

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ  
БЕЛОРУССКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ  
КАФЕДРА ГИГИЕНЫ И ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ  
С КУРСОМ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ И ПЕРЕПОДГОТОВКИ

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

**ГИГИЕНИЧЕСКИЕ ТРЕБОВАНИЯ  
К ОРГАНИЗАЦИИ И УСЛОВИЯМ  
ОБУЧЕНИЯ ДЕТЕЙ В УЧРЕЖДЕНИЯХ  
СПЕЦИАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ**

Учебно-методическое пособие



Минск БГМУ 2025

УДК 613.955:376(075.8)

ББК 51.28я73

Б82

Рекомендовано Научно-методическим советом университета в качестве учебно-методического пособия 16.01.2025 г., протокол № 5

Рецензенты: зав. лабораторией изучения здоровьесберегающей среды детских организованных коллективов НИИ гигиены, токсикологии, эпидемиологии, вирусологии и микробиологии Республиканского центра гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья Н. А. Грекова; каф. общей гигиены Белорусского государственного медицинского университета

**Борисова, Т. С.**

Б82 Гигиенические требования к организации и условиям обучения детей в учреждениях специального образования : учебно-методическое пособие / Т. С. Борисова, А. В. Кушнерук, Н. В. Самохина. – Минск : БГМУ, 2025. – 50 с.

ISBN 978-985-21-1893-4.

Освещены основные аспекты нормативного правового обеспечения, особенно планировки, благоустройства, образовательного и воспитательного процессов, медицинского обеспечения детей с особенностями психофизического развития в учреждениях специального образования.

Предназначено для студентов 5-го курса медико-профилактического факультета, а также 2–3-го курсов педиатрического факультета при изучении учебной дисциплины «Гигиена детей и подростков».

УДК 613.955:376(075.8)

ББК 51.28я73

ISBN 978-985-21-1893-4

© Борисова Т. С., Кушнерук А. В.,  
Самохина Н. В., 2025

© УО «Белорусский государственный  
медицинский университет», 2025

## МОТИВАЦИОННАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ТЕМЫ

Данный материал рассматривается на практических занятиях по теме «Медико-гигиеническое обеспечение детей с особенностями психофизического развития» для специальности «Медико-профилактическое дело» (9-й семестр, 6 ч) и двум темам «Гигиенические аспекты организации работы учреждений специального образования для детей» (4-й семестр, 2 ч) и «Медико-гигиеническое обеспечение детей и подростков с особенностями психофизиологического развития» (5-й семестр, 3 ч) для специальности «Педиатрия» в рамках изучения учебной дисциплины «Гигиена детей и подростков».

Рост и развитие организма ребенка подчиняется определенным закономерностям. Под влиянием неблагоприятных факторов окружающей среды могут формироваться различные отклонения от типичного развития — дизонтогенез, который, как правило, инициирует сочетанность и комплексность патологических проявлений, высокую степень общесистемных поражений и ведет к инвалидности. Поэтому дети, имеющие особенности психофизического развития (ОПФР), нуждаются в создании для них специальных условий и особой коррекционно-развивающей среды, обеспечивающей оптимальное освоение образовательных программ, коррекцию нарушений, социальную адаптацию и интеграцию в общество, лечение и оздоровление с максимально возможным восстановлением функциональных резервов организма.

Для предоставления комплекса образовательных и коррекционно-реабилитационных услуг детям с ОПФР в нашей стране действует развитая система специальных учреждений и интегрированных структур. Успешность их деятельности во многом зависит от должного медико-гигиенического сопровождения. Поэтому одной из составляющих практической подготовки будущих высококвалифицированных специалистов педиатрической и санитарно-эпидемиологической служб является систематизация знаний об основных аспектах содержания, обучения, воспитания и медицинского обслуживания детей с ОПФР, что и предусмотрено данным учебно-методическим пособием.

Излагаемый материал приведен в соответствии с действующим законодательством в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения и нормативными правовыми актами, регламентирующими требования к организации условий обучения детей, в том числе с ОПФР.

**Цель занятия:** изучить медико-социальные аспекты дизонтогенеза и гигиенические требования к организации специального образования детей и подростков.

**Задачи занятия:**

1. Ознакомиться с причинами и факторами, обуславливающими дизонтогенез, и существующими подходами к его оценке.

2. Ознакомиться с порядком организации специального образования, типами и видами учреждений специального образования для детей и подростков.

3. Изучить нормативные правовые акты, регламентирующие гигиенические аспекты деятельности учреждений специального образования.

4. Изучить особенности функционирования и оборудования учреждений, предназначенных для содержания, воспитания и обучения детей с ОПФР.

**Требования к исходному уровню знаний.** Для полного освоения темы необходимо повторить пройденный ранее материал из гигиены детей и подростков: структуру и динамику заболеваемости детского населения Республики Беларусь, организацию медицинской помощи детскому населению, физиолого-гигиенические основы деятельности и режима дня, рациональное питание, физическое воспитание, гигиеническое обучение и воспитание детей и подростков организованных коллективов.

**Контрольные вопросы по теме занятия:**

1. Медико-социальные аспекты дизонтогенеза и факторы риска его формирования у детей.

2. Система специального образования и нормативное правовое обеспечение гигиенических аспектов его реализации для детей и подростков.

3. Организация ранней комплексной помощи и коррекционно-развивающей среды для детей, имеющих ОПФР.

4. Гигиенические требования к учреждениям специального образования (к размещению, планировке, благоустройству, организации образовательного процесса, режиму функционирования).

5. Медицинское обеспечение детей с ОПФР в условиях организованных коллективов.

## ТЕРМИНЫ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ

**Адаптивная образовательная среда** — система условий (архитектурная безбарьерная среда, индивидуальный учебный план, сопровождение (ассистирование), технологии, методы, средства обучения и т. д.) и отношений (инклюзивная культура), создаваемая в учреждении образования, в максимальной степени обеспечивающая возможности для удовлетворения особых образовательных потребностей обучающегося.

**Адаптивная физическая культура** — это комплекс мер спортивно-оздоровительного характера, направленных на реабилитацию и адаптацию к нормальной социальной среде людей с ограниченными возможностями, преодоление психологических барьеров, препятствующих ощущению

полноценной жизни, а также сознанию необходимости своего личного вклада в социальное развитие общества.

**Инвалид** — лицо с устойчивыми физическими, психическими, интеллектуальными или сенсорными нарушениями, которые при взаимодействии с различными барьерами мешают полному и эффективному участию его в жизни общества наравне с другими людьми.

**Инвалидность** — социальная недостаточность, обусловленная нарушением здоровья (заболеванием или анатомическим дефектом, травмой) со стойким расстройством функций организма, приводящим к ограничению жизнедеятельности человека и необходимости социальной защиты.

**Инклюзивное образование** — обучение и воспитание, при котором обеспечивается равный доступ к получению образования для всех обучающихся вне зависимости от индивидуальных образовательных потребностей и индивидуальных возможностей каждого обучающегося (одаренного, талантливого, обучающегося, индивидуальные потребности которого обусловлены его жизненной ситуацией, состоянием здоровья, иными обстоятельствами).

**Интегрированное обучение и воспитание** — организация специального образования, при которой обучение и воспитание лиц с особенностями психофизического развития осуществляются одновременно с лицами, не относящимися к лицам с особенностями психофизического развития.

**Класс (группа, учебная группа) инклюзивного образования** — класс (группа, учебная группа), реализующие образовательные программы основного образования, в том числе для лиц с особенностями психофизического развития, в условиях адаптивной образовательной среды и с необходимым для успешного обучения психолого-педагогическим сопровождением.

**Класс (группа) интегрированного обучения и воспитания** — класс (группа), в котором получают образование лица с ОПФР и лица, не имеющие таких особенностей.

**Коррекционно-педагогическая помощь** — вид педагогической помощи, включающий в себя педагогические мероприятия (логопедические, тифлопедагогические, сурдопедагогические и иные) и содействующий освоению содержания образовательных программ основного образования лицами с особенностями психофизического развития, имеющими стойкие или временные трудности в его освоении.

**Коррекция физических и (или) психических нарушений** — система психолого-педагогических, медицинских и социальных мер, направленных на исправление и (или) ослабление физических и (или) психических нарушений.

**Лицо с особенностями психофизического развития (ОПФР)** — лицо, имеющее нарушения в физическом и (или) психическом развитии, которые ограничивают его социальную деятельность и требуют создания специальных условий для получения образования.

**Ограничение жизнедеятельности** — полная или частичная утрата лицом способности или возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, ориентироваться, общаться, контролировать свое поведение, обучаться и заниматься трудовой деятельностью, которая приводит к невозможности выполнять повседневную деятельность способом и в объеме, обычных для человека, воздвигает барьеры в среде его обитания и приводит к социальной недостаточности.

**Особые образовательные потребности** — необходимость в специальных условиях, методах и дополнительных средствах обучения, обусловленная особенностями (физическими, психическими, социальными, лингвистическими и т. д.) и способностями обучающегося.

**Ранняя комплексная помощь** — система мер, включающая выявление детей с нарушениями развития и риском их появления, обследование, реабилитацию, коррекцию нарушений в физическом и (или) психическом развитии, индивидуализированное обучение ребенка с ОПФР в возрасте до трех лет с психолого-педагогическим сопровождением в семье, учреждении образования, организации здравоохранения.

**Специальная группа (специальный класс)** — группа (класс), в которой получают образование лица с особенностями психофизического развития.

**Специальное образование** — обучение и воспитание обучающихся, которые являются лицами с особенностями психофизического развития, посредством реализации образовательных программ специального образования на уровнях дошкольного и общего среднего образования.

**Специальные условия** — организация педагогической, медицинской, социальной, психологической и иных видов помощи, без которых невозможно или затруднено освоение содержания образовательных программ основного, дополнительного и специального образования лицами с особенностями психофизического развития, в том числе использование технических средств социальной реабилитации, специальных учебных изданий, специальных методов обучения и воспитания, информационных технологий, адаптация материальных объектов.

**Учреждение специального образования** — учреждение образования, которое реализует образовательные программы специального образования.

**Физическое и (или) психическое нарушения** — отклонения от нормы, ограничивающие социальную деятельность и подтвержденные в порядке, установленном законодательством.

**Центр коррекционно-развивающего обучения и реабилитации (ЦКРОиР)** — учреждение специального образования, обеспечивающее оказание ранней комплексной помощи детям в возрасте до трех лет, коррекционно-педагогической помощи, реализацию образовательных программ

специального образования для лиц с интеллектуальной недостаточностью, обеспечение мер по их социализации и интеграции в общество, овладению жизненными компетенциями.

## МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ДИЗОНТОГЕНЕЗА

По данным ЮНЕСКО, не менее 25 % населения имеет ОПФР, которые могут привести к инвалидности, 10 % населения земного шара (примерно 500 млн человек, из них более 100 млн — дети) являются инвалидами.

Уровень инвалидности в разных странах существенно отличается в силу различных подходов к его определению. В нашей стране количество детей с ОПФР составляет 183,2 тыс. (9,8 % от общего количества детей до 18 лет), из них почти 16 тыс. имеют инвалидность.

Около 90 % детей с ОПФР — дети, имеющие нарушения речи как самостоятельное нарушение либо как одно из проявлений в структуре других отклонений развития. К числу лиц с ОПФР относятся также дети с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата, с нарушением слуха, зрения, с трудностями в обучении, с расстройствами аутистического спектра, с интеллектуальными нарушениями, с тяжелыми, множественными нарушениями в физическом и психическом развитии.

Дети с ОПФР систематически нуждаются в коррекционно-педагогической, медицинской, социальной и иных видах помощи. Несвоевременность оказания или ее недостаточный объем, а также усугубляющая состояние орза-низма сопутствующая патология зачастую приводят к инвалидности.

Инвалидность весьма значимая социально-гигиеническая проблема. Она является одним из показателей здоровья не только детей, но и популяции в целом, определяющим трудовой и репродуктивный потенциал страны на перспективу. При инвалидности, как правило, отмечается комплексный и сочетанный характер поражения организма, что влечет общую соматическую ослабленность, снижение обменных процессов и реактивности организма и требует создания специальной адаптивной среды.

Рост численности детей с дизонтогенезом приводит к увеличению экономических потерь для общества, сокращению валового внутреннего продукта, снижению трудового потенциала и стратегической безопасности страны. Поэтому в принципы государственной политики входят: обеспечение выживания и защита прав каждого ребенка, создание условий для его полноценного физического, нравственного и интеллектуального развития независимо от социального статуса родителей, профилактика инвалидности, создание условий для воспитания в семье детей-инвалидов с последующей интеграцией их в общество.

Предпринимаемые меры по решению указанной проблемы предусматривают формирование системного подхода к решению проблем детей с ОПФР через развитие сети специальных учреждений и создание условий для их реабилитации и интеграции в общество, а также совершенствование системы социальной защиты семей, воспитывающих детей-инвалидов.

### **Причины и факторы, обуславливающие дизонтогенез**

Одним из последствий угрожающего состояния, возникающего под влиянием ряда агрессивных факторов в перинатальном и последующих периодах жизни, является дизонтогенез, зачастую приводящий к инвалидности.

