

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

Н. В. БОБОК, Т. С. БОРИСОВА

**МЕДИКО-ГИГИЕНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ
ДЕТЕЙ-СИРОТ И ДЕТЕЙ, ОСТАВШИХСЯ
БЕЗ ПОПЕЧЕНИЯ РОДИТЕЛЕЙ**

Рекомендовано Учебно-методическим объединением по высшему медицинскому, фармацевтическому образованию в качестве учебно-методического пособия для студентов учреждений высшего образования, обучающихся по специальностям:

1-79 01 02 «Педиатрия»,
1-79 01 03 «Медико-профилактическое дело»



Минск БГМУ 2018

УДК 613.95(075.8)
ББК 51.28я73
Б72

Рецензенты: зав. отделением гигиены детей и подростков Научно-практического центра гигиены Н. А. Грекова; каф. общей гигиены и экологии Гродненского государственного медицинского университета

Бобок, Н. В.

Б72 Медико-гигиеническое обеспечение детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей : учебно-методическое пособие / Н. В. Бобок, Т. С. Борисова. – Минск : БГМУ, 2018. – 56 с.

ISBN 978-985-21-0183-7.

Освещены основные аспекты нормативного правового обеспечения, особенности планировки, благоустройства, образовательного и воспитательного процессов, медицинского обеспечения учреждений, предназначенных для содержания и воспитания детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей.

Предназначено для студентов 5-го и 6-го курсов медико-профилактического факультета, а также для студентов 3-го курса педиатрического факультета при изучении дисциплины «Гигиена детей и подростков».

УДК 613.95(075.8)
ББК 51.28я73

Учебное издание

Бобок Наталья Владимировна
Борисова Татьяна Станиславовна

МЕДИКО-ГИГИЕНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДЕТЕЙ-СИРОТ И ДЕТЕЙ, ОСТАВШИХСЯ БЕЗ ПОПЕЧЕНИЯ РОДИТЕЛЕЙ

Учебно-методическое пособие

Ответственная за выпуск Т. С. Борисова
Редактор Н. В. Оношко
Компьютерная верстка А. В. Янушкевич

Подписано в печать 12.11.18. Формат 60×84/16. Бумага писчая «Снегурочка».

Ризография. Гарнитура «Times».

Усл. печ. л. 3,25. Уч.-изд. л. 3,28. Тираж 50 экз. Заказ 761.

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 978-985-21-0183-7

© Бобок Н. В., Борисова Т. С., 2018
© УО «Белорусский государственный
медицинский университет», 2018

МОТИВАЦИОННАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ТЕМЫ

Данный материал рассматривается в рамках тем занятий на медико-профилактическом факультете «Социальная дезадаптация. Гигиенические требования к содержанию детей в домах ребенка» и «Гигиенические требования к организации и условиям обучения детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в социально-педагогических учреждениях и школах-интернатах», а также частично в рамках темы на педиатрическом факультете «Гигиенические аспекты организации работы учреждений для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей».

Одной из острейших социально-экономических и психолого-педагогических проблем в нашей стране является проблема сиротства — явления, при котором дети остаются без родительской опеки. В 2012 г. в Беларуси насчитывалось 38 562 детей, находящихся на полном или частичном государственном обеспечении, из них количество детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей (далее — дети-сироты), в возрасте до 18 лет — 23 955 человек, количество детей-сирот, находящихся на полном государственном обеспечении и получающих образование на дневной форме обучения в ВУЗах, ССУЗах и ПТУЗах — 7743. Доля всех категорий детей-сирот в возрасте до 18 лет в общей численности несовершеннолетних составила 2,3 % (40 635 из 1 741 768).

Особая забота государства о детях-сиротах обусловлена также и состоянием их физического и психического здоровья: более 19 % из них страдают хроническими заболеваниями, более 18 % имеют особенности психофизического развития.

В нашей стране существует развитая сеть социально-педагогических учреждений интернатной (социально-педагогические центры и приюты, дома ребенка, детские дома, детские деревни (городки), школы-интернаты) и семейной (детские дома семейного типа, приемные семьи, опека и попечительство, усыновление (удочерение)) форм жизнеустройства детей-сирот, при этом политикой государства в отношении детей-сирот, а также лиц, приравненных к ним, является развитие именно семейных форм их воспитания.

В данном учебно-методическом пособии систематизированы знания об основных аспектах жизнеустройства, содержания, воспитания и медицинского обслуживания детей-сирот. Излагаемый материал соответствует действующим в Республике Беларусь законодательным и инструктивно-методическим документам в области государственного санитарного надзора и медицинского обеспечения воспитанников.

Цель занятия: изучить проблему социальной дезадаптации детей и гигиенические требования к функционированию учреждений для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей.

Задачи занятия:

1. Ознакомиться с причинами и факторами, обуславливающими детское сиротство, и медико-гигиеническими аспектами социальной дезадаптации детей-сирот.

2. Изучить основные технические нормативные правовые акты, регламентирующие деятельность учреждений для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей.

3. Изучить особенности организации работы учреждений для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, и гигиенические требования, предъявляемые к их функционированию.

Требования к исходному уровню знаний. Для полного освоения темы студентам необходимо повторить пройденный ранее материал из соответствующих разделов дисциплины «Гигиена детей и подростков»: структура и динамика заболеваемости детского населения Республики Беларусь, организация медицинской помощи детскому населению, физиолого-гигиенические основы деятельности и режима дня детей и подростков, рациональное питание детей и подростков, физиолого-гигиенические основы физического воспитания и закаливания, гигиеническое обучение и воспитание детей.

Контрольные вопросы по теме занятия:

1. Причины сиротства в Республике Беларусь.
2. Медицинские аспекты проблемы социальной дезадаптации детей.
3. Виды учреждений для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей.
4. Основные нормативные правовые акты, регламентирующие порядок осуществления государственного санитарного надзора за учреждениями для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей.
5. Особенности функционирования социально-педагогических учреждений в зависимости от их вида и гигиенические требования, предъявляемые к ним.
6. Особенности функционирования школ-интернатов, домов ребенка и гигиенические требования, предъявляемые к ним.
7. Организация медицинской помощи детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей.

ТЕРМИНЫ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ

Дети, оставшиеся без попечения родителей, — лица в возрасте до 18 лет, которые остались без попечения единственного или обоих родителей вследствие лишения родителей родительских прав, отобрания их у родителей без лишения родительских прав, признания родителей недееспособными, ограниченно дееспособными, безвестно отсутствующими, объявления их умершими, нахождения родителей в розыске, болезни

родителей, препятствующей выполнению родительских обязанностей, отбывания родителями наказания в учреждениях, исполняющих наказание в виде ареста, ограничения и лишения свободы, оставления их родителями в организациях здравоохранения, согласия родителей на усыновление (удочерение) детей при отказе родителей от детей и их раздельном проживании с детьми, а также которые обнаружены брошенными и в других случаях отсутствия попечения родителей.

Дети-сироты — лица в возрасте до 18 лет, у которых умерли оба или единственный родитель.

Детская деревня (городок) — социально-педагогическое учреждение, которое реализует программу воспитания и защиты прав и законных интересов детей, находящихся в социально опасном положении (СОП), образовательную программу дошкольного образования и предназначено для проживания детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в возрасте от 1 года до 18 лет, в котором обязанности по их обучению и воспитанию выполняют его работники (родители-воспитатели). В детской деревне (городке) также могут проживать в отделении постинтернатной адаптации лица из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, обучающиеся в учреждениях образования на дневной форме получения образования.

Детские интернатные учреждения — дома ребенка, социально-педагогические учреждения, школы-интернаты для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, вспомогательные школы-интернаты, специальные общеобразовательные школы-интернаты, специальные учебно-воспитательные учреждения, специальные лечебно-воспитательные учреждения и иные учреждения, обеспечивающие условия для проживания и содержания детей.

Детский дом — социально-педагогическое учреждение, которое реализует программу воспитания и защиты прав и законных интересов детей, находящихся в СОП, образовательную программу дошкольного образования, образовательные программы специального образования, образовательную программу дополнительного образования детей и молодежи и предназначено для проживания детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в возрасте от 3 до 18 лет, а также лиц из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, обучающихся в учреждениях образования на дневной форме получения образования.

Детский дом семейного типа — семья, принявшая на воспитание от пяти до десяти детей-сирот и (или) детей, оставшихся без попечения родителей, в рамках которой супруги или отдельные граждане (родители-воспитатели) выполняют обязанности по воспитанию детей в соответствии с «Положением о детском доме семейного типа», утвержденным Правительством Республики Беларусь, на основании договора об условиях воспитания и содержания детей и трудового договора.

Дом ребенка — учреждение здравоохранения, созданное для оказания детям-сиротам, детям, оставшимся без попечения родителей, и иным категориям детей медицинской помощи в стационарных условиях, а также реализации других задач, предусмотренных актами законодательства Республики Беларусь.

Лица из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, — лица в возрасте от 18 до 23 лет, имевшие к моменту достижения ими возраста 18 лет статус детей-сирот или детей, оставшихся без попечения родителей, либо основания для его приобретения и впоследствии не утратившие эти основания.

Опекунская семья — семья, в которой супруги или отдельные граждане (опекуны, попечители) выполняют обязанности по воспитанию детей-сирот и (или) детей, оставшихся без попечения родителей, на основании решения органа опеки и попечительства об установлении опеки (попечительства) над ребенком (детьми) и назначении опекуна (попечителя).

Приемная семья — семья, в которой супруги или отдельные граждане (приемные родители) выполняют обязанности по воспитанию детей-сирот и (или) детей, оставшихся без попечения родителей, в соответствии с «Положением о приемной семье», утвержденным Правительством Республики Беларусь, на основании договора об условиях воспитания и содержания детей и трудового договора.

Социально-педагогический центр — социально-педагогическое учреждение, которое реализует программу воспитания и защиты прав и законных интересов детей, находящихся в СОП, образовательную программу дошкольного образования, образовательную программу дополнительного образования детей и молодежи, координирует деятельность иных учреждений образования в пределах административно-территориальной единицы по выявлению и учету детей, находящихся в СОП, их социально-педагогической реабилитации и оказанию им психологической помощи, осуществляет разработку и координацию выполнения индивидуальных планов защиты прав и законных интересов детей, находящихся в СОП, оказывает психологическую и социально-педагогическую помощь законным представителям обучающихся и предназначено для временного проживания (не более 6 месяцев) и социальной реабилитации детей в возрасте от 3 до 18 лет, находящихся в СОП, детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, до их возвращения в семью или определения их дальнейшего жизнеустройства.

Школа-интернат для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, — учреждение общего среднего образования, осуществляющее обучение и воспитание на I, II и III ступенях общего среднего образования (I–XI классы) детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, а также реализующее образовательные программы дошкольного образования, программы воспитания и защиты прав и закон-

ных интересов детей, находящихся в СОП, создающее условия для проживания, питания, гармоничного развития и социализации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей. При этом также могут реализовываться образовательные программы специального образования, образовательная программа дополнительного образования детей и молодежи, образовательная программа профессиональной подготовки рабочих (слушающих), программа воспитания детей, нуждающихся в оздоровлении, и в целях спортивной подготовки учащихся может организовываться учебно-тренировочный процесс по видам спорта.

ОСОБЕННОСТИ СОДЕРЖАНИЯ ДЕТЕЙ-СИРОТ И ДЕТЕЙ, ОСТАВИХСЯ БЕЗ ПОПЕЧЕНИЯ РОДИТЕЛЕЙ

Причины сиротства

Сиротство детей — многофакторная проблема, при этом физическая утрата биологических родителей редко является причиной сиротства (таких сирот в Беларуси не более 10 %). Феномен социального сиротства связывается с двумя факторами: кризисом семьи и социально-экономической нестабильностью в обществе. Эти факторы образуют круг причин появления социальных сирот:

- социальная дезорганизация семей;
- материальные и жилищные трудности родителей;
- нездоровые отношения между родителями;
- слабость нравственных устоев;
- негативные явления, связанные с деградацией личности взрослого человека (алкоголизм, наркомания, злостное уклонение от обязанностей по воспитанию ребенка).

В Республике Беларусь определены довольно четкие критерии отношения семьи к разряду неблагополучной. Так, согласно Программе воспитания и защиты прав и законных интересов детей, находящихся в СОП, под последним понимаются ситуации, когда:

- не удовлетворяются основные жизненные потребности ребенка (в пище, жилье, одежде, медицинской помощи и т. д.);
- ребенок вследствие беспризорности или безнадзорности совершает правонарушения;
- родители (опекуны, усыновители) ведут аморальный образ жизни (чаще всего, злоупотребляют алкоголем), оказывая вредное воздействие на ребенка, жестоко обращаются с ним.

Законодательно закреплено требование к организациям и гражданам, которым известно о таких ситуациях, немедленно сообщать об этом в комиссию по делам несовершеннолетних (КДН), орган опеки и попечительства либо иные органы (рис. 1). В то же время ответственность за недонесение такой информации законодательно не предусмотрена.

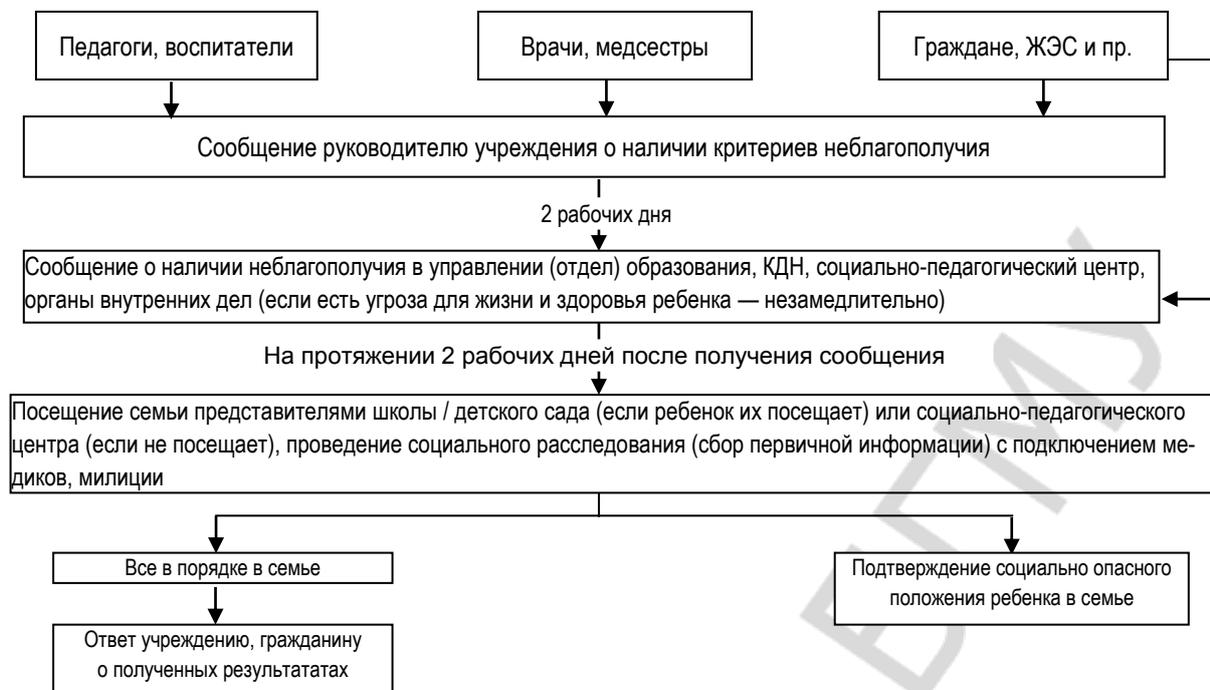


Рис. 1. Схема выявления семейного неблагополучия

При отнесении семьи к разряду неблагополучной руководствуются рядом критериев: социально-экономический, медико-санитарный, социально-демографический, психолого-педагогический и криминальный. Каждый из перечисленных критериев учитывает несколько показателей.

К показателям *социально-экономического критерия* относятся:

- длительная безработица родителей, частая смена места работы;
- длительный статус малообеспеченной семьи;
- расходование имущества детей и денежных средств (пособий на ребенка и т. п.) не по назначению;
- отсутствие элементарных продуктов питания, мебели и т. д.;
- необеспеченность ребенка сезонной одеждой и обувью, школьными принадлежностями и т. д.;
- задолженность (более 6 месяцев) за коммунальные услуги;
- частое обращение за материальной помощью.

