

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

Т. С. БОРИСОВА, Н. В. ЗИНИНА, Д. А. РУДНИЦКАЯ

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

Учебно-методическое пособие



Минск БГМУ 2026

УДК 613.95(075.8)
ББК 51.28я73
Б82

Рекомендовано Научно-методическим советом университета в качестве
учебно-методического пособия 18.02.2026 г., протокол № 6

Рецензенты: врач-гигиенист, зав. отделением гигиены детей и подростков Республиканского центра гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья Д. И. Лаврисюк; каф. общей гигиены Белорусского государственного медицинского университета

Борисова, Т. С.

Б82 Медико-гигиеническое обеспечение детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей : учебно-методическое пособие / Т. С. Борисова, Н. В. Зинина, Д. А. Рудницкая. – Минск : БГМУ, 2026. – 59 с.

ISBN 978-985-21-2202-3.

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

Предназначено для студентов медико-профилактического факультета при изучении учебной дисциплины «Гигиена детей организованных коллективов» и студентов педиатрического факультета при изучении учебной дисциплины «Гигиена детей и подростков».

УДК 613.95(075.8)
ББК 51.28я73

ISBN 978-985-21-2202-3

© Борисова Т. С., Зинина Н. В., Рудницкая Д. А., 2026
© УО «Белорусский государственный медицинский университет», 2026

МОТИВАЦИОННАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ТЕМЫ

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

Одной из острейших социально-экономических и психолого-педагогических проблем в нашей стране является проблема сиротства — явления, при котором дети остаются без родительской опеки. В 2024 г. в Беларуси насчитывалось около 16 тыс. детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей (далее — дети-сироты), в возрасте до 18 лет. Доля всех категорий детей-сирот в возрасте до 18 лет в общей численности несовершеннолетних составила 0,9 % (16 000 из 1 801 038).

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

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

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

Задачи занятия:

1. Ознакомиться с причинами и факторами, обуславливающими детское сиротство, и медико-гигиеническими аспектами социальной дезадаптации детей-сирот.
2. Изучить основные технические нормативные правовые акты, регламентирующие деятельность учреждений для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей.
3. Изучить особенности организации работы учреждений для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, и гигиенические требования, предъявляемые к их функционированию.

Требования к исходному уровню знаний. Для полного освоения темы необходимо повторить пройденный ранее материал из соответствующих тем учебной дисциплины «Гигиена детей и подростков»: структуру и динамику заболеваемости детского населения Республики Беларусь, организацию медицинской помощи детям в условиях организованных коллективов, физиолого-гигиенические основы деятельности и режима дня детей и подростков, рациональное питание детей и подростков, физиолого-гигиенические основы физического воспитания и закаливания, гигиеническое обучение и воспитание детей.

Контрольные вопросы по теме занятия:

1. Причины сиротства в Республике Беларусь.
2. Медицинские аспекты проблемы социальной дезадаптации детей.
3. Виды учреждений для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей.
4. Основные нормативные правовые акты, регламентирующие требования к функционированию учреждений для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей.
5. Особенности функционирования домов ребенка и гигиенические требования, предъявляемые к ним.
6. Медицинское обеспечение детей в домах ребенка.
7. Особенности функционирования социально-педагогических учреждений в зависимости от их вида.
8. Гигиенические требования к условиям и режиму деятельности социально-педагогических учреждений для детей.
9. Медико-санитарное обеспечение и гигиеническое обучение воспитанников социально-педагогических учреждений.

ТЕРМИНЫ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ

Дети, оставшиеся без попечения родителей, — лица в возрасте до 18 лет, которые остались без попечения единственного или обоих родителей вследствие лишения родителей родительских прав, отобрания их у родителей без лишения родительских прав, признания родителей недееспособными, ограничено дееспособными, безвестно отсутствующими, объявления их умершими, нахождения родителей в розыске, болезни родителей, препятствующей выполнению родительских обязанностей, отбывания родителями наказания в учреждениях, исполняющих наказание в виде ареста, ограничения и лишения свободы, оставления их родителями в организациях здравоохранения, согласия родителей на усыновление (удочерение) детей при отказе родителей от детей и их раздельном проживании с детьми, а также которые обнаружены брошенными и в других случаях отсутствия попечения родителей.

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

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

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

Детский дом — социально-педагогическое учреждение, которое принимает участие в реализации защиты прав и законных интересов ребенка, может реализовывать образовательные программы дошкольного и специального на уровне дошкольного образования, дополнительного образования детей и молодежи и предназначено для проживания детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в возрасте от 3 до 18 лет, лиц из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, обучающихся в учреждениях образования в дневной форме получения образования, и осуществляет постинтернатное сопровождение выпускников, относящихся к категории детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей. В случае отсутствия медицинских противопоказаний допускается проживание в детском доме также детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в возрасте от 1 года до 3 лет.

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

Дом ребенка — учреждение здравоохранения, созданное для оказания детям-сиротам, детям, оставшимся без попечения родителей, и иным категориям детей в возрасте от 0 до 3 лет медицинской помощи в стационарных условиях, и реализации иных задач, предусмотренных законодательством.

Инвазивный метод — способ обеспечения в целях поддержания или восстановления основных жизненно важных функций организма пациентов с использованием инвазивных медицинских изделий, в том числе трахеостомической, гастростомической, иных стомических трубок, катетеров, дренажей, зондов.

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

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

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

Социальная дезадаптация — это частичная или полная утрата способности человека приспосабливаться к условиям социальной среды.

Социально опасное положение — обстановка, при которой не удовлетворяются основные жизненные потребности ребенка (не обеспечиваются безопасность, надзор или уход за ребенком, его потребности в пище, жилье, одежде, получении необходимой медицинской помощи, общего среднего образования, не создаются санитарно-гигиенические условия для жизни ребенка и др.).

Социально-педагогический центр — социально-педагогическое учреждение, которое принимает участие в реализации мероприятий по устранению причин и условий, повлекших создание неблагоприятной для детей обстановки, в реализации плана защиты прав и законных интересов ребенка, может реализовывать образовательные программы дошкольного и специального на уровне дошкольного образования, дополнительного образования детей и молодежи, образовательную программу обучающихся курсов (лекториев, тематических семинаров, практикумов, тренингов, офицерских курсов и иных видов обучающих курсов), оказывает социально-педагогическую поддержку и психологическую помощь законным представителям обучающихся и предназначено для временного проживания (не более шести месяцев) и социальной реабилитации детей в возрасте от 3 до 18 лет до их возвращения в семью или определения их дальнейшего жизнеустройства.

Школа-интернат для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей — учреждение общего среднего образования, которое реализует образовательные программы начального, базового и среднего образования, а также дошкольного образования, создает условия для проживания, питания, разностороннего развития и социализации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, осуществляет постинтернатное сопровождение выпускников из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей.

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ДЕТСКОГО СИРОТСТВА

Здоровье детей и их благосостояние обусловливается воздействием широкого круга социально-гигиенических факторов. Угрожающие состояния, возникающие под влиянием ряда агрессивных факторов социальной среды на любом этапе онтогенеза растущего организма, требуют создания для детей, у которых они имели место, определенных специальных условий жизнеустройства, содержания, воспитания и медицинского обслуживания, а также оказания им необходимой психолого-педагогической помощи. Знание и понимание причин и факторов риска развития особенностей онтогенеза и угрожающих жизни детей состояний позволяет грамотно планировать и проводить обоснованные профилактические и коррекционные мероприятия, направленные на здоровьесбережение подрастающего поколения вне зависимости от складывающихся условий жизнедеятельности.

Причины сиротства

Сиротство детей — многофакторная проблема, при этом физическая утрата биологических родителей редко является причиной сиротства (таких сирот в Беларуси не более 16 %). Преобладающими являются социальные сироты, т. е. дети, имеющие родителей, но оставшиеся без их попечения. К примеру, в 2023 г. из около 2000 детей, оставшихся без попечения родителей, только 282 ребенка — биологические сироты (родители умерли или признаны пропавшими без вести).

Феномен социального сиротства связывается с двумя факторами: кризисом семьи и социально-экономической нестабильностью в обществе. Эти факторы образуют круг причин появления социальных сирот:

- социальная дезорганизация семей;
- материальные и жилищные трудности родителей;
- нездоровые отношения между родителями;

– негативные явления, связанные с деградацией личности взрослого человека (алкоголизм, наркомания, злостное уклонение от обязанностей по воспитанию ребенка).

В 2024 г. в нашей стране было зарегистрировано 6212 случаев уклонения родителей от содержания детей и в рамках приказного производства удовлетворено свыше 8254 дел о взыскании алиментов на несовершеннолетних.

В силу актуальности проблемы, постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 30 декабря 2024 г. № 1055 «О признании детей находящимися в социально опасном положении и нуждающимися в государственной защите», вступившим в силу с 1 января 2025 г. определены четкие критерии отнесения семьи к разряду неблагополучной.

Ребенок признается находящимся в **социально опасном положении** (СОП) в следующих случаях:

- не удовлетворяются основные жизненные потребности ребенка (в пище, жилье, одежде, медицинской помощи и т. д.);
- ребенок вследствие беспризорности (полное отстранение несовершеннолетнего от семьи, сопряженное с утратой места жительства и занятий) или безнадзорности (ослабление попечения от родителей или лиц, выполняющих их функцию) совершает правонарушения;
- родители (опекуны, усыновители) ведут аморальный образ жизни (чаще всего злоупотребляют алкоголем), оказывая вредное воздействие на ребенка, жестоко обращаются с ним.

Законодательством определен порядок выявления таких детей, их учет, обследования условий жизни и воспитания, контроля за условиями их содержания, воспитания и образования, а также порядок признания детей находящимися в СОП и нуждающимися в государственной защите и их возврата родителям.

Организации и граждане, которым стало известно о ситуациях, соответствующих критериям СОП, обязаны немедленно сообщить об этом в комиссию по делам несовершеннолетних, орган опеки и попечительства либо иные органы.

Отнесение семьи к разряду неблагополучной также осуществляется на основании ряда критериев: социально-экономических, медико-санитарных, социально-демографических, психолого-педагогических и криминальных.

Социально-экономические критерии СОП: длительная безработица родителей, частая смена места работы; длительный статус малообеспеченной семьи; расходование имущества детей и денежных средств (пособий на ребенка и т. п.) не по назначению; отсутствие элементарных продуктов питания, мебели и другое; необеспеченность ребенка сезонной одеждой и обувью,

школьными принадлежностями и другое; задолженность (более 6 месяцев) за коммунальные услуги; частое обращение за материальной помощью.