Дизонтогенез имеет многофакторную обусловленность. Среди факторов, способствующих его развитию, выделяют врожденные и приобретенные. К врожденным факторам риска относят: генетические заболевания и неблагоприятную наследственность, болезни матери во время беременности, внутриутробные патологические состояния и инфекции плода, вредные привычки родителей, лечение антибиотиками матери во время беременности, недоношенность, осложнения в родах. Среди врожденных факторов, чаще всего приводящих к развитию инвалидизирующих отклонений, выделяют: гипоксию плода (28,6 %), угрозу прерывания беременности (28 %), тяжелую асфиксию новорожденного (21,5 %), слабость родовой деятельности (21,2 %), токсикоз I–II половины беременности (14,1 %), стремительные роды (13,6 %), оказание пособий в родах с помощью инструментального вмешательства (4,9 %).

К приобретенным факторам риска следует отнести: заболевания ЦНС, тяжелые детские инфекции, соматические заболевания, перенесенный в раннем детстве рахит, травмы (как бытовые, так и школьные), длительное лечение ребенка антибиотиками, оперативные вмешательства. Усугубляющее инвалидизирующее влияние оказывает и ряд социальных факторов: низкий социальный статус семьи, недостаточная медицинская активность родителей, отсутствие у них времени для воспитания и организации досуга ребенка, неполная семья, алкоголизм родителей, преобладание отрицательных эмоций в семье, низкий совокупный доход семьи, неудовлетворительные жилищные условия.

В настоящее время среди причин первичной инвалидности детского населения лидирующие позиции занимают расстройства психики и поведения, врожденные аномалии и хромосомные нарушения, болезни нервной, эндокринной и костно-мышечной систем, новообразования.

Знание и понимание причин развития инвалидности и ведущих инвалидизирующих факторов позволяет грамотно планировать и проводить обоснованные профилактические и коррекционные мероприятия, направленные на здоровьесбережение нынешних детей и последующих поколений.

## **Понятие о жизнедеятельности детей с дизонтогенезом и подходы к ее оценке**

Под жизнедеятельностью ребенка понимается совокупность всех видов возрастной деятельности, достигаемая за счет интегративного взаимодействия функций различных органов и систем в рамках целостного организма, способствующая постепенному формированию сложных биосоциальных функций индивидуума (категорий жизнедеятельности), обеспечивающих независимое существование ребенка в окружающей среде.

Основными категориями жизнедеятельности лиц до 18 лет являются:

- способность к передвижению — способность эффективно самостоятельно передвигаться (переворачиваться, ползать, ходить, бегать, преодолевать препятствия, сохранять равновесие тела, удерживать позу, пользоваться транспортом) в своем окружении в рамках выполняемой бытовой или ведущей возрастной деятельности, обеспечивая возможность быстро и адекватно модифицировать свои действия;

- способность к самообслуживанию — способность самостоятельно справляться с основными физиологическими потребностями, выполнять повседневную бытовую деятельность и сохранять навыки личной гигиены, обеспечивающая эффективное независимое (в соответствии с возрастными особенностями) существование в окружающей среде;

- способность к общению — способность устанавливать контакты с другими членами общества и поддерживать привычные взаимоотношения путем восприятия, переработки и воспроизведения информации;

- способность к ориентации — способность самостоятельно с помощью зрения и слуха воспринимать и анализировать окружающую действительность (место, пространство, время, личность);

- способность к обучению — способность к восприятию, осмыслению, накапливанию и воспроизведению информации и знаний (специальных, профессиональных), овладению навыками и умениями (профессиональными, социальными, культурными, бытовыми), выполнению необходимых практических действий;

- способность к контролю своего поведения — способность к осознанию себя и адекватному поведению в соответствии с морально-этическими и социально-правовыми нормами среды обитания;

- способность к ведущей возрастной деятельности — способность выполнять деятельность, определяющую основное содержание повседневной жизни ребенка в конкретный возрастной период;

- способность к эмоционально-личностному общению — способность ребенка устанавливать взаимоотношения с лицом, осуществляющим уход, на основе эмоциональных реакций, обеспечивающая основные компоненты его

нормальной жизнедеятельности в данный возрастной период, в процессе которой формируются двигательные навыки и основы психической деятельности;

– способность к предметной деятельности — способность к осуществлению непосредственного контакта с окружающим миром, посредством изучения свойств, функций и пространственных взаимоотношений предметов, содействующая активному развитию функций анализаторов и формирующая отношение к окружающему миру;

– способность к игровой деятельности — способность к особой форме деятельности, составляющей обязательную часть жизни ребенка, формирующей его мировоззрение и жизненный опыт посредством наблюдения и воспроизведения окружающей действительности, навыков и умений в соответствии с возрастной нормой;

– готовность к профессиональному обучению и трудовой деятельности — способность к овладению теоретическими знаниями и практическими навыками необходимого уровня компетентности, достаточного для выполнения работы в рамках конкретной профессии;

– способность к трудовой деятельности — совокупность физических, психофизиологических и психологических возможностей, формируемых в результате физического, психологического и культурного развития личности, общего и специального образования, выработки трудовых навыков и мастерства, необходимых и достаточных для качественного выполнения любого (в том числе неквалифицированного) труда обычного содержания, обычным способом, в обычном объеме и обычных условиях.

Детство охватывает значительный временной отрезок жизни человека и включает в себя ряд этапов развития, отличающихся друг от друга по своему содержанию. Поэтому в зависимости от возрастного периода развития ребенка целесообразно выделять формы ведущей возрастной деятельности:

– от 0 до 1 года — эмоционально-личностное общение (с матерью, лицом, осуществляющим уход);

– с 1 года до 3 лет — предметная деятельность;

– с 3 до 6 лет — игровая (сюжетно-ролевая) деятельность;

– с 6 до 14 лет — учебная (школьно-образовательная) деятельность;

– с 14 до 18 лет — учебно-профессиональная (готовность к профессиональному обучению и трудовой деятельности) или трудовая деятельность (в зависимости от вида деятельности в настоящий момент).

Отдельные этапы жизнедеятельности ребенка характеризуются как разной степенью зрелости и особенностями функционирования органов и систем, так и различием механизмов, определяющих взаимодействие организма с внешней средой. Дизонтогенез влечет за собой нарушение формирования и закрепления ведущей возрастной деятельности, в связи с чем необходима своевременная диагностика степени выраженности ограничения жизнедеятельности ребенка с ОПФР.

При оценке характера ограничения жизнедеятельности принято выделять четыре степени: легкое, умеренное, выраженное и резко выраженное.

*Легкое ограничение жизнедеятельности* — состояние, приводящее к легкой степени дезадаптации ребенка в социальной среде, некоторой задержке и неадекватности дальнейшего физического, нервно-психического, педагогического, личностного и социального развития, чаще всего имеющее временный характер и компенсируемое полностью или частично в более старшем возрасте, обеспечивая полную социальную адаптированность к 18 годам и абсолютно не влияя на профессиональную пригодность.

*Умеренное ограничение жизнедеятельности* — состояние, приводящее к умеренной социальной дезадаптации, возникающее при умеренном нарушении одной или нескольких функций органов и систем.

*Выраженное ограничение жизнедеятельности* — состояние, приводящее к стойко выраженной социальной дезадаптации, не требующей постоянного ухода или помощи других лиц, возникающее при выраженном нарушении одной или нескольких функций органов и систем.

*Резко выраженное ограничение жизнедеятельности* — состояние, приводящее к полной социальной дезадаптации, требующее постоянного постороннего ухода или помощи других лиц, возникающее при резко выраженном нарушении одной или нескольких функций организма. Резко выраженное ограничение способностей к общению и ведущей возрастной деятельности (невозможность реализации и/или отсутствие потребности) может не сопровождаться нуждаемостью в постоянном уходе или помощи других лиц и, следовательно, не приводит к резко выраженному ограничению жизнедеятельности.

Выполняя оценку жизнедеятельности, следует иметь в виду, что любое количественное определение здоровья человека, а тем более ребенка, предполагает некоторый субъективизм, в основном за счет сложного взаимоотношения индивидуума с условиями различных жизненных ситуаций, сказывающимися на функционировании ребенка в окружающей среде.

## **СИСТЕМА СПЕЦИАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ И НОРМАТИВНОЕ ПРАВОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ЕЕ РЕАЛИЗАЦИИ ДЛЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ**

Согласно Конституции Республики Беларусь, каждый гражданин имеет право на образование, духовное, нравственное и физическое развитие. В связи с этим в числе основных направлений государственной политики в сфере образования значатся:

– обеспечение прав, свобод и законных интересов граждан в сфере образования, в том числе права на получение образования как за счет средств республиканского и (или) местных бюджетов, так и на платной основе;

- обеспечение доступности образования и объектов материально-технической базы учреждений образования, в том числе лицам с ОПФР, с учетом состояния здоровья обучающихся, их познавательных возможностей на всех уровнях основного образования, включая дополнительное и специальное образование;

- создание специальных условий для получения образования лицами с ОПФР и оказание им необходимой коррекционно-педагогической помощи;
- реализация принципа инклюзии в образовании.

Таким образом, в нашей стране не существует понятия «необучаемые дети», и каждому ребенку, независимо от сложности его ограничения, предоставляется возможность учиться, развиваться и чувствовать себя полноправным гражданином в обществе.

В соответствии с этим одним из направлений государственной политики в сфере образования является организация обучения и воспитания лиц с ОПФР посредством реализации образовательных программ *специального образования*.

Специальное образование включает в себя:

- создание специальных условий для получения соответствующего образования на всех уровнях и ступенях образования лицами с учетом их ОПФР;

- систематическую коррекционную помощь, включая постоянное медицинское наблюдение за состоянием здоровья детей, лечебно-профилактические, реабилитационные и оздоровительные мероприятия;

- обучение и воспитание с использованием технических средств социальной реабилитации, учебных планов и программ специального образования, учебников и учебных пособий специального образования, специальных методик обучения;

- создание адаптивной образовательной среды, содействующей социальной адаптации и последующей интеграции детей-инвалидов в обществе (производственно-трудова́я подготовка на протяжении всего срока обучения и патронаж на протяжении двух лет после окончания учебного заведения).

Образовательный процесс при реализации образовательных программ специального образования может быть организован на базе:

- учреждений специального образования;
- общеобразовательных учреждений (учреждений дошкольного или общего среднего образования, университетов, академий (консерваторий));

- детских домов;

- специальных учебно-воспитательных и специальных лечебно-воспитательных учреждений;

- образовательно-оздоровительных центров;

- учреждений социального обслуживания;

- организаций здравоохранения;
- на дому (для детей с ОПФР, которые по медицинским показаниям временно или постоянно не могут посещать учреждения образования).

Для обучения лиц с ОПФР в нашей стране создана разветвленная сеть следующих *видов учреждений специального образования*:

- ЦКРОиР;
- специальный детский сад;
- специальная школа, специальная школа-интернат;
- иные учреждения специального образования.

Образовательный процесс в учреждении специального образования имеет коррекционную направленность. Коррекция физических или психических нарушений осуществляется на коррекционных занятиях (групповых, подгрупповых, индивидуальных) и организуется с учетом возраста обучающихся, структуры и степени тяжести нарушений в физическом и психическом развитии.

В зависимости от особенностей нарушений в физическом и психическом развитии учреждения специального образования, кроме специального детского сада, создаются для обучающихся:

- с интеллектуальной недостаточностью (первое и второе отделение);
- тяжелыми нарушениями речи;
- нарушением слуха;
- нарушениями зрения;
- трудностями в обучении;
- нарушениями функций опорно-двигательного аппарата;
- тяжелыми, множественными нарушениями в физическом и (или) психическом развитии;
- расстройствами аутистического спектра (разные по степени выраженности нарушения поведения, общения и социального взаимодействия).

Прием детей с ОПФР в учреждения образования для освоения образовательных программ специального образования осуществляется на основании заключения государственного ЦКРОиР.

ЦКРОиР проводят психолого-медико-педагогическое обследование лиц с ОПФР, по результатам которого составляют заключение, содержащее рекомендации о виде образовательной программы, учреждении образования, особенностях организации образовательного процесса, возможностях получения образования в классе (группе) инклюзивного образования, создании специальных условий для получения инклюзивного образования. В случае установления психолого-медико-педагогической комиссией невозможности усвоения лицом с ОПФР образовательных программ основного образования ему выдается рекомендация об освоении образовательной программы специального образования. Специалисты психолого-медико-педагогической комиссии доводят

до сведения законных представителей все преимущества и риски, связанные с выбором образовательной программы и типа учреждения образования.

Для охвата коррекционной помощью нуждающихся лиц всех возрастных групп учреждения специального образования или их подразделения организуются на всех уровнях и ступенях образования.

### **ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ ПУНКТОВ КОРРЕКЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ**

Пункт коррекционно-педагогической помощи (КПП) как структурное подразделение может создаваться в учреждениях дошкольного и общего среднего образования. Основной целью его деятельности является оказание коррекционно-педагогической помощи детям, имеющим стойкие или временные трудности в освоении содержания образовательных программ на уровне дошкольного и общего среднего образования.

Пункт открывается при наличии не менее 2 групп с наполняемостью по 5–6 человек в каждой. В зависимости от характера психического или физического развития в пункте формируются группы для обучающихся с нарушениями речи, нарушением слуха, нарушениями зрения и нарушениями психического развития (трудностями в обучении).

На базе пунктов КПП также может быть организована ранняя комплексная помощь детям в возрасте до 3 лет.

### **ОРГАНИЗАЦИЯ СПЕЦИАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ НА УРОВНЕ ДОШКОЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ**

Специальные дошкольные учреждения в зависимости от вида регистрируемых у детей нарушений создаются для воспитанников с тяжелыми нарушениями речи, нарушением слуха, нарушениями зрения, с трудностями в обучении, нарушениями функций опорно-двигательного аппарата, с расстройствами аутистического спектра, с интеллектуальной недостаточностью.