При этом международная практика однозначно запрещает трактовать саму по себе бедность как повод отобрания детей из семьи.

Показатели *медико-санитарного критерия СОП*:

- антисанитарное состояние жилища;
- отсутствие электричества, отопления;
- алкогольная или наркотическая зависимость родителей, постановка их на учет в наркологический или психоневрологический диспансер;
- неухоженность и неопрятность детей, наличие у них частых заболеваний и травм;
- противоречивые объяснения родителей по поводу травм, синяков у ребенка, обвинение в произошедшем только несовершеннолетнего.

В данном контексте отдельно следует отметить проблему алкогольной и наркотической зависимости родителей (в особенности матери), являющейся главной причиной появления социальных сирот в нашей стране. По данным ВОЗ, Беларусь занимает 11-е место в мире по количеству потребления чистого этилового спирта (15,13 л на душу населения от 15 лет и старше). По данным Министерства здравоохранения Республики Беларусь, на протяжении последнего десятилетия отмечается рост смертности населения от заболеваний, связанных с употреблением алкоголя, и количества острых алкогольных отравлений. В 2012 г. на учете состояло почти 200 тыс. человек с диагнозом «алкоголизм и алкогольные психозы» (2044,1 на 100 тыс. населения), из них почти 40 тыс. — женщины. Диагноз «наркомания» имели около 12 тыс. человек. При этом в 2012 г. среди населения выявлено 147 508 случаев травм и отравлений (8495,3 на 100 тыс. несовершеннолетних), а также 121,1 тыс. случаев инфекционных и паразитарных болезней и около 25 тыс. случаев психических расстройств и расстройств поведения.

Показатели социально-демографического критерия СОП:

- статус родителей без определенного места жительства;
- неправильное репродуктивное поведение семьи (беременности, которые часто заканчиваются абортами или отказом от ребенка);
- выраженная конфликтная ситуация при разводе;
- посещение деструктивных сект;
- родители ранее лишались родительских прав по отношению к старшим детям.

Показатели психолого-педагогического критерия СОП:

- равнодушие родителей, отсутствие заботы и внимания к ребенку;
- непосещение родителями школы ребенка;
- систематическое применение антипедагогических мер воздействия;
- насилие и жестокое отношение к ребенку;
- уклонение родителей от контактов со специалистами, игнорирование их рекомендаций;
- затяжные конфликты в семье.

Показатели криминального критерия СОП:

- постановка родителей на учет в органах внутренних дел;
- нарушение родителями общественного порядка;
- аморальный образ жизни;
- вовлечение ребенка в преступную деятельность и антиобщественное поведение (приобщение к спиртному, наркотикам, проституции, попрошайничеству, азартным играм);
- проявление жестокости в семье и вне семьи;
- наличие судимых членов и приверженных к субкультуре преступного мира;
- попытки самоубийства одного из членов семьи;

– пропуски занятий, наличие вредных зависимостей, постановка на учет, уходы ребенка из семьи, бродяжничество, попрошайничество, совершение правонарушений, попытки суицида у ребенка.

В 2012 г. зарегистрировано 4756 случаев уклонения родителей от содержания детей. В отношении 22 детей в судах рассмотрены вопросы защиты от физического и психического насилия, жестокого, грубого или неуважительного отношения; 15 детей — от сексуальной эксплуатации и домогательств; 3358 детей — защиты имущественных и жилищных прав.

О наличии СОП в семье может свидетельствовать и суицидальное поведение ребенка. По статистическим данным за 2011 г., коэффициент смертности от самоубийств в возрасте до 19 лет составил 14,2 на 100 тыс. населения.

Для более полного понимания причин сиротства предложена их типологическая систематизация (рис. 2).

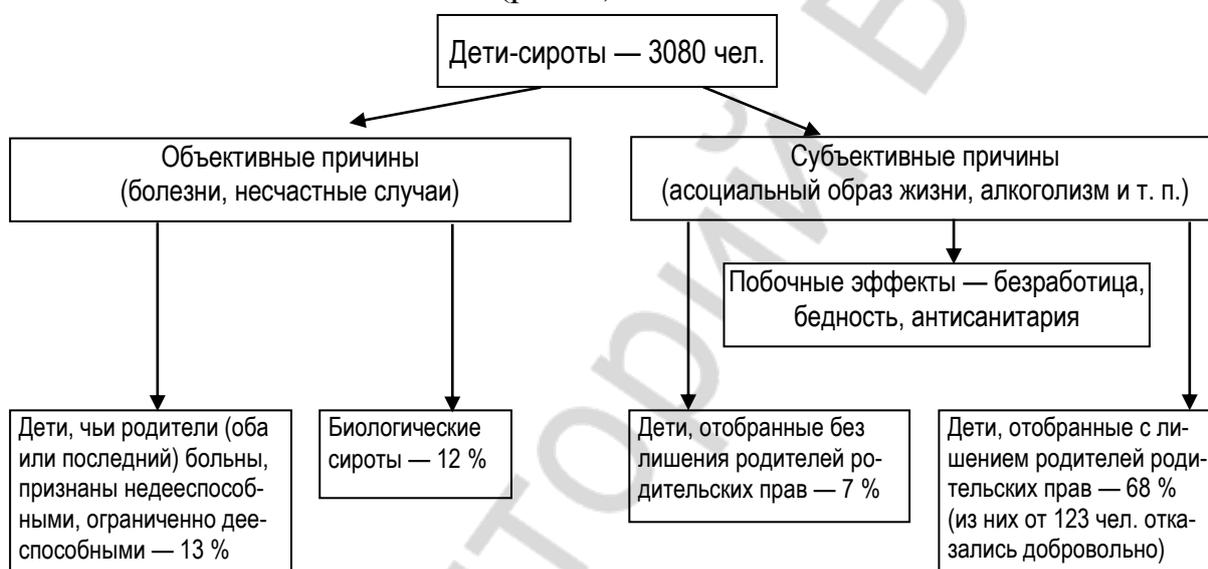


Рис. 2. Типология причин сиротства (данные за 2012 г.)

В большинстве случаев дети становятся сиротами не по добровольному согласию родителей и не по объективным причинам (постоянная или временная утрата, ограничение дееспособности родителей), а по решению органов опеки и попечительства (временно, когда получают статус нуждающихся в государственной защите) и суда. При этом главная причина отобрания ребенка у родителей — асоциальный образ жизни последних, вследствие которого ребенок практически лишен возможности нормально развиваться. Асоциальный образ жизни родителей, как правило, является следствием их хронической алкогольной или наркотической зависимости. Экстремальные случаи, когда родители лишаются прав по причине эксплуатации детей, нанесения им серьезных телесных повреждений, вовлечения в совершение тяжких преступлений в реальной жизни крайне редки и исчисляются всего несколькими десятками в год.

ПРОБЛЕМА СОЦИАЛЬНОЙ ДЕЗАДАПТАЦИИ ДЕТЕЙ

Дети-сироты и дети, лишенные родительского попечения, представляют собой группу риска формирования социально дезадаптированной когорты населения. Они рано приобщаются к алкоголю и наркотикам. Нарушение психики отмечено у 70 % безнадзорных детей, почти 15 % из них употребляет наркотики и психотропные вещества. Распространенность гинекологической патологии у безнадзорных девочек-подростков составляет 12–14 %. Безнадзорные и беспризорные дети наиболее подвержены заболеваниям ВИЧ-инфекцией. Такие дети более склонны к бродяжничеству, им угрожает опасность стать жертвами насилия и преступлений (объектами сексуальных посягательств и предметом торговли) или быть вовлеченными в преступную деятельность.

Причины деструктивного поведения детей-сирот кроются в особенностях их воспитания. Дети, воспитываемые в школе-интернате, сталкиваются с множеством проблем, оказывающих значительное влияние на их развитие:

- деформированная компенсация недостающих эмоций, любви, нормального человеческого общения;
- необходимость адаптации к большому числу сверстников, порождающая эмоциональное напряжение, тревожность и агрессию;
- отсутствие возможности уединения;
- формирование иждивенческой позиции при практическом отсутствии бережливости и ответственности;
- стихийное возникновение чувства «мы», разделение на «своих» и «чужих».

При этом интегрирующей причиной принято считать неразвитость и искаженность жизненно важных потребностей в любви и признании, невозможность реализовать в условиях школы-интерната чувства стабильности и защищенности. Условия полузакрытого учреждения сами по себе зачастую способствуют культивации преступной субкультуры и традиций. Подросток с опытом нахождения в учреждении интернатного типа подсознательно стремится попасть в аналогичное учреждение (колония), где быт подчинен определенным, понятным ему правилам.

В условиях школы-интерната дети постоянно находятся в рамках одних и тех же мер педагогического воздействия, поэтому любые дефекты воспитания могут привести к неправильному и недостаточному развитию ребенка. Привычным окружением детей-сирот являются сверстники, общение младших со старшими детьми и взрослыми весьма ограничено, что отражается на уровне интеллектуального развития и является одним из предрасполагающих факторов их последующей десоциализации.

У оторванного от родителей и помещенного в условия интерната ребенка снижается общий психический тонус, нарушаются процессы саморегуляции, доминирует пониженное настроение. У большинства детей раз-

виваются чувства тревоги и неуверенности в себе, исчезает интерес к окружающему миру. Ухудшается эмоциональная регуляция, эмоционально-познавательные взаимодействия, тормозится интеллектуальное развитие. Чем раньше ребенок отрывается от родительской семьи, чем дольше и в большей изоляции он находится в учреждении, тем более выражены деформации по всем направлениям психического развития. Формируется комплекс сложных нарушений эмоционального развития: обеднение эмоциональных проявлений, затруднения в общении, вплоть до полного отсутствия тенденции к сотрудничеству, нарастание пассивности, быстрая утрата побудительных мотивов.

Типичный эмоциональный портрет воспитанника детского дома включает следующие черты:

- пониженный фон настроения;
- бедная гамма эмоций, однообразие эмоционально-экспрессивных средств общения;
- склонность к быстрой смене настроения (оживление переходит в плач, крик, а благодушие, приподнятое настроение — в угрюмость, агрессию);
- однообразность и стереотипность эмоциональных проявлений;
- эмоциональная поверхностность, которая сглаживает отрицательные переживания и способствует их быстрому забыванию;
- неадекватные формы эмоционального реагирования на одобрение и замечание (от пассивности и равнодушия до агрессивности и враждебности);
- повышенная склонность к страхам, тревожности и беспокойству.

Нарушения и отклонения в развитии детей-сирот напрямую влияют на их последующую жизнь в обществе. Исследования специалистов показывают, что уровень социального интеллекта у детей из полных семей гораздо выше, чем у детей, находящихся в учреждениях любых форм государственной опеки (детские дома, школы-интернаты, дома ребенка, дома-интернаты и др.). Наименее благополучным является психоэмоциональный статус детей, оставшихся без семьи в грудном возрасте. Если в 90 % случаев живущие в семье дети достигают нормального уровня психофизиологического развития, то среди детей, воспитывающихся без семьи, этот показатель составляет лишь 12 %. Особенно заметны различия в области формирования речи, социальных связей и умения детей контактировать с взрослыми. Дисгармоничность психофизиологического развития детей, лишенных родительского попечения, проявляется также в форме агрессивности, раздражительности, беспокойства и слабости нервной системы. Они, как правило, эмоционально неустойчивы, отличаются неуравновешенностью психики, легкостью возникновения новых очагов возбуждения и малой подвижностью нервных процессов, следствием чего является быстрое развитие утомления и переутомления, трудность адаптации к другому состоянию и новым условиям, неадек-

ватность поведения. Все это способствует более низкой работоспособности и производительности труда.

По причине узкого кругозора, ограниченного контакта с людьми, скудного чувственного опыта, низких адаптационных возможностей у детей-сирот отмечается более высокий уровень фрустрации, предрасполагающий к суицидальному поведению.

Типологизация последствий сиротства позволяет понять глубину социальной значимости обозначенной проблемы (рис. 3).

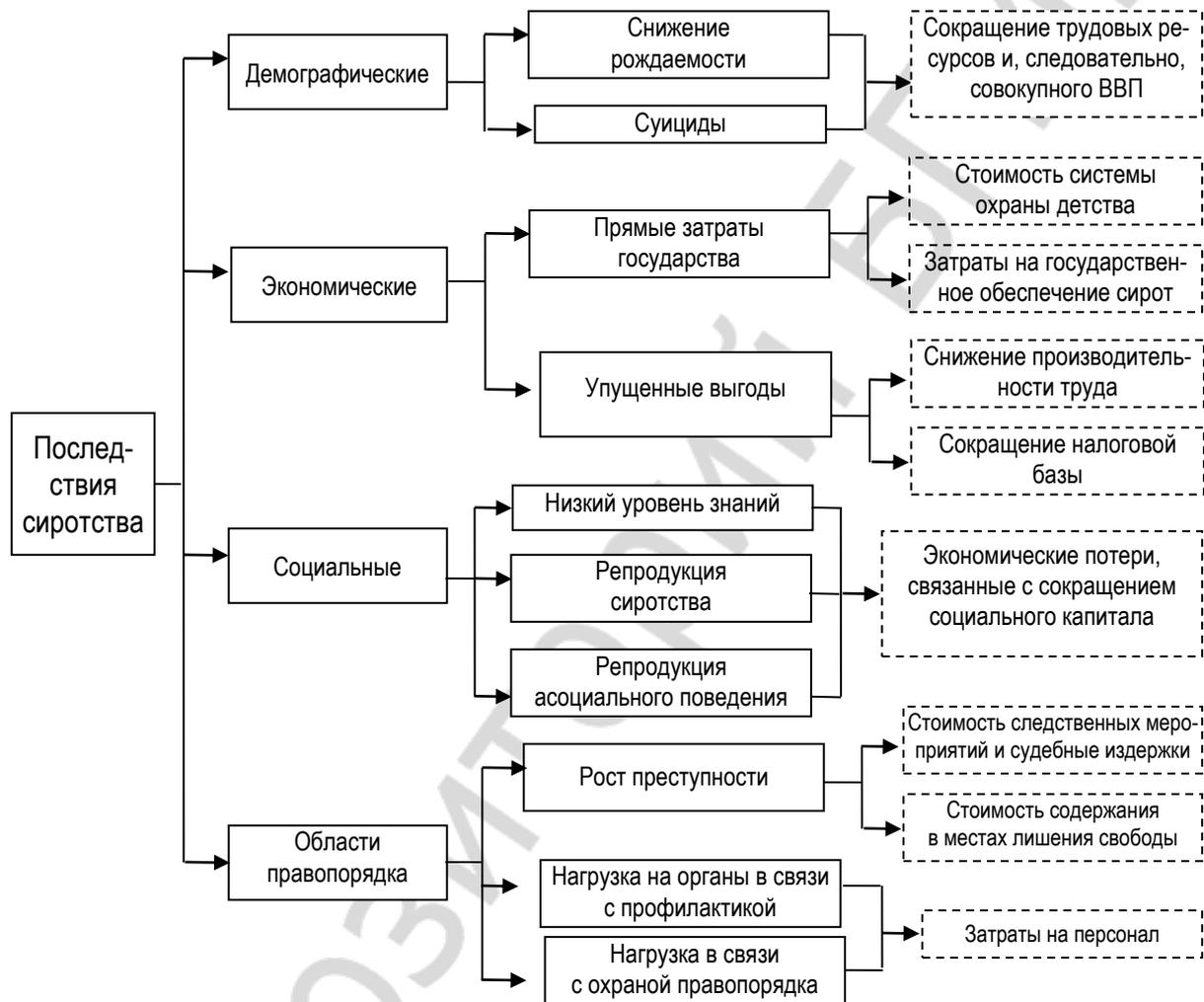


Рис. 3. Типология интегральных последствий сиротства

В целом последствия нарушения развития детей в интернатных учреждениях могут быть компенсированы, если им своевременно оказывается необходимая психологическая поддержка и помощь, имеется соответствующий квалифицированный персонал, систематически совершенствуются социальные и материальные условия, проводится специальная профилактическая работа с детьми и группами детей, обеспечивается преемственность и последовательность в воспитании.

