

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

№ 186

**МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ**

№ 272

ПРИКАЗ

от 30 июня 1992 года

**О СОВЕРШЕНСТВОВАНИИ СИСТЕМЫ
МЕДИЦИНСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ В
ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ**

Здоровье детей дошкольного и школьного возраста, как и других групп населения, социально обусловлено и зависит от таких факторов, как состояние окружающей среды, здоровье родителей и наследственность, условия жизни и воспитания ребенка в семье, образовательном учреждении. Значимыми факторами, формирующими здоровье указанного детского контингента, являются система воспитания и обучения, включая физическое воспитание, охрану психического здоровья, а также организация медицинской помощи.

Сложившаяся система медицинского обслуживания детей дошкольного и школьного возраста не обеспечивает на современном этапе эффективного решения задач по улучшению уровня их здоровья и снижению заболеваемости.

Дошкольно-школьные отделения детских поликлиник, обеспечивающие медицинскую помощь в образовательных учреждениях, постоянно укомплектованы врачами не более 50 процентов. Из числа врачей, работающих в школах, 90 процентов составляют совместители и лица, не имеющие педиатрической подготовки.

Анализ результатов проводимых ежегодно профилактических осмотров детей показывает их низкую эффективность. При высоком общем охвате осмотрами (96-98 процентов) патологические состояния и заболевания среди осматриваемых детей выявляются в 2-6 раз реже, чем при целевых выборочных углубленных обследованиях детей. Сложившаяся система профилактических осмотров не позволяет выявлять начальные стадии хронических заболеваний.

Однако, имеющиеся дефекты в качестве профилактической работы диспансеризации здоровых и больных детей нельзя объяснить только отсутствием врачей. Медицинские

работники загружены несвойственной им деятельностью. До 80% затрат их рабочего времени связано с оформлением и ведением многочисленной документации, включая неутвержденные учетные формы; на врача зачастую возложены обязанности среднего медицинского работника. Лишь 19% времени занимает лечебно-профилактическая работа, причем до 70% уходит на организацию и проведение ежегодных массовых профилактических осмотров всего контингента детей.

Медицинские и педагогические работники не имеют требуемых знаний по первичной профилактике и раннему выявлению отклонений в состоянии здоровья детей, физиологии здорового ребенка, педагогической интерпретации медицинских сведений, организации учебно-воспитательного процесса. Не проводится психолого-медико-педагогическая коррекция отклонений в состоянии здоровья, особенно в критические периоды его формирования - адаптации к дошкольному учреждению, в первом и пятом классах в связи с переходом к предметному обучению и с поступлением в образовательные учреждения, а также в пубертатный период.

Опыт работы органов здравоохранения и образования ряда административных территорий (гг. Воронеж, Тверь, Нижний Новгород, Санкт-Петербург и др.) по рациональному использованию медицинских работников и трехступенной системе профилактических осмотров детей в организованных коллективах свидетельствует об улучшении диагностики отклонений в состоянии здоровья детей в ранние периоды, повышении качества оздоровления и формировании системы реабилитационных мероприятий в учебно-воспитательном процессе.

В целях повышения качества медицинского обслуживания детей в образовательных учреждениях, рационального использования ресурсов здравоохранения приказываем:

1. Утвердить:

1.1. Положение о профилактических осмотрах детей, посещающих образовательные учреждения (приложение 1).

1.2. Функциональные обязанности медицинских работников, обслуживающих детей в образовательных учреждениях (приложение 2).

1.3. Критерии оценки состояния здоровья детей (приложение 3).

1.4. Критерии оценки биологической зрелости и функционального состояния (приложение 4).

2. Начальнику Управления охраны здоровья матери и ребенка Минздрава Российской Федерации Зелинской Д.И.:

2.1. Совместно с Управлением подготовки кадров и координации научных исследований Минздрава Российской Федерации (П.Н.Морозов), Всероссийским учебно-научно-методическим центром по непрерывному медицинскому и фармацевтическому образованию (П.А.Душенков) до 01.12.92 разработать и в установленном порядке утвердить программы подготовки, в т. ч. постдипломной, средних медицинских работников для образовательных учреждений.