Воспитанники в данных учреждениях на основе заключения ЦКРОиР с учетом структуры и степени тяжести имеющихся нарушений объединяются в группы по возрасту:

- первого раннего возраста — до одного года;
- второго раннего возраста — от одного года до двух лет;
- первую младшую — от двух до трех лет;
- вторую младшую — от трех до четырех лет;
- среднюю — от четырех до пяти лет;
- старшую — от пяти до семи (восьми) лет;
- разновозрастную — от одного года до семи (восьми) лет.

Группы первого и второго раннего возраста для детей с тяжелыми нарушениями речи, интеллектуальной недостаточностью и расстройствами аутистического спектра не комплектуются.

*Наполняемость специальных групп* составляет от 2 (для слепоглухих детей) до 12 человек в зависимости от патологии и возраста. *Наполняемость групп интегрированного обучения и воспитания* для детей в возрасте до 3 лет составляет не более 8–10 человек, для детей в возрасте 3–8 лет — 10–12, разновозрастных групп от возраста 1–7 (8) лет составляет 6–8 воспитанников.

Срок получения образования ребенком на базе такого учреждения на основании заключения ЦКРОиР может быть увеличен на 1–2 года.

### **ОРГАНИЗАЦИЯ СПЕЦИАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ НА УРОВНЕ ОБЩЕГО СРЕДНЕГО ОБРАЗОВАНИЯ**

Обучение детей с ОПФР на уровне общего среднего образования организуется как в специализированных учреждениях образования, так и в учреждениях общего среднего образования, создавших условия для обучения таких лиц.

Образовательный процесс учащихся с ОПФР организуется в соответствии с требованиями к организации образовательного процесса при реализации образовательных программ общего среднего образования с учетом особенностей. При этом сроки обучения лиц с ОПФР на ступенях общего среднего образования составляют:

- на I ступени — от 4–5 лет;
- на II ступени — 5 лет;
- на III ступени — 2 года (в вечерних классах — 3 года).

Срок освоения образовательной программы специального образования на уровне общего среднего образования лицами с интеллектуальной недостаточностью зависит от их познавательных возможностей и составляет:

- в первом отделении специальной школы или специальной школы-интерната — 10–12 лет;
- во втором отделении специальной школы или специальной школы-интерната, в ЦКРОиР — 10 лет.

В специальной общеобразовательной школе (школе-интернате) могут открываться *вечерние классы* наполняемостью до 10 учащихся.

В специальных школах, специальных школах-интернатах для обучающихся с интеллектуальной недостаточностью могут открываться XI или XI–XII *классы углубленной социальной и профессиональной подготовки* (в целях обеспечения освоения образовательной программы профессиональной подготовки) наполняемостью до 12 учащихся.

При организации интегрированного обучения и воспитания образовательный процесс на уровне общего среднего образования осуществляется

в *специальных классах* наполняемостью от 3 (для слепоглохих детей) до 12 учащихся в зависимости от характера инвалидизирующего дефекта и степени его выраженности.

*Наполняемость классов интегрированного обучения и воспитания* не должна превышать 20 учащихся, из них лиц с ОПФР — не более 3–6 человек в зависимости от характера и степени тяжести имеющихся нарушений.

Для учащихся I–IX (X) классов специальной общеобразовательной школы и I–X классов вспомогательной школы организуются *группы продленного дня* с комплектованием учащимися одного класса и пребыванием до 6 ч в день.

### **ОРГАНИЗАЦИЯ СПЕЦИАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ НА УРОВНЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОГО, СРЕДНЕГО СПЕЦИАЛЬНОГО И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ**

Специальные условия при получении профессионально-технического, среднего специального, высшего или дополнительного образования лицами с ОПФР включают создание для них безбарьерной среды и обеспечение доступа к информационно-коммуникационным ресурсам путем предоставления необходимых технических средств социальной реабилитации, педагогической, медицинской, социальной и иных видов необходимой помощи.

Наполняемость специальной учебной группы при получении профессионально-технического образования составляет от 6 до 12 учащихся, интегрированной группы — от 15 до 20 учащихся, из них не более 6 учащихся с дизонтогенезом.

Для обучающихся, которые по медицинским показаниям временно или постоянно не могут посещать учреждения образования, создаются условия получения профессионально-технического образования по отдельным специальностям и квалификациям на дому.

### **ЦЕНТРЫ КОРРЕКЦИОННО-РАЗВИВАЮЩЕГО ОБУЧЕНИЯ И РЕАБИЛИТАЦИИ**

ЦКРОиР организуют образовательный процесс на уровне дошкольного и общего среднего образования для детей с интеллектуальной недостаточностью, а также обучение и воспитание лиц с тяжелыми или множественными физическими и психическими нарушениями, которым по медицинским показаниям рекомендовано получение специального образования на дому.

Образовательный процесс на базе ЦКРОиР организуется в режиме 5-дневной учебной недели. Время пребывания ребенка определяется учредителем в соответствии с запросами законных представителей воспитанников

и может составлять 6–8, 9–10,5 и 12 ч. В исключительных случаях время пребывания обучающихся в ЦКРОиР может составлять 24 ч.

В первый класс ЦКРОиР в соответствии с показаниями принимаются дети, которым на 1 сентября исполнилось 8 лет, в исключительных случаях — дети старше 8 лет, которые ранее нигде не обучались

Занятия с детьми организуются по группам, наполняемость которых определяется характером и тяжестью патологического процесса, а также возрастом детей: для лиц с тяжелыми и множественными физическими или психическими нарушениями — не более 4 человек; а в случае, если в этой группе есть хотя бы один воспитанник с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата (со значительным и резко выраженным нарушением передвижения или его полным отсутствием), — не более 3 воспитанников; наполняемость классов — не более 6 обучающихся.

Формы и специфика организации образовательного процесса также обусловлены характером и степенью выраженности патологического процесса у ребенка. К примеру, занятия для лиц с интеллектуальной недостаточностью проводят одновременно 2 педагога: учитель-дефектолог (олигофренопедагог) и воспитатель.

*Ранняя комплексная помощь детям в возрасте до 3 лет*, осуществляемая на базе ЦКРОиР, включает организацию педагогической, медицинской, социальной, психологической и иных видов помощи детям в возрасте с рождения до 3 лет с целью их максимально раннего включения в образовательный процесс для своевременного исправления или ослабления имеющихся у них нарушений развития, а также предупреждения появления вторичных отклонений и стимуляции потенциальных возможностей детей, что в дальнейшем обеспечит им нормализацию жизни и снижение степени инвалидизации.

Ранняя комплексная помощь проводится при тесном взаимодействии с организациями здравоохранения с максимальным сокращением разрыва между моментом определения первичного нарушения и началом целенаправленного обучения и воспитания ребенка с ОПФР. В рамках ее оказания предусматривается: выявление детей с ОПФР, начиная с первых месяцев их жизни; ранняя коррекция имеющихся нарушений развития; нормализация жизненного цикла детей в процессе их целенаправленного развития, воспитания и обучения.

Для оказания медико-психолого-педагогической помощи детям в возрасте до 3 лет на базе ЦКРОиР оборудуется кабинет ранней комплексной помощи, где создается адаптивная образовательная среда, обеспечивающая детям разнообразный сенсорный опыт, активность в движении, игре и предметно-практической деятельности. Образовательный процесс при этом включает: занятия непосредственно с ребенком и консультирование законных представителей об индивидуальных особенностях ребенка и условиях,

которые необходимы для его оптимального развития по мере взросления; обучение законных представителей эффективным и доступным приемам взаимодействия с ребенком и способам ухода за ним; оказание социально-педагогической поддержки и психологической помощи семье.

Занятия организуются 2–3 раза в неделю продолжительностью до 1 ч при обязательном присутствии законных представителей. Могут открываться и группы для детей старше 2 лет с ОПФР по 2–4 человека, по возможности со сходными нарушениями. Устанавливается гибкий режим функционирования группы: 2–5 раз в неделю с временем пребывания детей до 4 ч в день.

ЦКРОиР предоставляют возможность и дополнительного образования детей с ОПФР в объединениях по интересам или индивидуально. Они являются также методическими центрами и координирующими учреждениями специального образования в пределах административной территории конкретного региона (района, города, области), осуществляя консультативную и методическую помощь педагогическим работникам при реализации образовательных программ специального образования в учреждениях дошкольного и общего среднего образования, а также оказывая социально-педагогическую поддержку, методическое консультирование и психологическую помощь обучающимся, их законным представителям в гармонизации семейных отношений, формировании правильной оценки и положительных установок на перспективы развития возможностей и жизненного самоопределения.

ЦКРОиР оказывают коррекционно-педагогическую помощь лицам с ОПФР и осуществляют работу по социальной реабилитации лиц с тяжелыми или множественными физическими и психическими нарушениями с предоставлением им равных возможностей для активного участия в социокультурной жизни общества, формированием и развитием необходимых умений и способностей для самостоятельной жизни.

Коррекционно-педагогическая помощь (занятия с педагогом-дефектологом) направлена на исправление или ослабление психических и физических нарушений, активизацию познавательной деятельности, развитие мотивационной и эмоционально-волевой сфер ребенка, формирование навыков общения, общих способностей к учению, что в целом обеспечивает профилактику неблагоприятного хода развития личности обучающегося. Коррекционные занятия проводятся 2–3 раза в неделю индивидуально или в группе по 5–6 детей. Для лиц с аутистическими нарушениями, синдромом дефицита внимания, гиперактивностью показаны индивидуальные коррекционные занятия.

Социальная реабилитация детей на базе ЦКРОиР включает комплекс мероприятий, направленных на повышение адаптационных возможностей организма, уровня самообслуживания, общения и создание оптимальных условий для их интеграции в общество: эрготерапевтические мероприятия по подбору и индивидуальной адаптации технических средств социальной

реабилитации, а также по развитию творчества, физической культуры, организации культурного досуга.

Социальную реабилитацию лиц с тяжелыми и множественными физическими или психическими нарушениями проводят педагогические, медицинские и иные работники ЦКРОиР с целью обеспечения их адаптации в социуме, улучшения качества жизни, формирования необходимых способностей, умений и навыков, обеспечивающих максимально возможную независимость и самостоятельность в жизни.

Социальная реабилитация детей осуществляется также посредством организации творческой деятельности, физкультурно-оздоровительных мероприятий, расширения социальных связей, мероприятий по восстановлению или компенсации утраченных или нарушенных функций организма и иных видов социальной реабилитации. В блок таких мероприятий включаются занятия по развитию и совершенствованию физических и двигательных качеств детей (массаж, лечебная физкультура, гидрокинезотерапия, физиотерапевтические процедуры и др.), которые проводятся инструктором-методистом по физической реабилитации (инструктором по лечебной физкультуре).

В ЦКРОиР организуется консультативная деятельность с законными представителями детей с ОПФР и с педагогическими работниками.

Консультирование обучающихся с ОПФР проводится:

- по запросу законного представителя;
- при возникновении трудностей в обучении, межличностном взаимодействии со сверстниками;
- после завершения реализации индивидуальной программы ранней комплексной помощи или завершения мероприятий по оказанию коррекционно-педагогической помощи;
- при возникновении проблем относительно перспектив социализации, будущей профессиональной деятельности.

Консультативная деятельность с родителями нацелена на повышение их осведомленности об индивидуальных особенностях обучающихся, гармонизацию детско-родительских отношений в семье, формирование готовности к активному участию в работе по оказанию коррекционно-педагогической помощи, а также на повышение ответственности за воспитание детей.

Социально-педагогическая поддержка и психологическая помощь направлены на предупреждение и разрешение психологических проблем, связанных с рождением в семье ребенка с ОПФР, преодоление последствий кризисной для семьи ситуации, повышение психологической культуры и степени информированности законных представителей о возможностях специального образования и коррекционно-педагогической помощи.

Консультативная деятельность с педагогическими работниками учреждений образования проводится по вопросам выявления трудностей в обучении

у воспитанников и учащихся, осуществления педагогически обоснованного выбора форм, методов и средств обучения и воспитания при реализации образовательных программ специального образования, оказания коррекционно-педагогической помощи.

Для руководителей учреждений образования организуются консультации по вопросам интегрированного обучения и воспитания лиц с ОПФР, создания для них адаптивной образовательной среды и условий для социализации и полноценной интеграции в общество.

Социально-педагогическая поддержка и психологическая помощь обеспечивают формирование у участников образовательного процесса толерантного отношения к лицам с ОПФР, содействуют предупреждению и преодолению конфликтов между ними, помогают жизненному самоопределению детей с дизонтогенезом и содействуют профилактике у них эмоциональных и поведенческих нарушений.

Оказание социально-педагогической поддержки и психологической помощи осуществляется в виде:

- психологической коррекции;
- консультирования;
- психологической профилактики;
- психолого-педагогического просвещения.

В рамках оказания социально-педагогической поддержки и психологической помощи проводится психологическая диагностика, реализуются мероприятия, направленные на обеспечение преемственности при переходе выпускников ЦКРОиР в территориальные центры социального обслуживания населения с целью предупреждения или максимального снижения психологического дискомфорта и создания благоприятных условий для их адаптации в новой жизненной ситуации.