НОРМАТИВНАЯ БАЗА В ОБЛАСТИ ОХРАНЫ ДЕТЕЙ

Для работы с неблагополучными семьями и детьми, находящимися в СОП, а также детьми, нуждающимися в государственной защите, в нашей стране разработана определенная нормативная правовая база. Основными нормативными правовыми актами в данной сфере являются Конституция Республики Беларусь, Кодекс Республики Беларусь о браке и семье, а также Закон Республики Беларусь «О правах ребенка».

Закон Республики Беларусь «О правах ребенка» определяет категории детей, находящихся в неблагоприятных условиях и экстремальных ситуациях и нуждающихся в государственной защите. К ним относятся дети, оставшиеся без попечения родителей; дети-инвалиды и дети с особенностями психофизического развития; дети, пострадавшие от стихийных бедствий, аварий и катастроф; дети-беженцы; дети, привлекаемые к административной и/или уголовной ответственности; дети, подвергнутые насильственному перемещению.

В *Кодексе Республики Беларусь о браке и семье* закреплены юридические аспекты защиты прав детей, особенно проживающих в неблагополучных семьях:

- выявление, учет и необходимость защиты прав и законных интересов детей-сирот, детей, оставшихся без попечения родителей, и детей, находящихся в СОП;
- обязанности родителей по содержанию детей;
- возможность отобрания ребенка по решению комиссии по делам несовершеннолетних районного (городского) исполнительного комитета, местной администрации района в городе;
- возмещение родителями расходов, затраченных государством на содержание детей, находящихся на государственном обеспечении;
- ответственность за нарушение законодательства при выявлении, учете и/или устройстве детей-сирот, детей, оставшихся без попечения родителей, и детей, находящихся в СОП;
- органы, которые обязаны осуществлять деятельность по защите прав и законных интересов детей, находящихся в СОП.

Весьма значимым законодательным актом в сфере социальной защиты детей, признанных находящимися в СОП или нуждающимися в государственной защите, является *Закон «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних»*. Его введение в практику определило новое понятие «несовершеннолетний, находящийся в социально опасном положении», а также содержание индивидуальной профилактической работы и полномочия государственных органов и учреждений в сфере профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних.

В *Законе Республики Беларусь «О гарантиях по социальной защите детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, а также лиц из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей»*:

- систематизированы нормы, определяющие сущность и содержание государственной социальной политики в отношении детей, лишенных родительского попечения;
- даны определения терминам «дети-сироты», «дети, оставшиеся без попечения родителей», «лица из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей»;
- установлен предельный возраст (23 года) лиц, на которых могут распространяться дополнительные гарантии государства по социальной защите;
- нормативно определены термины «детский дом семейного типа», «детская деревня (городок)», «опекунская семья», «детские интернатные учреждения» и «приемная семья»;
- впервые введены понятия «статус детей-сирот» и «статус детей, оставшихся без попечения родителей».

В целях обеспечения защиты прав и законных интересов детей в неблагополучных семьях, повышения ответственности родителей, не выполняющих обязанности по воспитанию и содержанию своих детей, 24 ноября 2006 г. был принят Декрет Президента Республики Беларусь № 18 *«О дополнительных мерах по государственной защите детей в неблагополучных семьях»*, регулирующий вопросы, связанные с процедурой изъятия детей из неблагополучных семей, мерами ответственности обязанных лиц, уклоняющихся от содержания детей, помещенных на гособеспечение, а также возмещением расходов государства на содержание ребенка.

Приказом Министерства здравоохранения от 22 июля 2009 г. № 733 утвержден *«Алгоритм работы организаций здравоохранения»* по выявлению несовершеннолетних, находящихся в СОП, в том числе по причине злоупотребления родителями алкогольными напитками, а также алкоголизма, наркомании или токсикомании родителей. Данным нормативным документом определены условия выявления таких несовершеннолетних, система информирования других учреждений и организаций, частота индивидуального медицинского патронажа детей, находящихся в СОП, в зависимости от их возраста. В 2010 г. введена в действие *«Инструкция о порядке организации работы государственных организаций здравоохранения по реализации положений Декрета Президента Республики Беларусь от 24 ноября 2006 г. № 18»*, определяющая функции специалистов учреждений здравоохранения в сфере реализации основных положений данного Декрета.

Систематизированная информация о процессе выявления детей, находящихся в СОП, представлена на рис. 4.

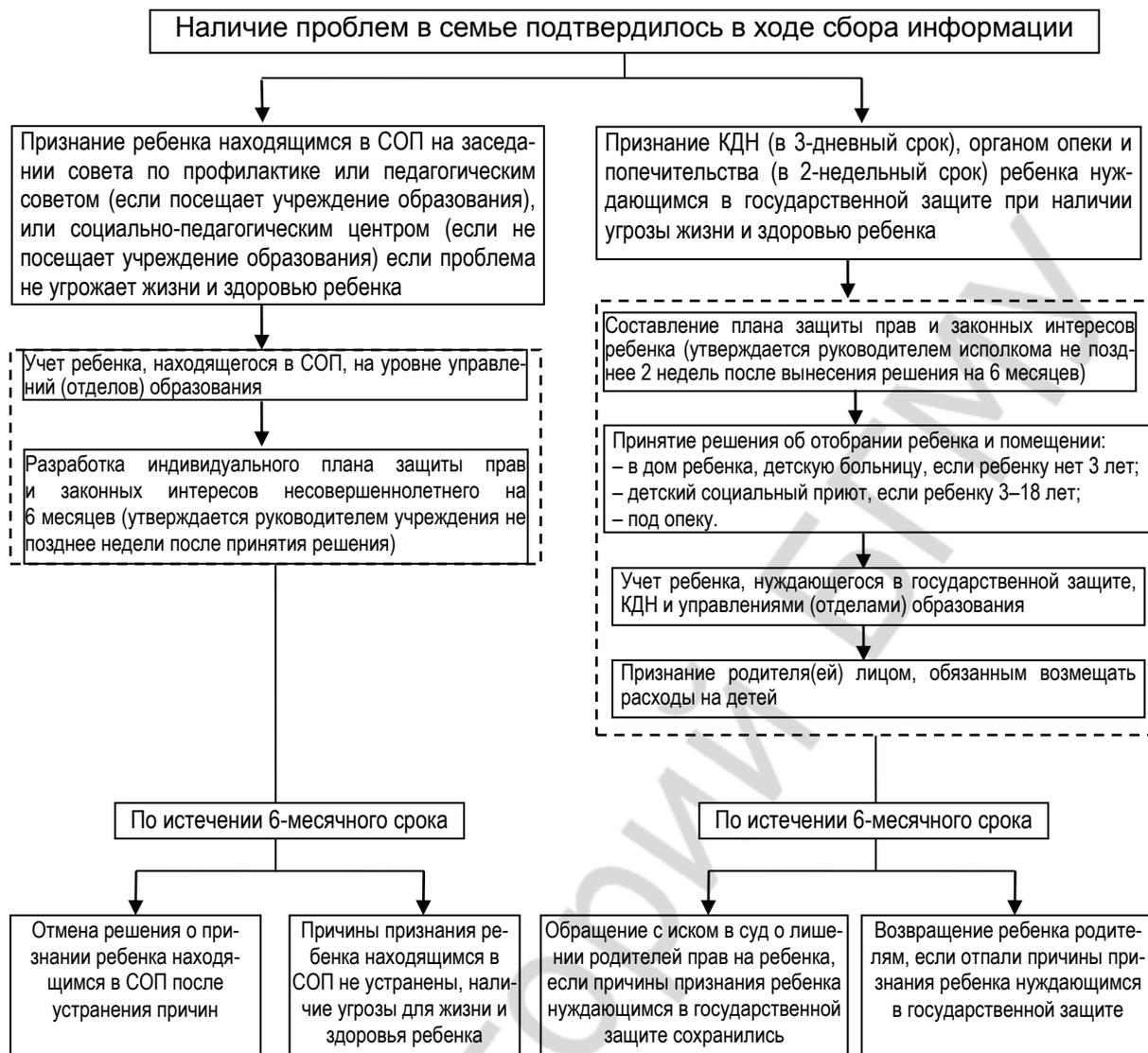


Рис. 4. Система выявления детей, находящихся в социально опасном положении

ГИГИЕНИЧЕСКИЕ ТРЕБОВАНИЯ К ОРГАНИЗАЦИИ РАБОТЫ УЧРЕЖДЕНИЙ ДЛЯ ДЕТЕЙ-СИРОТ И ДЕТЕЙ, ОСТАВШИХСЯ БЕЗ ПОПЕЧЕНИЯ РОДИТЕЛЕЙ

Дети, по различным причинам оставшиеся без попечения родителей, подлежат государственной защите и определению формы последующего жизнеустройства (рис. 5).

Ребенок, признанный находящимся в СОП, временно, до определения формы его последующего жизнеустройства, помещается в дом ребенка или в приют социально-педагогического центра.

Выделяют следующие *формы жизнеустройства* детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей:

- семейная (усыновление, опека/попечительство, приемная семья, детский дом семейного типа);
- учреждение интернатного типа (дом ребенка, детский дом, детская деревня (городок), школа-интернат).

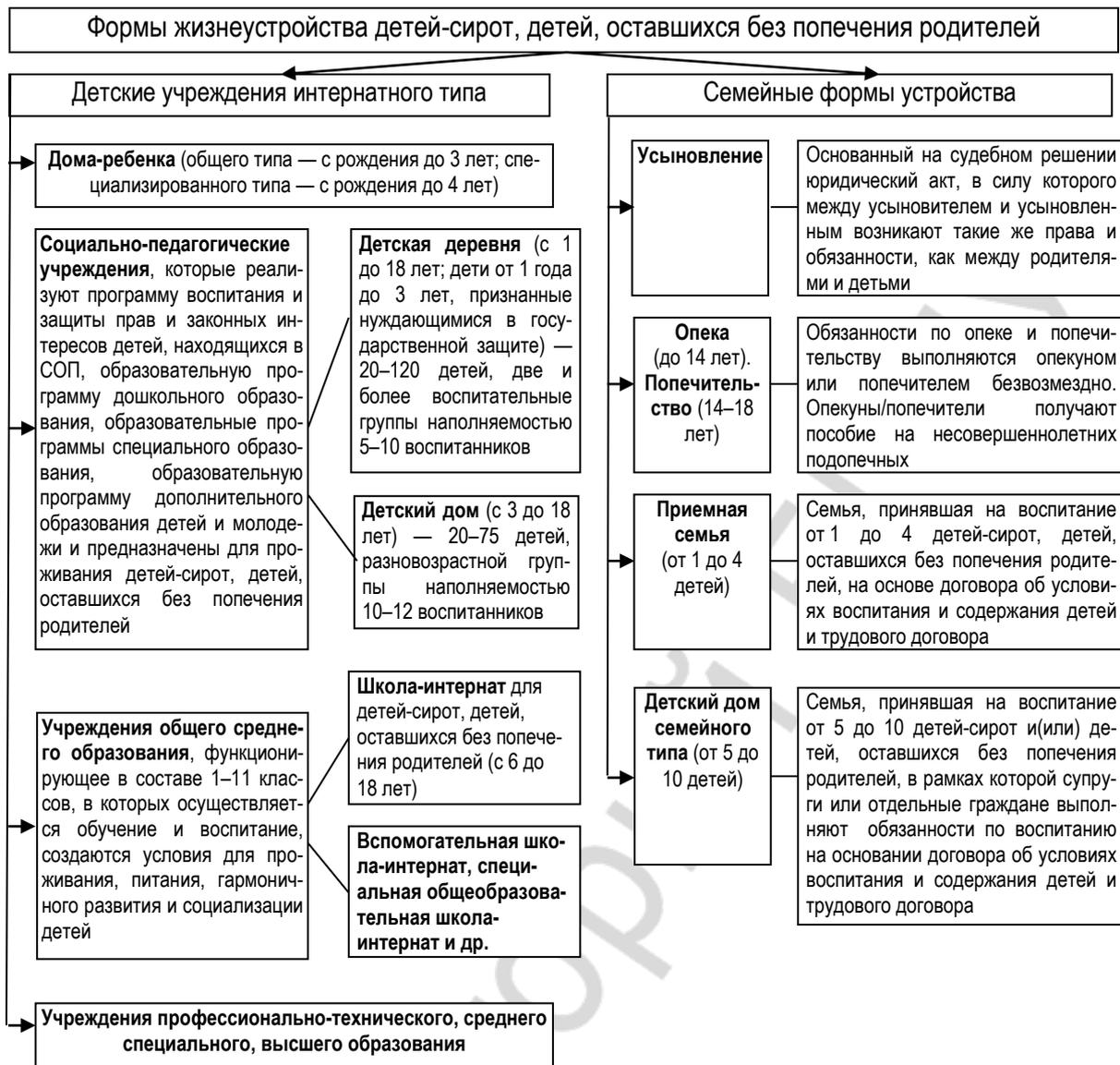


Рис. 5. Формы жизнеустройства детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей

При этом одним из главных направлений реализации государственной политики в сфере социальной защиты детей данной категории является развитие института замещающих семей. Обеспечение приоритетного права каждого ребенка на воспитание в семье является основной задачей органов опеки и попечительства, организаций и учреждений образования, социально-педагогических центров. При невозможности усыновления такие дети подлежат устройству на воспитание в опекунскую семью, приемную семью, детский дом семейного типа и только в крайнем случае — в детские интернатные учреждения (п. 2 ст. 118 КоБС РБ).

В настоящее время в Республике Беларусь насчитывается около 237 учреждений для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, из них 11 домов ребенка, 27 детских домов, 10 школ-интернатов, 6 детских деревень (городков) и 127 детских приютов.

ОСОБЕННОСТИ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ ДОМА РЕБЕНКА

Дом ребенка — это государственное учреждение, находящееся в ведении органов здравоохранения и предназначенное для воспитания детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в возрасте от рождения до 3 (4) лет и оказания им помощи.

Основными задачами дома ребенка являются:

- предоставление бесплатной медицинской помощи на основании государственных минимальных социальных стандартов в области здравоохранения;
- взаимодействие с организациями здравоохранения по вопросам оказания медицинской помощи детям, проведения медицинских экспертиз;
- организация и обеспечение проведения санитарно-противоэпидемических мероприятий, соблюдения режима дня и ухода за детьми;
- воспитание детей и создание благоприятных условий, способствующих их умственному, эмоциональному и физическому развитию;
- создание условий для освоения образовательных программ и оказания коррекционно-педагогической помощи детям;
- обеспечение психологической, социальной реабилитации детей;
- обеспечение социальной защиты детей;
- осуществление функций, возложенных на детские интернатные учреждения в соответствии с Законом Республики Беларусь «О гарантиях по социальной защите детей-сирот, детей, оставшихся без попечения родителей, а также лиц из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей» и иными актами законодательства Республики Беларусь;
- принятие мер по защите и реабилитации жертв торговли людьми в возрасте до 3 лет в соответствии с Законом Республики Беларусь от 7 января 2012 г. «О противодействии торговле людьми» (Национальный реестр правовых актов Республики Беларусь, 2012 г., № 10, 2/1902);
- защита имущественных, личных прав и законных интересов детей в случаях, установленных законодательством Республики Беларусь;
- поддержание и сохранение контактов детей с их родителями, усыновителями, опекунами, попечителями (далее — законными представителями), родственниками;
- оказание законным представителям консультативной и методической помощи по вопросам воспитания, обучения и развития детей;
- взаимодействие с законными представителями и иными гражданами в целях восстановления и сохранения семейных связей детей и возможности приобретения семейного окружения;
- взаимодействие с органами опеки и попечительства по вопросам соблюдения прав и законных интересов детей, в том числе семейных форм жизнеустройства детей;

– оказание услуги медико-социальной помощи детям-инвалидам по желанию их законных представителей в порядке, установленном постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 10 февраля 2009 г. № 182 «Об оказании платных медицинских услуг государственными учреждениями здравоохранения» (Национальный реестр правовых актов Республики Беларусь, 2009 г., № 44, 5/29295);

– разработка и проведение мероприятий по повышению качества оказания медицинской помощи детям.