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

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

В данном контексте отдельно следует отметить проблему алкогольной и наркотической зависимости родителей, в особенности матери, являющуюся главной причиной появления социальных сирот в нашей стране. По данным ВОЗ, Беларусь занимает 11-е место в мире по количеству потребления чистого этилового спирта (11,1 л на душу населения от 15 лет и старше). По данным статистической отчетности в нашей стране на протяжении последнего десятилетия отмечается рост смертности населения от заболеваний, связанных с употреблением алкоголя, и количества острых алкогольных отравлений. В 2023 г. на учете состояло почти 200 тыс. человек с диагнозом «алкоголизм и алкогольные психозы», из них почти 38 тыс. — женщины, диагноз «наркомания» имели около 15 тыс. человек.

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

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

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

наличие вредных зависимостей, постановка на учет, уход ребенка из семьи, бродяжничество, попрошайничество, совершение правонарушений, попытки суицида у ребенка.

Для более полного понимания причин сиротства предложена их типологическая систематизация (рис. 1).

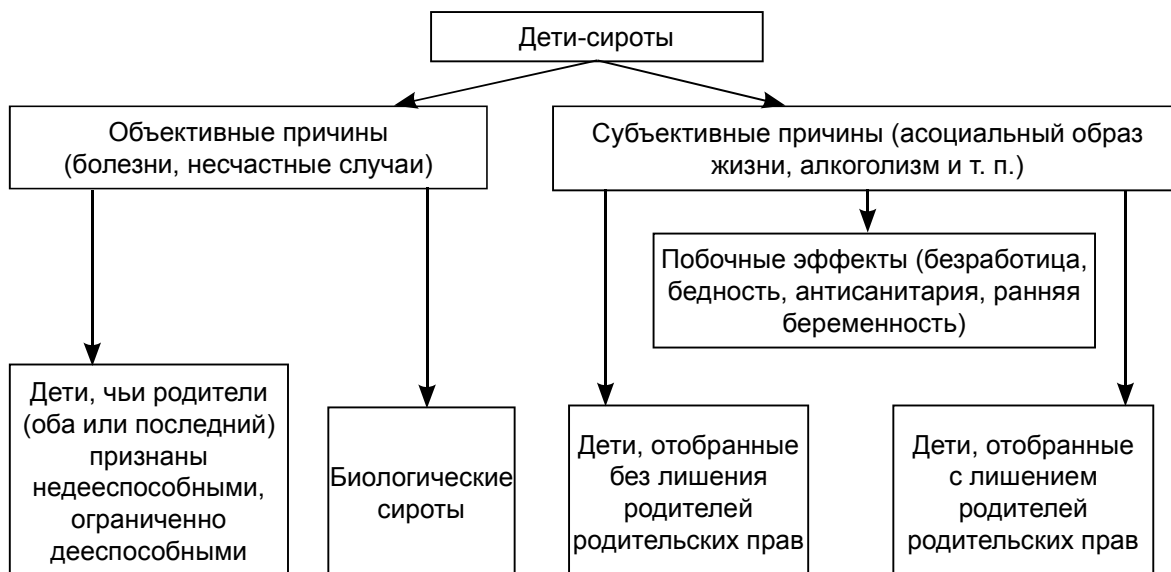


Рис. 1. Типология причин сиротства

О наличии СОП в семье может свидетельствовать и суицидальное поведение ребенка. Среди причин смерти детей и подростков суицид занимает 2-е место. По статистике, каждый 12-й подросток в возрасте 15–19 лет делает попытку самоубийства.

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

ПРОБЛЕМА СОЦИАЛЬНОЙ ДЕЗАДАПТАЦИИ ДЕТЕЙ

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

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

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

Интегрирующей причиной принято считать неразвитость и искаженность жизненно важных потребностей в любви и признании, невозможность реализовать в условиях школы-интерната чувства стабильности и защищенности. Кроме того, поскольку дети постоянно находятся в рамках одних и тех же мер педагогического воздействия, любые дефекты воспитания могут привести к неправильному и недостаточному развитию ребенка, предрасположению к их последующей десоциализации.

Типичный эмоциональный портрет воспитанника интернатного учреждения включает следующие черты:

- пониженный фон настроения;
- бедная гамма эмоций, однообразие эмоционально-экспрессивных средств общения;
- склонность к быстрой смене настроения (оживление переходит в плач, крик, а благодушие, приподнятое настроение — в угрюмость, агрессию);
- однообразность и стереотипность эмоциональных проявлений;

- эмоциональная поверхностность, которая сглаживает отрицательные переживания и способствует их быстрому забыванию;
- неадекватные формы эмоционального реагирования на одобрение и замечание (от пассивности и равнодушия до агрессивности и враждебности);
- повышенная склонность к страхам, тревожности и беспокойству.

Зачастую у таких детей имеет место отставание в физическом развитии, неврологические нарушения, психосоматические болезни.

Наименее благополучным является психоэмоциональный статус детей, оставшихся без семьи в грудном возрасте. Если в 90 % случаев живущие в семье дети достигают нормального уровня психофизиологического развития, то среди детей, воспитывающихся без семьи, этот показатель составляет лишь 12 %. Особенно заметны различия в области формирования речи, социальных связей и умения детей контактировать с взрослыми.

Дисгармоничность психофизиологического развития детей, лишенных родительского попечения, проявляется также в форме агрессивности, раздражительности, беспокойства и слабости нервной системы. Они, как правило, эмоционально неустойчивы, отличаются неуравновешенностью психики, легкостью возникновения новых очагов возбуждения и малой подвижностью нервных процессов, следствием чего является быстрое развитие утомления и переутомления, трудность адаптации к другому состоянию и новым условиям, неадекватность поведения.

Все это способствует более низкой работоспособности и производительности труда. По причине узкого кругозора, ограниченного контакта с людьми, скудного чувственного опыта, низких адаптационных возможностей у детей-сирот отмечается более высокий уровень фрустрации, предрасполагающий к суицидальному поведению.

Основные последствия сиротства — это психологические нарушения, сопровождающиеся пониженным фоном настроения, глубокой тревожностью, страхами, неадекватной самооценкой, трудностями с эмоциональным самовыражением, чувством одиночества и социальной дезадаптацией, проявляющейся трудностями в установлении контактов, неумением общаться, склонностью к иждивенческой позиции и к девиантному (отклоняющемуся) поведению. Отсутствие базового доверия к миру, эмоциональная отстраненность, задержки в развитии, низкая самооценка и сложности адаптации могут привести к жизненному сценарию родителей.

Типологизация последствий сиротства позволяет понять глубину социальной значимости обозначенной проблемы (рис. 2).

В целом последствия нарушения развития детей в интернатных учреждениях могут быть компенсированы, если им своевременно оказывается необходимая психологическая поддержка и помощь, имеется соответствующий квалифицированный персонал, систематически обеспечиваются и совершен-

ствуются необходимые социальные и материальные условия, проводится специальная профилактическая работа с детьми и группами детей, обеспечивается преемственность и последовательность в их воспитании, психологической поддержке и социализации.



Рис. 2. Типология интегральных последствий сиротства

НОРМАТИВНАЯ БАЗА СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ ДЕТЕЙ

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

Конституция Республики Беларусь гарантирует права ребенка на жизнь, здоровое духовное, нравственное и физическое развитие и обучение; на жилище и воспитание в семье и недопустимость отделения от своей семьи против воли родителей и других лиц, их заменяющих (только решением суда, если родители или другие лица, их заменяющие, не выполняют своих обязанностей); защиту от экономической эксплуатации, от жестокого обращения и унижения.

Закон «О правах ребенка» определяет категории детей, находящихся в неблагоприятных условиях и экстремальных ситуациях и нуждающихся в государственной защите: оставшихся без попечения родителей; детей-инвалидов и детей с особенностями психофизического развития; пострадавших от стихийных бедствий, аварий и катастроф; детей-беженцев; привлекаемых к административной или уголовной ответственности; подвергнутых насильственному перемещению.

Закон «Об изменении законов по вопросам обеспечения прав детей» 2025 г. усиливает аспекты защиты детей от опасной информации в интернете и закрепляет их обязанности (уважение символов, законов), меняет положения о родительской ответственности и уточняет формулировки, касающиеся жизнеобеспечения, здоровья и воспитания детей.

В *Кодексе о браке и семье* закреплены юридические аспекты защиты прав детей-сирот, детей, оставшихся без попечения родителей, и находящихся в СОП, особенно проживающих в неблагополучных семьях, касающиеся их выявления, учета государственной защиты прав и законных интересов; обязанностей родителей по содержанию детей; возможности отобрания ребенка по решению комиссии по делам несовершеннолетних; возмещения родителями расходов, затраченных государством на содержание детей, находящихся на государственном обеспечении; ответственности за нарушение законодательства при выявлении, учете или устройстве таких детей; деятельности органов, осуществляющих защиту прав и законных интересов детей, находящихся в СОП.

Закон «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних» касается социальной защиты детей, признанных находящимися в СОП или нуждающимися в государственной защите, определяя правовую базу для защиты прав детей, выявления и устранения причин правонарушений, регулируя деятельность комиссий по делам несовершеннолетних, органов внутренних дел, образования и здравоохранения и устанавливая меры индивидуальной профилактической работы; определил новое понятие «несовершеннолетний, находящийся в социально опасном положении».

В *Законе «О гарантиях по социальной защите детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, а также лиц из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей»* систематизированы нормы, определяющие сущность и содержание государственной социальной полити-

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

Постановление Совета Министров Республики Беларусь «О признании детей находящимися в социально опасном положении и нуждающимися в государственной защите» от 30 декабря 2024 №1055 и приказ Министерства здравоохранения «Об организации работы при реализации мероприятий по выявлению детей, в семьях которые имеются критерии и показатели социально опасного положения» от 14 января 2025 № 23 определяют порядок выявления работниками организаций здравоохранения семейного неблагополучия и нарушения прав детей, а также защиты законных интересов несовершеннолетних и устанавливают четкие критерии и показатели, указывающие нахождение детей в СОП, включая ненадлежащее выполнение родительских обязанностей, аморальный образ жизни, создание угрозы для жизни и здоровья детей.

ФОРМЫ ЖИЗНЕУСТРОЙСТВА ДЕТЕЙ-СИРОТ И ДЕТЕЙ, ОСТАВШИХСЯ БЕЗ ПОПЕЧЕНИЯ РОДИТЕЛЕЙ

Одним из важнейших прав ребенка является право на воспитание в семье, но, к сожалению, дети-сироты и дети, оставшиеся без попечения родителей, лишены этого права. По различным причинам оставшиеся без попечения родителей дети подлежат государственной защите и определению формы последующего жизнеустройства (рис. 3).