### **КОНЦЕПЦИЯ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ**

Международный опыт показывает, что из любой жесткой образовательной системы какая-то часть обучающихся выбывает, потому что система не готова к удовлетворению их индивидуальных потребностей в обучении. Поэтому идея расширения образовательного пространства, включения в него всех детей, вне зависимости от их способностей, возможностей, культурного и социального положения, становится все актуальнее. Более того, разнообразие и вариативность образовательных потребностей, необходимость создания адаптивной образовательной среды, ежегодное увеличение доли лиц с ОПФР в общем количестве обучающихся определяют их в качестве основной целевой группы для реализации принципа инклюзии в образовании. При этом современная система образования стремится создать

необходимые условия для удовлетворения образовательных потребностей всех обучающихся.

Государственная политика в сфере образования в нашей стране также учитывает принцип *инклюзии в образовании*, обеспечивающей равный доступ к получению образования для всех обучающихся с учетом разнообразия особых индивидуальных образовательных потребностей и индивидуальных возможностей каждого обучающегося (обучающегося, индивидуальные потребности которого обусловлены его жизненной ситуацией, состоянием здоровья, иными обстоятельствами).

Развитие инклюзивного образования не исключает права выбора лицами с ОПФР иной организации образовательного процесса и возможности получения образования в системе специального образования либо в общеобразовательных учреждениях при осуществлении в них интегрированного обучения и воспитания.

Концепция инклюзивного образования представляет собой систему взглядов на принципы, цели, задачи, приоритетные направления и механизмы развития инклюзивного образования обучающихся с ОПФР в национальной системе образования.

Организация образовательного процесса лиц с ОПФР в условиях инклюзивного образования не требует реализации программ специального образования и основывается на содержании соответствующего уровня основного образования (дошкольного, общего среднего, профессионально-технического, среднего специального, высшего образования) с учетом обеспечения особых образовательных потребностей обучающихся в коррекционной работе и психолого-педагогическом сопровождении. При инклюзивном образовании в условиях образовательного учреждения предполагается обеспечение индивидуального подхода к обучающимся с ОПФР, создание возможности для их наиболее полного участия в жизнедеятельности учреждения.

Для осуществления инклюзии в учреждениях образования открываются группы инклюзивного образования (классы или учебные группы). Наряду с этим могут сохраняться учебные группы, в которых образовательный процесс организован только для лиц с ОПФР, а также возможно индивидуальное осуществление образовательного процесса.

С целью создания благоприятных условий для получения профессионального образования, профессиональной подготовки и включения в социум лиц с ОПФР в учреждениях, реализующих программы профессионально-технического, среднего специального и высшего образования, организуется их психолого-педагогическое сопровождение, оказывается техническая помощь, создаются специальные отделения, центры профессиональной и социальной реабилитации. При этом предусматривается создание адаптивной образовательной среды, в которой подростки с ОПФР могут освоить

содержание соответствующих образовательных программ с учетом особенностей их психофизического развития и при отсутствии медицинских противопоказаний к освоению их содержания и работе по получаемой специальности (направлению специальности, специализации) и присваиваемой квалификации.

Создание адаптивной образовательной среды в рамках инклюзивного образования предусмотрено и при реализации образовательных программ дополнительного образования детей и молодежи.

Все перечисленные виды и способы реализации специального образования в нашей стране имеют единый нормативный правовой базис. Правовые, экономические, социальные и организационные основы специального образования регламентируются Кодексом Республики Беларусь об образовании от 13 января 2011 г. № 243-З и иными актами законодательства, направленными на создание необходимых условий для получения образования лицами с ОПФР, их социальную адаптацию и интеграцию в общество.

Гигиенические требования к организации работы и условиям содержания детей с дизонтогенезом в условиях организованных коллективов изложены в санитарных нормах и правилах «Требования для отдельных учреждений образования, реализующих образовательную программу специального образования на уровне общего среднего образования, образовательную программу специального образования на уровне общего среднего образования для лиц с интеллектуальной недостаточностью» (2012), а также в Специфических санитарно-эпидемиологических требованиях к содержанию и эксплуатации учреждений образования (2019).

Функционирование специальных дошкольных учреждений, а также групп на базе учреждений специального образования, в которых реализуется образовательная программа специального образования на уровне дошкольного образования, осуществляется в соответствии с санитарными нормами и правилами, устанавливающими требования для учреждений дошкольного образования.

Функционирование специальных общеобразовательных и вспомогательных школ (школ-интернатов) осуществляется в соответствии с санитарными нормами и правилами, регламентирующими требования для отдельных учреждений образования, реализующих образовательную программу специального образования на уровне общего среднего образования, образовательную программу специального образования на уровне общего среднего образования для лиц с интеллектуальной недостаточностью.

## **ГИГИЕНИЧЕСКИЕ ТРЕБОВАНИЯ К УЧРЕЖДЕНИЯМ СПЕЦИАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ**

Отличительной особенностью учреждений специального образования является создание коррекционно-развивающей среды, основными принципами организации которой являются:

- обеспечение планировочного решения и оборудование земельного участка с учетом специфики деятельности и физических возможностей учащихся с дизонтогенезом;
- оборудование учебных, жилых, вспомогательных и других помещений приспособлениями, обеспечивающими свободное передвижение и ориентацию в пространстве учащихся с ОПФР;
- организация дополнительных помещений со специальным оборудованием в целях создания условий для осуществления оздоровительных и профилактических мероприятий, лечебной и коррекционно-реабилитационной деятельности;
- соблюдение нормируемых площади и конфигурации учебных помещений с целью обеспечения благоприятных условий для зрительной работы учащихся и осуществления коррекционно-ориентированного образовательного процесса;
- специальное оборудование учебных помещений с учетом специфики образовательного процесса;
- создание условий для обучения детей с ОПФР правильным двигательным навыкам и реализации элементов адаптивной физкультуры;
- организация образовательного процесса с учетом основных гигиенических принципов и особенностей здоровья обучающихся.

### **ТРЕБОВАНИЯ К ЗЕМЕЛЬНОМУ УЧАСТКУ И ТЕРРИТОРИИ**

Учреждения специального образования размещают в наиболее благоприятных природных и санитарно-эпидемиологических условиях. Здание должно быть удалено от транспортных магистралей, промышленных, коммунальных и других предприятий, которые могут служить источником шума и загрязнения воздуха. Не допускается их размещение на территориях санитарно-защитных зон. Оптимальным является расположение внутри квартала или в парковой зоне при условии обеспечения удобных подходов к зданиям со стороны прилегающих транспортных коммуникаций.

Земельный участок должен быть чистым, хорошо проветриваемым и инсолируемым, иметь не менее двух въездов (основной и хозяйственный) и удобные подъездные пути. При сложных рельефах местности участок обеспечивается отводом ливневых и паводковых вод. Через территорию

учреждения специального образования запрещены транспортные и пешеходные транзиты, устройства инженерных коммуникаций (водо-, тепло- и электроснабжения, а также канализации), не предназначенных для санитарно-технического благоустройства данного учреждения.

Площадь земельного участка зависит от вида учреждения, его проектной вместимости и принимается из расчета 140–160 м<sup>2</sup> на одного ребенка, но не менее 2,2 га с плотностью застройки не более 20 %.

Планировка, оборудование земельного участка и отдельных площадок должны учитывать физические возможности детей и обеспечивать безопасные условия их жизнедеятельности. Оборудование путей передвижения детей, в том числе передвигающихся с помощью кресел-колясок, должны обеспечивать их свободный доступ ко всем зонам земельного участка. С этой целью ширина прогулочных дорожек должна быть не менее 1,2 м при одностороннем движении и не менее 1,8 м при двустороннем.

Все опоры и точечные элементы благоустройства (деревья, кустарники, столбы и др.), являющиеся препятствием на путях передвижения детей с нарушениями зрения, должны быть ограждены, а по краю дорожек необходимо оборудовать бордюр высотой 0,1 м.

На путях передвижения детей с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата через каждые 30 м организуются места отдыха, оборудованные скамейками со спинками и местами для кресел-колясок.

Для предупреждения травматизма покрытия пешеходных путей должны исключать применение насыпных, чрезмерно рифленых или структурированных материалов. Предпочтительнее твердое, прочное и не допускающее скольжения покрытие. Предусматривается наличие продольного уклона пешеходных дорожек и тротуаров не более 2 %, поперечного — не более 1 %.

При функционально-планировочной организации земельного участка выделяются следующие зоны: физкультурно-спортивная, зона отдыха, учебно-опытная и хозяйственная.

На участке может быть предусмотрена производственная зона и зона подсобного хозяйства. Все зоны участка связывают пешеходными дорожками, обеспечивающими удобную связь отдельных групп помещений с соответствующими зонами и площадками на земельном участке.

Озеленение участка должно выполнять функции санитарно-защитного барьера, живой изгороди, зоны тихого отдыха, границ между зонами участка. При этом запрещается посадка колючих деревьев и кустарников, а также приносящих ядовитые плоды. Ширина полосы озеленения по периметру земельного участка должна составлять не менее 1,5 м, а со стороны улицы — не менее 6 м. Расстояние от здания учреждения специального образования до деревьев должно быть не менее 10 м, до кустарников — не менее 5 м.

У детей с нарушением зрения озеленение выполняет также специфическую функцию ориентации на территории. С этой целью применяется

посадка ярких цветов, деревьев (по возможности рядная) с разным запахом (хвойные, фруктовые и др.).

Хозяйственная зона должна быть удалена от здания на расстояние 20 м и более, располагаться вблизи пищеблока и ограждаться зелеными насаждениями. Контейнеры для сбора мусора (металлические или пластиковые, с плотно закрывающимися крышками), емкости с крышками для сбора пищевых отходов должны устанавливаться на бетонированной или асфальтированной, огражденной с трех сторон площадке на расстоянии не менее 25 м от здания, зоны отдыха и физкультурно-спортивной зоны. Размеры площадки должны превышать площадь основания контейнера на 1 м со всех сторон.

Земельный участок должен иметь ограждение высотой не менее 2 м и наружное электрическое освещение, обеспечивающее освещенность всей территории в вечернее время — 20 лк, зоны отдыха и физкультурно-спортивной зон — не менее 40 лк.

### **ТРЕБОВАНИЯ К ЗАДАНИЮ И ОСНОВНЫМ ПОМЕЩЕНИЯМ**

Для здания учреждения специального образования предпочтительна блочная или павильонная планировка. При размещении учреждения в отдельно стоящих зданиях предусматривается соединение их между собой отапливаемыми переходами.

Этажность зданий учреждений образования для детей с нарушениями зрения, функций опорно-двигательного аппарата, психического развития (трудностями в обучении) и с интеллектуальной недостаточностью не должна превышать двух этажей. Для детей с нарушением слуха и тяжелыми нарушениями речи допускается строительство трехэтажных зданий. Детей, обучающихся на I ступени образования, следует размещать не выше второго этажа.

Внутренней планировочной структурой здания предусматривается четкое деление его на *основные функциональные группы помещений*:

- учебные (кабинет, мастерские, комната индивидуальных занятий);
- жилые (групповая или комната приготовления уроков, спальня);
- общешкольные (помещения для музыкальных и физкультурных занятий, трудовой деятельности, занятий по интересам, медицинского обслуживания, административно-хозяйственные, пищеблок-столовая, библиотека, актовый зал).

В зависимости от вида учреждения специального образования предусматривается наличие *дополнительных кабинетов*:

- логопедического — для детей с нарушениями зрения, психического развития (трудностями в обучении) или функций опорно-двигательного аппарата, имеющих нарушения речи;
- кабинета слуховой работы — для обучающихся с нарушением слуха.

Для безопасного передвижения детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата, зрения и психического развития в здании по обеим сторонам пандуса и лестниц должны быть ограждения высотой не менее 0,9 м с поручнями на высоте 0,9 м, 0,7 м и 0,5 м. В ограждении лестниц не допускается горизонтальное членение, а вертикальные элементы должны иметь просвет не более 0,1 м. Ребра ступеней должны быть закруглены.

Помещения должны предусматривать специальные приспособления, облегчающие передвижение и ориентацию детей в пространстве.

*Для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата*, в том числе передвигающихся на креслах-колясках, предусматривается:

- устройство лифтов, пандусов или подъемников для входа в здание и доступа на первый и второй этажи;
- оборудование поручнями всех путей передвижения детей (коридоры, рекреации, лифты и др.);
- обеспечение доступности помещений и отдельных их зон, соответствия габаритов проходов, коридоров, лифтов, пандусов эргономическим характеристикам кресел-колясок, с помощью которых передвигаются дети;
- ширина коридоров, обеспечивающая возможность двустороннего движения детей, передвигающихся на креслах-колясках;
- обязательное устройство лестниц с поручнями или пандуса при наличии перепадов уровней пола в пределах этажа.

*Для детей с нарушениями зрения* должно обеспечиваться:

- свободная ориентация;
- исключение внутренних опор в помещениях, предназначенных для их пребывания, либо использование опор с круглым сечением;
- оборудование лестниц двусторонними поручнями и ограждением высотой 1,8 м или сплошным ограждением сеткой либо использование вместо лестниц пандусов, снабженных поручнями на разных уровнях;
- применение для отделки стен материалов разной окраски и фактуры (затертый кирпич, бетон, дерево) в зависимости от назначения помещений;
- применение для покрытия полов звукопроводящих материалов, контрастного цвета по отношению к стенам, лестницам и пандусам;
- окрашивание в красный цвет (красный с белыми полосами) опасных зон (торцевые стены коридоров, опоры внутри помещений, выступы и др.).