Действующими нормативными правовыми актами предусматривается создание:

1) *домов ребенка общего типа* (для детей с группами риска, I–IV группами здоровья; количество детей с I и II группами здоровья составляет более 50 %);

2) *специализированных домов ребенка* (для детей с группами риска, I–IV группами здоровья; количество детей с III и IV группами здоровья составляет более 50 %).

В дом ребенка общего типа помещаются:

- здоровые дети;
- дети с белково-энергетической недостаточностью, обусловленной условиями воспитания и социальными факторами;
- дети со специфическими расстройствами развития речи и языка;
- дети со смешанными специфическими расстройствами психологического развития.

Соответственно, в специализированный дом ребенка (группу) помещают детей с врожденными аномалиями (пороками) развития, деформациями и хромосомными нарушениями; дегенеративными болезнями нервной системы; атрофиями и демиелинизирующими болезнями центральной нервной системы; болезнями нервно-мышечного синапса; церебральным параличом; гидроцефалией; психическими расстройствами и расстройствами поведения; инвалидностью.

В домах ребенка в зависимости от состояния здоровья дети распределяются на группы:

- *общие*: для детей групп риска, I–III групп здоровья, детей-инвалидов с I и II степенью утраты здоровья (СУЗ);
- *специализированные*: для детей-инвалидов с III и IV СУЗ.

При этом в домах ребенка общего типа могут организовываться специализированные группы, а в специализированных домах ребенка — общие группы.

Помимо медицинских показаний распределение на группы осуществляется также и с учетом возраста детей:

- от рождения до 1 года (от рождения до 6 месяцев и от 6 до 12 месяцев);
- от 1 года до 2 лет;

- от 2 до 3 лет, а в специализированных домах ребенка и специализированных группах — до 4 лет;
 - разновозрастные группы.
- Группы детей в домах ребенка размещаются в групповых ячейках.

ТРЕБОВАНИЯ К ЗЕМЕЛЬНОМУ УЧАСТКУ И ТЕРРИТОРИИ

На территории дома ребенка функционально должны быть предусмотрены следующие *основные зоны*: игровая, общая физкультурная и хозяйственная. В соответствии с заданием на проектирование могут быть предусмотрены дополнительные площадки функционального назначения. Планировка территории также должна обеспечить возможность езды детей на велосипеде, катание на санках.

Для каждой группы должна быть предусмотрена индивидуальная игровая площадка. Игровые площадки для детей в возрасте до года и детей специализированных групп, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата, должны размещаться в непосредственной близости от выходов из помещений этих групп. Выходы из помещений на территорию участка оборудуют съездами (пандусами) для колясок и иных средств передвижения. Все игровые площадки должны:

- иметь удобную связь с выходами из помещений соответствующих групповых ячеек здания дома ребенка;
- включать инсолируемую и затененную часть;
- оборудоваться многофункциональными песочницами с закрывающимися крышками;
- иметь травяное покрытие и покрытие утрамбованным грунтом;
- оборудование в соответствии с возрастом и характером игровой деятельности детей.

Примерный перечень оборудования игровых площадок для детей до года включает: барьер из 4 секций; столик-барьер и манежи (под деревьями). На игровой площадке для детей старше года рекомендуется устанавливать:

- песочницу, приподнятую над землей на 40–45 см и размещенную под деревьями или тентом-зонтиком;
- барьеры (для детей, начинающих ходить);
- лесенки-ступеньки, горки-манежи;
- секции с гимнастической лестницей;
- качалки (высотой от земли 24 см);
- секции с набором элементов для игры (мяч, корзина для забрасывания мяча, щит для метания в цель, кольцоброс и др.);
- оборудование для упражнений в равновесии и ловкости (балансиры размером $2 \times 0,2 \times 0,2$ м, столбики, врытые в землю, диаметром 20–30 см, с переменной высотой, но не более 50 см);

- оборудование для пролезания (цилиндр, шар, дуга, куб с отверстием 35 × 35 см);
- оборудование для профилактики плоскостопия и укрепления мышц стопы: дорожка с различными наполнителями (песок, галька, керамзит, камешки);
- оборудование для сюжетно-ролевых игр: игровые макеты уменьшенных размеров (домики, шалаши, самолеты, машины, корабли);
- оборудование для игр с водой: чаши из бетона, пластмассы или надувные размером 3 × 4 м, высотой 0,4–0,6 м.

На территории дома ребенка предусматривают сооружения (навесы, веранды, террасы) удельной площадью 1,5 м² на одного ребенка, огражденные с трех сторон и ориентированные с наветренной стороны в соответствии с розой ветров. Полы веранд — деревянные.

Территория дома ребенка должна иметь наружное электрическое освещение, исходя из нормы освещенности на поверхности земли в вечернее время не менее 20 лк, игровых площадок — не менее 40 лк.

ТРЕБОВАНИЯ К ЗДАНИЮ, ОСНОВНЫМ ПОМЕЩЕНИЯМ И ИХ ОБОРУДОВАНИЮ

Дом ребенка размещается в одно-, двухэтажном здании с высотой наземных этажей от пола до потолка не менее 3 м.

Групповые ячейки в здании дома ребенка включают следующие помещения:

- раздевальная;
- игральная;
- спальня (одна или несколько);
- веранда для игр и дневного сна;
- туалетная;
- буфетная;
- массажная (во всех групповых ячейках специализированных домов ребенка, в специализированных групповых и в групповых для детей в возрасте до одного года домов ребенка общего типа);
- помещение для встречи с родственниками;
- помещение для работников дома ребенка;
- помещение для хранения чистой одежды;
- помещение для хранения фонда необходимых пособий и материалов;
- помещение для хранения уборочного инвентаря, моющих средств и средств дезинфекции.

В каждой групповой ячейке или для двух групповых ячеек предусматривают помещение для сушки и чистки верхней одежды и обуви. При входах в групповые ячейки или на верандах, террасах, под навесом следует предусматривать помещения или шкафы для хранения игрушек для игры

на улице, прогулочного инвентаря, колясок, санок и других средств передвижения для детей.

Все помещения групповой ячейки размещают на одном этаже, для детей в возрасте до 1 года только на первом этаже.

В домах ребенка предусматривают *помещения общего назначения*, планировочно связанные с групповыми ячейками:

- зал для музыкальных занятий;
- зал для гимнастических занятий;
- зал лечебной физической культуры (ЛФК);
- зал (кабинет) медико-педагогической реабилитации;
- кабинеты логопедов;
- кабинеты психологов;
- общая гостиная для детей старше полутора лет;
- ресурсный центр;
- комната релаксации и др.

Может быть оборудован плавательный бассейн.

В домах ребенка вместимостью до 100 детей допускается совмещение залов для музыкальных и гимнастических занятий, залов ЛФК и медико-педагогической реабилитации.

Помещения медицинского назначения в домах ребенка должны включать:

- приемное отделение;
- медицинский изолятор для поступающих детей;
- медицинский изолятор для детей с выявленными заболеваниями;
- процедурный кабинет со стерилизационной комнатой;
- прививочный кабинет;
- физиотерапевтическое отделение (кабинет);
- массажный кабинет или массажный зал;
- кабинет главного врача;
- ординаторскую (в специализированных домах ребенка);
- палату паллиативной помощи на 4 детей (в специализированных домах ребенка);
- кабинет врача;
- кабинет старшей медицинской сестры;
- кабинет медицинской сестры-диетолога;
- кабинет сестры-хозяйки;
- помещение для архива.

Приемное отделение должно размещаться на первом этаже и включать помещение для первичного осмотра ребенка и санитарный пропускник, а также должно иметь планировочную связь с медицинским изолятором для поступающих детей. Санитарный пропускник размещается смежно с помещением первичного осмотра ребенка и разделяется на «грязную» и «чистую» зоны с обеспечением движения в одном направлении.

Медицинский изолятор для поступающих детей предусматривают на первом этаже из расчета вместимости 5 % от числа мест в доме ребенка. Он предназначен для изоляции поступившего ребенка от остальных детей с обеспечением всех его жизненных функций в течение 10 дней. Медицинский изолятор для поступающих детей включает:

- палаты вместимостью не более 4 детей, для детей в возрасте до 1 года — не более 2 детей;
- пост дежурной медицинской сестры (смежно с палатами);
- туалетную;
- буфетную;
- раздевальную;
- помещение для медицинских работников;
- помещение для хранения чистой одежды детей;
- помещение для хранения фонда необходимых пособий, материалов;
- помещение для хранения уборочного инвентаря, моющих средств и средств дезинфекции.

Помещения медицинского изолятора для поступающих детей не должны быть проходными. Функцию медицинского изолятора для поступающих детей может выполнять одна из групповых ячеек при условии запрещения перевода детей в другую группу и прекращении их приема в течение 10 дней.

Медицинский изолятор для детей с выявленным заболеванием предусматривается из расчета 10 % от количества мест в доме ребенка и размещается на первом этаже. В его состав должны быть включены:

- палаты для 1–3 детей с неинфекционными заболеваниями;
- боксированная палата на 1 ребенка для временной изоляции ребенка с инфекционным заболеванием;
- пост дежурной медицинской сестры (смежно с палатами и боксированной палатой);
- туалетная;
- буфетная;
- помещение для медицинских работников;
- помещение для хранения уборочного инвентаря, моющих средств и средств дезинфекции.

Между палатами, а также между палатами и постами дежурных медицинских сестер предусматривают остекленные перегородки.

Прачечная должна включать ряд смежных помещений по ходу движения белья от грязного к чистому:

- разборочную комнату с местом хранения моющих средств и средств дезинфекции;
- кладовую грязного белья;
- постирочную;
- сушильно-гладильную;

- кладовую чистого белья;
- комнату кастаньянши.

Входы и выходы (окна) для сдачи грязного и получения чистого белья должны быть отдельными и не располагаться против входов в помещения медицинского назначения, помещения групповых ячеек и пищеблока. Кроме того, должны быть выделены специальные складские помещения для хранения запасов белья, а также личной одежды детей.

Пищеблок размещают на первом этаже, технологическое оборудование в пищеблоке должно предусматривать его работу на продовольственном сырье и исключать встречные потоки сырых пищевых продуктов и готовой продукции, грязной и чистой посуды. Проходные кладовые не допускаются.

В доме ребенка в помещении пищеблока или отдельном смежном с пищеблоком помещении должна размещаться *молочная комната*.

Санитарно-бытовые помещения могут предусматриваться при каждой групповой ячейке, помещениях медицинского назначения.

Полы помещений групповых ячеек, помещений общего назначения, медицинского назначения должны обладать повышенными теплоизоляционными свойствами (паркет, паркетная доска, дерево). Полы игровых помещений первого этажа, раздевальных, палат и туалетных медицинских изоляторов, туалетных групповых ячеек оборудуются регулируемым подогревом.

Мебель должна соответствовать росту и возрастным особенностям детей, учитывать гигиенические и педагогические требования, быть удобной.

Комплекты мебели и оборудование игровых для детей устанавливаются с учетом следующих *функциональных зон помещения*:

- бодрствования, пеленания и осмотра (для детей в возрасте до одного года);
- зона подвижных игр;
- переодевания (для детей старше 1 года);
- кормления;
- хранения одежды (при отсутствии помещения для хранения одежды);
- рабочая зона медицинской сестры (воспитателя) по уходу.

Зону бодрствования размещают в наиболее освещенной части игровой и оборудуют, в том числе:

- одним-двумя индивидуальными манежами;
- общим манежем размером $2,4 \times 1,2 \times 0,8$ м;
- барьерами-манежами высотой 0,5 м;
- горками со скатом высотой 1,5 м, длиной ската 0,9 м.

В *зоне подвижных игр* наряду с горками со скатами устанавливают лесенки-стремянки, гимнастические стенки высотой 1–1,5 м, шириной 1–1,3 м с расстоянием между перекладинами 12–15 см.

Для занятий гимнастикой и массажа используют стол высотой 72–75 см, шириной 80 см, длиной 90–100 см, покрытый тонким слоем ваты и водонепроницаемым покрытием. Перед использованием по назначению стол покрывают пеленкой.

Пеленальные столы устанавливают рядом с умывальником для подмывания детей.

Спальни оборудуют индивидуальными детскими кроватями. Для детей ростом до 100 см кровати должны быть размером 120 × 60 см и с огражденным с четырех сторон ложем высотой 50 см. Для детей ростом более 100 см должны использоваться кровати размером 140 × 60 см и с высотой ложа 30 см. Ложе кроватей должно быть жестким и ровным, на матрацах — наматрацники из хлопчатобумажной ткани. Использование кроватей-раскладушек и двухъярусных кроватей запрещено. Расположение детских кроватей должно обеспечить удобство подхода к ним и возможность уборки помещений, минимальное расстояние между ними — 30 см, ширина проходов — 45 см и расстояние от стен с окнами — не менее 0,9 м.

Мебель и оборудование палат медицинских изоляторов дома ребенка устанавливают с учетом четырех функциональных зон: бодрствования, пеленания и осмотра, кормления, сна.

В *буфетных групповых ячеек и медицинских изоляторов* устанавливают воздушные стерилизаторы (сухожаровые шкафы) для дезинфекции и сушки посуды, предметов детского обихода, двухгнездные мойки для мытья посуды, полки-решетки для хранения посуды, холодильник, стол с гигиеническим покрытием.

Молочная комната оборудуется умывальником, электрической плитой, двухсекционной ванной для мытья посуды и инвентаря, двумя столами для работы с чистой и использованной посудой, двумя холодильниками (для сухих и восстановленных молочных смесей), воздушным стерилизатором, шкафом для хранения обработанной посуды, полками-решетками для хранения молочной посуды.

Дом ребенка должен быть обеспечен средствами передвижения для детей (коляски, детские кресла-каталки) в необходимом количестве.

ГИГИЕНИЧЕСКИЕ ТРЕБОВАНИЯ К УСЛОВИЯМ И РЕЖИМУ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ

Во всех помещениях, связанных с пребыванием детей, должны быть обеспечены оптимальные параметры микроклимата (табл. 1).

Все основные помещения здания должны иметь достаточное естественное освещение. Глубина игральных помещений при одностороннем освещении должна быть не более 6 м, высота подоконников не более 0,6 м. Использование штор в декоративных целях запрещается. Коэффициент естественной освещенности в игральные и спальные помещения, гимнастических и музыкальных залах, медицинских и процедурных кабинетах

должен быть не менее 1,5 %, раздевальных — не менее 0,7 %, медицинских изоляторов — не менее 0,5 %.

Таблица 1

Оптимальные параметры микроклимата основных помещений домов ребенка

Показатель	Нормируемые параметры
Температура воздуха (°С):	
– раздевальные и игральные	22–23
– палаты медицинских изоляторов	21–23
– спальни	20–21
– общевоспитательные и физкультурно-оздоровительные помещения	18–19
Относительная влажность (%)	30–60
Скорость движения воздуха (м/с)	0,1–0,15
Воздухообмен	1,5-кратный/ч

Все без исключения помещения здания должны быть обеспечены достаточным, равномерным, регулируемым и безопасным, не оказывающим слепящего действия искусственным освещением. В местах осмотра детей следует применять комбинированные светильники общего и местного освещения — потолочные и настенные. Спальные помещения, палаты медицинских изоляторов должны оборудоваться специальными светильниками ночного освещения. При освещении люминесцентными лампами искусственная освещенность должна составлять:

- в раздевальных, в игровых, музыкальных и гимнастических залах — не менее 300 лк на уровне пола;
- в спальнях — не менее 150 лк на уровне пола;
- в палатах медицинских изоляторов не менее 200 лк на уровне пола.

В пасмурные дни искусственным освещением необходимо пользоваться в течение всего рабочего дня.

Основными компонентами распорядка дня в доме ребенка являются:

- гигиенически обусловленная длительность сна, бодрствования детей различных возрастных групп;
- достаточное пребывание на свежем воздухе;
- проведение оздоровительных и профилактических мероприятий;
- осуществление лечебно-оздоровительной работы;
- проведение занятий, включающих рациональное сочетание различных по характеру видов деятельности, умственных и физических нагрузок в соответствии с возрастными и индивидуальными возможностями и способностями детей.

Распорядок дня для детей дома ребенка устанавливается дифференцированно в соответствии с возрастными периодами:

- от 1 до 3 месяцев;
- от 3 до 6 месяцев;
- от 6 до 9 месяцев;

- от 9 месяцев до 1 года;
- от 1 года до 1,5 лет;
- от 1,5 до 2 лет;
- старше 2 лет.