2.2. Переиздать в 1992 году методические указания "Использование скрининг-тестов при массовых медицинских обследованиях детей дошкольного и школьного возраста" и "Организация медицинского наблюдения за состоянием здоровья учащихся при использовании массовых скрининг-тестов".

2.3. Изучить систему медицинского обеспечения детей в государственных и негосударственных образовательных учреждениях.

2.4. Совместно с Управлением медицинской статистики Минздрава Российской Федерации (Э.И.Погорелова) до 01.07.92 внести в установленном порядке предложения о пересмотре учетно-отчетных форм по медицинскому обеспечению и состоянию здоровья детей образовательных учреждений.

2.5. До 01.12.92 разработать стандарты профилактической помощи детям дошкольного и школьного возрастов и типовые рекомендательные штатные нормативы самостоятельных или, в составе лечебно-профилактических учреждений, подразделений (центров, диспансеров, отделений, на базе учебных заведений и т. д.), обеспечивающих медицинскую помощь детям в организованных коллективах.

3. Главному врачу Республиканского врачебно-физкультурного диспансера Велитченко В.К., ректорам Российского государственного медицинского университета Ярыгину В.Н., Московского медицинского стоматологического института Соколову Е.И., директору Ивановского НИИ материнства и детства Городкову В.Н. до 01.12.92 разработать:

3.1. Методику оценки физической подготовленности детей по физическим тестам.

3.2. Критерии оценки эффективности оздоровительных мероприятий средствами физической культуры.

3.3. Совместно с Республиканским институтом повышения квалификации педагогических кадров Министерства образования Российской Федерации разработать программы повышения квалификации педагогического и медицинского персонала по физкультурно-оздоровительной работе с детьми в образовательных учреждениях, в т. ч. имеющими отклонения в состоянии здоровья с использованием традиционных и нетрадиционных методов их оздоровления.

4. Директору Ивановского НИИ материнства и детства Городкову В.Н. разработать до 01.12.92 критерии оценки психического и репродуктивного здоровья детей.

4.1. Разработать модель отделения восстановительного лечения и реабилитации на базе образовательного учреждения.

5. Начальнику Главного управления социальной защиты детства Министерства образования Российской Федерации Володиной И.Н. совместно с начальником Управления охраны здоровья матери и ребенка Минздрава Российской Федерации Зелинской Д.И.:

5.1. Переработать программы подготовки педагогических кадров, внести в них вопросы охраны здоровья детей, психолого-медико-педагогической реабилитации.

5.2. До 01.06.93 подготовить сборник методических материалов по охране здоровья детей в образовательных учреждениях для педагогического и медицинского персонала.

6. Руководителям органов здравоохранения и образования республик в составе РФ, краев, областей и автономных образований, городов Москвы и Санкт-Петербурга.

6.1. Организовать подготовку и переподготовку средних медицинских кадров для работы в образовательных учреждениях в соответствии с утвержденными настоящим приказом приложениями.

6.2. Осуществить постепенный, по мере подготовки средних медицинских кадров, переход на

организацию медицинской помощи детям в образовательных учреждениях в соответствии с приложениями данного приказа и в зависимости от местных условий.

6.3. Передать медицинское обеспечение учащихся 9-11 классов образовательных учреждений детским поликлиникам.

6.4. Обеспечить совместную работу педагогического и медицинского персонала образовательных учреждений в проведении лечебно-оздоровительных мероприятий.

7. Просить Академию медицинских наук Российской Федерации (Покровский В.И.), Президиум Сибирского отделения Российской Академии медицинских наук (Труфакин В.А.), провести с участием НИИ возрастной физиологии и гигиены Российской Академии образования (Колесов Д.В.) в 1992-1993 гг. выборочные исследования состояния здоровья детей в различных типах образовательных учреждений системы образования и МВД.

8. Контроль за выполнением данного приказа возложить на заместителя министра здравоохранения Российской Федерации Ваганова Н.Н. и заместителя министра образования Российской Федерации Бадмаева С.А.