*Для детей с нарушением слуха* должно быть выполнено:

- оснащение помещений хорошо различимой визуальной информацией;
- применение звукопоглощающих поверхностей для отделки помещений;
- оснащение помещений световой и звуковой системой пожарной сигнализации.

Входные двери в учебные помещения выполняются однопольными и предусматриваются со стороны стола педагога.

Площади и конфигурация учебных помещений должны обеспечивать благоприятную для зрительной работы расстановку мебели и оборудования с соблюдением должных уровней естественного освещения и угла рассматривания с учетом специфики организации образовательного процесса. Площадь учебных помещений предусматривается из расчета от 2 до 3,5 м<sup>2</sup> на одного ребенка, в том числе:

- для детей с интеллектуальной недостаточностью и трудностями в обучении — 2,2 м<sup>2</sup>;
- детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата — 3,5 м<sup>2</sup>;
- детей с другими видами нарушений — 3 м<sup>2</sup>.

Для приготовления уроков могут обустраиваться дополнительные помещения площадью от 2,2 до 3,5 м<sup>2</sup> из расчета на одного ребенка.

Спальные помещения проектируются раздельными для мальчиков и девочек вместимостью не более 4 человек и площадью из расчета на одного ребенка 4 м<sup>2</sup>, а для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата — 4,5 м<sup>2</sup>, с особенностями психофизического развития — 6 м<sup>2</sup>. При спальнях в помещениях оборудуются санитарные узлы и душевые (раздельные для мальчиков и девочек), комнаты личной гигиены девочек, комнаты для хранения и сушки одежды и обуви, комнаты для дежурных воспитателей.

Для организации физического воспитания оборудуются спортивный зал и залы для занятий специальных медицинских групп, а в учреждениях для детей с нарушением слуха и зрения — зал для занятий ритмикой.

Спортивный зал располагают на первом этаже здания с непосредственной (или через коридор) связью с физкультурно-спортивной зоной на участке. При спортивном зале предусматриваются снарядная (без порога, на одном уровне с полом зала) и раздельные для мальчиков и девочек раздевальные и душевые, оборудованные шкафчиками или вешалками для одежды и защитными щитами — экранами (высотой 1,75 м) у входных дверей. При раздевальных должны быть санитарные узлы.

Для детей с нарушениями зрения планировка и оборудование спортивного зала имеют ряд особенностей:

- разделение зала на две зоны (гимнастическая для занятий на снарядах и основная для игровой деятельности); пол основной зоны на 6–7 см ниже пола гимнастической зоны с однородной структурой покрытия; снаряды фиксированы стационарно;
- устройство вибрирующей полосы настила части пола по периметру вдоль стен зала и для разделения зала между двумя зонами с наклоном в сторону основной зоны зала на 10–12°; для разделения зала используется спускающаяся сверху капроновая сеть, отягощенная мешочками с песком;
- использование как общепринятого в общеобразовательных учреждениях оборудования (гимнастические стенки, конь, кольца, канаты, шесты,

бревно, маты и др.), так и дополнительного (тренажеры разного типа, мишени для метания мячей и др.).

В учреждениях для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата предусматривается крытый плавательный бассейн с выполнением требований по созданию безбарьерной среды:

- наличием поручней по периметру чаши плавательного бассейна;
- обеспечением возможности спуска детей в чашу плавательного бассейна и подъема из нее.

Трудовое обучение и профессиональная подготовка детей с ОПФР проводится на базе учебно-опытных участков, кабинетов обслуживающих видов труда и учебно-производственных мастерских по обработке дерева и металла (допускается их размещение в отдельном блоке). Дополнительно могут предусматриваться картонажные, швейные, переплетные, трикотажные и другие мастерские. Инструменты и оборудование должны иметь специальные приспособления, обеспечивающие предупреждение травматизма и учитывающие сенсорные и двигательные нарушения у детей. Учебно-производственные мастерские и кабинеты обслуживающих видов труда комплектуются аптечкой первой медицинской помощи. При расстановке оборудования обеспечивается расстояние между рядами не менее 130 см, а для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата — до 170 см, между станками — не менее 80 см, между станками и верстаками — 90 см, от верстаков и станков до стены — не менее 50 см, в столярной мастерской между станками — не менее 80 см.

Пищеблок может работать как на сырье, так и с полуфабрикатами. В случае доставки пищи в термоконтейнерах раздаточная оборудуется двух-, трехконфорочной электроплитой или электромармитом, мойкой для мытья посуды с тремя посудомоечными ваннами, электроводонагревателем и холодильником. Из пищеблока должен предусматриваться самостоятельный выход наружу, связанный с хозяйственной зоной земельного участка. Количество мест в обеденном зале должно обеспечить одновременное обслуживание питанием не менее 50 % детей от их общей численности. При входах в обеденный зал оборудуются умывальники из расчета 1 умывальник на 20 посадочных мест.

Прачечная должна иметь помещения для сбора грязного и хранения чистого белья, постирочную, сушильно-гладильное отделение, исключая встречные потоки грязного и чистого белья. Входы (окна) для сдачи грязного и получения чистого белья должны быть отдельными. При обслуживании централизованной прачечной должно быть предусмотрено помещение площадью не менее 4 м<sup>2</sup> (с отдельным выходом наружу) для сортировки грязного белья и помещение для хранения чистого белья.

Для организации оздоровительных и профилактических мероприятий, лечебной и коррекционно-восстановительной работы на первом этаже здания

в отдельном блоке оборудуются помещения медицинского назначения. Их минимальный набор должен включать:

- приемный покой (общей площадью не менее 14 м<sup>2</sup> с отдельным входом и санитарным узлом, снабжен резервным горячим водоснабжением);
- кабинет врача-специалиста;
- процедурный кабинет;
- перевязочную (в зависимости от профиля учреждения);
- кабинет врача-стоматолога;
- кабинет для хранения лекарственных средств;
- кабинет лечебной физической культуры;
- физиотерапевтические кабинеты (в зависимости от профиля);
- медицинский изолятор с непроходными, отдельными для мальчиков и девочек палатами из расчета не менее чем на два вида инфекции (воздушно-капельные и кишечные) и количества коек не менее 5 % от общей численности детей, отделенный от других помещений шлюзом с умывальником и оборудованный отдельным выходом наружу;
- пост дежурной медицинской сестры.

Врачебные и процедурные кабинеты должны иметь удобную связь с учебными, жилыми, спальными помещениями и помещениями коррекционно-педагогической работы и социальной реабилитации.

### **ТРЕБОВАНИЯ К УСЛОВИЯМ ОСВЕЩЕНИЯ И МИКРОКЛИМАТА**

Уровни естественной и искусственной освещенности помещений учреждений специального образования и типы электросветильников должны соответствовать требованиям санитарных норм и правил «Требования к естественному, искусственному и совмещенному освещению помещений жилых и общественных зданий», гигиенического норматива «Показатели безопасности и безвредности для человека естественного, искусственного и совмещенного освещения помещений жилых зданий», гигиенического норматива «Показатели безопасности и безвредности для человека естественного, искусственного и совмещенного освещения помещений общественных зданий» (2012).

Направление основного светового потока естественного освещения в учебных помещениях должно быть левостороннее. Коэффициент естественного освещения в помещениях, связанных с пребыванием детей, должен составлять не менее 1,5 %, а для детей с нарушением слуха и нарушениями зрения — не менее 2,5 %.

Светопроемы в жилых, спальнях, учебных, общешкольных помещениях, помещениях коррекционно-педагогической работы и социальной реабилитации, диагностической работы, в административных и медицинских помещениях оборудуются регулируемые солнцезащитными устройствами (жалюзи).

Поверхности стен и потолка в основных помещениях окрашиваются матовыми красками светлых тонов. Рабочие поверхности парт и столов должны иметь матовое или с незначительным блеском покрытие светло-зеленого, зеленовато-голубого, голубовато-зеленого, зеленовато-желтого или с сохранением текстуры древесины тонов с коэффициентом отражения 0,11–0,45. Классная доска должна быть зеленого, темно-коричневого, темно-голубого цвета с коэффициентом отражения 0,1–0,2.

Расстановка мебели, расположение солнцезащитных устройств и декоративных растений должны способствовать максимальному использованию дневного света и равномерному освещению помещений. На окнах не допускается наличие высоких (выше 20 см от подоконника) и широколистных цветов. Цветы рекомендуется размещать в простенках окон в подвесных и напольных цветочницах.

Искусственное, преимущественно люминесцентное, освещение помещений осуществляется системой общего равномерного освещения в соответствии с назначением помещения, оно должно быть достаточным (уровень искусственной освещенности не менее 400 лк), безопасным, не оказывать слепящего действия. Светильники оборудуются электронными пускорегулирующими устройствами с раздельным включением их линий. В помещениях, имеющих зоны с разными условиями естественного освещения и различными режимами работы, должно быть раздельное управление освещением.

Рабочее место каждого ребенка с нарушениями зрения обеспечивается и местным освещением. При этом светильники должны иметь жесткое крепление к поверхности стола и гибкий кронштейн, позволяющий менять угол наклона и высоту источника света.

В логопедических кабинетах возле зеркала устанавливаются настенные светильники местного освещения на кронштейнах.

В учебных помещениях, читальных залах для детей с нарушениями зрения предусматривается комбинированное освещение с использованием ламп накаливания. Суммарный уровень освещенности от общего и местного освещения должен быть дифференцированным в зависимости от вида зрительной патологии и составлять:

- для детей с высокой степенью осложненной близорукости и дальностью высокой степени — 1000 лк;
- для детей с поражением сетчатки и зрительного нерва (без светобоязни) — 1000–1500 лк;
- для детей, страдающих светобоязнью, — не более 500 лк.

В спальнях и палатах медицинского изолятора оборудуется дежурное (ночное) освещение с установкой специальных светильников в нишах над дверными проемами на высоте 2,2 м от уровня пола.

В вестибюлях, коридорах, рекреациях, спортивных и актовых залах, на лестничных клетках по линии основных переходов и на ступеньках лестниц должно быть оборудовано аварийное освещение (не менее 5 лк на уровне пола). Для детей с интеллектуальной недостаточностью в переходах из спальных комнат в помещения медицинского назначения и комнату дежурного воспитателя устанавливают звуковую и световую сигнализацию.

### **ТРЕБОВАНИЯ К ОБОРУДОВАНИЮ ПОМЕЩЕНИЙ**

Ученическая мебель и оборудование помещений учреждений специального образования подбираются с учетом морфофункциональных особенностей детей, специфики организации педагогической, коррекционно-педагогической, социально-психологической и диагностической работы. При оборудовании и расстановке мебели в учебных помещениях следует руководствоваться требованиями для учреждений общего среднего образования, а также дополнительными требованиями в зависимости от вида нарушений у детей.

Так, образовательный процесс для детей с нарушениями зрения организуется с использованием тифлотехнических средств, ассистивных устройств и технологий, тактильной рельефной графики, учебных изданий с увеличенным шрифтом. Для слабовидящих детей устанавливаются одноместные универсальные парты и столы с регулируемыми параметрами и обеспечением возможности изменения наклона крышки или применения во время чтения подставок с наклоном 80–40° к горизонтальной поверхности стола.

Для незрячих детей используются столы с горизонтальной поверхностью, размеры которой и специальные приспособления позволяют использовать во время занятий: учебники с рельефно-точечным шрифтом Брайля; пишущие машинки для печатания или приборы для письма рельефно-точечной системой Брайля, а также для плоского письма; специальное оптическое оборудование для использования остаточного зрения незрячих и слабовидящих детей — прибор Брайля для фронтальной демонстрации рисунков на классной доске (доска-экран); ортоскопические накладные или планосферические строчные лупы.

Для детей с интеллектуальной недостаточностью устанавливаются одноместные столы простой конструкции.

Для детей с нарушением слуха (неслышащих, слабослышащих) и с тяжелыми нарушениями речи предусматриваются стационарно закрепленные ученические одноместные столы с индивидуальными пультами (микрофонный комплект, слуховое оборудование); стол для педагога, оснащенный пультом управления (с усилителем и коммутатором) и подводкой слаботочной линии к пульту управления каждого ученического стола; звукоусиливающая

аппаратура (комплект звукоусиливающей аппаратуры коллективного или индивидуального пользования). С целью устранения реверберации звука предусматривается: звукоизоляция перекрытий и стен; технические средства, обеспечивающие передачу учебного материала и другой информации на зрительной основе; оборудование для индивидуальной работы педагога с одним или двумя детьми: стул и стол с логопедическим зеркалом (на стене над столом) для педагога и стулья для детей, а также комплект зондов, шпателей и экран для закрывания лица педагога; экран для демонстрации фильмов, диапозитивов, диафильмов; наглядные пособия для проведения занятий по развитию речи.

Для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата устанавливается специальная мебель, удобная для проведения занятий (кушетки, учебные столы или парты, стулья). При расстановке мебели соблюдаются должные расстояния с учетом эргономических характеристик кресла-коляски.

При организации образовательного процесса для лиц с расстройствами аутистического спектра с учетом структуры и степени тяжести нарушения обеспечивается их персональное сопровождение педагогическим работником учреждения образования.

Дети в соответствии с ростом обеспечиваются рабочими местами и при выполнении домашних заданий (парты, столы и стулья). Для подбора мебели соответственно росту ребенка на видимых наружных поверхностях парт, столов, стульев наносится цветовая маркировка.

Парты и столы устанавливаются в 2–3 ряда вдоль учебных помещений. Допускается иное их расположение с целью облегчения восприятия демонстрируемых педагогических приемов или учебного материала с учетом инвалидизирующей патологии ребенка.