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

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

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

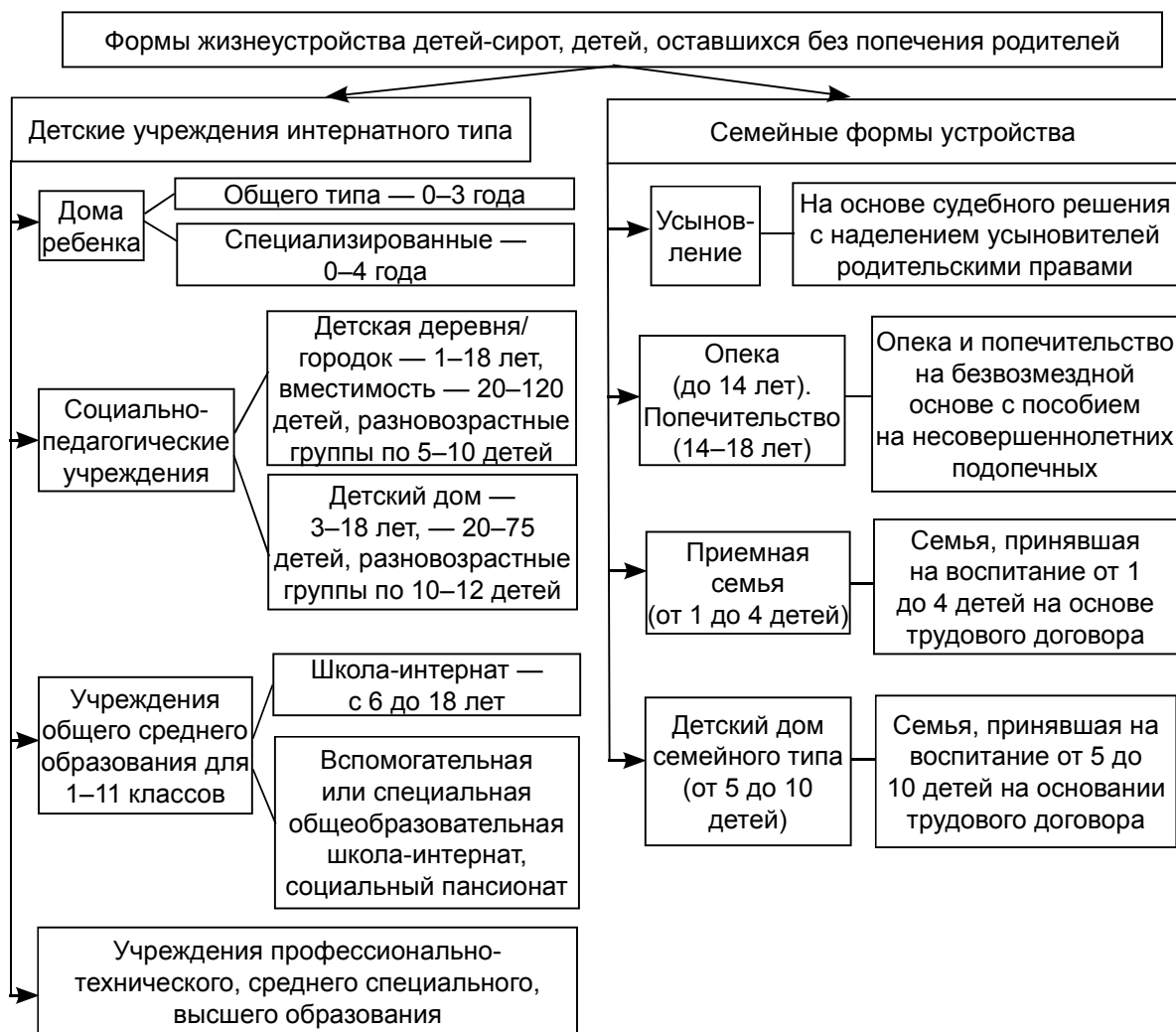


Рис. 3. Формы жизнеустройства детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей

Несмотря на разнообразие жизнеустройства детей данной категории одним из главных направлений государственной политики в сфере их социальной защиты является развитие института замещающих семей. Обеспечение приоритетного права каждого ребенка на воспитание в семье является основной задачей органов опеки и попечительства, организаций и учреждений образования, социально-педагогических центров. При невозможности усыновления дети-сироты подлежат устройству на воспитание в опекунскую или приемную семью, детский дом семейного типа и только в крайнем случае — в интернатные учреждения. В замещающих семьях сегодня воспитывается 12 103 ребенка, в том числе 7424 — в опекунских, чуть более 2000 — в приемных, 1840 — в детских домах семейного типа, более 5000 — в семьях усыновителей.

Тем не менее, в настоящее время в стране функционирует целая сеть учреждений, обеспечивающих уход и воспитание детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей: 89 детских приютов, 9 домов ребенка,

10 детских домов, 6 детских деревень (городков), 281 детский дом семейного типа, 33 специальные школы-интерната и 9 детских государственных социальных пансионатов.

ОСОБЕННОСТИ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ И ГИГИЕНИЧЕСКИЕ ТРЕБОВАНИЯ К ДОМАМ РЕБЕНКА

Дом ребенка — учреждение здравоохранения, созданное для оказания детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей, а также иным категориям детей в возрасте от 0 до 3 (4) лет медицинской помощи в стационарных условиях, и реализации иных задач, предусмотренных законодательством.

ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ

Основными задачами дома ребенка являются:

- оказание медицинской помощи детям и повышение ее качества, включая проведение медицинских экспертиз;
- оказание паллиативной медицинской помощи детям-инвалидам, в том числе с использованием инвазивных методов и находящимся на искусственной вентиляции легких;
- обеспечение проведения санитарно-противоэпидемических мероприятий, соблюдения режима дня и ухода за детьми;
- воспитание детей, обеспечение физического, социально-нравственного и личностного, познавательного, речевого, эстетического развития, в том числе создание для детей благоприятных условий, приближенных к семейным, способствующих умственному, эмоциональному и физическому развитию их личности;
- создание условий для освоения содержания образовательных программ и оказания коррекционно-педагогической помощи детям;
- обеспечение медико-психологической и социальной реабилитации детей;
- обеспечение социальной защиты детей;
- осуществление функций, возложенных на детские интернатные учреждения в соответствии с Законом Республики Беларусь «О гарантиях по социальной защите детей-сирот, детей, оставшихся без попечения родителей, а также лиц из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей»;
- принятие мер по защите и реабилитации жертв торговли людьми в возрасте до трех лет в соответствии с Законом Республики Беларусь «О противодействии торговле людьми»;

- защита имущественных и неимущественных прав и законных интересов детей в случаях, установленных законодательством;
- поддержание и сохранение контактов детей с их родителями, усыновителями (удочерителями), опекунами, попечителями (далее – законные представители), родственниками;
- оказание законным представителям психологической, консультативной и методической помощи по вопросам воспитания, обучения или развития детей;
- взаимодействие с законными представителями и иными гражданами в целях восстановления и сохранения семейных связей детей, возможности приобретения семейного окружения;
- взаимодействие с органами опеки и попечительства по вопросам соблюдения прав и законных интересов детей и их дальнейшего жизнеустройства;
- оказание платных услуг медико-социальной помощи детям-инвалидам по желанию их законных представителей в установленном порядке.

Основными нормативными актами, определяющими порядок функционирования домов ребенка и воспитание в них детей, являются санитарные нормы и правила «Гигиенические требования к устройству, содержанию и режиму деятельности домов ребенка» (2011), Положение о доме ребенка (2025), Инструкция о порядке и условии помещения детей в дом ребенка и выписке из него (2025).

Законодательно предусматривается создание 2 типов домов ребенка:

1) *общего типа* — для детей всех групп здоровья, при этом количество детей с I и II группами здоровья составляет более 50 %;

2) *специализированные* — для детей всех групп здоровья, при этом количество детей с III и IV группами здоровья составляет более 50 %.

В дом ребенка общего типа помещаются:

- дети-сироты и дети, оставшиеся без попечения родителей, жертвы торговли людьми, в возрасте до 3 лет;
- дети-сироты и дети, оставшиеся без попечения родителей, являющиеся инвалидами, в том числе нуждающиеся в оказании паллиативной медицинской помощи, в возрасте до 4 лет;
- дети-инвалиды, нуждающиеся в оказании паллиативной медицинской помощи, в возрасте до 4 лет;
- дети-инвалиды, нуждающиеся в оказании паллиативной медицинской помощи с использованием инвазивных методов или находящиеся на искусственной вентиляции легких, в возрасте до 18 лет;
- дети-инвалиды для оказания услуги медико-социальной помощи по желанию их законных представителей по договору в соответствии с законодательством, в возрасте до 18 лет.

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

В домах ребенка дети распределяются в группы в зависимости от возраста:

- от рождения до 1 года или от рождения до 6 месяцев и от 6 до 12 месяцев;
- от 1 года до 2 лет;
- от 2 до 3 лет, в специализированных группах — до 4 лет;
- разновозрастные группы.

В зависимости от состояния здоровья детей их также могут распределять в группы:

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

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

Каждая группа детей размещается в отдельной групповой ячейке.

ГИГИЕНИЧЕСКИЕ ТРЕБОВАНИЯ К ДОМАМ РЕБЕНКА

В целях создания безопасной среды, охраны и укрепления физического и психического здоровья детей-сирот, обеспечения их гармоничного развития, а также профилактики инфекционных заболеваний путем минимизации рисков распространения инфекций, организации и соблюдения санитарно-противоэпидемического режима к домам ребенка выдвигаются определенные гигиенические требования. Они регламентируют условия, максимально приближенные к семейным, включая организацию режима дня, питания, физического воспитания, общего развития и должного санитарного содержания помещений.

ТРЕБОВАНИЯ К ЗЕМЕЛЬНОМУ УЧАСТКУ И ТЕРРИТОРИИ

На территории дома ребенка функционально выделяются следующие основные зоны: игровая, общая физкультурная и хозяйственная. В соответствии с заданием на проектирование могут быть предусмотрены дополнительные пло-

щадки функционального назначения. Планировка территории также должна обеспечить возможность езды детей на велосипеде, катание на санках. Для каждой группы должна быть предусмотрена индивидуальная игровая площадка.

Игровые площадки для детей в возрасте до года и детей специализированных групп, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата, должны размещаться в непосредственной близости от выходов из помещений этих групп. Выходы из помещений на территорию участка оборудуют съездами (пандусами) для колясок и иных средств передвижения.

Все игровые площадки должны иметь;

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

Оборудование игровых площадок для детей до года должно включать барьер из 4 секций или столик-барьер и манежи (под деревьями). На игровой площадке для детей старше года рекомендуется устанавливать песочницу, приподнятую над землей на 40–45 см и размещенную под деревьями или тендом-зонтиком; барьеры (для детей, начинающих ходить); лесенки-ступеньки, горки-манежи; секции с гимнастической лестницей; качалки (высотой от земли 24 см); секции с набором элементов для игры (мяч, корзина для забрасывания мяча, щит для метания в цель, кольцо-брос и др.); оборудование для упражнений в равновесии и ловкости (балансиры размером $2 \times 0,2 \times 0,2$ м, столбики, врытые в землю, диаметром 20–30 см, с переменной высотой, но не более 50 см); оборудование для пролезания (цилиндр, шар, дуга, куб с отверстием 35×35 см); оборудование для профилактики плоскостопия и укрепления мышц стопы: дорожка с различными наполнителями (песок, галька, керамзит, камешки); оборудование для сюжетно-ролевых игр: игровые макеты уменьшенных размеров (домики, шалаши, самолеты, машины, корабли); оборудование для игр с водой: чаши из бетона, пластмассы или надувные размером 3×4 м, высотой 0,4–0,6 м.