*Министр здравоохранения
Российской Федерации
А.И.ВОРОБЬЕВ*

*Министр образования
Российской Федерации
Э.Д.ДНЕПРОВ*

*Приложение 1
к Приказу Минздрава РФ
и Минобразования РФ
от 30 июня 1992 г. N 186/272*

ПОЛОЖЕНИЕ О ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ОСМОТРАХ ДЕТЕЙ, ПОСЕЩАЮЩИХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ УЧРЕЖДЕНИЯ

Медико-педагогическая коррекция

Профессиональная ориентация

Переломные

Доврачебный этап

Врачебно-педагогический этап

Специализиро

возрастные периоды	(скрининг и лабораторное обследование)	педиатр	педагог, психолог	этап
1	2	3	4	5
Перед поступлением в дошкольное учреждение	Средний медработник лечебно-профилактического учреждения	Осмотр с анализом данных скрининг-теста и лабораторного обследования. Распределение по группам здоровья	Рекомендации по режиму адаптации в дошкольном учреждении	Невропатолог, окулист, отоларинголог, хирург-ортопед, стоматолог, логопед (с 3-х лет), по показаниям психиатр и другие специалисты
За год до поступления в школу	Средний медработник дошкольного учреждения	Осмотр с анализом данных скрининг-теста и лабораторного обследования	Определение функциональной готовности к обучению в школе	Невропатолог, окулист, отоларинголог, хирург-ортопед, стоматолог, по показаниям логопед, психиатр
Перед поступлением в школу	Средний медработник дошкольного учреждения	Медико-педагогическая коррекция Осмотр с анализом данных скрининг-теста и лабораторного обследования. Распределение на медицинские группы для занятий физической культурой	Определение функциональной готовности в школе	Невропатолог, окулист, отоларинголог, хирург-ортопед, стоматолог, по показаниям психиатр, логопед
Конец первого года обучения	Средний медработник школы	Рекомендации для оздоровления в летние каникулы	Оценка адаптации к обучению в школе, рекомендации на каникулы	-"
Переход к предметному обучению	-"	Оценка нервно-психического и физического развития, определение биологического возраста ребенка и соответствие паспортному	Оценка адаптации	-"- и гинеколог
Пубертатный период (14-15 лет)	-"	Профессиональная ориентация Врачебно-профессиональная консультация, передача сведений на юношей - допризывного возраста в военкоматы	Педагог, психолог Врачебно-профессиональная консультация	-"
Перед окончанием образовательного учреждения - 10-11-й класс	-"	-"	-"	-"

(16-17 лет)

Примечание: - в остальные возрастные периоды проводится скринирование всех детей средними медицинскими работниками, включая тестовую оценку физической подготовки и развития. Врачебные осмотры, в т. ч. специалистов, проводятся по показаниям; - скринирование проводится в соответствии с методическими указаниями "Использование скрининг-тестов при массовых медицинских обследованиях детей дошкольного и школьного возрастов" - детям с выявленными отклонениями в состоянии здоровья назначаются оздоровительные мероприятия, которые проводятся в территориальных лечебно-профилактических учреждениях, а при наличии условий - в образовательном учреждении; - дети с хроническими заболеваниями, состоящие на диспансерном учете, наблюдаются в соответствии с действующими методическими рекомендациями.

*Начальник Управления охраны здоровья
матери и ребенка Министерства
здравоохранения Российской Федерации
Д.И.ЗЕЛИНСКАЯ*

*Начальник Главного управления
социальной защиты детства Министерства
образования Российской Федерации
И.Н.ВОЛОДИНА*

*Приложение 2
к Приказу Минздрава РФ
и Минобразования РФ
от 30 июня 1992 г. N 186/272*

ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ОБЯЗАННОСТИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ, ОБСЛУЖИВАЮЩИХ ДЕТЕЙ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ

NN	Виды деятельности	Заведующий центром (отделением)	Врач-педиатр	Средний медработник	
				дошкольного учреждения	школы, лицея и др.
1	2	3	4	5	6

1. Организация медицинского обеспечения детей
- 1.1. Анализ состояния здоровья постоянно по