Для детей с нарушением слуха парты и столы размещаются полукругом вокруг стола педагога с увеличением расстояния между столами и партами в каждом ряду в связи с необходимостью индивидуальных занятий с детьми во время урока.

Для незрячих и слабовидящих детей (с остротой зрения 0,1) парты (столы) независимо от их размера устанавливаются ближе к педагогу и классной доске. Для детей, страдающих светобоязнью, парты должны быть размещены дальше от окон и источников света.

В кабинетах необходимо предусмотреть возможность хранения учебников, учебных пособий и письменных принадлежностей.

Жилые помещения оборудуются стульями, стационарными кроватями, шкафами и тумбочками для хранения личных вещей, предметов личной гигиены, одежды и обуви детей в соответствии с числом проживающих в помещении детей. Запрещается использование двухъярусных кроватей и кроватей-раскладушек. Комнаты для отдыха могут быть оборудованы мягкой мебелью.

Кабинет социальной адаптации в учреждениях для детей с нарушениями зрения и опорно-двигательного аппарата оборудуется бытовой электроплитой, шкафчиками для хранения посуды, кухонного инвентаря, обеденными столами, двухгнездной мойкой. Допускается размещение стиральной машины-автомата и сушильного шкафа для белья.

Санитарные узлы (за исключением таковых в учреждениях для детей с нарушениями зрения и слуха) должны быть оборудованы по правилам устройства туалетов для инвалидов-колясочников: кабины в санузлах иметь большие размеры в целях предоставления возможности прохода и разворота колясок, подхода колясочников к санитарным приборам (эталонном служит инвалидная коляска шириной 670 мм с сиденьем высотой 520 мм). Для удобства пользования умывальник и раковина устанавливаются на высоте 85 см от уровня пола, унитаз (с учетом расположения верха сидения) — на высоте 50 см от уровня пола (на уровне сидения кресла-коляски). Санитарные узлы оборудуются поручнями, не затрудняющими доступ к умывальнику и унитазу и позволяющими ребенку-колясочнику без посторонней помощи пользоваться ими.

В основных помещениях (учебные, жилые, спальные, для занятий по интересам, ранней комплексной помощи, медицинского обслуживания, залы лечебной физкультуры, ритмики, релаксации, для музыкальных занятий) специальных общеобразовательных школ (школ-интернатов) для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата необходимо устройство пола с подогревом.

В помещениях учреждений специального образования должно обеспечиваться нормативное качество воздуха и оптимальный микроклимат с параметрами температуры воздуха дифференцированно в зависимости от назначения помещения. Допустимыми параметрами микроклимата в отопительный период в жилых, спальных и учебных помещениях, в кабинетах для кружковых занятий, в помещениях для коррекционно-педагогической работы и социальной реабилитации являются: температура воздуха — 18–22 °С; относительная влажность — 30–60 %; скорость движения воздуха — не более 0,25 м/с.

Учреждения специального образования обеспечиваются горячим водоснабжением круглогодично. В школах (школах-интернатах) для детей с интеллектуальной недостаточностью температура горячей воды в умывальниках должна быть не выше 37 °С.

## **ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА**

*В пунктах КПП коррекционно-педагогическая помощь организуется с учетом возраста детей, имеющих у них физических или психических нарушений и в соответствии с расписанием занятий. Периодичность занятий составляет 2–4 раза в неделю.*

Коррекционные занятия в рамках оказания ранней комплексной помощи могут осуществляться индивидуально или группами (для детей старше 2 лет), объединяя детей одного возраста со сходными нарушениями. Как индивидуальные, так и групповые занятия проводятся при обязательном присутствии законных представителей детей. Продолжительность индивидуальных занятий (в зависимости от возраста и характера нарушений) составляет 15–30 мин, групповых — 25–45 мин. Для детей с детским церебральным параличом, не передвигающихся самостоятельно, возможно проведение индивидуальных занятий продолжительностью 30–45 мин.

Образовательный процесс в *специальном дошкольном учреждении* осуществляется в группах или индивидуально. Основными формами его организации являются игра или занятие. Их ежедневное количество, продолжительность и последовательность, длительность перерывов между занятиями определяются санитарными нормами и правилами для учреждений дошкольного образования.

Проведение занятий преимущественно осуществляется в первую половину дня. Во вторую половину дня могут проводиться групповые и индивидуальные занятия по интересам, занятия физической культурой и музыкальные занятия, творческие и подвижные игры, тематические праздники, экскурсии.

Коррекционная деятельность реализуется в игре, на общеобразовательных занятиях в рамках реализации учебных программ, на специальных коррекционных занятиях по ходу выполнения различных компонентов режима дня. Время пребывания детей в специальном дошкольном учреждении может составлять от 2 до 7 ч (группы кратковременного пребывания); 10,5; 12 и 24 ч. Группы кратковременного пребывания функционируют по гибкому режиму от 2 до 5 раз в неделю в зависимости от пожеланий законных представителей детей.

В I классы *специальных общеобразовательных школ (школ-интернатов)* принимаются дети, которым на 1 сентября исполнилось 8 лет, в исключительных случаях — дети старше 8 лет, которые ранее нигде не обучались.

Количество учебных часов (по учебным предметам, коррекционным и факультативным занятиям) должно соответствовать учебным планам учреждений специального образования и учреждений образования, реализующих образовательные программы специального образования на уровне общего среднего образования. Учебные часы для коррекционных занятий не учитываются в максимальную допустимую учебную нагрузку в неделю на одного учащегося.

Между занятиями по учебным предметам и коррекционными, факультативными занятиями в учреждениях специального образования должен быть перерыв не менее 30 мин.

Непрерывная зрительная нагрузка на близком расстоянии (при любых видах учебной деятельности) для детей в возрасте от 6 до 10 лет не должна превышать 10 мин, в возрасте от 11 лет — 15 мин. Незрячие дети с остаточным зрением, обучающиеся по рельефно-точечной системе Брайля, могут выполнять непрерывную зрительную работу 1–2 раза за урок по 5 мин. Незрячие дети с полной потерей зрения должны чередовать тактильное восприятие со слуховым.

Продолжительность основных компонентов режима дня в учреждениях специального образования должна соответствовать возрастным возможностям детей и особенностям состояния их здоровья.

Длительность ночного сна для детей в возрасте от 6 до 10 лет должна составлять не менее 10 ч, от 11 до 14 лет — 9 ч, от 15 лет — 8,5 ч. Ослабленным либо перенесшим заболевания детям по медицинским показаниям рекомендуется дневной сон продолжительностью 1–2 ч.

Длительность прогулок и условия их проведения зависят от возраста, состояния здоровья и вида учреждения специального образования. Для детей в возрасте от 6 до 10 лет общая продолжительность прогулок должна составлять не менее 3,5 ч в день, от 11 до 14 лет — не менее 3 ч, от 15 лет — не менее 2,5 ч. В выходные дни и во время каникул продолжительность пребывания детей на открытом воздухе увеличивается на 1,5–2 ч, в рамках чего организуются занятия по интересам, экскурсии, походы.

Внеучебная деятельность детей в учреждениях специального образования организуется в помещениях общего назначения: библиотеке, актовом, музыкальном и спортивном залах, помещениях для занятий по интересам, плавательном бассейне и др. При благоприятных метеорологических условиях мероприятия воспитательной, культурно-массовой и физкультурно-оздоровительной работы, занятия с детьми проводят на открытом воздухе.

Длительность занятий по интересам, организованных на базе учреждений специального образования, определяется состоянием здоровья детей и не должна превышать для детей в возрасте от 6 до 10 лет — 45 мин, от 11 лет — 1,5 ч. Во избежание перегрузки ребенок может посещать не более одного занятия по интересам в неделю.

Нагрузки на занятиях в спортивных секциях дифференцируются с учетом возраста, пола, состояния здоровья и физической подготовленности детей.

Массовые мероприятия эмоционального и подвижного характера проводятся до ужина. Перед сном организуются спокойные тихие игры или занятия, исключающие чрезмерную двигательную активность.

Деятельность эмоционального характера (зрелищные мероприятия, занятия по интересам, чтение, репетиции, игры) равномерно распределяется на протяжении учебной недели и чередуется с двигательными мероприятиями в течение учебного дня.

При использовании компьютеров оборудование рабочих мест, организация режима труда и отдыха детей должны соответствовать санитарным нормам и правилам, устанавливающим требования при работе с видеодисплейными терминалами, электронно-вычислительными машинами. Применяемые компьютеры должны быть безопасны для здоровья детей. Запрещается использовать компьютер одновременно для занятий двух и более детей. Работа за экраном монитора должна проводиться в присутствии педагога или методиста.

При просмотре телепередач в вечернее время обязательно искусственное освещение помещения верхним светом или местным источником света (бра, настольная лампа), находящимся вне поля зрения детей. В дневные часы во избежание отражения солнечных бликов на экране окна должны закрывать жалюзи или легкие светлые шторы.

Дети с ОПФР допускаются к общественно полезному труду с разрешения медицинских работников учреждения. Общественно полезный труд организуется не ранее чем через 1 ч после окончания занятий. С учетом возрастных возможностей дети могут выполнять следующие работы:

– самообслуживание (уборка своего рабочего места и постели, сервировка обеденного стола и уборка посуды со стола, ухаживание за комнатными растениями, влажная уборка пыли в помещениях, уборка территории, дежурство в обеденном зале);

- изготовление коллекций местного природного материала;
- ремонт книг в библиотеке (проклейка, ремонт переплетов);
- благоустройство территории (озеленение, уход за цветами и газонами);
- изготовление изделий из бумаги, дерева, текстильных материалов;
- ремонт мебели, спортивного и игрового инвентаря;
- ручную стирку личной одежды и мытье полов.

Педагогические и медицинские работники учреждений специального образования должны систематически осуществлять работу по гигиеническому обучению и воспитанию детей с привлечением специалистов территориального учреждения государственного санитарного надзора, государственных организаций здравоохранения, врачей по медицинской профилактике, психологов и других специалистов.

### **АДАПТИВНАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА**

С целью максимально возможного развития жизнеспособности человека, имеющего устойчивые отклонения в состоянии здоровья или инвалидность, организуется адаптивная физическая культура (АФК).

Данный вид физической культуры предусматривает обеспечение оптимального режима функционирования систем организма благодаря

формированию потребности в систематических физических упражнениях и ведении здорового образа жизни в соответствии с рекомендациями специалистов.

АФК объединяет в себе лечебную физическую культуру и физическое воспитание детей с отклонениями в развитии, адаптивный спорт, адаптивную двигательную рекреацию, адаптивное физическое воспитание учащихся специальных медицинских групп, креативные (художественно-музыкальные), телесно-ориентированные и экстремальные виды адаптивной двигательной активности.

Основными задачами АФК являются:

- формирование осознанного отношения к своим силам, воспитание способности к преодолению физических и психологических нагрузок и стремления к улучшению личностных качеств;
- воспитание способности к преодолению не только физических, но и психологических барьеров, препятствующих полноценной жизни;
- формирование компенсаторных навыков за счет включения функций других (не вовлеченных в патологический процесс) систем и органов;
- формирование потребности в здоровом образе жизни;
- повышение умственной и физической работоспособности.

В АФК акцент делается не столько на физической подготовленности, сколько на всестороннем развитии и совершенствовании (интеллектуальное, эмоционально-волевое, эстетическое, этическое, физическое и др.) личности в процессе занятий физическими упражнениями. При этом предусматривается широкое использование естественно-средовых и гигиенических факторов, способствующих созданию всесторонней готовности ребенка с ОПФР к реальным условиям жизни и социализации в обществе. Для коррекции имеющихся дефектов, выработки необходимых компенсаций, профилактики сопутствующих заболеваний и вторичных отклонений используются разнообразные средства и методы. Если коррекция невозможна, на первый план выступают компенсаторные задачи (формирование пространственно-временной ориентировки у незрячих, «тренировка» сохраненных сенсорных систем, обучение ходьбе на протезах и т. п.).

В процессе занятий АФК у детей с дизонтогенезом формируется комплекс специальных знаний, жизненно и профессионально необходимых сенсорно-перцептивных и двигательных умений и навыков; развиваются основные физические и психические качества; повышаются функциональные возможности различных органов и систем; сохраняются и используются в новом качестве оставшиеся в наличии телесно-двигательные характеристики организма.

Адаптивная физическая реабилитация направлена на формирование адекватных психических реакций детей с ОПФР на имеющееся заболевание,

их ориентацию на использование естественных, экологически оправданных средств, стимулирующих восстановление нарушенных функций и восполнение защитно-приспособительных резервов организма; их обучение умениям использовать соответствующие комплексы физических упражнений, методики определенных физиотерапевтических и закалывающих средств (термические и водные процедуры, приемы акупунктуры, гидровибромассаж и самомассаж и др.).

Любая инвалидизирующая патология, как правило, сопровождается малоподвижностью и приводит к гиподинамии и ряду вытекающих негативных последствий. Поэтому для детей с ОПФР характерны проявления дизонтогенеза и ретардации как в биологическом, так и в психофизическом развитии, дефицит естественных потребностей ребенка в движении, игре, эмоциях, общении, что осложняет процесс обучения и последующей социализации в обществе. Это ведет к ухудшению моторных функций, вторичным нарушениям в двигательной и психической сферах детей с ОПФР, отставанию их по уровню физического развития и физической подготовленности от сверстников на 1–3 года и больше.