Показаниями к переводу детей с одного распорядка на другой (последующий) являются: возраст, состояние здоровья, физическое и нервно-психическое развитие, индивидуальные особенности ребенка.

Одной из главных задач в режиме функционирования домов ребенка является обеспечение возможности осуществления гигиенических процедур и обучение детей элементарным навыкам личной гигиены.

Купание детей осуществляется при отсутствии противопоказаний врача-педиатра дома ребенка в соответствии с возрастом: до 6 месяцев жизни — ежедневно перед третьим-четвертым дневным сном; с 6 месяцев — через день перед третьим дневным сном; с 9 месяцев — 3 раза в неделю перед ночным сном.

Подмывают детей ежедневно перед ночным сном и по мере необходимости. Для выполнения гигиенической ванны должны использоваться специальные детские ванночки или стационарные ванны.

Уход за полостью рта детей должен осуществляться с момента поступления ребенка. Прорезавшиеся зубы протирают салфеткой 1–2 раза в день. Детей с двух лет обучают чистить зубы увлажненной мягкой зубной щеткой, с трех лет — с использованием детской зубной пасты. При этом каждый ребенок обеспечивается индивидуальными предметами личной гигиены (расческа, зубная щетка, носовой платок). Зубные щетки хранят в индивидуальных стаканчиках в буфетной.

Периоды бодрствования детей, хорошо ползающих, овладевающих ходьбой, организуются в манеже или на огражденной части пола, оборудованной пособиями и игрушками.

Занятия с детьми от 1 года до 1 года 6 месяцев проводят во второй период бодрствования, от 1 года 6 месяцев до 2 лет — в утренние и вечерние периоды бодрствования, от 2 до 3 лет — в утренний период бодрствования. Гигиенические требования к организации развивающих занятий представлены в табл. 2.

Таблица 2

Гигиенические требования к организации развивающих занятий с детьми второго и третьего годов жизни

Возрастной период	Количество детей в подгруппе	Продолжительность занятия, мин	Периодичность проведения занятий, раз в день
От 1 года до 1,5 лет	5–6	8–10	2
От 1,5 до 2 лет	8–12	10–15	2
От 2 до 3 лет и старше	8–12	15–20	2

Продолжительность перерывов между различными видами деятельности должна быть не менее 10–12 мин. Во время перерывов проводят подвижные игры умеренной интенсивности. В середине занятий необходимо проводить физкультурные минутки длительностью 1,5–2 мин.

Физическое воспитание должно быть направлено на расширение функциональных возможностей развивающегося организма, обеспечение качественного созревания костно-мышечной системы детей, формирование двигательных навыков и основных движений (ходьба, бег, лазанье, прыжки и метание). Основными средствами физического воспитания являются:

- массаж;
- физические упражнения (зарядка, гимнастика);
- подвижные игры;
- закаливание.

При назначении средств физического воспитания и закаливания детей с учетом состояния их здоровья распределяют на 2 группы:

- I группа — основная, комплектуемая детьми, не имеющими медицинских показаний к ограничению занятий;
- II группа — ослабленная, комплектуемая детьми с временными медицинскими ограничениями по физической нагрузке и закаливанию.

Врач-педиатр дома ребенка при необходимости освобождает детей от физкультурных занятий после перенесенного заболевания или по состоянию здоровья. Для детей, освобожденных от занятий физической культурой, назначаются занятия ЛФК, которые проводятся как индивидуально, так и малыми группами в залах ЛФК или кабинетах медико-педагогической реабилитации.

Занятия по физическому воспитанию должны проводиться в одни и те же часы утром или после дневного сна не ранее чем через 30 мин после еды. Занятия гимнастикой и массажем с детьми первого года жизни должны проводиться в группе ежедневно с каждым ребенком.

ОРГАНИЗАЦИЯ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Медицинская помощь детям оказывается с момента их помещения в дом ребенка. Прием детей в дом ребенка осуществляется в порядке, установленном законодательством Республики Беларусь и в соответствии с «Инструкцией о порядке помещения детей в дом ребенка и выписке из него», утвержденной постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 22 февраля 2006 г. № 6 (Национальный реестр правовых актов Республики Беларусь, 2006 г., № 87, 8/14455).

Для помещения детей в дом ребенка органы опеки и попечительства представляют ряд документов, в том числе:

1) выписку (копию) из медицинских документов, в которой указывается следующее:

- фамилия, имя, отчество;

- дата рождения;
- адрес места жительства (места пребывания);
- сведения о профилактических прививках;
- сведения о перенесенных инфекционных заболеваниях;
- сведения о перенесенных хирургических операциях;
- сведения об аллергических реакциях;
- группа крови, резус-фактор;
- сведения об отсутствии контакта с инфекционными больными, осмотр на кожные заразные заболевания (действительны в течение 3 дней);
- результат осмотра врача-невролога, врача-психиатра, врача-офтальмолога, врача-оториноларинголога, врача-хирурга и других врачей (если таковые проводились);
- анализ крови общий и на реакцию Вассермана, СПИД, маркеры гепатита В и С;
- анализ кала на яйца гельминтов;
- соскоб на энтеробиоз;
- мазок из носа и зева на дифтерию (не позднее 7 дней с момента забора);
- мазок на дизентерию и сальмонеллез (не позднее 7 дней с момента забора);
- данные дополнительных диагностических исследований (по показаниям);
- диагноз имеющегося заболевания.

2) заключение государственного центра коррекционно-развивающего обучения и реабилитации при оформлении ребенка в специализированный дом ребенка (группу).

Не подлежат помещению в дом ребенка дети:

- с острыми инфекционными заболеваниями;
- активной формой туберкулеза;
- заразными кожными заболеваниями;
- иными заболеваниями, требующими стационарного лечения.

Дети, оставшиеся без попечения родителей, на которых составлен совместный акт организации здравоохранения и органа внутренних дел об оставлении ребенка в организации здравоохранения или акт органа внутренних дел об обнаружении брошенного ребенка, или составлено в организации здравоохранения заявление родителей (родителя) о согласии на усыновление (удочерение) ребенка при отказе родителей (родителя) от ребенка и их (его) раздельном проживании с ребенком, помещаются в дом ребенка из организаций здравоохранения *в трехдневный срок* после получения решения органа опеки и попечительства об определении ребенка в дом ребенка и окончания его медицинского обследования и лечения.

Прием ребенка осуществляется врачом-педиатром дома ребенка в приемном отделении. Врач должен изучить сопроводительные медицинские документы, оценить состояние здоровья, осмотреть на наличие кожных заразных заболеваний и педикулеза, определить объем и вид обследований.

При помещении детей в дом ребенка в журнале учета приема детей в дом ребенка (форма 121/у) производится соответствующая запись. Кроме того, на поступивших детей оформляются:

- личная карточка ребенка (форма ЛКР-У);
- история развития ребенка (форма 112/у);
- карта профилактических прививок (форма 063/у).

Все поступившие в дом ребенка дети проходят санитарную обработку по показаниям в санитарном пропускнике приемного отделения. Смена одежды детей обязательна. Одежда ребенка с выявленным заболеванием обеззараживается и стирается отдельно от общей или подвергается обработке в дезинфекционной камере.

При выявлении у ребенка педикулеза обработку проводят на месте. Повторную обработку, при необходимости, проводят через 7 дней. В приемном отделении в обязательном порядке должна быть противопедикулезная укладка для осмотра и проведения санитарно-противоэпидемических мероприятий. В комплект укладки входят: противопедикулезные препараты, фартук клеенчатый, косынки клеенчатые (2–3 штуки), перчатки резиновые, машинка для стрижки волос, лупа, ножницы, частый гребень, спиртовка, вата, столовый уксус или 5–10%-ная уксусная кислота, оцинкованное ведро для обеззараживания волос, клеенчатый мешок для сбора одежды ребенка, пораженного педикулезом.

После санобработки детей размещают в медицинском изоляторе приемного отделения. После получения результатов обследований, определенных врачом, а также при отсутствии у ребенка симптомов острого, инфекционного и других, требующих оказания медицинской помощи в стационарных условиях, заболеваний, его направляют из медицинского изолятора в соответствующую группу с учетом ряда критериев (табл. 3).

В случае выявления заболевания ребенок госпитализируется в организацию здравоохранения, оказывающую медицинскую помощь в стационарных условиях по профилю заболевания. При невозможности немедленной госпитализации ребенок изолируется в боксированную палату медицинского изолятора для детей с выявленными заболеваниями. При направлении детей из дома ребенка на стационарное лечение или реабилитацию в организации здравоохранения они не считаются выбывшими, а по возвращении не считаются вновь поступившими и не регистрируются в журнале учета приема детей в дом ребенка (форма 121/у). Движение этих детей регистрируется в истории развития ребенка.

Виды основных групп, организуемых в домах ребенка, категории детей, возраст их помещения, группы здоровья, СУЗ, максимальный возраст, до которого дети могут находиться в домах ребенка

Виды групп	Категория детей	Возраст помещения детей, группы здоровья, дети-инвалиды с первой и второй СУЗ	Максимальный возраст, до которого дети могут находиться в домах ребенка
Общие	Дети-сироты, дети, оставшиеся без попечения родителей, жертвы торговли людьми в возрасте до 3 лет (дети — жертвы торговли людьми), в том числе дети-инвалиды	До 3 лет, с группами риска, I–III группы здоровья, дети-инвалиды с первой и второй СУЗ	3 года — дети, являющиеся детьми-инвалидами, и дети — жертвы торговли людьми; 4 года — дети-инвалиды (за исключением детей — жертв торговли людьми)
Специализированные	Дети-инвалиды, нуждающиеся в оказании паллиативной медицинской помощи	До 7 лет, IV группа здоровья, третья и четвертая СУЗ;	7 лет
	Дети-инвалиды, находящиеся на искусственной вентиляции легких	До 18 лет, IV группа здоровья, третья и четвертая СУЗ	18 лет
	Дети-инвалиды, которым оказывают услуги медико-социальной помощи по желанию их законных представителей	До 4 лет, IV группа здоровья, независимо от СУЗ; до 18 лет, IV группа здоровья, третья и четвертая СУЗ	Согласно договору, заключаемому между законными представителями ребенка и домом ребенка в соответствии с законодательством Республики Беларусь
	Иные	До 4 лет, IV группа здоровья, третья и четвертая СУЗ	4 года

После приема каждого ребенка (или одновременно прибывшей группы детей) в приемном отделении проводят влажную уборку с использованием моющих средств, облучением бактерицидными лампами с последующим проветриванием помещения. В случае приема ребенка с инфекционным заболеванием проводится заключительная дезинфекция в помещениях приемного отделения и медицинского изолятора для поступающих детей.

Организации здравоохранения:

— в трехдневный срок с момента составления акта об оставлении ребенка или заявления родителей (родителя) о согласии на усыновление ребенка, или получения акта об обнаружении брошенного ребенка сообщают о данных детях в органы опеки и попечительства по месту жительства (месту пребывания) родителей или нахождения организации здравоохранения в случае, если родители неизвестны;

– регистрируют ребенка, не имеющего свидетельства о рождении, в государственных органах записи актов гражданского состояния в порядке, установленном законодательством Республики Беларусь;

– направляют копию совместного акта об оставлении ребенка, копию акта об обнаружении брошенного ребенка, копию заявления родителей (родителя) о согласии на усыновление ребенка с копией свидетельства о рождении в органы опеки и попечительства по месту жительства (месту пребывания) родителей или нахождения организации здравоохранения в случае, если родители неизвестны.

Выписка детей из дома ребенка производится:

- при возвращении в семью;
- переводе в детские интернатные учреждения Министерства образования Республики Беларусь, Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь;
- усыновлении (удочерении), установлении опеки и попечительства, передаче на воспитание в приемную семью.

При выписке ребенка в журнале учета приема детей в дом ребенка (форма 121/у) производится соответствующая запись.

Медицинская помощь ребенку обеспечивается также на протяжении всего периода пребывания его в доме ребенка и включает:

1) оказание медицинской помощи в стационарных условиях врачами-специалистами и медицинскими работниками со средним специальным образованием, подразумевающей динамическое, круглосуточное медицинское наблюдение;

2) оказание первичной, специализированной медицинской помощи в форме скорой или плановой медицинской помощи, а также медико-социальной, паллиативной медицинской помощи в форме плановой медицинской помощи в порядке, установленном законодательством Республики Беларусь.

Медицинские работники дома ребенка в установленном порядке осуществляют:

– медицинскую профилактику, включая диспансеризацию и проведение мероприятий по вакцинопрофилактике;

– лечение или медицинскую реабилитацию детей, включая динамическое медицинское наблюдение врачами-специалистами за состоянием их здоровья, физического и нервно-психического развития с периодичностью, соответствующей возрасту ребенка, имеющимся у него заболеваниям и состояниям;

– комплексную оценку состояния здоровья детей, в том числе на основании результатов медицинских осмотров детей врачами-специалистами других организаций здравоохранения;

– необходимые медицинские вмешательства в пределах лечебно-диагностических возможностей дома ребенка;

- организацию рационального питания, в том числе диетического, в соответствии с заболеваниями, состояниями и возрастом детей;
- мероприятия по медицинской и иной профилактике алиментарных расстройств, анемии, рахита и других состояний;
- мероприятия индивидуальной программы реабилитации инвалида;
- направление детей в установленном порядке на медико-социальную экспертизу (экспертизу нарушения жизнедеятельности пациентов), в другие организации здравоохранения для оказания им медицинской помощи при возникновении медицинских показаний;
- иные мероприятия по оказанию медицинской помощи детям в порядке, установленном законодательством Республики Беларусь.

Помимо собственно лечебной помощи врачом-педиатром совместно со старшей медицинской сестрой и старшим воспитателем дома ребенка обеспечивается выполнение ряда мероприятий по обеспечению должного *физического воспитания детей*:

- динамическое наблюдение за состоянием здоровья, физического и нервно-психического развития детей;
- систематическое наблюдение за организацией двигательного режима, методикой проведения и организацией занятий физическими упражнениями;
- систематическое наблюдение за осуществлением закаливания;
- постоянное слежение за санитарно-гигиеническим состоянием мест проведения занятий (помещение, участок), физкультурного оборудования, спортивной одежды и обуви;
- периодическое гигиеническое обучение и воспитание работников по вопросам физического воспитания детей.

При осуществлении *наблюдения за организацией питания* детей медицинская сестра-диетолог, врач-диетолог (врач-педиатр):

- участвуют в разработке совместно с шеф-поваром примерных двухнедельных и ежедневных суточных рационов питания детей;
- контролируют условия транспортировки и качество поступающих пищевых продуктов, условия хранения пищевых продуктов с соблюдением сроков годности;
- контролируют соблюдение поточности технологического процесса и технологии приготовления блюд, условий отпуска и порционирования блюд, сервировки стола, полноту закладки пищевых продуктов;
- осуществляют С-витаминизацию или поливитаминизацию рационов питания детей;
- проводят бракераж готовой пищи;
- контролируют соблюдение санитарно-противоэпидемического режима в пищеблоке, своевременность прохождения медицинских осмотров работниками и соблюдение ими правил личной гигиены;

- проводят отбор суточных проб и наблюдение за правильностью их хранения;
- анализируют (каждые 10 дней) выполнение норм питания и соответствие питания воспитанников физиологическим потребностям в пищевых веществах и энергии;
- совместно с главным врачом дома ребенка разрабатывают мероприятия по улучшению качества питания детей.

ОСОБЕННОСТИ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ СОЦИАЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ И ШКОЛ-ИНТЕРНАТОВ

СОЦИАЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ ЦЕНТР И ПРИЮТ

Социально-педагогические центры создаются с целью организации индивидуальной социально-педагогической и психологической помощи детям, оказавшимся в трудной жизненной ситуации и нуждающимся в социальной реабилитации, детям, находящимся в СОП, детям, признанным нуждающимися в государственной защите. Основные задачи центра направлены на создание благоприятных условий, приближенных к семейным, способствующих умственному, эмоциональному и физическому развитию воспитанников с обеспечением их социальной защиты и адаптации, защиты прав и законных интересов, охраны жизни и укрепления здоровья.