	детей, оценка эффективности профилактических и оздоровительных мероприятий.	плану работы		
1.2.	Координация деятельности лечебно-профилактических и образовательных учреждений, контроль за организацией медобслуживания детей, анализ.	постоянно по плану работы		
1.3.	Организация профилактических осмотров.	- "-		
1.4.	Организация консультативной помощи.	- "-		
1.5.	Организация повышения квалификации медицинских и педагогических работников.	- "-		
1.6.	Организация работы по гигиеническому воспитанию детей, родителей (лиц, их заменяющих).	постоянно по плану работы		
1.7.	Организация и проведение летней оздоровительной кампании.	ежегодно		
2.	Первичная профилактика			
2.1.	Контроль за санитарно-гигиеническими условиями в образовательных учреждениях	2 раза в год		постоянно
2.2.	Контроль и оказание методической помощи в организации учебно-воспитательного процесса: - участие в составлении учебного расписания; - составление режима дня и занятий.	2 раза в год		1 раз в месяц
3.	Питание: - контроль за состоянием фактического питания и анализ качества питания; - санитарно-гигиеническое			постоянно

	состояние пищеблока; - составление меню; - бракераж готовой продукции; - контроль за выполнением натуральных норм		
4.	Физическое воспитание: - распределение на медицинские группы для занятий физической культурой; - анализ эффективности физического воспитания с оценкой физической подготовки детей; - осуществление контроля за организацией физвоспитания, закаливающих мероприятий	1 раз в год	1 раз в месяц
5.	Трудовое обучение и профессиональная ориентация: - врачебно-профессиональная консультация; - заключение о профессиональной пригодности; - контроль за выполнением рекомендаций по трудовому обучению	в соответствии с приложением 1	
6.	Гигиеническое воспитание в детском коллективе: - рекомендации по организации и проведению гигиенического воспитания, формированию навыков здорового образа жизни, профилактике СПИДа. Организация мероприятий по профилактике близорукости, кариеса, нарушений осанки и др.; - контроль за гигиеническим воспитанием.	2 раза в год	1 раз в месяц
7.	Иммунопрофилактика: - планирование и анализ вакцинации;	1 раз в год	постоянно

	- осмотр перед прививкой; - вакцинация; - контроль за состоянием здоровья после прививки, регистрация местной и общей реакции на прививку.	по плану вакцинации	по плану постоянно
8.	Мероприятия по обеспечению адаптации в образовательном учреждении: - рекомендации по адаптации и ее коррекции (совместно с педагогом); - контроль за течением адаптации и проведением медико-педагогической коррекции; - проведение медико-педагогических мероприятий по формированию функциональной готовности к обучению.	в соответствии с приложением 1	постоянно
9.	Ведение документации (медицинская форма на ребенка, выписки и справки для лечебно-профилактических учреждений, военкоматов, летних оздоровительных учреждений, проч.).		постоянно
10.	Диспансеризация: - проведение углубленных профилактических осмотров; - проведение (совместно с педагогом) скрининг-тестов по выявлению отклонений в состоянии здоровья, оценка физической подготовленности детей; - рекомендации педагогическому персоналу по коррекции отклонений в состоянии здоровья; - проведение назначенных оздоровительных	в соответствии с приложением 1 назначение оздоровительных мероприятий и и контроль за выполнением	в соответствии с приложением 1 постоянно постоянно

- мероприятий и контроль за их выполнением в образовательных учреждениях, детской поликлинике и др.
11. Анализ состояния здоровья детей по предлагаемым критериям и тестам, разработка медико-педагогических мероприятий по улучшению охраны их здоровья
- 1 раз в год

Примечание:

- медицинская помощь дошкольникам и школьникам непосредственно в образовательном учреждении осуществляется средним медицинским персоналом, получившим специальную подготовку по организации профилактической оздоровительной работы;
- деятельность врача по обслуживанию детей в образовательных учреждениях осуществляется в соответствии с настоящими функциональными обязанностями с закрепленным детским контингентом в лечебно-профилактическом или образовательном учреждении;
- диспансерное наблюдение за детьми, имеющими хронические заболевания, осуществляется лечебно-профилактическим учреждением;
- медицинское обеспечение детей в образовательных учреждениях специального назначения осуществляется по действующим нормативным документам;
- педагогические коллективы образовательных учреждений совместно с медицинскими работниками принимают непосредственное участие в мероприятиях по охране здоровья детей;
- медицинские работники, занятые медицинским обеспечением детей в организованных коллективах, могут привлекаться к участию в проведении летней оздоровительной кампании, в т. ч. с выездом в загородные учреждения.