Типичными двигательными расстройствами детей с ОПФР являются:

- вынужденное снижение двигательной активности и гипокинезия, проявляющиеся сокращением объема и интенсивности двигательной деятельности, снижением энергетических затрат на мышечную работу;

- ухудшение жизненно необходимых физических качеств: мышечной силы, быстроты и мощности движений, выносливости, ловкости, подвижности в суставах;

- нарушение осанки, деформация стопы, позвоночника, слабость «мышечного корсета»;

- нарушение координационных способностей: быстроты реакции, точности, темпа, ритма, согласованности микро- и макромоторики, дифференцировки усилий, времени и пространства, равновесия и устойчивости к вестибулярным раздражениям, ориентировки в пространстве, расслабления и др., которые негативно отражаются на качестве движений (включая основные локомоции — ходьбу и бег), необходимых в учебной, трудовой и бытовой повседневной деятельности.

В связи с этим АФК призвана выполнять ряд функций:

*1. Коррекционно-компенсаторная функция* — коррекция двигательных нарушений в процессе многократного повторения упражнений, оказывающая развивающее воздействие индивидуального характера и, как правило, имеющая различную направленность:

- коррекция, профилактика и развитие сенсорных функций: зрительной, слуховой, кинестетической, тактильной, вестибулярной и др.;

- коррекция психических нарушений: внимания, памяти, речи, представлений, восприятия, эмоционально-волевой сферы, поведения, мотивации, личностных установок;

- коррекция соматических нарушений: осанки, плоскостопия и других деформаций телосложения, дыхания, сердечно-сосудистой системы и т. п.;
- коррекция координационных способностей: согласованности движений отдельных звеньев тела, точности тонкой моторики рук, ориентировки в пространстве, равновесия, расслабления и др.;
- коррекция нарушений физической подготовленности — целенаправленное «подтягивание» отстающих в развитии физических качеств, ограничивающих двигательную активность;
- коррекция техники основных движений: пространственных, временных, динамических, ритмических характеристик в ходьбе, беге, прыжках, метании и т. п.

2. *Профилактическая функция* — целесообразность применения в повседневной жизни всех доступных для детей с ОПФР видов двигательной активности, гигиенических и природных факторов закаливания организма. Проводится разъяснительная работа в отношении соблюдения двигательного режима, отдыха и рационального питания, сохранения и формирования осанки, ликвидации вредных привычек.

3. *Образовательная функция* — формирование знаний и двигательных умений на оптимальном для жизнедеятельности каждого человека уровне.

4. *Развивающая функция* (реализуется во всех видах АФК) — целенаправленное воздействие и формирование волевых усилий на развитие мышечной силы, быстроты, ловкости, гибкости, выносливости, координационных способностей за счет перестройки и совершенствования регуляции физиологических функций, мобилизации резервных ресурсов, активизации защитных сил организма, адаптации всех систем и функций организма.

5. *Воспитательная функция* — формирование положительной мотивации, устойчивого интереса к физкультурной деятельности и потребности в ней.

6. *Ценностно-ориентационная функция* — освоение, поддержание, восстановление, совершенствование, самореализация физических и духовных сил, что позволяет реализовать детям с ОПФР свои культурно-духовные потребности, сформировать умения и навыки, способности, самовоспитание, коммуникативные отношения, самоопределение в обществе.

7. *Лечебно-восстановительная функция* — лечебное применение физических упражнений, включая педагогические, психологические и физиологические аспекты формирования движений и управления ими, приводящее к ускорению восстановления после травм и заболеваний, предотвращению или уменьшению инвалидизации.

8. *Профессионально-подготовительная функция* — максимальное улучшение общего физического состояния за счет целенаправленной активности, помощь в овладении необходимыми формами движений, подготовка сенсорных и вегетативных систем к новым условиям труда, развитие физических

и психических качеств, необходимых в определенной профессиональной деятельности.

9. *Творческая функция* — раскрытие многогранных способностей детей с ограниченными возможностями, их творческого и интеллектуального потенциала в разных видах физкультурной деятельности, интегрирующих в себе движение и искусство (через игро-, музыка-, сказко-, драмо-, арт-терапию и др.).

10. *Рекреативно-оздоровительная функция* — удовлетворение потребности в активном отдыхе, содержательном развлечении как средство переключения на другой вид деятельности, восстановления физических и духовных сил. В учебной и трудовой деятельности это реализуется посредством вводной гимнастики, утренней зарядки, профилактической гимнастики, физкультурминутки, игр на переменах, в перерывах, подвижных и спортивных игр по упрощенным правилам, аэробики, плавания, релаксационной пластики, упражнений на тренажерах и других видов физических упражнений.

11. *Гедонистическая функция* (от греч. *he'done* — наслаждение, удовольствие как высший мотив и цель человеческого поведения) — доставление радости, восторга, ощущение счастья через двигательную активность.

12. *Спортивная и соревновательная функция* — приобщение детей с ОПФР к параолимпийскому, специальному олимпийскому и сурдоолимпийскому движениям.

## **МЕДИКО-ГИГИЕНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДЕТЕЙ В УЧРЕЖДЕНИЯХ СПЕЦИАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ**

Медицинское обслуживание детей в учреждениях специального образования осуществляется медицинскими работниками территориальных организаций здравоохранения в порядке, установленном законодательством Республики Беларусь. Ответственность за оказание медицинской помощи детям несет руководитель территориальной организации здравоохранения. Непосредственное оказание медицинской помощи осуществляется в медицинских кабинетах (пунктах), расположенных на базе учреждений образования.

*Медицинский персонал учреждений специального образования выполняет следующие функции:*

- работа по формированию у детей потребности в здоровом образе жизни, профилактическая работа с законными представителями ребенка и педагогическим коллективом;
- динамическое медицинское наблюдение за условиями обучения воспитанников и учащихся;

- совместно с администрацией учреждения образования разработка мер по снижению заболеваемости, травматизма и укреплению здоровья детей;
- совместно с руководителем учреждения образования, специалистами территориального центра гигиены и эпидемиологии обеспечение соблюдения санитарно-эпидемиологического законодательства в учреждении образования, в том числе по вопросам организации питания и осуществления контрольных мероприятий по названным направлениям деятельности;
- совместно со специалистами территориального центра гигиены и эпидемиологии осуществление противоэпидемиологической деятельности, включая периодический осмотр воспитанников и учащихся на педикулез и заразные кожные заболевания;
- оказание первичной доврачебной, врачебной неотложной медицинской помощи в условиях медицинского кабинета (пункта) учреждения образования;
- организация доставки детей в центральные районные (городские) поликлиники (больницы), а в учреждениях с круглосуточным пребыванием детей (вспомогательные и специальные общеобразовательные школы-интернаты) осуществление сопровождения детей в период госпитализации или консультирования в районных (городских), областных и республиканских учреждениях здравоохранения;
- организация и осуществление контроля иммунопрофилактики у детей;
- допуск детей к общественно полезному труду;
- ведение установленной медицинской учетной и отчетной документации: журнала регистрации амбулаторных пациентов (ф. 074-у); журнала учета инфекционных заболеваний, пищевых отравлений, осложнений после прививки (ф. 060/у); журнала учета санитарно-просветительной работы (ф. 038/у); журнала учета температуры в холодильнике; журнала изолятора.

*Функциональные обязанности врача-педиатра учреждения специального образования:*

1) организационного характера:

- руководство работой медицинского персонала со средним специальным медицинским образованием;
- контроль качества ведения установленной отчетно-учетной медицинской документации;
- анализ результатов медицинского осмотра детей, информирование руководства учреждения образования о состоянии и динамике здоровья детей, разработка комплексных мер, направленных на укрепление здоровья воспитанников и учащихся учреждения;
- контроль организации питания в учреждении образования;
- обеспечение преемственности между территориальной организацией здравоохранения и другими заинтересованными органами по вопросам здоровья детей;

- обеспечение врачебного сопровождения при организации физического воспитания и закаливания детей (совместно с руководителем учреждения образования). Дифференцировка с учетом возраста и пола, состояния здоровья и физической подготовленности детей физических нагрузок и закаливающих процедур и систематический (не реже 1 раза в месяц) контроль их проведения;

- гигиеническое обучение и воспитание детей с ежедневным контролем выполнения ими правил личной гигиены;

2) организация медицинской помощи детям:

- амбулаторный прием детей, оказание им врачебной, в том числе неотложной, медицинской помощи с регистрацией всех обращений, независимо от характера заболевания, в журнале регистрации амбулаторных больных по форме 074/у;

- формирование укладки с алгоритмами действий медицинского работника по оказанию неотложной помощи детям, выполнение назначений и создание условия для их выполнения при нахождении ребенка на постоянной заместительной терапии или при получении ими каких-либо лекарственных средств;

- кратковременное размещение детей с острыми заболеваниями в медицинском изоляторе;

- организация (при необходимости) специализированной медицинской помощи, госпитализации ребенка в стационарную организацию здравоохранения;

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

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

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

- организация медицинского сопровождения летнего оздоровления детей.

При круглосуточном нахождении детей в учреждениях образования (школы-интернаты) объем работ врача-педиатра дополняется следующими положениями:

- организация диспансерного наблюдения детей;

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

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

– организация медицинского сопровождения групп детей при проведении массовых мероприятий.

Для предупреждения заноса инфекционных, заразных кожных заболеваний и педикулеза медицинские работники проводят профилактические осмотры по возвращении детей в учреждение специального образования после выходных, праздничных дней и каникул. Все случаи инфекционных заболеваний должны регистрироваться в журнале учета инфекционных заболеваний, пищевых отравлений, осложнений после прививки по форме 060/у.

С целью выявления педикулеза медицинские работники должны еженедельно проводить осмотры детей. Осмотры волосистой части головы и одежды проводят в хорошо освещенном помещении, используя лупу и частые гребни. После каждого осмотра гребни обрабатываются с применением средств дезинфекции. В медицинских помещениях должна быть противопедикулезная укладка, комплект которой включает: фартук клеенчатый, козыньки клеенчатые (2–3 шт.), перчатки резиновые, машинку для стрижки волос, лупу, ножницы, частый гребень, спиртовку, вату, столовый уксус или 5–10%-ную уксусную кислоту, оцинкованное ведро для обеззараживания или сжигания волос, клеенчатый или хлопчатобумажный мешок для сбора одежды ребенка, у которого выявлен педикулез, противопедикулезные препараты.

Медицинский работник ежемесячно анализирует заболеваемость по обращаемости, все случаи травм, используя результаты анализа для оказания необходимой медицинской помощи.

С целью предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний медицинские работники должны выполнять ряд противоэпидемических мероприятий:

- проведение профилактических прививок;
- раннее выявление заболевших и информирование соответствующих органов и учреждений о каждом случае инфекционного заболевания;
- контроль за соблюдением карантинных мероприятий и наблюдение за детьми, бывшими в контакте с инфекционными больными;
- своевременное проведение дезинфекции.

Медицинский работник совместно с руководителем учреждения специального образования осуществляет контроль организации фактического питания детей:

- качества, соблюдения условий хранения и сроков реализации поступающих пищевых продуктов с записью в журнале по контролю за качеством скоропортящихся пищевых продуктов, поступающих на пищеблок;
- соблюдения санитарно-противоэпидемического режима в пищеблоке, в том числе контроль своевременности проведения медицинских осмотров работников пищеблока, соблюдения ими правил личной гигиены, заполнения журнала «Здоровье»;

– соблюдения технологии приготовления пищи, кулинарной обработки, закладки в котел пищевых продуктов, выхода готовых блюд (выполнение рациона питания), вкусовых качеств пищи с соответствующей записью в журнале по контролю за качеством готовой продукции (бракеражный журнал).

Эффективность медицинской помощи оценивается по состоянию здоровья детей и динамике практических достижений в их реабилитации, а учитывая многофакторную обусловленность данного процесса, требуется реализация комплексного подхода и взаимодействие со всеми специалистами учреждений специального образования.

Комплексная медико-психолого-педагогическая помощь детям с нарушениями в развитии определяется своевременностью ее оказания и персонализированным подходом в организации необходимой коррекционно-развивающей среды. В сопровождении ребенка с ОПФР надо «идти за ним», направляя его развитие и создавая специальные условия для получения образования с учетом особенностей его психофизического статуса.

## **ЗАДАНИЕ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ**

**Для специальностей «Педиатрия» (4-й семестр) и «Медико-профилактическое дело»:**

1. Ознакомиться с эталоном решения задачи № 1.
2. Решить по эталону один из представленных вариантов ситуационных задач из сборника «Ситуационные задачи по гигиене детей и подростков» (Минск: БГМУ, 2024) по гигиенической оценке организации коррекционно-развивающей среды учреждений специального образования.

**Для специальности «Педиатрия» (5-й семестр):**

1. Ознакомиться с эталоном решения задачи № 2.
2. Решить по эталону один из представленных вариантов ситуационных задач из сборника «Ситуационные задачи по гигиене детей и подростков» (Минск: БГМУ, 2024) по оценке медицинского обеспечения детей с особенностями психофизиологического развития.

### **ЭТАЛОН РЕШЕНИЯ ЗАДАЧИ № 1**

Дать гигиеническую оценку здания, помещений, их оборудования и организации занятий в специальной общеобразовательной школе-интернате для детей с нарушениями зрения.

Здание специальной общеобразовательной школы-интерната 2-этажное. Спальные помещения для детей до 10 лет, отдельные для мальчиков и девочек

и рассчитанные на 4 человека каждое, расположены на первом этаже, для детей старше 10 лет (на 3 ребенка каждое) — на втором этаже.