На социально-педагогические центры возлагается ряд функций:

- координация деятельности учреждений образования в пределах административно-территориальной единицы (единиц) по выявлению и учету детей, находящихся в СОП, их социально-педагогической реабилитации и оказанию им психологической помощи;
- разработка и участие в реализации индивидуальных планов защиты прав и законных интересов детей, находящихся в СОП, в возрасте до 3 лет либо несовершеннолетних, которые не посещают учреждения образования, а также детей, признанных нуждающимися в государственной защите;
- оказание социально-педагогической и психологической помощи детям, их родителям, усыновителям (удочерителям), опекунам, попечителям;
- реализация образовательной программы дошкольного образования;
- реализация образовательной программы дополнительного образования детей и молодежи;
- создание условий для временного проживания и осуществление социальной реабилитации детей в возрасте от 3 до 18 лет, находящихся в СОП, жертв торговли людьми, детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, детей, оказавшихся в иной трудной жизненной ситуации,

до их возвращения в семью или определения их дальнейшего жизнеустройства;

- осуществление профилактической работы по предупреждению социального сиротства, семейного неблагополучия, асоциального поведения, безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних;

- проведение индивидуальной профилактической работы с несовершеннолетними;

- осуществление социального патронажа детей после их возвращения в семьи в случаях принятия решения комиссией по делам несовершеннолетних районного (городского) исполнительного комитета, местной администрации района в городе о возвращении ребенка родителям (единственному родителю), в целях восстановления способности семьи к *выполнению* обязанностей по воспитанию, обучению и содержанию ребенка, и защите прав и законных интересов ребенка;

- обеспечение психологической и социально-педагогической помощи семьям, принявшим на воспитание детей-сирот, детей, оставшихся без попечения родителей;

- организация обучения граждан, изъявивших желание взять на воспитание в семью детей-сирот, детей, оставшихся без попечения родителей.

Социально-педагогический центр с приютом имеет в своем составе структурные подразделения:

- детский социальный приют;

- отдел профилактической работы и социального патронажа детей;

- отдел защиты прав и законных интересов детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей.

Детский социальный приют предназначен для временного проживания (не более 6 месяцев) и социальной реабилитации детей в возрасте от 3 до 18 лет. Его основными задачами являются:

- предоставление детям, находящимся в СОП, временного места проживания и содержание их до возвращения в семьи или определения совместно с органами опеки и попечительства их дальнейшего жизнеустройства;

- осуществление социальной реабилитации воспитанников;

- участие в реализации планов защиты прав и законных интересов детей, признанных нуждающимися в государственной защите;

- организация оказания медицинской помощи воспитанникам;

- осуществление психологической и социально-педагогической помощи родителям, усыновителям, опекунам и попечителям воспитанников.

В социальный приют *принимаются* дети в возрасте от 3 до 18 лет:

- признанные нуждающимися в государственной защите;

- сироты;

- оставшиеся без попечения родителей;

- находящиеся в СОП;

- жертвы торговли людьми;

- беспризорные;
- оказавшиеся в иной трудной жизненной ситуации.

Основаниями для приема несовершеннолетнего в детский социальный приют являются:

- личное обращение несовершеннолетнего;
- заявление родителей, усыновителей, опекунов или попечителей ребенка, с учетом мнения несовершеннолетнего, достигшего возраста 10 лет, за исключением случаев, когда мнение противоречит его интересам;
- решение комиссии по делам несовершеннолетних;
- решение органа опеки и попечительства;
- направление органа, осуществляющего профилактику безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних;
- судебное постановление, постановление органа дознания, следователя, прокурора в случае задержания, заключения под стражу или осуждения родителей, усыновителей, опекунов или попечителей несовершеннолетнего;
- акт, составленный сотрудником органов внутренних дел, об обнаружении несовершеннолетнего в возрасте до 16 лет (за исключением несовершеннолетних, обладающих дееспособностью в полном объеме) в период с 23.00 до 6.00 вне жилища без сопровождения родителей, усыновителей, опекунов или попечителей либо без сопровождения по их поручению совершеннолетним лицом с указанием причины невозможности передачи этого несовершеннолетнего его родителям, усыновителям, опекунам или попечителям либо по их поручению совершеннолетнему лицу.

Прием несовершеннолетних в детские социальные приюты осуществляется круглосуточно. При приеме несовершеннолетнего в детский социальный приют предоставляется справка о состоянии здоровья несовершеннолетнего (срок действия справки — 3 дня). Результаты медицинского осмотра несовершеннолетнего вносятся в личное дело воспитанника детского социального приюта.

В социальный приют *не могут быть приняты* несовершеннолетние, находящиеся в состоянии, вызванном потреблением наркотических средств, психотропных веществ, их прекурсоров и аналогов или в состоянии алкогольного опьянения, с явными признаками психического расстройства, а также имеющие противопоказания к проживанию в социальном приюте.

Несовершеннолетние могут находиться в социальном приюте в течение времени, необходимого для их социальной реабилитации и решения вопроса об их возвращении в семью или определения их дальнейшего жизнеустройства, но не свыше 6 месяцев. В исключительных случаях, если вопрос о дальнейшем жизнеустройстве воспитанника не удалось решить в установленный срок, управление образования, спорта и тризма местного исполнительного и распорядительного органа по ходатайству руководите-

ля социально-педагогического центра может продлить срок пребывания воспитанника в детском социальном приюте на необходимое время.

В срок содержания несовершеннолетнего в детском социальном приюте не входит время его нахождения на излечении или обследовании в организациях здравоохранения, а также период карантина, объявленного организациями здравоохранения в связи с наличием у несовершеннолетних инфекционного заболевания.

Несовершеннолетние зачисляются в детский социальный приют на основании приказа руководителя социально-педагогического центра в течение суток с момента поступления. Сведения о несовершеннолетнем, поступившем в социальный приют, заносятся в журнал учета воспитанников социально-педагогического центра.

Обучение и воспитание воспитанников детского социального приюта осуществляется в соответствии с требованиями Кодекса Республики Беларусь об образовании.

Воспитательный процесс в социально-педагогическом центре осуществляется в группах или индивидуально. Наполняемость центра — 14–35 воспитанников, наполняемость группы — не более 12 воспитанников.

Основаниями для *отчисления воспитанников* из детского социального приюта являются:

- решение комиссии по делам несовершеннолетних о возвращении ребенка родителям;
- решение органа опеки и попечительства о возврате ребенка родителям либо о передаче его в опекуную, приемную семью, детский дом семейного типа, детский дом, детскую деревню (городок), дом ребенка, школу-интернат для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, вспомогательную школу-интернат, специальную общеобразовательную школу-интернат;
- личные заявления родителей, усыновителей, опекунов, попечителей;
- личное заявление воспитанника, добровольно обратившегося в детский социальный приют, если в период его нахождения в детском социальном приюте не возникли иные основания;
- решение суда об усыновлении ребенка.

Несовершеннолетние, зачисленные в детский социальный приют на основании акта, составленного сотрудником органа внутренних дел, об обнаружении несовершеннолетнего в возрасте до 16 лет в период с 23.00 до 6.00 вне жилища без сопровождения родителей, официальных опекунов или совершеннолетних, отчисляются из приюта по личному заявлению родителей, усыновителей, опекунов, попечителей.

Отчисление несовершеннолетнего из детского социального приюта оформляется приказом руководителя социально-педагогического центра.

ДЕТСКИЙ ДОМ

Детский дом состоит из разновозрастных групп наполняемостью 10–12 воспитанников, размещенных в отдельных жилых помещениях либо в отдельных жилых домах с организацией жизнедеятельности, максимально приближенной к семейным условиям. Численность воспитанников в детском доме — 20–75 детей. В детский дом принимаются дети-сироты и дети, оставшиеся без попечения родителей, в возрасте от 3 до 18 лет.

В структуру детского дома могут входить:

- отделение постинтернатной адаптации;
- библиотека;
- прачечная;
- столовая;
- медицинское отделение;
- учебно-опытный участок (хозяйство);
- производственные (учебно-производственные) мастерские;
- иные структурные подразделения.

Отделение постинтернатной адаптации предназначено для самостоятельного проживания и подготовки к самостоятельной жизни воспитанников, а также бывших воспитанников из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, получающих профессионально-техническое, среднее специальное и высшее образование на дневной форме получения образования (далее — бывшие воспитанники).

Воспитанники детского дома в возрасте 14–18 лет могут проживать в отделении постинтернатной адаптации в целях обеспечения подготовки к самостоятельной жизни, формирования навыков самообслуживания и расходования средств в течение не более 1 недели в месяц. Бывшие воспитанники могут проживать в отделении постинтернатной адаптации в период обучения в учреждениях образования на дневной форме получения образования до достижения 23 лет.

ДЕТСКАЯ ДЕРЕВНЯ (ГОРОДОК)

Детская деревня (городок) состоит из двух и более воспитательных групп и структурных подразделений, обеспечивающих реализацию своих целей и задач. Родители-воспитатели и дети, переданные им на воспитание на основании договора об условиях воспитания и содержания детей, в детской деревне проживают в отдельных жилых домах, а в детском городке — в отдельных квартирах.

Численность воспитанников в детской деревне (городке) составляет от 20 до 120 детей с наполняемостью воспитательных групп — 5–10 детей с учетом родных и усыновленных детей родителей-воспитателей.

В детскую деревню (городок) принимаются дети-сироты и дети, оставшиеся без попечения родителей, в возрасте от 1 года до 18 лет. С согласия руководителя детской деревни (городка) и родителей-воспитателей

по решению местного исполнительного и распорядительного органа по месту жительства (месту пребывания) ребенка об устройстве его на воспитание в детское интернатное учреждение в детскую деревню (городок) могут направляться дети в возрасте от 1 года до 3 лет, признанные нуждающимися в государственной защите.

В целях создания семейного уклада жизни в детских деревнях (городках) организуется совместное проживание родителей-воспитателей и воспитанников и ведение ими общего хозяйства.

В *структуру* детских деревень (городков) могут входить:

- библиотека;
- отделения постинтернатной адаптации;
- прачечная;
- иные структурные подразделения.

Организация питания воспитанников детской деревни (городка) осуществляется родителями-воспитателями под контролем руководителя детской деревни (городка). Родители-воспитатели обеспечивают сбалансированное питание воспитанников детской деревни (городка) в соответствии с их возрастом и нормами питания, установленными законодательством. Руководитель детской деревни (городка) оказывает помощь родителям-воспитателям в приобретении продуктов питания и осуществляет еженедельный контроль организации и качества питания.

ШКОЛА-ИНТЕРНАТ

Школа-интернат для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, — это общеобразовательное учреждение, в котором помимо реализации образовательных программ созданы условия для проживания, питания, гармоничного развития и социализации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в возрасте от 6 до 18 лет. Вместе со старшими братьями и сестрами в школу-интернат могут приниматься дети в возрасте от 3 лет. Вместимость школы-интерната — 70–220 воспитанников, в классе — не более 20 учащихся.

Прием в школу-интернат для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, осуществляется на основании следующих документов:

- решения местного исполнительного и распорядительного органа по месту жительства (месту пребывания) ребенка об устройстве его на воспитание в детское интернатное учреждение;
- направления управления образования областного (Минского городского) исполнительного комитета;
- свидетельства о рождении или иного документа, удостоверяющего личность;
- медицинской справки о состоянии здоровья.

ТРЕБОВАНИЯ К ПЛАНИРОВКЕ ЗЕМЕЛЬНОГО УЧАСТКА И ЗДАНИЯ

Планировка, оборудование земельного участка и отдельных площадок должны обеспечивать безопасные условия жизнедеятельности воспитанников. При функционально-планировочной организации земельного участка социально-педагогического учреждения и школы-интерната выделяют следующие *основные зоны*:

- физкультурно-спортивная;
- тихого отдыха;
- хозяйственная.

В соответствии с заданием на проектирование *дополнительно* могут быть оборудованы: зона активного отдыха, учебно-опытная и производственная зоны.

Функциональные зоны территории должны быть связаны пешеходными дорожками и площадками для катания на велосипедах, роликовых коньках, скейтбордах, ходьбы на лыжах. На территории учреждения в зоне тихого отдыха оборудуют навесы, веранды, террасы. Расстояние от жилых зданий учреждения (за исключением детских деревень (городков), размещенных в квартирных условиях) до хозяйственной зоны должно быть не менее 20 м, до деревьев — не менее 10 м, до кустарников — не менее 5 м; ширина полосы охранного озеленения на границе земельного участка — не менее 1,5 м, а со стороны улицы — не менее 6 м.

Территория учреждения должна иметь наружное электрическое освещение, обеспечивающее освещенность на поверхности земли в вечернее время не менее 20 лк, физкультурно-спортивных и игровых площадок — не менее 40 лк.

Этажность зданий (за исключением зданий административного назначения) учреждения не должна превышать трех этажей (без учета мансардного и цокольного). Воспитанники в возрасте до 10 лет должны размещаться не выше второго этажа здания.

Детская деревня размещается в отдельных домах или квартирных условиях с организацией жизнедеятельности по типу семьи, детский городок — в квартирных условиях.

Совместно в одном здании (в отдельных блоках) могут размещаться:

- детский дом и дом ребенка;
- детский дом и социально-педагогический центр;
- детский дом и отделение постинтернатной адаптации.

Социально-педагогический центр может размещаться в отдельном блоке или на базе других видов учреждений образования (учреждение дошкольного образования, общего среднего образования, школа-интернат).

Планировочная структура здания должна предусматривать деление на *основные функциональные группы помещений*:

- жилые;

- общевоспитательного назначения (для музыкальных и физкультурных занятий, общественно полезной трудовой деятельности, занятий по интересам и др.);
- медицинского назначения;
- учебные (в школах-интернатах);
- пищеблок;
- административно-хозяйственные.

В соответствии с заданием на проектирование могут предусматриваться закрытые спортивные сооружения (физкультурный, тренажерный залы), библиотека, актовый зал или кинозал, прачечная, хозяйственные постройки.

В социально-педагогическом центре, помимо вышеуказанных помещений, предусматриваются также приемное отделение (для проведения первичной санитарной обработки воспитанников и медицинского осмотра), изолятор (для временного, до 10 дней, пребывания воспитанников), помещение психологической коррекции и социальной реабилитации.

Социально-педагогический центр может использовать помещения общего назначения (медицинского назначения, спортивный и музыкально-гимнастический залы, пищеблок, прачечная) учреждения образования при размещении на его площадях.

В случае использования для санитарной обработки и прохождения карантина организации здравоохранения приемное отделение и изолятор в социально-педагогическом центре не предусматриваются.

Планировочная структура детских деревень (городков) должна предусматривать обязательное наличие в доме (квартире) следующих помещений из расчета на 10 воспитанников и двух родителей-воспитателей:

- жилые площадью не менее 6 м² на каждого воспитанника;
- жилое (спальня) для родителей-воспитателей;
- гостиная и игровая из расчета не менее 3 м² на одного воспитанника;
- кухня-столовая или кухня и столовая отдельные общей площадью не менее 1,7 м² на одного проживающего;
- прихожая-раздевальная со встроенными шкафами общей площадью не менее 1,4 м² на одного проживающего;
- кладовая;
- два туалета;
- две ваннные комнаты (совмещенные с постирочной);
- сушилка (сушильный шкаф) для одежды и обуви;
- летнее помещение (лоджия, терраса).

В соответствии с заданием на проектирование в домах (квартирах) детских деревень (городков) могут предусматриваться дополнительно библиотека, помещение для занятий физической культурой и др.

Жилые помещения для проживания воспитанников учреждения (за исключением детских деревень (городков)) могут размещаться по коридорному типу или по типу жилых ячеек.

Группа жилых помещений может размещаться в отдельно стоящих зданиях. При этом остальные помещения должны размещаться не далее 100 м от входа в жилые здания. Связь между группой жилых помещений и другими группами помещений осуществляется посредством лестниц, коридоров, холлов и рекреаций или теплых переходов.

Жилые помещения для воспитанников старше 6 лет должны быть раздельными для мальчиков и девочек.