*Начальник Управления охраны здоровья
матери и ребенка Министерства
здравоохранения Российской Федерации
Д.И.ЗЕЛИНСКАЯ*

*Начальник Главного управления
социальной защиты детства Министерства
образования Российской Федерации
И.Н.ВОЛОДИНА*

КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ

I. Показатели здоровья в детском коллективе

Общая заболеваемость (уровень и структура).

Острая заболеваемость (уровень и структура).

Заболеваемость детей в случаях, в днях на 1 ребенка.

Процент часто болеющих детей (ЧБД).

Процент детей с отклонениями в состоянии здоровья, хроническими заболеваниями.

Процент детей, отнесенных по состоянию здоровья к медицинским группам для занятий физической культурой (основная, подготовительная, специальная).

Процент детей, функционально незрелых к обучению.

Процент детей с нарушениями состояния здоровья, вызванных адаптацией к дошкольному учреждению, школе.

Процент детей, нуждавшихся в оздоровительных мероприятиях.

Распределение детей по группам здоровья.

II. Показатели физического развития

А. Обязательные:

1. Антропометрия: длина и масса тела, обхват грудной клетки (вдох, выдох, экскурсия), динамометрия спирометрия.

2. Форма грудной клетки - деформация - "куриная", "воронкообразная", "грудь сапожника" и др.

3. Форма ног - нормальные, Х-образные, О-образные.

4. Стопа - нормальная, уплощенная, полая.

5. Осанка - нормальная, лордоз, кифоз, сколиоз.

Б. Дополнительные:

1. Толщина жировой складки в 4-х точках. Определение процента жировой массы.

2. Форма живота (нормальный, впалый, выпуклый, отвислый). Оценка гармоничности развития по индексам или местным стандартам (или центильная оценка).

III. Показатели физической подготовленности по физическим тестам

А. Обязательные:

1. Подтягивания или отжимания (сила) (раз).
2. Быстрота бега на 10, 30 метров (мин.).
3. Метание (теннисного мяча) на дальность (м).
4. Прыжки в длину, высоту с места (м).
5. Бег на выносливость в течение 1,5 минут.

Б. Дополнительные:

1. На статистическую выносливость (упражнения "рыбка" или "угол") на время в секундах.
2. Статистическое равновесие, стоя на одной ноге или "ласточка" с закрытыми глазами, в секундах.
3. Гибкость - наклоны вперед, стоя на скамейке в см. от нулевой линии.
4. Координация движений - бросание мяча о стену попеременно руками в течение 30 секунд с 1 метра.
5. Силовая выносливость - количество седов из положения лежа на спине.

*Начальник Управления охраны здоровья
матери и ребенка Минздрава Российской Федерации
Д.И.ЗЕЛИНСКАЯ*

*Приложение 4
к Приказу Минздрава РФ
и Минобразования РФ
от 30 июня 1992 г. N 186/272*

КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ БИОЛОГИЧЕСКОЙ ЗРЕЛОСТИ И ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ

I. Степень биологической зрелости (в баллах).

1. У дошкольников и младших школьников по количеству постоянных зубов.
2. У средних и старших школьников - по вторичным половым признакам (по Властовскому В.Г.).

II. Уровень функционального состояния:

1. Время задержки дыхания (пробы Штанге и Генчи).
2. Ортостатическая проба.
3. Нагрузочная проба (20 приседаний или 30 подскоков за 30).
4. Двойное произведение (ЧСС x АД сист.)
100
5. Общая работоспособность (с помощью степ-теста или велоэргометрии PWC 150-170 по Абросимовой Л.И.).

III. Методики оценки биологической зрелости и функционального состояния

Схема оценки биологического возраста по зубной формуле

Хронологический возраст, лет	Пол	Число постоянных зубов		
		замедленное развитие	соответствующее развитие	ускоренное развитие
5,5	М	0	0-3	более 3
	Д	0	0-5	"- 4
6	М	0	1-5	более 5
	Д	0	1-6	"- 6
6,5	М	0-2	3-8	"- 8
	Д	0-2	3-9	"- 9
7	М	менее 5	5-10	"- 10
	Д	"- 6	6-11	"- 11
7,5	М	"- 8	8-12	"- 12
	Д	"- 8	8-13	"- 13