На территории предусматривают навесы, веранды, террасы (с деревянным полом) удельной площадью $1,5 \text{ м}^2$ на одного ребенка, огражденные с трех сторон и ориентированные с наветренной стороны в соответствии с розой ветров.

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

ТРЕБОВАНИЯ К ЗДАНИЮ, ОСНОВНЫМ ПОМЕЩЕНИЯМ И ИХ ОБОРУДОВАНИЮ

Дом ребенка размещается в одно-, двухэтажном здании с высотой наземных этажей от пола до потолка не менее 3 м. Основными помещениями являются групповые ячейки. В каждой *групповой ячейке* должны предусматриваться:

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

В групповой ячейке или для двух смежных групповых ячеек должно быть помещение для сушки и чистки верхней одежды и обуви. При входах в групповые ячейки или на верандах, террасах, под навесом следует предусматривать помещения или шкафы для хранения игрушек для игры на улице, прогулочного инвентаря, колясок, санок и других средств передвижения для детей.

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

В домах ребенка предусматривают *помещения общего назначения*, планировочно связанные с групповыми ячейками: зал для музыкальных занятий; зал для гимнастических занятий; зал лечебной физической культуры (ЛФК); зал (кабинет) медико-педагогической реабилитации; кабинеты логопедов; кабинеты психологов; общая гостиная для детей старше полутора лет; ресурсный центр; комната релаксации и др. Может быть оборудован плавательный бассейн. В учреждениях вместимостью до 100 детей допускается совмещение залов для музыкальных и гимнастических занятий, залов ЛФК и медико-педагогической реабилитации.

Помещения медицинского назначения в домах ребенка должны включать:

- приемное отделение;
- медицинский изолятор для поступающих детей;

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

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

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

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

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

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

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

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

Прачечная должна включать ряд смежных помещений по ходу движения белья от грязного к чистому: разборочную комнату с местом хранения моющих средств и средств дезинфекции, кладовую грязного белья, постирочную, сушильно-гладильную, кладовую чистого белья и комнату кастелянши.

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

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

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

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

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

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

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

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

Зону бодрствования размещают в наиболее освещенной части игровой и оборудуют дополнительно одним-двумя индивидуальными манежами; общим манежем размером $2,4 \times 1,2 \times 0,8$ м; барьерами-манежами высотой 0,5 м и горками со скатом высотой 1,5 м, длиной ската 0,9 м.

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

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

Пеленальные столы размещают рядом с умывальником для подмывания детей.

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

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

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

Молочная комната оборудуется умывальником, электрической плитой, двухсекционной ванной для мытья посуды и инвентаря, двумя столами для

работы с чистой и использованной посудой, двумя холодильниками (для сухих и восстановленных молочных смесей), воздушным стерилизатором, шкафом для хранения обработанной посуды, полками-решетками для хранения молочной посуды.

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

ГИГИЕНИЧЕСКИЕ ТРЕБОВАНИЯ К УСЛОВИЯМ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ И РЕЖИМУ ДНЯ

В целях обеспечения здоровых и комфортных условий жизнедеятельности, предотвращения заболеваний, поддержания высокой работоспособности и теплового баланса растущего и достаточно уязвимого организма все показатели, определяющие условия их размещения и жизнеобеспечения подлежат гигиеническому нормированию.

Поддержание должных *параметров микроклимата* критически важно для детей младшего дошкольного возраста, так как их системы терморегуляции еще несовершенны. Оптимальные условия предотвращают перегрев/переохлаждение, снижают риск ОРВИ, аллергий, сухости слизистых, а также обеспечивают энергию для оптимального роста и концентрации внимания.

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

Таблица 1

Оптимальные параметры микроклимата основных помещений домов ребенка

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

Рациональное освещение в домах ребенка — это основа физического и эмоционального здоровья, обеспечивающая правильное развитие зрения, циркадных ритмов и нервной системы воспитанников. Оно включает максимальное использование естественного света, сочетание общего и функци-

онального освещения, предотвращая усталость, раздражительность детей и проблемы со сном.

Все основные помещения здания должны иметь достаточное естественное освещение. Глубина игровых помещений при одностороннем освещении должна быть не более 6 м, высота подоконников не более 0,6 м. Использование штор в декоративных целях запрещается. Коэффициент естественной освещенности в игровых и спальнях помещений, гимнастических и музыкальных залах, медицинских и процедурных кабинетах должен быть не менее 1,5 %, раздевальных — не менее 0,7 %, медицинских изоляторах — не менее 0,5 %.

Все без исключения помещения здания должны быть обеспечены достаточным, равномерным, регулируемым и безопасным, не оказывающим слепящего действия искусственным освещением. В местах осмотра детей применяются комбинированные светильники общего и местного освещения — потолочные и настенные. Спальные помещения, палаты медицинских изоляторов должны оборудоваться специальными светильниками ночного освещения.

При освещении люминесцентными лампами искусственная освещенность на уровне пола должна составлять:

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

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

Одним из главных условий, обеспечивающих физическое здоровье, эмоциональную стабильность и должное когнитивное развитие детей, является рациональный *распорядок дня*. Четкий график (сон, питание, активность) снижает уровень стресса, предотвращает переутомление, формирует привычку к самоорганизации, улучшает концентрацию внимания и укрепляет иммунитет, обеспечивая полноценный отдых и предсказуемость поведения детей.

Основными компонентами распорядка дня в доме ребенка являются:

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

Распорядок дня в домах ребенка устанавливается дифференцированно в соответствии с возрастными периодами (табл. 2).

Таблица 2

Основные требования к распорядку дня в зависимости от возраста детей

Возрастные периоды детей	Количество основных приемов пищи	Продолжительность занятий, оздоровительных мероприятий и физических упражнений	Сон		
			Дневной		Ночной
			Количество периодов	Продолжительность периода, ч	Продолжительность периода, ч
1–3 мес.	6–7	1–1,5	4	2–1,5	10–11
3–6 мес.	5–6	1–1,5	4	2–1,5	10–11
6–9 мес.	5–6	2–2,5	3	2–1,5	10–11
9–12 мес.	5–6	2,5–3,5	2	2,5–2,15	10–11
1–1,5 года	4*	3,5–4,5	2	2,5–2,15	10–11
1,5–2 года	4*	5–5,5	1	3	10–11
Старше 2 лет	4*	5,5–6,5	1	2,2–2	10–11

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

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

Привитие детям навыков личной гигиены — ключевой фактор сохранения здоровья, профилактики инфекционных заболеваний, заболеваний кожи и полости рта, а также укрепления иммунитета. Регулярное мытье рук, уход за телом и соблюдение режима формируют у воспитанников культуру здоровья, уверенность в себе, способствуют физическому развитию и повышают сопротивляемость растущего организма вредным воздействиям.

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

Подмывают детей ежедневно перед ночным сном и по мере необходимости. Для выполнения гигиенической ванны должны использоваться специальные детские ванночки или стационарные ванны. Уход за полостью рта детей должен осуществляться с момента поступления ребенка. Прорезавшиеся

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

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

Занятия с детьми от 1 года до 1,5 лет проводят во второй период бодрствования, от 1,5 лет до 2 лет — в утренние и вечерние периоды бодрствования, от 2 до 3 лет — в утренний период бодрствования. Гигиенические требования к организации развивающих занятий представлены в таблице 3.

Таблица 3

Гигиенические требования к организации развивающих занятий

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

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

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

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

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

Врач-педиатр дома ребенка при необходимости освобождает детей от физкультурных занятий после перенесенного заболевания или по состоянию

здоровья. Для детей, освобожденных от занятий физической культурой, назначаются занятия ЛФК, которые проводятся как индивидуально, так и малыми группами в залах ЛФК или кабинетах медико-педагогической реабилитации.

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

Организация оказания медицинской помощи

Медицинская помощь детям оказывается с момента их помещения в дом ребенка. *Прием детей* осуществляется в соответствии с «Инструкцией о порядке и условии помещения детей в дом ребенка и выписке из него» (2025 г.).

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

- документы, подтверждающие статус детей-сирот, детей, оставшихся без попечения родителей, в соответствии с законодательством Республики Беларусь;
- свидетельство о рождении ребенка или иные документы, подтверждающие его происхождение;
- удостоверение инвалида установленного образца (при наличии);
- заключение государственного центра коррекционно-развивающего обучения и реабилитации при оформлении ребенка с особенностями психофизического развития или ребенка-инвалида;
- направление в дом ребенка, выданное управлением по здравоохранению исполнительного комитета, на территории которого находится дом ребенка;
- выписка из медицинских документов ребенка.

Не подлежат помещению в дом ребенка дети: с острыми инфекционными заболеваниями, активной формой туберкулеза, заразными кожными заболеваниями и иными заболеваниями, требующими стационарного лечения.

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

При помещении детей в дом ребенка на ребенка оформляется:

- личная карточка ребенка, оставшегося без попечения родителей;
- история развития ребенка;
- карта профилактических прививок;
- иные документы, предусмотренные законодательством.

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

Для осмотра и проведения санитарно-противоэпидемических мероприятий приемное отделение дома ребенка оснащается противопедикулезной укладкой, в комплект которой входят: мешки для сбора вещей пациента (матерчатый, клеенчатый), халат, непромокаемый фартук, резиновые перчатки, средства индивидуальной защиты органов дыхания, головной убор, ножницы, машинка для стрижки волос, бритвенный станок однократного применения, частый гребень, вата, столовый уксус, инсектициды-педикулициды (для уничтожения головных вшей, дезинсекции помещений и предметов обстановки), промаркированная емкость для дезинсекции помещений, лупа.

При выявлении у ребенка педикулеза при его поступлении обработку проводят на месте в приемном отделении. Повторную обработку при необходимости проводят через 7 дней.

После всех видов санобработки детей размещают в медицинском изоляторе приемного отделения. При получении результатов обследований, определенных врачом, и в случае отсутствия у ребенка симптомов острого, инфекционного и других требующих оказания медицинской помощи в стационарных условиях заболеваний его направляют из медицинского изолятора в соответствующую группу с учетом ряда критериев (табл. 4).

В случае выявления заболевания ребенок госпитализируется в организацию здравоохранения, оказывающую медицинскую помощь в стационарных условиях по профилю заболевания. При невозможности немедленной госпитализации ребенок изолируется в боксированной палате медицинского изолятора для детей с выявленными заболеваниями.

При направлении детей из дома ребенка на стационарное лечение или реабилитацию в организации здравоохранения они не считаются выбывшими, а по возвращении не считаются вновь поступившими и не нуждаются в повторной регистрации в журнале учета приема детей в дом ребенка (форма 121/у). Движение этих детей регистрируется в истории развития ребенка.

