8 — то же проделать в другую сторону. Повторить 6–8 раз. Темп средний.

ОБЩЕЕ ВОЗДЕЙСТВИЕ (УПРАЖНЕНИЯ ДЛЯ РАЗНЫХ ГРУПП МЫШЦ)

Улучшение мозгового кровообращения:

И. п. — сидя, руки на поясе. 1 — повернуть голову направо; 2 — и. п.; 3 — повернуть голову налево; 4 — и. п.; 5 — плавно наклонить голову назад; 6 — и. п.; 7 — наклонить голову вперед. Повторить 4–6 раз. Темп медленный.

Мобилизация внимания:

И. п. — стоя, руки вдоль туловища. 1 — правую руку на пояс; 2 — левую руку на пояс; 3 — правую руку на плечо; 4 — левую руку на плечо; 5 — правую руку вверх; 6 — левую руку вверх; 7–8 — хлопки руками над головой; 9 — левую руку на плечо; 10 — правую руку на плечо; 11 — левую руку на пояс; 12 — правую руку на пояс; 13–14 — хлопки руками по бедрам. Повторить 4–6 раз. Темп: 1-й раз — медленный, 2–3-й раз — средний, 4–5-й раз — быстрый, 6-й раз — медленный.

КОМПЛЕКС УПРАЖНЕНИЙ ДЛЯ ГЛАЗ

Для детей 6–9 лет (1–3-й классы):

1. Быстро поморгать, закрыть глаза и посидеть спокойно, медленно считая до пяти. Повторить 4–5 раз.
2. Крепко зажмурить глаза, считая до трех, открыть их и посмотреть вдаль, считая до пяти. Повторить 4–5 раз.
3. Вытянуть правую руку вперед. Следить глазами, не поворачивая головы, за медленными движениями указательного пальца вытянутой руки влево и вправо, вверх и вниз. Повторить 4–5 раз.
4. Посмотреть на указательный палец вытянутой руки на счет 1–4, потом перевести взор вдаль на счет 5–6. Повторить 4–5 раз.
5. Исходное положение (и. п.) — сидя, руки вперед. Посмотреть на кончики пальцев, поднять руки вверх, сделать вдох, следить глазами за руками, не поднимая головы, опустить руки, сделать выдох. Повторить 4–5 раз.

Для детей 10–18 лет (4–11-е классы):

1. И. п. — сидя, откинувшись на спинку стула. Сделать глубокий вдох, наклонившись вперед, к крышке парты, затем выдох. Повторить 5–6 раз.
2. И. п. — сидя, откинувшись на спинку стула. Прикрыть веки, крепко зажмурить глаза, затем открыть. Повторить 5–6 раз.
3. И. п. — сидя, руки на поясе. Повернуть голову вправо, посмотреть на локоть правой руки. Вернуться в и. п. Повторить 5–6 раз.
4. И. п. — сидя. Поднять глаза кверху, сделать ими круговые движения по часовой стрелке, затем против часовой стрелки. Повторить 5–6 раз.
5. И. п. — сидя, руки вперед. Посмотреть на кончики пальцев, поднять руки вверх, сделать вдох, следить за руками, не поднимая головы, опустить руки, сделать выдох. Повторить 4–5 раз.
6. И. п. — сидя. Смотреть прямо перед собой на классную доску 2–3 секунды, перевести взгляд на кончик носа на 3–5 секунд. Повторить 6–8 раз.
7. И. п. — сидя, закрыв глаза. В течение 30 секунд массировать веки кончиками указательных пальцев.

МЕТОДИКА ВЫЯВЛЕНИЯ НАРУШЕНИЙ ОСАНКИ

Медработник осматривает ребенка и отвечает на 10 вопросов теста, отмечая «да» или «нет» в его тестовой карте. Во время осмотра ребенок должен принять естественную, привычную для него позу.

1. Осмотр в фас, руки вдоль туловища. Определяются:

- форма ног (нормальная, О-образная, Х-образная);
- положение головы, шеи;
- симметрия плеч;
- равенство треугольников талии (просвет треугольной формы между внутренней поверхностью рук и туловищем, вершина треугольника — на уровне талии);

- деформация грудной клетки;
- симметрия бедер.

2. Осмотр сбоку, в прежней позе. Определяются:

- форма грудной клетки;
- форма живота;
- форма спины;
- выступание лопаток.

3. Осмотр со спины, в прежней позе. Определяются:

- симметрия лопаток;
- равенство треугольников талии;
- форма позвоночника;
- форма ног;
- ось пяток (вальгусная или нет).

В конце обследования ребенку предлагается сделать несколько шагов для выявления нарушений в походке.

Далее оформляется тестовая карта (см. ниже).

На основании ответов делается заключение об осанке ребенка:

- нормальная осанка (отрицательные ответы на все вопросы);
- некоторые отклонения в осанке (положительные ответы хотя бы на один из вопросов 3–7). Дети с этими отклонениями подлежат наблюдению врача образовательного учреждения или поликлиники;

- значительные нарушения осанки (положительные ответы на один или несколько вопросов 1, 2, 8, 9, 10). Дети, отнесенные к этой группе, подлежат обязательному направлению на консультацию ортопеда.

Тестовая карта для выявления нарушений осанки

№	Патологические проявления	Да	Нет
1	Явное повреждение органов движения, вызванное врожденными пороками, травмами, болезнью		
2	Голова, шея отклонены от средней линии; плечи, лопатки, бедра установлены несимметрично		
3	Грудная клетка «сапожника», «куриная», деформированная		
4	Чрезмерное увеличение или уменьшение физиологической кривизны позвоночника: шейного лордоза, грудного кифоза, поясничного лордоза		
5	Чрезмерное отставание лопаток		
6	Чрезмерное выступание живота		
7	Нарушение осей нижних конечностей: О-образные, Х-образные		
8	Неравенство треугольников талии		
9	Вальгусное положение пятки или обеих пяток (ось пятки отклонена наружу) во время стояния		
10	Явные отклонения в походке: прихрамывание, «утиная» и др.		

ОГЛАВЛЕНИЕ

Мотивационная характеристика темы	3
Введение	5
Здоровьесберегающие технологии обучения	7
Здоровьесберегающее образовательное пространство	12
Служба здоровья в образовательном учреждении	14
Диагностика здоровья. Медицинское обеспечение детей и подростков в учреждениях образования	15
Оценка состояния здоровья детей и подростков	20
Современные подходы к оценке состояния здоровья детей и подростков в учреждениях образования	21
Гигиеническая оценка условий обучения и организации учебного процесса	25
Профилактическая и коррекционная работа	26
Работа с родителями	36
Мониторинг эффективности здоровьесбережения	37
Самоконтроль усвоения темы	39
Пример решения ситуационной задачи	39
Ситуационные задачи	40
Тесты	43
Литература	51
Приложение 1	52
Приложение 2	54
Приложение 3	56
Приложение 4	57
Приложение 5	59
Приложение 6	60
Приложение 7	66
Приложение 8	67
Приложение 9	69
Приложение 10	70