Оценка физического развития по данным темпа роста и полового созревания (по схеме Властовского)

Буквенные обозначения: А - ускоренный (акселеранты) М - средний () Р - замедленный (ретарданты) 1-я буква - оценка темпа роста 2-я буква - оценка полового развития 1 - тип - АА - рост ускорен, половое созревание ускорено 2 - тип - АМ - рост ускорен, темп полового созревания средний 3 - тип - АР - рост ускорен, темп полового созревания замедлен 4 - тип - МА - рост средний, половое созревание ускорено 5 - тип - МР - рост средний, половое созревание замедленно 7 - тип - РА - рост замедлен, половое созревание ускорено 8 - тип - РМ - рост замедлен, половое созревание среднее 9 - тип - РР - рост и половое созревание замедлены

Оценочная таблица индивидуального темпа полового созревания

Темп полового созревания, стадии	Возраст девочек, в годах			Возраст мальчиков в годах		
	1	2	3	1	2	3
1 Ускоренный	8-9	10-12	13-14	10-11	12-13	14-16
2 Средний	10-12	13-14	15-16	12-13	14-16	17-18
3 Поздний	13-14	15-16	17-18	14-16	17-18	19

Степени: 0 степень - 0 баллов,

I степень - 1-2 балла,

II степень - 3-4 балла,

III степень - 5-6 баллов.

Бальная значимость признаков полового созревания

для мальчиков

1. Оволосение лобка - Р.

Р0 - отсутствие оволосения,

Р1 - единичные волосы,

Р2 - редкие волосы, расположенные на центральном участке лобка,

Р3 - густые, прямые волосы, неравномерно расположенные на поверхности лобка, без четких ровных границ.

Р4 - густые, вьющиеся волосы, равномерно расположенные по всей поверхности лобка с четкой горизонтальной границей,

Р5 - густые, вьющиеся волосы, распространяющиеся на внутреннюю поверхность бедер и в направлении к пупку (мужской тип оволосения)

2. Оволосение подмышечных впадин: Ах

Ах0 - отсутствие оволосения,

Ах1 - единичные волосы, расположенные на небольшом центральном участке подмышечной впадины,

Ах2 - густые, прямые волосы, расположенные по всей поверхности подмышечной впадины,

Ах3 - густые вьющиеся волосы.

Для девочек

Р0 - отсутствие волос,

Р1 - единичные волосы,

P2 - волосы на центральном участке лобка, более густые, длинные,

P3 - волосы густые, длинные, вьющиеся, на всем участке лобка.

Оволосение подмышечных впадин Ax

Ax0 - отсутствие волос,

Ax1 - единичные волосы,

Ax2 - волосы редкие, на центральном участке впадины,

Ax3 - волосы густые, вьющиеся, длинные на всей подмышечной области

Развитие молочной железы: Ma

Ma0 - железы не выдаются,

Ma1 - железа несколько выдается, околососковый кружок вместе с соском образует конус,

Ma2 - железа значительно выдается, вместе с соском и околососковым кружком образует конус,

Ma3 - железы значительно выдаются, сосок поднимается на около сосковым кружком, тело железы округлой формы.

Менструальная функция: Me

Me0 - отсутствие менструаций,

Me1 - менархе в момент обследования,

Me2 - неустойчивый менструальный цикл,

Me3 - регулярные менструации в течение года.

Ориентированные показатели пробы Штанге (1) и Генчи (2) (сек.)

Возраст, лет	Мальчики		Девочки	
	1	2	1	2
5	24	12	22	12
6	30	14	26	14
7	36	14	30	15
8	40	18	36	17
9	44	19	40	18
10	50	22	50	21
11	51	24	44	20
12	60	22	48	22
13	61	24	50	19
14	64	25	54	24
15	68	27	60	26
16	71	29	64	28

Оценка результатов ортостатической пробы

Учащение пульса за 1 минуту менее 16 - хороший результат от 16 до 20 - средний, более 20 - ниже среднего результата.

Оценка результатов пробы с 20 приседаниями за 30 секунд

Время восстановления пульса к исходному уровню: менее 3-х минут - хороший результат, от 3-х до 4-х минут - средний, более 4-х минут - ниже среднего результат.