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

Таблица 4

Виды основных групп, организуемых в доме ребенка, возраст и категории детей

Вид группы	Категория детей	Возраст детей, лет	Группа здоровья, степень утраты здоровья (СУЗ)
Общая	Дети-сироты, оставшиеся без попечения родителей и жертвы торговли людьми, в т. ч. дети-инвалиды	До 3 До 4	Группы риска, I–III группа здоровья Инвалиды, IV группа здоровья, 1-я и 2-я СУЗ
Специализированная	Дети-инвалиды с особенностями психофизического развития; нуждающиеся в паллиативной медицинской помощи без инвазивных методов	До 4	IV группа здоровья, 3-я и 4-я СУЗ
	Нуждающиеся в паллиативной медицинской помощи с инвазивными методами или находящиеся на искусственной вентиляции легких	До 18	IV группа здоровья, 3-я и 4-я СУЗ
	Дети-инвалиды для получения медико-социальной помощи по договору	До 4 До 18	IV группа здоровья, независимо от СУЗ IV группа здоровья, 3-я и 4-я СУЗ

Для помещения детей в дом ребенка в следующих случаях:

- по заключению врачебного консилиума организаций здравоохранения, в которых находятся дети, при наличии медицинских показаний для помещения в дом ребенка детей-инвалидов, нуждающихся в оказании паллиативной медицинской помощи, в том числе с использованием инвазивных методов или находящихся на искусственной вентиляции легких;
- по решению органа опеки и попечительства, комиссии по делам несовершеннолетних исполкомов, местной администрации района в городе, выполняющей функции органа опеки и попечительства, принимаемому в соответствии с Законом Республики Беларусь «О гарантиях по социальной защите детей-сирот, детей, оставшихся без попечения родителей, а также лиц из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей»;
- в связи с обращением законных представителей для оказания медико-социальной помощи детям-инвалидам в законодательном порядке по договору;
- по направлению местных органов власти, в подчинении которых находятся дома ребенка, для получения временных мест пребывания жертвам

торговли людьми в возрасте до трех лет организации здравоохранения *представляют в дом ребенка*:

- 1) направление, выданное управлением по здравоохранению, на территории которого находится дом ребенка;
- 2) выписку из медицинских документов ребенка;
- 3) заключение врачебного консилиума о необходимости помещения в дом ребенка;
- 4) свидетельство о рождении или иные документы, подтверждающие происхождение ребенка.

Выписка детей из дома ребенка производится в случае:

- их возвращения законным представителям в связи с завершением оказания медицинской помощи или услуги медико-социальной помощи как детям-инвалидам, достижения максимального возраста пребывания в доме ребенка;
- усыновления (удочерения), установления над ними опеки и попечительства, передачи на воспитание в приемную семью, детский дом семейного типа;
- перевода в социально-педагогическое учреждение, школу-интернат для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, специальные школы-интернаты по достижению максимального возраста, до которого дети могут находиться в доме ребенка;
- завершения в установленном порядке оказания паллиативной медицинской помощи в доме ребенка на основании заключения врачебного консилиума;
- предоставления детям-инвалидам специального жилого помещения в детских социальных пансионатах в порядке и на основаниях, предусмотренных законодательством, по достижению максимального возраста, до которого они могут находиться в доме ребенка;
- смерти ребенка.

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

- оказание медицинской помощи в стационарных условиях врачами-специалистами и медицинскими работниками со средним специальным образованием с динамическим, круглосуточным медицинским наблюдением;
- оказание первичной специализированной медицинской помощи в форме скорой или плановой медицинской помощи, а также медико-социальной, паллиативной медицинской помощи в форме плановой медицинской помощи в порядке, установленном законодательством.

Медицинские работники дома ребенка в установленном порядке осуществляют разнообразные виды лечебно-профилактической помощи:

- медицинскую профилактику, в том числе диспансеризацию и проведение мероприятий по вакцинопрофилактике, раннему вмешательству;
- лечение или медицинскую реабилитацию (абилитацию, паллиативную абилитацию) детей, в том числе динамическое медицинское наблюдение врачами-специалистами за состоянием здоровья детей, их физическим и нервно-психическим развитием с периодичностью, соответствующей имеющимся у детей заболеваниям, состояниям и возрасту ребенка;
- комплексную оценку состояния здоровья детей, в том числе на основании результатов медицинских осмотров врачей-специалистов других организаций здравоохранения;
- необходимые медицинские вмешательства в пределах лечебно-диагностических возможностей дома ребенка;
- организацию рационального питания, в том числе диетического (лечебного и профилактического), в соответствии с заболеваниями, состояниями и особенностями их течения и возрастом детей;
- мероприятия по медицинской профилактике алиментарных расстройств, анемии, рахита и других состояний;
- направление детей в установленном порядке на медико-социальную экспертизу и в другие организации здравоохранения для оказания им медицинской помощи при возникновении медицинских показаний.

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

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

Медицинская сестра-диетолог, врач-диетолог и врач-педиатр принимают непосредственное *участие в организации питания* детей:

- участвуют в разработке совместно с шеф-поваром примерных двухнедельных и ежедневных суточных рационов питания детей;
- контролируют условия транспортировки и качество поступающих пищевых продуктов, условия их хранения и соблюдения сроков годности;

- контролируют соблюдение поточности технологического процесса и технологии приготовления блюд, условий отпуска и порционирования блюд, сервировки стола, полноту закладки пищевых продуктов;
- осуществляют С-витаминизацию или поливитаминизацию рационов питания детей;
- проводят бракераж готовой пищи;
- контролируют соблюдение санитарно-противоэпидемического режима в пищеблоке, своевременность прохождения медицинских осмотров работниками и соблюдение ими правил личной гигиены;
- проводят (по эпидемиологическим показаниям) отбор суточных проб и наблюдение за правильностью их хранения;
- анализируют (каждые 10 дней) выполнение норм питания и соответствие питания физиологическим потребностям в пищевых веществах и энергии;
- совместно с главным врачом дома ребенка разрабатывают мероприятия по улучшению качества питания детей.

Помимо сугубо медицинских аспектов деятельности весьма важно участие врачей-специалистов и медицинских работников со средним специальным образованием, как и всех работников домов ребенка, в *осуществлении психологической поддержки и помощи в социализации* каждого воспитанника, начиная с их помещения в дом ребенка и на протяжении всего периода пребывания в нем. Хотя и данный аспект деятельности также является частью заботы о здоровье воспитанников.

Дети поступают в дома ребенка по разным причинам, но независимо от них это всегда колоссальный стресс. Понимание того, как может реагировать детский организм на стрессовые факторы в зависимости от возраста, является ключевым моментом в профилактике и устранении у них ряда эмоциональных и поведенческих нарушений. У маленьких детей многие симптомы эмоциональных расстройств практически неотделимы от соматических нарушений. Чем младше ребенок, тем менее дифференцированы его реакции, тем чаще при стрессе нарушаются функции внутренних органов. Дети раннего возраста, реагируя на стрессовые факторы, трансформируют психические нарушения в заболевания внутренних органов и двигательные расстройства — происходит соматизация. В коррекции последствий для детского организма действия стресс-факторов важен учет анамнестических сведений о прошлом ребенка, его семье, причинах разлучения с ней и, наряду с этим, внимательное наблюдение и отслеживание особенностей адаптации детского организма к новому социальному окружению, активное сопровождение на протяжении всего периода пребывания в детском доме. Важен также командный медико-психолого-педагогический подход с участием всех специалистов в определении потребностей и нужд каждого ребенка в уходе, лечении, реа-

билитации, абилитации, обучении и воспитании, личностном развитии, что позволяет сформировать эффективный индивидуальный план ведения воспитанников. По мере накопления новой информации план должен подвергаться систематической коррекции.

ГИГИЕНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ СОЦИАЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ ДЛЯ ДЕТЕЙ

Социально-педагогические учреждения (СПУ) — это учреждения образования, относящиеся к специализированным учреждениям для несовершеннолетних, нуждающихся в социальной помощи и реабилитации.

К ним относятся: социально-педагогический центр, детский дом, детский дом при монастыре; детская деревня, детский городок.

Предметом деятельности всех перечисленных учреждений является предоставление услуг по социальной помощи и реабилитации несовершеннолетних, попавших в трудную жизненную ситуацию.

Они могут быть государственные и частные. Однако, вне зависимости от формы собственности, все они действуют на основании положения «О социально-педагогическом учреждении» (2025 г.), которым регламентируется их структура и организационные основы деятельности, условия приема, содержания и выпуска несовершеннолетних, организация образовательно-воспитательного процесса. Все они реализуют программу воспитания и защиты прав и законных интересов детей, находящихся в СОП, и в зависимости от вида могут осуществлять образовательную программу дошкольного образования, специального образования и дополнительного образования детей и молодежи.

Основные задачи СПУ направлены на создание благоприятных условий, приближенных к семейным, способствующих умственному, эмоциональному и физическому развитию детей с обеспечением их социальной защиты и адаптации, защиты прав и законных интересов, охраны жизни и укрепления здоровья. В числе основных задач данных учреждений наряду с организацией индивидуально ориентированной социально-педагогической, психолого-педагогической, социально-психологической и социально-правовой помощи детям, оказавшимся в трудной жизненной ситуации и нуждающимся в социальной реабилитации, значится также обеспечение необходимых условий для развития личности несовершеннолетнего, укрепления его физического и психического здоровья. В силу изложенного, условия содержания в СПУ воспитанников должны соответствовать санитарно-эпидемиологическим требованиям.

Режим дня, образовательный процесс и воспитание детей в таких учреждениях организовываются согласно санитарно-эпидемиологическим

требованиям, а также с учетом соматического и психического здоровья воспитанников. В режиме дня помимо воспитательной и образовательной деятельности должно предусматриваться время для проведения оздоровительных мероприятий, а также коррекционных занятий с воспитанниками, имеющими отклонения в состоянии здоровья. В отдельных аспектах планировочная структура и организация некоторых режимных моментов имеет свою специфику в зависимости от вида СПУ.

ОСОБЕННОСТИ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ СОЦИАЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКИХ ЦЕНТРОВ И ПРИУТОВ

Социально-педагогические центры создаются с целью организации индивидуальной социально-педагогической и психологической помощи детям, оказавшимся в трудной жизненной ситуации и нуждающимся в социальной реабилитации, детям, находящимся в СОП, детям, признанным нуждающимися в государственной защите.