Размещение детей в учреждениях (за исключением детских деревень (городков)) проводится в составе сформированных групп воспитанников в помещениях жилых блоков (секций). В состав жилого блока (секции) при его планировке *по коридорному типу* должны входить следующие помещения:

- жилые на 3–4 места площадью на одного воспитанника — не менее 6 м² (в социально-педагогическом центре — не менее 3 м² на одного воспитанника в возрасте до 6 лет и 4 м² — в возрасте от 6 лет);

- гардероб для верхней одежды и обуви площадью не менее 0,7 м² на одного воспитанника;

- общая комната (для игр и приготовления уроков) площадью на одного ребенка — не менее 4,2 м² (в социально-педагогическом центре — не менее 3 м²);

- санитарный блок площадью не менее 0,8 м² на одного воспитанника;

- помещение для чистки одежды и обуви;

- постирочная (для стирки мелких личных вещей детьми в возрасте от 10 лет и старше);

- сушилка для одежды и обуви;

- гладильная;

- кухня-столовая (из расчета 1,7 м² на одно посадочное место) для приема пищи и обучения воспитанников основам кулинарии и домоводства или буфетная;

- комната воспитателя площадью не менее 8 м².

Постирочная, сушилка для одежды и обуви, гладильная могут предусматриваться на 2–3 жилых блока (секции).

Жилой блок (секция) при планировке *по типу жилой ячейки* включает помещения общего назначения и жилые ячейки по количеству воспитанников в группе. В состав жилой ячейки входят:

- прихожая-раздевальная со встроенными шкафами общей площадью не менее 1,7 м² на одного воспитанника;

- жилое помещение на 1–3 места площадью не менее 6 м² на одного воспитанника;

- санитарный узел-постирочная площадью не менее 1 м² на одного воспитанника (на 2–3 жилых помещения или при каждом жилом помещении).

Помещения общего назначения включают:

- общую комнату площадью не менее 3 м² на одного воспитанника;
- комнату воспитателя площадью не менее 8 м²;
- гладильную;
- кухню-столовую (из расчета 1,7 м² на одно посадочное место).

Прием пищи воспитанниками, в том числе в возрасте до 6 лет, может быть организован в общей столовой или обеденном зале.

Помещения медицинского назначения в учреждении размещают на первом этаже. Состав и площади помещений медицинского назначения определяются заданием на проектирование, которое учитывает программу оздоровления воспитанников и наличие организаций здравоохранения в жилом районе, населенном пункте, в которых размещается учреждение.

Помещения медицинского назначения (за исключением детских деревень (городков)) должны включать:

- кабинет приема;
- процедурный кабинет;
- медицинский изолятор.

В детской деревне (городке) может быть предусмотрен кабинет приема при наличии медицинского работника.

Приемное отделение социально-педагогического центра также размещается на первом этаже и предусматривает самостоятельный выход наружу. Оптимально размещение приемного отделения и изолятора социально-педагогического центра в одном блоке.

Приемное отделение социально-педагогического центра включает:

- помещение для первичного осмотра воспитанника;
- туалет;
- санитарный пропускник.

Санитарный пропускник должен предусматривать последовательное размещение следующих помещений: раздевальная с кладовой для сбора одежды, в которую были одеты воспитанники при поступлении, далее следует ванна-душевая и одевальная.

Помещения изолятора должны включать палату типа «бокс» на 1 место с санузлом, шлюзом и отдельным входом и палаты на 1–2 места с санузлом (из расчета не менее 2 % коек от вместимости, но не менее 2).

Состав и площади *учебных помещений* в школе-интернате должны соответствовать гигиеническим требованиям к составу и площадям помещений учреждений общего среднего образования.

В учреждениях (за исключением детских деревень (городков)) *пищеблок* размещают на первом или цокольном этаже. Состав и площади помещений пищеблока должны соответствовать требованиям строительных норм и правил с учетом типа учреждения. Из пищеблока должен быть предусмотрен самостоятельный выход наружу, связанный с хозяйственной зоной территории.

Функционально-планировочная организация *прачечной* должна включать встречные потоки грязного и чистого белья. В ее составе должны предусматриваться помещения для сбора грязного и хранения чистого белья, постирочная, сушильно-гладильное отделение. Входы (окна) для сдачи грязного и получения чистого белья должны быть отдельными. В учреждениях, обслуживаемых прачечной, должно быть предусмотрено помещение площадью не менее 4 м² (с отдельным входом) для сортировки и сдачи грязного белья, а также помещение для хранения чистого белья.

В учреждении (за исключением детской деревни (городка)) должно предусматриваться *помещение для встреч воспитанников с родственниками* (при гостинной может оборудоваться помещение на два спальных места).

ТРЕБОВАНИЯ К ОБОРУДОВАНИЮ ПОМЕЩЕНИЙ

Жилые помещения воспитанников в учреждениях должны быть оборудованы по числу проживающих стационарными кроватями, шкафами и тумбочками для хранения личных вещей, одежды и обуви. Использование в учреждениях двухъярусных кроватей (за исключением детских деревень (городков)) и кроватей-раскладушек запрещается. В детских деревнях (городках) для воспитанников в возрасте от 3 лет и старше могут использоваться двухъярусные кровати с ограждением ложа второго яруса высотой не менее 30 см. Расположение кроватей должно обеспечивать удобство подхода к ним и возможность уборки помещения, ширина проходов между кроватями и минимальные расстояния между изголовьями кроватей должны быть не менее 0,3 м.

Кухня-столовая должна быть оснащена тепловым бытовым оборудованием для приготовления пищи, холодильником, вентиляционным вытяжным шкафом, оборудована двухгнездной моечной ванной, шкафами и сушилкой для хранения посуды и кухонного инвентаря, обеденным столом и стульями. В кухне-столовой может размещаться стиральная машина-автомат.

При устройстве *общей столовой* или *обеденного зала* в учреждениях (за исключением детских деревень (городков)) должно быть предусмотрено наличие умывальников из расчета не менее 1 на 18 посадочных мест.

Буфетная в изоляторе социально-педагогического центра должна быть оборудована двумя посудомоечными ваннами, холодильником, электроплиткой. Может быть дополнительно установлен сухожаровой шкаф.

Санитарный узел жилой ячейки (за исключением детских деревень (городков)), предназначенный для 2–3 жилых помещений, должен включать: умывальную-шлюз, ванную комнату, душевую и туалетную. Умывальная оборудуется умывальными раковинами из расчета 1 на 5 детей в возрасте до 6 лет (на 6 — в возрасте от 6 лет), навесными вешалками с индивидуальными ячейками для полотенец, предметов личной гигиены, а также зеркалами.

Ванная комната оборудуется бытовой ванной, умывальной раковиной, биде или поддоном с гибким шлангом, стиральной машиной, устройством для сушки белья и полотенец.

Душевая должна размещаться в отдельной закрывающейся кабине, оборудованной поручнями, поддоном и гибким шлангом-душем для использования в качестве ванны для мытья ног. Поддон отделяется от места для переодевания влагостойкой шторой. В душевых кабинах и поддонах должны быть резиновые коврики с ребристой поверхностью.

Санитарный узел, предусматриваемый при каждом жилом помещении, оборудуется унитазом, умывальником, бытовой ванной с гибким шлангом-душем (или душевой кабиной), полотенцесушителем, зеркалом.

В санитарных узлах детских деревьев (городков) в каждом туалете должно быть не менее 1 унитаза и в каждой из ванных комнат — умывальник, бытовая ванна с гибким шлангом-душем, полотенцесушитель. В одной из ванных комнат предусматривается установка биде или душевой кабины.

ГИГИЕНИЧЕСКИЕ ТРЕБОВАНИЯ К УСЛОВИЯМ И РЕЖИМУ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ

Здания учреждений оборудуются централизованными системами хозяйственно-питьевого, горячего водоснабжения и водоотведения, отоплением и вентиляцией. Системы отопления и вентиляции, конструкция здания учреждений должны обеспечивать нормативное качество воздуха, *оптимальный микроклимат* во всех помещениях (табл. 4).

Таблица 4

Оптимальные параметры микроклимата помещений

Показатели микроклимата	Период года	
	холодный и переходный	теплый
Температура воздуха (°С):		
помещения жилой ячейки	20–22	21–25
музыкально-гимнастический зал	18–19	18–19
помещения общего назначения, гостиная, игровая	20–22	21–25
помещения медицинского назначения	20–22	21–25
Относительная влажность (%)	30–50	30–60
Скорость движения воздуха (м/с)	0,1–0,15	не >0,25
Перепад между температурой воздуха и стен (°С)	не >6	–
Перепад между температурой воздуха и пола (°С)	2	–

Все основные помещения здания должны иметь достаточное *естественное и искусственное освещение*. Светопроемы в жилых, учебных, досуговых помещениях должны быть оборудованы регулируемыми солнцезащитными устройствами (жалюзи, шторы из текстильных материалов). Расстановка в них мебели, расположение солнцезащитных устройств и декоративных растений не должны препятствовать максимальному исполь-

зованию дневного света и равномерному освещению помещений. При одностороннем естественном боковом освещении в основных помещениях учреждений КЕО помещений должен быть не ниже:

- 2,0 % — в помещениях для занятий рисованием;
- 1,5 % — в учебных помещениях и процедурных кабинетах группы помещений медицинского назначения;
- 1,0 % — в кабинете врача, помещениях детского творчества;
- 0,5 % — в жилых помещениях и кухнях-столовых.

Построение *режима дня* в учреждениях должно основываться на дифференцированном подходе с учетом возраста, соматического и психического состояния здоровья воспитанников с обязательным наличием необходимых компонентов и соблюдением их продолжительности.

Длительность занятий по интересам для воспитанников в возрасте от 6 до 10 лет не должна превышать 45 минут, в возрасте от 11 лет — 1,5 часов. Обязательно проведение физкультурных пауз или физкультурных минуток.

Возрастные регламенты непрерывной работы с использованием компьютерной техники на развивающих игровых занятиях должны быть для воспитанников в возрасте 5 лет — до 7 минут, 6 лет — до 10 минут, от 6 до 10 лет — не более 15 минут, от 11 лет — не более 20 минут.

В рамках общественно полезного труда в соответствии с возрастными возможностями воспитанники в учреждениях могут выполнять работы:

- по самообслуживанию (уборка своего рабочего места, постели, сервировка обеденного стола и уборка посуды со стола, ухаживание за комнатными растениями, влажная уборка пыли в помещениях, уборка территории, дежурство в обеденном зале);
- сбору и изготовлению коллекций местного природного материала, гербариев;
- ремонту книг в библиотеке (проклейка, ремонт переплетов);
- благоустройству территории (озеленение, уход за цветами и газонами);
- изготовлению изделий из бумаги, дерева, текстильных материалов;
- ремонту мебели, спортивного и игрового инвентаря;
- ручной стирке личной одежды и мытью полов;
- участию совместно с воспитателями или родителями-воспитателями в приготовлении пищи и мытью посуды в кухнях-столовых;
- покупке пищевых продуктов (в детских деревнях (городках));
- участию совместно с родителями-воспитателями в присмотре за младшими по возрасту воспитанниками и другие посильные работы по дому (в детских деревнях (городках)).

Воспитанники учреждений не допускаются к работам, запрещенным для несовершеннолетних законодательством Республики Беларусь.

ОРГАНИЗАЦИЯ МЕДИКО-ГИГИЕНИЧЕСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ

Руководство и контроль организации медико-санитарного обеспечения воспитанников в учреждениях осуществляют территориальные организации здравоохранения.

Медицинскую помощь воспитанникам детского дома и школы-интерната круглосуточно оказывает медицинский персонал учреждения (врач-педиатр, медицинский работник со средним специальным образованием) в объеме, предусмотренном Приказом Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 31 мая 2012 г. № 669 «О совершенствовании организации оказания медицинской помощи детям в учреждениях образования». Непосредственное оказание медицинской помощи осуществляется в медицинских кабинетах (пунктах), расположенных на базе учреждений образования.

Медицинское обслуживание детей из социально-педагогических центров и приютов, детской деревни (городка), а также детского дома семейного типа осуществляется медицинскими работниками территориальных организаций здравоохранения в порядке, установленном законодательством Республики Беларусь.

САМОКОНТРОЛЬ УСВОЕНИЯ ТЕМЫ

Для усвоения материала по заданной теме студенту необходимо:

1. Изучить учебный материал данного учебно-методического пособия.
2. Ознакомиться с основными нормативными документами, регламентирующими требования к учреждениям для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей.
3. Ознакомиться с представленными ниже эталонами решения ситуационных задач (№ 1 и № 2 — для специальности «Педиатрия», № 3 (IX семестр) и № 4 (XI семестр) для специальности «Медико-профилактическое дело»).
4. Решить из сборника ситуационных задач одно из заданий по гигиенической оценке:
 - здания, помещений и их оборудования, медицинского обеспечения и организации занятий в доме ребенка;
 - условий содержания и медицинского обеспечения детей в детском доме для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей.

Задача 1. Дать гигиеническую оценку здания, помещений и их оборудования, медицинского обеспечения, организации занятий в специализированном доме ребенка для детей с детским церебральным параличом.

Дом ребенка размещен в двухэтажном здании вместимостью 60 детей. Дети в доме ребенка распределены на группы: от рождения до 1 года, от 1 года до 2 лет и от 2 до 4 лет. Все помещения групповой ячейки разме-

щены на одном этаже. При этом групповые ячейки для детей до 2 лет размещены на первом этаже, для детей 2–4 лет — на втором. Для сообщения между этажами оборудованы лифты-подъемники. Помещения общего назначения планировочно связаны с групповыми. Залы для музыкальных и гимнастических занятий совмещены.

Помещения медицинского назначения размещены на первом этаже и включают приемное отделение, медицинский изолятор, процедурный кабинет со стерилизационной комнатой, физиотерапевтический кабинет, массажный кабинет, кабинет главного врача и ординаторскую, палату паллиативной помощи на 5 детей, кабинет врача, кабинеты старшей медсестры и сестры-хозяйки.

Приемное отделение, имеющее планировочную связь с медицинским изолятором, состоит из помещений для первичного осмотра и санитарного пропускника. В медицинском изоляторе предусмотрено наличие трех функциональных зон: бодрствования и кормления; пеленания и осмотра; сна.

Коэффициент естественного освещения в игровых и спальнях помещениях, медицинских и игровых кабинетах соответствует 1,5 %, в медицинском изоляторе — 1,0 %. Искусственное освещение помещений дома ребенка осуществляется люминесцентными лампами и обеспечивает искусственную освещенность в игровых и раздевальных — 150 лк, в спальнях — 75 лк, в палатах медицинских изоляторов — 100 лк. Спальные помещения и палаты медицинского изолятора оборудованы светильниками ночного освещения.

Прием детей в дом ребенка осуществляется главным врачом дома ребенка. Во время приема вновь поступающего ребенка изучается его сопроводительная медицинская документация, оценивается состояние здоровья и проводится осмотр на наличие кожных заразных заболеваний и педикулеза, после чего вновь поступивший ребенок размещается в медицинском изоляторе на 7 дней.

При помещении детей в дом ребенка в журнале учета приема детей в дом ребенка (форма 121/у) производится соответствующая запись, а также оформляются личная карточка ребенка (форма ЛКР-У) и карта профилактических прививок (форма 063/у).

В доме ребенка развивающие занятия с детьми в возрасте от 1 года до 1,5 лет проводятся во второй период бодрствования (продолжительность занятия — 5 минут), с детьми от 1,5 до 2 лет — в утренние и вечерние периоды бодрствования (продолжительность занятия — 10 минут), для детей старше 2 лет — только в утренний период бодрствования (продолжительность занятия — 15 минут). При проведении занятий предусмотрено перераспределение детей на подгруппы: по 5 детей в возрасте 1–1,5 лет и по 8 детей в возрасте от 1,5 лет. В каждой подгруппе развивающие заня-

тия проводят 2 раза в день. В середине занятий проводят физкультминутки длительностью 1–1,5 минуты.