"Двойное произведение" в покое

ЧСС x АД сист.

100

Возраст, лет	Выше среднего	Среднее	Ниже среднего
3	85	100	116
5	85	100	115
6	81	95	105
7	80	92	100
8	76	89	98
9	73	86	95
10	70	88	100
11	70	86	98
12	77	86	99
13	73	85	90
14	74	86	91
15	75	87	93
16	76	88	94
17	75	86	90

Физическая работоспособность детей (кгм/мин.) по PWC 150-170 методом велоэргометрии или степ-теста

Возраст, лет	Мальчики	Девочки
5	195	150
6	200	175,0
7	250	210
8	300	240
9	370	310
10	420	340
11	495	360
12	550	420
13	650	450
14	730	440
15	740	444
16	850	450
17	890	470

*Начальник Управления охраны здоровья
матери и ребенка Минздрава Российской Федерации*

Д.И.ЗЕЛИНСКАЯ

*Приложение 5
к Приказу Минздрава РФ
и Минобразования РФ
от 30 июня 1992 г. N 186/272*

ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ ФОРМЫ МЕДИЦИНСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО И ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТОВ

Медицинское обеспечение детей дошкольного и школьного возрастов имеет в виду контроль за состоянием здоровья на основе правильной организации первичной профилактики и оздоровления, своевременной коррекции отклонений в состоянии здоровья, привития гигиенических навыков и физической культуры, профессиональной ориентации.

Эти задачи путем анализа деятельности, контроля за работой, организации методической помощи, использования более эффективных организационных форм медицинской помощи, рационального труда медицинского персонала, повышения качества и эффективности профилактических осмотров, повышения профессионального уровня медиков и педагогов реализуются медицинскими работниками совместно с педагогическими коллективами как непосредственно в организованных коллективах, так и в лечебно-профилактических учреждениях.

С учетом местных условий, имеющегося опыта работы рекомендуются различные формы организации медицинского обслуживания детей, внедрение новых организационных форм, наряду с существующими.

I. Центр (отделение) охраны здоровья детей.

Центр может быть организован как на базе лечебно-профилактического учреждения, так и при наличии условий, самостоятельно, а также в образовательных учреждениях.

В структуре центра может быть 3 подразделения:

- амбулаторное, обеспечивающее организацию профилактической работы, углубленных осмотров, оздоровления детей с отклонениями в состоянии здоровья;
- консультативное, обеспечивающее консультации по вопросам семьи, брака половому и физическому воспитанию, психологическому развитию, становлению речи, профессиональной ориентации с привлечением необходимых специалистов. Проводится медико-педагогическая коррекция отклонений.
- организационно-методическое, которое обеспечивает координацию и преемственность в

работе всех структур центра (отделения), внедрение новых форм организации профилактической работы в образовательных учреждениях, взаимосвязь с лечебно-профилактическими и другими учреждениями.

Штаты центра (отделения) устанавливаются, исходя из местных условий и рекомендательных штатных нормативов.

II. Традиционная форма (дошкольно-школьное отделение), при которой врач обеспечивает в образовательном учреждении в основном профилактическую работу.

Лечебная помощь больным, реабилитация диспансерной группы обеспечивается специалистами детской поликлиники.

III. Обслуживание по принципу "единого педиатра" предполагает обеспечение профилактической работы в образовательном учреждении с дачей необходимых рекомендаций по оздоровлению и контролю за оздоровлением, медико-педагогической коррекции, лечебной помощи на дому; и детской поликлинике диспансерное наблюдение хронических больных осуществляют специалисты поликлиники.

IV. Бригадный метод обслуживания обеспечивает углубленные осмотры бригадой врачей педиатров и специалистов в предлагаемые сроки (приложение 1), назначаются рекомендации по оздоровлению и медико-педагогической коррекции.

При этих организационных формах оказания медицинской помощи детям возлагается на медицинский персонал, получивший специальную подготовку в соответствии с функциональными обязанностями.

Организационно-методическую и консультативную помощь медицинскому персоналу образовательного учреждения оказывает старший врач или заведующий ДШО.

*Начальник охраны здоровья
матери и ребенка Минздрава Российской Федерации
Д.И.ЗЕЛИНСКАЯ*