На социально-педагогические центры возлагается ряд функций:

- координация деятельности учреждений образования административной территории по выявлению и учету детей, находящихся в СОП, их социально-педагогической реабилитации и оказанию им психологической помощи;
- разработка и участие в реализации индивидуальных планов защиты прав и законных интересов детей, находящихся в СОП, в возрасте до 3 лет либо несовершеннолетних, которые не посещают учреждения образования, а также детей, признанных нуждающимися в государственной защите;
- оказание социально-педагогической и психологической помощи детям, их родителям, усыновителям, опекунам и попечителям;
- реализация образовательной программы дошкольного образования и дополнительного образования детей и молодежи;
- создание условий для временного проживания и осуществление социальной реабилитации детей в возрасте от 3 до 18 лет, находящихся в СОП, жертв торговли людьми, детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, детей, оказавшихся в иной трудной жизненной ситуации, до их возвращения в семью или определения их дальнейшего жизнеустройства;
- осуществление профилактической работы по предупреждению социального сиротства, семейного неблагополучия, асоциального поведения, безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних;
- проведение индивидуальной профилактической работы с несовершеннолетними;
- осуществление социального патроната детей после их возвращения в семьи в целях восстановления способности семьи к выполнению обязанно-

стей по воспитанию, обучению и содержанию ребенка, защите прав и законных интересов ребенка.

Структура, планировочное решение территории и здания центра, условия содержания в нем детей определяются требованиями санитарных норм и правил «Требования для социально-педагогических учреждений и школ-интернатов для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей» (2012 г.).

В состав социально-педагогического центра входят следующие структурные подразделения:

- детский социальный приют;
- отдел (сектор) профилактики семейного неблагополучия;
- отдел социального сиротства;
- отдел (сектор) поддержки семей, принявших на воспитание детей-сирот, детей, оставшихся без попечения родителей;
- отдел (сектор) профилактики и комплексной реабилитации;
- дружественная детям комната для допроса.

Детский социальный приют (наполняемость 7–30 человек) предназначен для временного проживания (не более 6 месяцев) и социальной реабилитации детей в возрасте от 3 до 18 лет, находящихся в трудной жизненной ситуации, до их возвращения в семью или определения их дальнейшего жизнеустройства. Состоит из разновозрастных групп наполняемостью не более 12 человек, размещенных в отдельных жилых помещениях. Он может располагаться в зданиях (в отдельном блоке) на базе других учреждений образования (учреждение дошкольного, общего среднего образования, школа-интернат) с использованием помещений общего назначения (медицинских помещений, спортивного и музыкального залов, объектов питания, прачечной) данных учреждений.

Социальный приют структурно должен предусматривать изолятор (для временного, до 10 дней, пребывания воспитанников), а также приемное отделение, располагаемое на первом этаже и предусматривающее самостоятельный выход наружу. Оптимально размещение приемного отделения и изолятора в одном блоке. Приемное отделение должно включать: помещение для первичного осмотра поступающих воспитанников, туалет, санитарный пропускник для проведения первичной санитарной обработки воспитанников. Устройство санитарного пропускника должно предусматривать последовательное размещение следующих помещений: раздевальная с кладовой для сбора одежды, в которую были одеты воспитанники при поступлении, далее следует ванна-душевая и одевальная. Помещения изолятора должны включать палату типа «бокс» на 1 место с санузлом, шлюзом и отдельным входом и палаты на 1–2 места с санузлом (из расчета не менее 2 % коек от

вместимости, но не менее 2). В составе социального приюта оборудуются также помещения психологической коррекции и социальной реабилитации.

Основными функциями детского социального приюта являются:

- предоставление детям, находящимся в СОП, временного места проживания и содержание их до возвращения в семьи или определения совместно с органами опеки и попечительства их дальнейшего жизнеустройства;
- осуществление социальной реабилитации воспитанников;
- участие в реализации планов защиты прав и законных интересов детей, признанных нуждающимися в государственной защите;
- организация оказания медицинской помощи воспитанникам;
- осуществление психологической и социально-педагогической помощи родителям, усыновителям, опекунам и попечителям воспитанников.

В социальный приют *принимаются* дети в возрасте от 3 до 18 лет: признанные нуждающимися в государственной защите, сироты, оставшиеся без попечения родителей, находящиеся в СОП, жертвы торговли людьми, беспризорные, оказавшиеся в иной трудной жизненной ситуации.

Согласно статье 16 Закона «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних» (2003 г.) основаниями для приема несовершеннолетнего в детский социальный приют являются:

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

Прием несовершеннолетних в детские социальные приюты осуществляется круглосуточно. При приеме несовершеннолетнего в детский социальный приют наряду с другими документами предоставляется справка о состоянии здоровья несовершеннолетнего (срок действия справки — 3 дня).

При поступлении несовершеннолетнего в социальный приют производится его осмотр медицинским работником. Результаты медицинского осмотра несовершеннолетнего вносятся в журнал учета воспитанников СПУ по установленной форме. Ребенок при поступлении в случае необходимости должен пройти санитарную обработку в санитарном пропускнике (если его нет, то обработка осуществляется в организации здравоохранения).

В социальный приют *не могут быть приняты* несовершеннолетние, находящиеся в состоянии, вызванном потреблением наркотических средств, психотропных веществ, их аналогов, токсических и других одурманивающих веществ, или в состоянии алкогольного опьянения, а также с явными признаками психического расстройства.

Зачисление несовершеннолетних в социальный приют осуществляется на основании приказа руководителя социально-педагогического центра в течение суток с момента поступления.

Несовершеннолетние могут находиться в социальном приюте в течение времени, необходимого для их социальной реабилитации и решения вопроса об их возвращении в семью или определения их дальнейшего жизнеустройства, но не дольше 6 месяцев. В исключительных случаях, если вопрос о дальнейшем жизнеустройстве воспитанника не удалось решить в установленный срок, управление образования, спорта и туризма местного исполнительного органа власти по ходатайству руководителя социально-педагогического центра может продлить срок пребывания воспитанника в приюте на необходимое время. В срок содержания несовершеннолетнего в детском социальном приюте не входит время его нахождения на излечении или обследовании в организациях здравоохранения, а также период карантина, объявленного организациями здравоохранения в связи с наличием у несовершеннолетних инфекционного заболевания.

Обучение и воспитание воспитанников детского социального приюта осуществляется в соответствии с требованиями Кодекса Республики Беларусь об образовании. Образовательно-воспитательный процесс детей и подростков осуществляется в группах или индивидуально.

Отчисление несовершеннолетнего из детского социального приюта оформляется приказом руководителя социально-педагогического центра. При отчислении воспитанника ему либо его законному представителю по акту передаются документы, предоставленные при приеме в детский социальный приют. Дети и подростки, зачисленные на основании акта, составленного сотрудником органов внутренних дел, об обнаружении несовершеннолетнего в возрасте до 16 лет в период с 23.00 до 6.00 вне жилища без сопровождения родителей, официальных опекунов или совершеннолетних, отчисляются из приюта по личному заявлению родителей, усыновителей, опекунов, попечителей.

ОСОБЕННОСТИ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ ДЕТСКОГО ДОМА

Детский дом — это СПУ, предназначенное для проживания детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в возрасте от 3 до 18 лет.

Детский дом, как правило, представлен разновозрастными группами наполняемостью по 10–12 воспитанников, размещаемых в отдельных жилых помещениях либо в отдельных жилых домах с организацией жизнедеятельности, максимально приближенной к семейным условиям. Оптимальная вместимость детского дома — 20–75 детей.

Детский дом может размещаться в одном здании (отдельных блоках) совместно с другими СПУ: детский дом и дом ребенка, детский дом и социально-педагогический центр, детский дом и отделение постинтернатной адаптации.

Условия проживания и воспитания детей в детском доме подлежат гигиеническому регламентированию в соответствии с требованиями санитарных норм и правил «Требования для социально-педагогических учреждений и школ-интернатов для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей» (2012 г.) и иных технических нормативных правовых актов.

Планировка и оборудование земельного участка, отдельных площадок должны обеспечивать безопасные условия жизнедеятельности детей. На территории функционально выделяют основные зоны (физкультурно-спортивная, тихого отдыха, хозяйственная), дополнительно могут быть оборудованы зоны активного отдыха, учебно-опытная и производственная. Все зоны территории должны быть связаны пешеходными дорожками и площадками для катания на велосипедах, роликовых коньках, скейтбордах, ходьбы на лыжах.

Здание детского дома проектируют не выше трех этажей. Воспитанники в возрасте до 10 лет размещаются не выше второго этажа. Структурно детский дом включает: жилые помещения, пищеблок и столовую, помещение для встреч воспитанников с родственниками (при гостиной может оборудоваться помещение на два спальных места); медицинское отделение и отделение постинтернатной адаптации, производственные (учебно-производственные) мастерские. Могут предусматриваться также закрытые спортивные сооружения (физкультурный, тренажерный залы), библиотека, актовый зал или кинозал, прачечная, хозяйственные постройки.

Планировочная структура здания должна предусматривать деление на основные функциональные группы помещений: жилые, общевоспитательного назначения (для музыкальных и физкультурных занятий, общественно полезной трудовой деятельности, занятий по интересам и другие), медицинского назначения, пищеблока и административно-хозяйственные.

Жилые помещения могут размещаться по коридорному типу или по типу жилых ячеек (квартир). Группы жилых помещений могут размещаться в отдельно стоящих зданиях, при этом остальные помещения должны размещаться не далее 100 м от входа в жилые здания. Связь между группой жилых помещений и другими помещениями осуществляется через лестницы, коридоры, холлы и рекреации или утепленные переходы. Состав жилого блока (секции) должен включать жилые помещения, помещения общего назначения и санитарно-бытовые. Жилые помещения рассчитываются на 3–4 места с обеспечением не менее 6 м² на 1 ребенка и для детей старше 6 лет должны быть раздельными по полу. Смежно с помещениями для детей располагается комната воспитателя площадью не менее 8 м².

Помещения *медицинского назначения* размещают на первом этаже. Их состав включает: кабинет приема; процедурный кабинет и медицинский изолятор с палатой типа «бокс» на 1 место с санузлом, шлюзом и отдельным входом и палатами на 1–2 места с санузлом (из расчета не менее 2 % коек от вместимости, но не менее двух). Медицинскую помощь организует территориальная организация здравоохранения и круглосуточно оказывает медицинский персонал (врач-педиатр, медицинский работник со средним специальным образованием) в медицинских кабинетах на базе самого учреждения образования.

Отделение постинтернатной адаптации предназначено для самостоятельного проживания и подготовки к самостоятельной жизни воспитанников, а также бывших воспитанников из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, получающих профессионально-техническое, среднее специальное и высшее образование на дневной форме получения образования. Воспитанники детского дома в возрасте 14–18 лет также могут проживать в отделении постинтернатной адаптации в целях обеспечения подготовки к самостоятельной жизни, формирования навыков самообслуживания и расходования средств в течение не более 1 недели в месяц. Бывшие воспитанники могут проживать в отделении постинтернатной адаптации в период обучения в учреждениях образования на дневной форме получения образования до достижения 23 лет.

Условия и режим функционирования, медико-гигиеническое обеспечение детей в детских домах принципиальных отличий от таковых в иных учреждениях образования не имеет. Режим дня основывается на дифференцированном подходе с учетом возраста, соматического и психического состояния здоровья детей с обязательным наличием необходимых компонентов и соблюдением их продолжительности.