Решение. В соответствии с санитарными нормами, правилами и гигиеническими нормативами «Гигиенические требования к устройству, содержанию и режиму деятельности домов ребенка», утвержденными Постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 24 марта 2011 г. № 20, при гигиенической оценке здания, помещений и их оборудования, организации занятий, медицинского обеспечения в специализированном доме ребенка для детей с детским церебральным параличом установлены следующие нарушения:

1) не предусмотрено наличие отдельных медицинского изолятора для поступающих детей и медицинского изолятора для детей с выявленными заболеваниями, прививочного кабинета, кабинета медицинской сестры-диетолога и помещения для архива (п. 28);

2) палата паллиативной помощи должна быть рассчитана на 4 ребенка (п. 28);

3) приемное отделение дома ребенка должно иметь планировочную связь с медицинским изолятором для поступающих детей (п. 30);

4) зоны бодрствования и кормления в медицинских изоляторах не должны совмещаться (п. 52);

5) искусственное освещение в игровых и раздевальных — 150 лк при норме не менее 300 лк, в спальнях — 75 лк при норме не менее 150 лк, в палатах медицинских изоляторов — 100 лк при норме не менее 200 лк (п. 67);

6) прием детей в дом ребенка должен осуществляться врачом-педиатром в приемном отделении (п. 102);

7) во время приема ребенка также требуется определить объем и вид необходимых обследований, после чего ребенок находится в медицинском изоляторе в течение не 7, а 10 дней (п. 24, 103);

8) при приеме ребенка в дом ребенка должна оформляться история развития ребенка (форма 112/у) (п. 10 постановления Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 22 февраля 2006 г. № 6);

9) сокращена продолжительность развивающих занятий с детьми всех возрастных групп и продолжительность физкультминуток (п. 153).

Задача 2. Дать гигиеническую оценку содержания и медицинского обеспечения детей в детском доме для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей.

Здание детского дома 2-этажное. В отдельном блоке размещается социально-педагогический центр. Детский дом рассчитан на 75 человек. В социально-педагогическом центре помимо приемного отделения и медицинского изолятора предусмотрено наличие объединенных помещений психологической коррекции и социальной реабилитации. Приемное отделение включает помещение для первичного осмотра воспитанника, туалет и санитарный пропускник, представленный раздевальной и ванной-

душевой. В раздевальной предусмотрено наличие кладовой для сбора и выдачи одежды воспитанникам.

Помещения медицинского назначения в детском доме расположены на втором этаже и включают медицинский кабинет и медицинский изолятор, представленный палатой на 2 места типа «бокс».

Искусственное освещение обеспечивается светильниками с лампами накаливания. Освещенность жилых помещений составляет 75 лк, комнат для занятий по интересам — 100 лк.

Длительность занятий по интересам для воспитанников в возрасте 8 лет составила 60 минут. Все воспитанники, независимо от их состояния здоровья, привлекаются к выполнению общественно-полезного труда. Физическое воспитание детей дифференцировано с учетом возраста и пола, группа для занятий физической культурой определяется учителем по физкультуре.

Врач-педиатр 3 раза в неделю ведет амбулаторный прием, регистрируя все обращения в журнале регистрации амбулаторного приема (форма 074/у). Воспитанники с острыми заболеваниями до излечения помещаются в изолятор.

Решение. В соответствии с санитарными нормами и правилами «Требования для социально-педагогических учреждений и школ-интернатов для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей», утвержденными Постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 12 декабря 2012 г. № 196, при гигиенической оценке земельного участка, помещений, оборудования и организации занятий в школе-интернате для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, установлены следующие нарушения:

1) группы помещений психологической коррекции и социальной реабилитации должны быть отдельными (п. 36);

2) недостаточный уровень искусственной освещенности помещений для занятий по интересам: 100 лк вместо нормируемых 150 лк (п. 79);

3) нарушено размещение помещений медицинского назначения: на втором этаже вместо первого (37);

4) не предусмотрено наличие кабинета приема и процедурного кабинета (п. 37);

5) увеличена продолжительность занятий по интересам: 60 минут вместо нормируемых 45 минут (п. 90);

6) не соблюдаются правила допуска к общественно-полезному труду воспитанников: должны привлекаться только с разрешения врача-педиатра (п. 92);

7) не соблюдаются требования к распределению детей на группы для занятий физкультурой: распределение их на группы для занятий физической культурой должен осуществлять врач-педиатр на основе данных о состоянии здоровья и физической подготовленности детей (п. 96);

8) в санитарном пропускнике социально-педагогического центра не оборудована одевальная (п. 39);

9) не соблюдаются требования к проведению амбулаторного приема: амбулаторный прием должен быть ежедневным (п. 189);

10) не соблюдаются требования к размещению детей в изоляторе: дети с острыми заболеваниями в изолятор могут быть помещены только кратковременно (п. 189).

Задача 3. Дать гигиеническую оценку земельного участка, помещений, оборудования, искусственной освещенности, организации занятий в специализированном доме ребенка для детей с детским церебральным параличом.

Земельный участок дома ребенка расположен внутриквартально, имеет ограждение высотой 1,6 м. Площадь озеленения участка составляет 50 %. Кустарники и деревья высажены не ближе 5 м от здания дома ребенка. Территория дома ребенка в вечернее время имеет наружное электрическое освещение не менее 40 лк.

На территории учреждения выделены следующие функциональные зоны: общая физкультурная, игровые площадки, хозяйственная. На территории оборудовано овощехранилище. Игровые площадки расположены в непосредственной близости от выходов из групповых помещений, имеют все необходимое игровое оборудование, оборудованы верандами удельной площадью 1 м² на ребенка. Полы веранд бетонные. Выходы из помещений на игровые участки оборудованы пандусами для детей до 1 года.

Дом ребенка размещен в одноэтажном здании вместимостью 60 детей. Дети в доме ребенка распределены на группы: от рождения до 1 года, от 1 года до 2 лет и от 2 до 3 лет. В учреждении помимо групповых помещений и помещений медицинского назначения предусмотрены помещения общего назначения. При этом залы для музыкальных и гимнастических занятий, а также ресурсный центр и кабинет медико-педагогической реабилитации совмещены. Полы раздевальных и палат медицинских изоляторов оборудованы регулируемым подогревом.

На первом этаже предусмотрен медицинский изолятор для поступающих детей вместимостью на 2 ребенка, который имеет планировочную связь с приемным отделением, состоящим из помещения для первичного осмотра ребенка и санитарного пропускника. Медицинский изолятор для детей с выявленным заболеванием также расположен на первом этаже и рассчитан на 6 детей.

Групповые ячейки для детей включают в себя раздевальную, игральную, спальное помещение, туалетную и буфетную, веранду для игр и дневного сна, помещения для встречи с родственниками, для хранения чистой одежды, пособий, уборочного инвентаря. Зона подвижных игр оборудована горками и гимнастическими стенками.

Искусственное освещение помещений дома ребенка осуществляется люминесцентными лампами и обеспечивает искусственную освещенность в игральные и раздевальные — 150 лк, в спальнях — 75 лк, в палатах медицинских изоляторов — 100 лк.

Развивающие занятия с детьми в возрасте от 1 года до 1,5 лет проводятся во второй период бодрствования (продолжительность занятия — 5 минут), с детьми от 1,5 лет до 2 лет — в утренние и вечерние периоды бодрствования (продолжительность занятия — 10 минут), для детей старше 2 лет — в утренний период бодрствования (продолжительность занятия — 15 минут). При проведении занятий предусмотрено перераспределение детей на подгруппы: по 5 детей в возрасте 1–1,5 лет и по 8 детей в возрасте от 1,5 лет. В каждой подгруппе развивающие занятия проводят 2 раза в день. В середине занятий проводят физкультминутки длительностью 1–1,5 минуты.

Решение. В соответствии с санитарными нормами, правилами и гигиеническими нормативами «Гигиенические требования к устройству, содержанию и режиму деятельности домов ребенка», утвержденными Постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 24 марта 2011 г. № 20, при гигиенической оценке земельного участка, помещений, оборудования и организации занятий в специализированном доме ребенка для детей с детским церебральным параличом установлены следующие нарушения:

1) не соблюдено расстояние высадки деревьев от здания дома ребенка: 5 м вместо 10 м (п. 19);

2) нарушены требования к устройству игровой площадки: полы веранд бетонные, а не деревянные (п. 20);

3) недостаточная удельная площадь сооружений на территории дома ребенка: 1 м² вместо 1,5 м² (п. 20);

4) не организована безбарьерная среда на территории участка: оборудованы пандусами только выходы из групповых помещений для детей первого года жизни (п. 11);

5) недостаточная вместимость медицинского изолятора для поступающих детей: менее 5 % от числа мест в доме ребенка (п. 24);

6) нарушено распределение воспитанников на группы: дети с учетом возраста распределены на группы от рождения до 1 года, от 1 года до 2 лет и от 2 до 3 лет вместо от рождения до 1 года, от 1 года до 2 лет и от 2 до 4 лет (п. 3);

7) в групповой ячейке для детей не предусмотрено наличие массажной и помещений для работников дома ребенка, для сушки и чистки верхней одежды и обуви (п. 24, 25);

8) совмещены кабинеты медико-педагогической реабилитации и ресурсного центра, а должны быть обособленными (п. 27);

9) не оборудованы регулируемым подогревом полы игровых помещений и туалетные в групповых ячейках и медицинских изоляторах (п. 42);

10) недостаточный уровень искусственной освещенности помещений: 150, 75 и 100 лк вместо нормируемых 300, 150 и 200 лк соответственно;

11) недостаточное оборудование зоны подвижных игр: отсутствуют лесенки-стремянки (п. 46);

12) сокращена продолжительность развивающих занятий с детьми всех возрастных групп и продолжительность физкультминуток (п. 153).

Задача 4. Дать гигиеническую оценку земельного участка, помещений, оборудования и содержания детей в детском доме для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей.

Земельный участок расположен в парковой зоне, имеет ограждение высотой 1,8 м. Площадь озеленения участка составляет 70 %. Ширина полосы охранного озеленения на границе земельного участка — 2,0 м. На территории учреждения выделены следующие функциональные зоны: тихого отдыха, физкультурно-спортивная, хозяйственная, учебно-опытная и производственная. Функциональные зоны территории связаны пешеходными дорожками и площадками для катания на велосипедах, роликовых коньках, скейтбордах, ходьбы на лыжах. Территория учреждения в зоне тихого отдыха оборудована верандами и навесами, скамейками и урнами. Территория учреждения имеет наружное электрическое освещение, обеспечивающее освещенность на поверхности земли в вечернее время не менее 40 лк.

Здание детского дома 2-этажное. В отдельном блоке размещается социально-педагогический центр. Детский дом рассчитан на 75 человек. Жилые помещения расположены по типу жилой ячейки, которая включает: прихожую-раздевальную со встроенными шкафами общей площадью 1,5 м² на 1 ребенка, двухместное жилое помещение из расчета 5,5 м² на 1 ребенка и санитарный узел-постирочную.

В социально-педагогическом центре помимо приемного отделения и медицинского изолятора предусмотрено наличие объединенных помещений психологической коррекции и социальной реабилитации. Приемное отделение включает помещение для первичного осмотра воспитанника, туалет и санитарный пропускник, представленный раздевальной и ванной-душевой. В раздевальной предусмотрено наличие кладовой для сбора и выдачи одежды воспитанникам.

Искусственное освещение обеспечивается светильниками с лампами накаливания. Освещенность жилых помещений составляет 75 лк, комнат для занятий по интересам — 100 лк.

Жилые помещения воспитанников оборудованы двухъярусными кроватями с ограждением ложа второго яруса высотой не менее 30 см.

В день обследования (холодный период года) температура воздуха в жилой комнате составила 19 °С, его относительная влажность — 50 %, скорость движения воздуха — 0,2 м/с.

Решение. В соответствии с санитарными нормами и правилами «Требования для социально-педагогических учреждений и школ-интернатов для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей», утвержденными Постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 12 декабря 2012 г. № 196, при гигиенической оценке земельного участка, помещений, оборудования и организации занятий в школе-интернате для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, установлены следующие нарушения:

- 1) зона тихого отдыха не оборудована террасами (п. 17);
- 2) в жилой ячейке снижена площадь на 1 ребенка прихожей-раздевальной — 1,5 м² вместо 1,7 м² — и жилого помещения — 5,5 м² вместо 6,0 м² (п. 34);
- 3) совмещены группы помещений психологической коррекции и социальной реабилитации, которые должны быть отдельными (п. 36);
- 4) недостаточный уровень искусственной освещенности помещений для занятий по интересам: 100 лк вместо нормируемых 150 лк (п. 79);
- 5) спальные помещения оборудованы двухъярусными кроватями (п. 55);
- 6) не оборудована раздевальная в санитарном пропускнике социально-педагогического центра (п. 39);
- 7) показатели микроклимата не соответствуют нормативным значениям: 19 °С вместо нормируемой 20–22 °С, 0,2 м/с вместо 0,1–0,15 м/с (п. 72).

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. *О дополнительных мерах по государственной защите детей в неблагополучных семьях* : декрет Президента Республики Беларусь от 24 нояб. 2006 г. № 18. Минск, 2006. 16 с.
2. *Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних* : закон Респ. Беларусь : от 31 мая 2003 г. № 200-З. Минск, 2003. 23 с.
3. *О правах ребенка* : закон Респ. Беларусь от 19 нояб. 1993 г. Минск, 1993. 20 с.
4. *О гарантиях по социальной защите детей-сирот, детей, оставшихся без попечения родителей, а также лиц из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей* : закон Респ. Беларусь от 21 дек. 2005 г. № 73-З. Минск, 2005. 15 с.
5. *Инструкция о порядке помещения детей в дом ребенка и выписки из него* : утв. постановлением Мин-ва здравоохранения Респ. Беларусь от 22 фев. 2006 г. № 6. Минск, 2006. 7 с.
6. *Инструкция об организации оказания медицинской помощи детям в учреждениях образования* : утв. приказом Мин-ва здравоохранения Респ. Беларусь от 31 мая 2012 г. № 669. Минск, 2012. 15 с.
7. *О браке и семье* : кодекс Республики Беларусь от 9 июля 1999 г. № 278-З. Минск, 1999. 78 с.
8. *Об образовании* : кодекс Республики Беларусь от 13 янв. 2011 г. № 243-З. Минск, 2011. 174 с.
9. *Положение о детском доме семейного типа* : утв. постановлением Мин-ва образования Респ. Беларусь от 28 фев. 2006 г. № 289. Минск, 2006. 14 с.
10. *Положение о доме ребенка* : утв. постановлением Мин-ва образования Респ. Беларусь от 20 марта 2017 г. № 26. Минск, 2017. 6 с.
11. *О государственном обеспечении детей-сирот, детей, оставшихся без попечения родителей, лиц из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, детей, находящихся в учреждениях, осуществляющих профилактику безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних* : постановление Совета Министров Респ. Беларусь от 6 июля 2006 г. № 840. Минск, 2006. 50 с.
12. *Об утверждении Инструкции о порядке организации работы государственных организаций здравоохранения по реализации положений Декрета Президента Республики Беларусь от 24 ноября 2006 г. № 18* : приказ Мин-ва здравоохранения Респ. Беларусь от 7 июля 2010 г. № 712. Минск, 2010. 8 с.
13. *Гигиенические требования к устройству, содержанию и режиму деятельности домов ребенка* : СанНиП ; утв. постановлением Мин-ва здравоохранения Респ. Беларусь от 24 марта 2011 г. № 20. Минск, 2011. 38 с.
14. *Требования для социально-педагогических учреждений и школ-интернатов для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей* : СанНиП ; утв. постановлением Мин-ва здравоохранения Республики Беларусь от 12 дек. 2012 г. № 196. Минск, 2012. 53 с.
15. *Социально-экономические аспекты феномена сиротства в Беларуси* / под ред. Бабицкого. Минск, 2013. 84 с.

ОГЛАВЛЕНИЕ

Мотивационная характеристика темы	3
Термины и определения	4
Особенности содержания детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей	7
Причины сиротства	7
Проблема социальной дезадаптации детей	11
Нормативная база в области охраны детей	14
Гигиенические требования к организации работы учреждений для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей	16
Особенности функционирования дома ребенка	18
Требования к земельному участку и территории	20
Требования к зданию, основным помещениям и их оборудованию	21
Гигиенические требования к условиям и режиму функционирования....	25
Организация оказания медицинской помощи.....	28
Особенности функционирования социально-педагогических учреждений и школ-интернатов	34
Социально-педагогический центр и приют.....	34
Детский дом	38
Детская деревня (городок)	38
Школа-интернат	39
Требования к планировке земельного участка и здания.....	40
Требования к оборудованию помещений.....	44
Гигиенические требования к условиям и режиму функционирования....	45
Организация медико-гигиенического обеспечения детей.....	47
Самоконтроль усвоения темы.....	47
Список использованной литературы.....	55