Помещения медицинского назначения (кабинет приема; процедурный кабинет; медицинский изолятор) размещены на втором этаже. Медицинский изолятор рассчитан на размещение детей с воздушно-капельной инфекцией, отделен от остальных медицинских помещений шлюзом с умывальником. Палаты медицинского изолятора непроходные, отдельные для мальчиков и девочек, оборудованы койками из расчета 5 % от общей численности детей.

Учебная комната для детей 8-летнего возраста (рост детей 120–135 см) расположена на 2-м этаже здания. Значение коэффициента естественного освещения составляет 1,5 %. На подоконниках размещены кашпо с комнатными широколиственными растениями высотой 25–30 см. Рабочие поверхности парт имеют матовое светло-зеленое покрытие, классная доска темно-голубого цвета. Уровень искусственной освещенности от системы общего люминесцентного освещения составляет 350 лк. Рабочее место каждого ребенка обеспечено светильниками, имеющими жесткое крепление к поверхности стола и гибкий кронштейн.

Температура воздуха в комнате составляет +20 °С, относительная влажность — 50 %, скорость движения воздуха — 0,15 м/с.

В классе обучается 12 слабовидящих школьников. Имеется 6 парт с маркировкой фиолетового цвета, расположенных в 2 ряда. Расстояние от первого ряда до доски — 1,6 м. Дети с ангиной, часто болеющие ОРВИ, а также со светобоязнью сидят в дальнем от окна ряду.

Между занятиями по учебным предметам, коррекционными и факультативными занятиями в учреждении предусмотрен перерыв 20 мин. Во время урока непрерывная зрительная нагрузка на близком расстоянии составила 10 мин у слабовидящих 8-летних детей, 5 мин — у незрячих 8-летних детей с остаточным зрением.

В результате анализа режима дня детей в данном учреждении установлено, что длительность ночного сна для детей в возрасте 6–10 лет соответствует 10 ч, при этом для ослабленных детей, перенесших заболевание, организован дневной сон продолжительностью 1,5 ч. Продолжительность прогулок для учащихся начальной школы составляет 3,5 ч в день. Длительность занятий по интересам для учащихся младших классов — 45 мин (1 занятие в неделю).

К выполнению общественно полезного труда дети допускаются с разрешения медицинского работника, к выполнению работы они приступают через 45 мин после окончания занятий.

**Решение.** В соответствии с санитарными нормами и правилами «Требования для отдельных учреждений образования, реализующих образовательную программу специального образования на уровне общего среднего образования, образовательную программу специального образования

на уровне общего среднего образования для лиц с интеллектуальной недостаточностью», утвержденными постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 12.12.2012 г. № 197, при гигиенической оценке земельного участка, помещений, оборудования и организации занятий в специальной общеобразовательной школе-интернате для детей с нарушениями зрения установлены следующие нарушения:

1. Помещения медицинского назначения должны быть размещены на первом этаже в отдельном блоке (п. 59).

2. Медицинский изолятор должен быть рассчитан не менее чем на два вида инфекций: воздушно-капельные и кишечные (п. 60).

3. Снижен коэффициент естественной освещенности учебных помещений: 1,5 % вместо 2,5 % (п. 64).

4. В учебных кабинетах на подоконниках установлены кашпо с широколиственными растениями высотой 25–30 см (п. 67).

5. Учебные помещения не оборудованы комбинированным освещением (п. 69).

6. Недостаточный уровень искусственной освещенности от системы общего люминесцентного освещения: 350 лк при норме 400 лк (п. 69).

7. Учебное помещение оборудовано не соответствующей росту учащихся учебной мебелью: нет столов с желтой маркировкой (п. 73).

8. Перерыв между занятиями по учебным предметам, коррекционными и факультативными занятиями недостаточной продолжительности: 20 мин, при норме не менее 30 мин (п. 146).

9. Учащиеся к выполнению работы в рамках общественно полезного труда приступают через 45 мин после окончания занятий при норме не ранее чем через 1 ч (п. 158).

## **ЭТАЛОН РЕШЕНИЯ ЗАДАЧИ № 2**

Дать гигиеническую оценку медицинского обеспечения в ЦКРОиР.

Здание ЦКРОиР двухэтажное, с блочной планировкой. Входы в здание оборудованы пандусами. Помещения медицинского назначения (кабинет приема; процедурный кабинет; медицинский изолятор) размещены на втором этаже. Медицинский изолятор рассчитан на один вид инфекции (воздушно-капельная), отделен от остальных медицинских помещений шлюзом с умывальником. Палаты медицинского изолятора непроходные, отдельные для мальчиков и девочек, оборудованы койками из расчета 5 % от общей вместимости.

Врач-педиатр в условиях учреждения ежедневно ведет амбулаторный прием, регистрируя в журнале регистрации амбулаторных больных по форме 074/у все случаи обращений. Выявленных заболевших детей помещают в медицинский изолятор.

С целью выявления педикулеза и чесотки медицинские работники учреждения еженедельно осуществляют осмотр учащихся. Для предупреждения заноса инфекционных заболеваний медицинские работники проводят профилактические осмотры по возвращении детей в школу-интернат с регистрацией результатов в журнале учета инфекционных заболеваний, пищевых отравлений, осложнений после прививки (ф. 060/у). Врач-педиатр ежемесячно анализирует заболеваемость по обращаемости, все случаи травм, контролирует соблюдение карантинных мероприятий и наблюдает за детьми, бывшими в контакте с инфекционными больными, информирует соответствующие органы и учреждения о каждом случае инфекционного заболевания, проводит работу по гигиеническому обучению и воспитанию детей, ежедневно контролирует выполнение детьми правил личной гигиены, проводит работу по адаптивному гигиеническому обучению и воспитанию учащихся.

**Решение.** В соответствии с санитарными нормами и правилами «Требования для отдельных учреждений образования, реализующих образовательную программу специального образования на уровне общего среднего образования, образовательную программу специального образования на уровне общего среднего образования для лиц с интеллектуальной недостаточностью», утвержденными постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 12 декабря 2012 г. № 197, при гигиенической оценке организации медицинского обеспечения детей в ЦКРОиР установлены следующие нарушения:

1. Помещения медицинского назначения размещены на втором этаже (должны быть размещены на первом этаже, в отдельном блоке, п. 59).

2. Медицинский изолятор рассчитан на один вид инфекции (должен быть рассчитан не менее чем на два вида инфекций: воздушно-капельные и кишечные, п. 60).

3. Нарушены условия размещения детей в изоляторе — детей с острыми заболеваниями можно помещать в изолятор только кратковременно (запрещено помещать детей с инфекционными заболеваниями, при необходимости таких детей нужно направлять на лечение в организации здравоохранения, п. 191).

4. Нарушены правила ведения медицинской документации — в журнале учета инфекционных заболеваний, пищевых отравлений, осложнений после прививки (ф. 060/у) медицинские работники регистрируют результаты осмотров, а необходимо регистрировать все случаи инфекционных заболеваний (п. 191).

5. Отсутствует бракераж готовой пищи с регистрацией в журнале по контролю качества готовой продукции.

## СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. *Инструкция* о порядке создания специальных групп, групп интегрированного обучения и воспитания, специальных классов, классов интегрированного обучения и воспитания и организации образовательного процесса в них : утв. Постановлением М-ва образования Респ. Беларусь от 25 июня 2011 г. № 136. – URL: <https://pravo.by/document/?guid=3961&p0=W21124374> (дата обращения: 21.12.2024).
2. *Кодекс* Республики Беларусь об образовании от 13 янв. 2011 г. № 243-3 : в ред. 8 июля 2024 г. № 22-3. – URL: <https://pravo.by/document/?guid=3871&p0=hk1100243> (дата обращения: 22.12.2024).
3. *Концепция* развития инклюзивного образования лиц с особенностями психофизического развития в Республике Беларусь : утв. приказом М-ва образования Респ. Беларусь от 22 июля 2015г. № 608. – URL: [https://do.academy.edu.by/npa/Docum/07/608-inkluziv\\_obrazov.pdf](https://do.academy.edu.by/npa/Docum/07/608-inkluziv_obrazov.pdf) (дата обращения: 15.12.2024).
4. *Положение* о группе продленного дня для специальной школы : утв. Постановлением М-ва образования Респ. Беларусь от 25 июля 2011 г. № 137 ; в ред. от 30 июня 2023 г. № 185. – URL: <https://pravo.by/document/?guid=3871&p0=W21124109> (дата обращения: 17.12.2024).
5. *Положение* о пункте коррекционно-педагогической помощи : утв. Постановлением М-ва образования Респ. Беларусь от 25 июля 2011 г. № 131 ; в ред. от 12 октября 2012 г. № 121. – URL: [https://adu.by/images/2016/09/postanovlenie\\_131.docx](https://adu.by/images/2016/09/postanovlenie_131.docx) (дата обращения: 24.12.2024).
6. *Положение* о специальной общеобразовательной школе (специальной общеобразовательной школе-интернате) : утв. Постановлением М-ва образования Респ. Беларусь от 19 июня 2011 г. № 969. – URL: <https://pravo.by/document/?guid=12551&p0=W22340374> (дата обращения: 24.12.2024).
7. *Положение* о специальном детском саде : утв. Постановлением М-ва образования Респ. Беларусь от 30 июня 2023 г. № 183. – URL: <https://pravo.by/document/?guid=1251&p0=W22340374> (дата обращения: 17.12.2024).
8. *Положение* о центре коррекционно-развивающего обучения и реабилитации : утв. Постановлением М-ва образования Респ. Беларусь от 16 августа 2011 г. № 233. – URL: <https://pravo.by/document/?guid=3961&p0=W21124230> (дата обращения: 24.12.2024).
9. *Приказ* М-ва образования Респ. Беларусь от 28 декабря 2023 г. № 1925 ; в ред. от 07 февраля 2024 г. № 177 «Об обеспечении оказания медицинской помощи обучающимся в возрасте до 18 лет». – URL: <https://normativka.by/lib/document/118788> (дата обращения: 17.12.2024).
10. *Санитарные нормы и правила* «Требования для отдельных учреждений образования, реализующих образовательную программу специального образования на уровне общего среднего образования, образовательную программу специального образования на уровне общего среднего образования для лиц с интеллектуальной недостаточностью» : утв. Постановлением М-ва здравоохранения Респ. Беларусь от 12 декабря 2012 г. № 197 ; в ред. от 24 ноября 2024 г. № 78. – URL: <https://pravo.by/document/?guid=12551&p0=W21326734p> (дата обращения: 17.12.2024).
11. *Специфические санитарно-эпидемиологические требования* к содержанию и эксплуатации учреждений образования : утв. Постановлением Совета Министров Респ. Беларусь от 7 августа 2019 г. № 525 ; в ред. от 31 ноября 2022 г. № 570. – URL: <https://pravo.by/document/?guid=3961&p0=C21900525> (дата обращения: 17.12.2024).
12. *Теория* и организация адаптивной физкультуры : учеб. : в 2 т. / под общ. ред. проф. С. П. Евсеева. – 2-е изд., испр. и доп. – М. : Советский спорт, 2005.

## ОГЛАВЛЕНИЕ

Мотивационная характеристика темы .....	3
Термины и определения .....	4
Медико-социальные аспекты дизонтогенеза.....	7
Причины и факторы, обуславливающие дизонтогенез.....	8
Понятие о жизнедеятельности детей с дизонтогенезом и подходы к ее оценке .....	9
Система специального образования и нормативное правовое обеспечение ее реализации для детей и подростков .....	11
Организация работы пунктов коррекционно-педагогической помощи .....	14
Организация специального образования на уровне дошкольного образования.....	14
Организация специального образования на уровне общего среднего образования.....	15
Организация специального образования на уровне профессионально-технического, среднего специального и высшего образования.....	16
Центры коррекционно-развивающего обучения и реабилитации .....	16
Концепция инклюзивного образования .....	20
Гигиенические требования к учреждениям специального образования .....	23
Требования к земельному участку и территории .....	23
Требования к зданию и основным помещениям .....	25
Требования к условиям освещения и микроклимата .....	29
Требования к оборудованию помещений.....	31
Особенности организация образовательного процесса.....	33
Адаптивная физическая культура .....	36
Медико-гигиеническое обеспечение детей в учреждениях специального образования.....	40
Задание для самостоятельной работы.....	44
Список использованной литературы.....	48

Учебное издание

**Борисова** Татьяна Станиславовна  
**Кушнерук** Анна Валерьевна  
**Самохина** Надежда Вячеславовна

**ГИГИЕНИЧЕСКИЕ ТРЕБОВАНИЯ  
К ОРГАНИЗАЦИИ И УСЛОВИЯМ  
ОБУЧЕНИЯ ДЕТЕЙ В УЧРЕЖДЕНИЯХ  
СПЕЦИАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ**

Учебно-методическое пособие

Ответственная за выпуск Т. С. Борисова  
Компьютерная вёрстка М. Г. Миранович

Подписано в печать 23.05.25. Формат 60×84/16. Бумага писчая «Снегурочка».

Ризография. Гарнитура «Times».

Усл. печ. л. 3,02. Уч.-изд. л. 2,93. Тираж 60 экз. Заказ 361.

Издатель и полиграфическое исполнение: учреждение образования  
«Белорусский государственный медицинский университет».  
Свидетельство о государственной регистрации издателя, изготовителя,  
распространителя печатных изданий № 1/187 от 24.11.2023.  
Ул. Ленинградская, 6, 220006, Минск.