Особенности функционирования детской деревни (городка)

Детская деревня (городок) — это социально-педагогическое учреждение, которое реализует программу воспитания и защиты прав и законных интересов детей, находящихся в СОП, образовательную программу дошкольного образования и предназначено для проживания детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в возрасте от 1 года до 18 лет.

Детская деревня — это уникальная альтернатива детским домам. Жизнедеятельность в данных учреждениях организуется по типу семьи. Обязанности по обучению и воспитанию детей в таком учреждении выполняют его работники (родители-воспитатели). При этом у ребенка есть мама, которая учит любить и заботиться, есть братья и сестры, и ощущение большой и дружной семьи. Помогая родителям по хозяйству, покупая продукты в магазине, рассчитывая вместе с мамой бюджет, дети приобретают все необходимые бытовые навыки, которые пригодятся им в будущей взрослой жизни. Детская деревня (городок) состоит из двух и более воспитательных групп и структурных подразделений, обеспечивающих реализацию своих целей и задач. Родители-воспитатели и дети, переданные им на воспитание на основании договора об условиях воспитания и содержания детей, в детской деревне проживают в отдельных жилых домах, а в детском городке — в отдельных квартирах.

Каждая детская деревня обычно располагается в ближайшей доступности к населенным пунктам. Так детям проще вписаться в социальную жизнь. Они легко могут добираться до обычных школ и детских садов, имеют доступ к медицинскому обслуживанию, могут гулять с друзьями и приглашать их в гости. При этом детская деревня, конечно, имеет охраняемую территорию, где полностью отвечают за безопасность детей, которые находятся на ее попечении.

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

В детскую деревню (городок) принимаются дети-сироты и дети, оставшиеся без попечения родителей, в возрасте от 1 года до 18 лет. С согласия руководителя детской деревни (городка) и родителей-воспитателей по решению местного исполнительного и распорядительного органа по месту жительства (месту пребывания) ребенка об устройстве его на воспитание в детское интернатное учреждение в детскую деревню (городок) могут направляться дети в возрасте от 1 года до 3 лет, признанные нуждающимися в государственной защите.

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

Планировочная структура детских деревень (городков) должна предусматривать обязательное наличие в доме (квартире) следующих помещений из расчета на 10 воспитанников и двух родителей-воспитателей: жилых помещений площадью не менее 6 м² на одного воспитанника; жилого (спальни) — для родителей-воспитателей; гостиной-игровой общей площадью не менее 3 м² на одного воспитанника, или гостиной и игровой отдельных; кухни-столовой или кухни и столовой отдельных общей площадью 1,7 м² на одного проживающего; прихожей-раздеальной со встроенными шкафами общей площадью не менее 1,4 м² на одного проживающего; кладовой; двух туалетов; двух ванных комнат (совмещенных с постирочной или отдельных) с установкой в каждой умывальника, бытовой ванны с гибким шлангом-душем, полотенцесушителя, в одной из них — биде или душевой кабины; сушилки (сушильного шкафа) для одежды и обуви; летних помещений (лоджии, террасы). В структуру детских деревень (городков) могут входить библиотека, помещения для занятий физической культурой, прачечная и иные подразделения

Организация питания воспитанников детской деревни (городка) осуществляется родителями-воспитателями под контролем руководителя детской деревни (городка) с обеспечением сбалансированного рациона питания детей и подростков в соответствии с их возрастом и нормами питания, установленными законодательством. Руководитель детской деревни (городка) оказывает помощь родителям-воспитателям в приобретении продуктов питания и осуществляет еженедельный контроль организации и качества питания.

Медицинское обеспечение осуществляется территориальными учреждениями и организациями здравоохранения по принципу участковости, также как и обычных граждан.

Особенности функционирования школы-интерната

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

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

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

Планировка, оборудование земельного участка и отдельных площадок должны обеспечивать безопасные условия жизнедеятельности воспитанников.

Функционально-планировочная структура земельного участка и здания школы-интерната аналогично детскому дому, за исключением наличия в их составе учебных помещений. Состав и площади учебных помещений в школе-интернате должны соответствовать гигиеническим требованиям к составу и площадям помещений учреждений общего среднего образования.

ГИГИЕНИЧЕСКИЕ ТРЕБОВАНИЯ К УСЛОВИЯМ И РЕЖИМУ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СОЦИАЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ

Здания всех типов социально-педагогических учреждений для детей оборудуются централизованными системами хозяйственно-питьевого, горячего водоснабжения и водоотведения, отопления и вентиляции.

В не канализованных сельских населенных пунктах учреждения могут быть оборудованы системой внутреннего водоотведения с устройством местных очистных сооружений или выгребов. Последующее своевременное удаление стоков из выгребов должно осуществляться на очистные сооружения.

Система отопления централизованная или местная автономная учреждений должна обеспечивать равномерный прогрев воздуха помещений в течение всего отопительного периода. Нагревательные приборы должны быть снабжены регуляторами температуры, располагаться преимущественно под световыми проемами, быть легко доступными для уборки и ограждаться (за исключением конвекторов с кожухами) съемными решетками. При использовании системы горячего водоснабжения для отопления помещений ванных комнат в качестве отопительных приборов предусматриваются полотенцесушители.

Системы отопления и вентиляции, конструкция здания учреждений должны обеспечивать нормативное качество воздуха, *оптимальный микроклимат* во всех помещениях, связанных с пребыванием детей (табл. 5).

Оптимальные параметры микроклимата помещений

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

Контроль температуры воздуха в учреждениях должен систематически осуществляться с помощью бытового термометра, расположенного на внутренней стене помещения на уровне зоны дыхания воспитанников.

Во всех помещениях должны быть обеспечены условия для проветривания в любой период года с обеспечением полуторократного воздухообмена в 1 час.

Холодная и горячая вода должна быть проведена в пищеблок, кухни-столовые, прачечную или постирочную, санитарный пропускник, помещения медицинского назначения, душевые, ванные комнаты, помещения для чистки и глажения одежды, ко всем умывальникам, в том числе в учебных помещениях. Система горячего водоснабжения должна обеспечивать учреждения горячей водой круглогодично, независимо от отопительного сезона, для чего должна предусматриваться установка автономных электроводонагревателей.

Все основные помещения здания должны иметь достаточное *естественное и искусственное освещение*. Светопроемы в жилых, учебных, досуговых помещениях оборудуются регулируемыми солнцезащитными устройствами (жалюзи). Расстановка в них мебели, расположение солнцезащитных устройств и декоративных растений не должны препятствовать максимальному использованию дневного света и равномерному освещению помещений.

При одностороннем естественном боковом освещении в основных помещениях коэффициент естественной освещенности (КЕО) должен быть не ниже:

- 2,0 % — в помещениях для занятий рисованием;
- 1,5 % — в учебных помещениях, процедурных медицинских кабинетов;
- 1,0 % — в кабинете врача, помещениях детского творчества;
- 0,5 % — в жилых помещениях и кухнях-столовых.

Искусственное освещение должно быть предусмотрено для всех помещений системой общего равномерного освещения, преимущественно с использованием люминесцентных ламп, снабженных электронной пуско-регулирующей аппаратурой. Могут использоваться и светильники с лампами накаливания. В жилых помещениях воспитанников и палатах изолятора предусматривается дежурное (ночное) освещение. Во всех помещениях, связанных с пребыванием детей, должны быть обеспечены нормируемые уровни освещенности (табл. 6).

Таблица 6

Нормируемые уровни освещенности рабочих поверхностей основных помещений

Наименование помещений	Освещенность при общем освещении, лк	
	Лампами накаливания	Люминесцент- ными лампами
Раздевальные, групповые с зонами отдыха, игральные и приемные групповых ячеек для детей дошкольного возраста, кабинет врача, комнаты кружков и музыкальных занятий	150	300
Спальные и жилые помещения, рекреации	75	150
Помещения для приготовления домашних заданий	200	400
Спортивные залы, обеденные залы, изолятор	100	200
Процедурный кабинет, мастерские и кабинеты обслуживающего труда	300	500

Построение *режима дня* в социально-педагогических учреждениях для детей интернатного типа должно основываться на дифференцированном подходе с учетом возраста, соматического и психического состояния здоровья воспитанников с обязательным наличием всех необходимых компонентов и их достаточной продолжительности (табл. 7).

Особое внимание в режиме дня следует уделять обеспечению достаточной продолжительности пребывания воспитанников на свежем воздухе — не менее 2,5–4 ч в зависимости от возраста. В выходные дни и во время каникул продолжительность пребывания детей на открытом воздухе должна увеличиваться на 1,5–2 ч путем организации занятий по интересам, экскурсий, походов, подвижных игр на местности.

Длительность занятий по интересам для воспитанников в возрасте от 6 до 10 лет не должна превышать 45 мин, в возрасте от 11 лет — 1,5 ч. Обязательно проведение физкультурных пауз или физкультурных минуток. Возрастные регламенты непрерывной работы с использованием компьютер-

ной техники на развивающих игровых занятиях должны быть для воспитанников в возрасте 5 лет — до 7 мин, 6 лет — до 10 мин, от 6 до 10 лет — не более 15 мин, от 11 лет — не более 20 мин.

Таблица 7

Продолжительность обязательных компонентов режима дня воспитанников, ч

Компонент режима дня	Возрастная группа					
	Средняя дошкольная 3–4 года	Старшая дошкольная 5–6 лет	Младшая школьная		Средняя школьная 11–13 лет	Старшая школьная 14–17 лет
			6–7 лет	8–10 лет		
Ночной сон	10,5	10	10	10*	9	8,5**
Дневной сон	2	2	1,5–2	1,5***	1,5***	1,5***
Прогулки на открытом воздухе	4	4	4	3,5	3	2,5
Просмотр телепередач	1/3	1/2	1	1	1–1,5	1,5
Свободное время, занятия по интересам	1	1	1,5	1,5–2	1,5–2	1,5–2
Приемы пищи	2	1,6	1,5	1,5	1,25	1,25
Самообслуживание, личная гигиена	2	2	1,5–2	1,5	1,25	1,25

* У воспитанников-первоклассников при режиме без дневного сна.

** В осенне-зимний период.

*** По медицинским показаниям (легко возбудимые воспитанники, перенесшие заболевания, с отклонениями в состоянии здоровья).

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

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

- покупке пищевых продуктов (в детских деревнях (городках));
- участию совместно с родителями-воспитателями в присмотре за младшими по возрасту воспитанниками и другие посильные работы по дому (в детских деревнях (городках)).

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

Воспитанники СПУ должны быть обеспечены индивидуальными предметами личной гигиены и иными предметами первой необходимости в соответствии с установленными нормами. Не реже 1 раза в неделю для воспитанников должны проводиться банные дни со сменой постельного белья. В учреждениях должно быть предусмотрено два комплекта на матрацников, два-три комплекта постельного белья и полотенце (банных, для лица, для ног) на каждого воспитанника. Смена постельного белья, полотенце осуществляется по мере загрязнения, но не реже 1 раза в неделю, матрацников — по мере необходимости.

В одеальной приемного отделения социально-педагогического центра должно быть предусмотрено хранение по одному чистому комплекту одежды для воспитанников трех возрастных групп, запас полотенце, простыней, мыла, мочалок и емкостей для их обработки.

Сбор грязного белья осуществляется в специальные мешки, которые после использования обрабатываются горячей водой с моющим средством (клеенчатые) или стираются (из текстильных материалов). Храниться грязное белье может в специальном помещении в прачечной не более трех суток. После использования места для хранения грязного белья и специальный автотранспорт для транспортировки грязного белья в прачечную моются с применением средств дезинфекции.

Полученные в учреждениях в виде гуманитарной помощи обувь, куртки, комбинезоны, пальто, плащи (третий слой одежды) перед использованием должны быть тщательно выветрены; платья, костюмы, нательное белье (первый и второй слои одежды) — выстираны.

МЕДИКО-САНИТАРНОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ И ГИГИЕНИЧЕСКОЕ ОБУЧЕНИЕ ВОСПИТАННИКОВ СОЦИАЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ

Медико-санитарное обеспечение — это комплекс лечебно-профилактических, противоэпидемических и гигиенических мероприятий, направленных на охрану здоровья населения, оказание медицинской помощи, предупреждение заболеваний и поддержание санитарно-эпидемиологического благополучия. Оно включает профилактику, гигиеническое обучение и воспитание, первичную помощь, диагностику, лечение и реабилитацию.

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

Медицинскую помощь воспитанникам детского дома и школы-интерната круглосуточно оказывает медицинский персонал учреждения (врач-педиатр, медицинский работник со средним специальным образованием) в объеме, предусмотренном приказом Министерства здравоохранения Республики Беларусь «Об обеспечении оказания медицинской помощи обучающимся в возрасте до 18 лет» от 28 декабря 2023 г. № 1925 (с изменениями и дополнениями 2024 г.).

Непосредственное оказание медицинской помощи осуществляется в медицинских кабинетах (пунктах), расположенных на базе учреждений образования.

Медицинские работники обеспечивают организацию и контроль выполнения лечебных, оздоровительных, санитарно-противоэпидемических мероприятий, работают совместно с администрацией, педагогами, воспитателями.

Для предупреждения заноса инфекционных, заразных кожных заболеваний и педикулеза медицинскими работниками проводятся профилактические осмотры по возвращении воспитанников в учреждение после выходных, праздничных дней и каникул, а также текущие еженедельные осмотры воспитанников с целью выявления педикулеза.

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

Педагогические и медицинские работники СПУ должны систематически осуществлять *работу по гигиеническому обучению и воспитанию* воспитанников на протяжении всего времени их пребывания в учреждении. К данному виду работы привлекаются и специалисты территориальных органов и учреждений государственного санитарного надзора, территориальных организаций здравоохранения, психологи и другие специалисты.

Основной задачей гигиенического обучения и воспитания является формирование у воспитанников знаний, умений и навыков в области гигиены, охраны здоровья и здорового образа жизни.

Гигиеническое обучение и воспитание включает систематическое информирование воспитанников по вопросам гигиены с учетом их возрастно-половых особенностей, психического развития и санитарно-эпидемиологической обстановки в населенном пункте; развитие у них инициативы и самостоятельности в охране и укреплении своего здоровья и здоровья окру-

жающих людей; повседневный контроль применения ими знаний, умений и навыков в области личной гигиены и здорового образа жизни.

Гигиеническое обучение и воспитание воспитанников должно затрагивать актуальные аспекты предупреждения инфекционных заболеваний (гигиена тела, гигиена полости рта, гигиена труда и отдыха, гигиена условий размещения); питания и здоровья; основ личной безопасности и профилактики травматизма, порядок вызова службы спасения, милиции, скорой (неотложной) медицинской помощи; культуры использования медицинских услуг; предупреждение алкогольной, токсической и другой зависимости.

Медицинские работники совместно с воспитателями должны проводить работу по адаптивному гигиеническому обучению и воспитанию, ежедневно контролировать выполнение правил личной гигиены воспитанниками. Педагогические и медицинские работники должны требовать от воспитанников выполнения ими установленного санитарно-противоэпидемического режима, поддержания чистоты помещений и территории, опрятности одежды и обуви, применения знаний, умений и навыков в области гигиены и здорового образа жизни.

Ежегодно медицинскими работниками СПУ *проводится оценка эффективности лечебных, оздоровительных и профилактических мероприятий* индивидуально для каждого воспитанника и в целом по учреждению по установленным критериям:

- для индивидуальной оценки воспитанников, имеющих хронические заболевания и состоящих на диспансерном учете в организации здравоохранения, используются общепринятые критерии: выздоровление, улучшение, без перемен, ухудшение;

- для часто болеющих воспитанников критериями являются: снижение числа острых заболеваний, уменьшение количества дней пропуска занятий в связи с заболеванием;

- в целом по учреждению используются следующие показатели: снижение уровня острой заболеваемости в учреждении (в случаях и днях); увеличение индекса здоровья по сравнению с предыдущим годом; положительная динамика в группах диспансерного учета (по показателям индивидуальной оценки); перераспределение воспитанников по группам здоровья, медицинским группам по физической культуре; увеличение числа гармонично физически развитых воспитанников.

САМОКОНТРОЛЬ УСВОЕНИЯ ТЕМЫ

После изучения учебного материала, изложенного в учебно-методическом пособии, для полного усвоения материала по заданной теме необходимо:

1. Ознакомиться с основными нормативными правовыми актами, регламентирующими требования к учреждениям для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, и представленными ниже эталонами решения ситуационных задач (№ 1 — для специальности «Педиатрия», № 2 — для специальности «Медико-профилактическое дело»).

2. Решить из сборника ситуационных задач одно из заданий по гигиенической оценке:

- условий размещения и организации медицинского обеспечения детей в доме ребенка;
- здания, помещений и их оборудования и условий содержания детей в социальном учреждении для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей.

Задача № 1

Дать гигиеническую оценку условиям размещения и организации медицинского обеспечения детей в специализированном доме ребенка.

Специализированный дом ребенка размещен в двухэтажном здании вместимостью 60 детей. Дети распределены на группы: от рождения до 1 года, от 1 года до 2 лет и от 2 до 4 лет. Все помещения групповой ячейки размещены на одном этаже. При этом групповые ячейки для детей до 2 лет размещены на первом этаже, для детей 2–4 лет — на втором. Для сообщения между этажами оборудованы лифты-подъемники. Помещения общего назначения планировочно связаны с групповыми. Залы для музыкальных и гимнастических занятий совмещены.

Помещения медицинского назначения размещены на первом этаже и включают приемное отделение, медицинский изолятор, процедурный кабинет со стерилизационной комнатой, физиотерапевтический кабинет, массажный кабинет, кабинет главного врача и ординаторскую, палату паллиативной помощи на 2 детей, кабинет врача, кабинеты старшей медсестры и сестры-хозяйки.

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

Коэффициент естественного освещения в игровых и спальнях помещениях, медицинских и игровых кабинетах соответствует 1,5 %, в медицинском изоляторе — 1,0 %. Искусственное освещение помещений дома ребенка

осуществляется люминесцентными лампами и обеспечивает искусственную освещенность в игровых и раздевальных — 150 лк, в спальнях — 75 лк, в палатах медицинских изоляторов — 100 лк. Спальные помещения и палаты медицинского изолятора дополнительно оборудованы светильниками ночного освещения.

Прием поступающих детей осуществляется в административно-хозяйственной зоне корпуса главным врачом дома ребенка. Во время приема вновь поступающего ребенка изучается его сопроводительная медицинская документация, оценивается состояние здоровья и проводится осмотр на наличие кожных заразных заболеваний и педикулеза, а также определяется объем и вид необходимых обследований, после чего поступивший ребенок размещается в медицинском изоляторе сроком на 7 дней.

При поступлении детей в журнале учета приема детей в дом ребенка (форма 121/у) производится соответствующая запись, а также оформляются история развития ребенка (форма 112/у), личная карточка ребенка (форма ЛКР-У) и карта профилактических прививок (форма 063/у).

В период пребывания в доме ребенка организуются развивающие занятия, которые с детьми в возрасте от 1 года до 1,5 лет проводятся во второй период бодрствования (продолжительность занятия 5 мин), с детьми от 1,5 до 2 лет — в утренние и вечерние периоды бодрствования (продолжительность занятия 10 мин), с детьми старше 2 лет — только в утренний период бодрствования (продолжительность занятия 15 мин).

При проведении занятий предусмотрено перераспределение детей на подгруппы: по 5 детей в возрасте 1–1,5 лет и по 8 детей в возрасте от 1,5 лет. В каждой подгруппе развивающие занятия проводят 2 раза в день. В середине занятий организуются физкультминутки длительностью 1–1,5 мин.

Эталон решения № 1

При гигиенической оценке условия размещения и организации медицинского обеспечения детей в специализированном доме ребенка в соответствии с требованиями санитарных норм, правил и гигиенических нормативов «Гигиенические требования к устройству, содержанию и режиму деятельности домов ребенка», утвержденных постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 24 марта 2011 г. № 20, установлены следующие нарушения:

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

2) недостаточная мощность палаты паллиативной помощи (должна быть рассчитана на 4 детей, п. 28);

- 3) не предусмотрена планировочная связь приемного отделения дома ребенка с медицинским изолятором для поступающих детей (п. 30);
- 4) совмещены зоны бодрствования и кормления в медицинских изоляторах (п. 52);
- 5) недостаточный уровень искусственного освещения в игровых и раздевальных, спальнях и палатах медицинского изолятора — 150 лк, 75 лк и 100 лк, при норме не менее 300 лк, 150 лк и 200 лк соответственно (п. 67);
- 6) не соблюдаются условия приема детей в дом ребенка (прием поступающих детей должен осуществляться врачом-педиатром в приемном отделении, п. 102);
- 7) не соблюдаются сроки нахождения поступающих детей в медицинском изоляторе (п. 103);
- 8) сокращена продолжительность развивающих занятий с детьми всех возрастных групп и продолжительность физкультминуток (п. 153).

Задача № 2

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

Земельный участок детского дома расположен в парковой зоне, имеет ограждение высотой 1,8 м. Площадь озеленения участка составляет 70 %. Ширина полосы охранного озеленения на границе земельного участка и со стороны улицы — 2,0 м. На территории учреждения выделены следующие функциональные зоны: тихого отдыха, физкультурно-спортивная, хозяйственная, учебно-опытная и производственная. Функциональные зоны территории связаны пешеходными дорожками и площадками для катания на велосипедах, роликовых коньках, скейтбордах, ходьбы на лыжах. Территория учреждения в зоне тихого отдыха оборудована скамейками и урнами. Территория учреждения, физкультурно-спортивных и игровых площадок имеет наружное электрическое освещение, обеспечивающее освещенность на поверхности земли в вечернее время на уровне 20 лк.

Детский дом представляет собой 2-этажное здание и рассчитан на 75 воспитанников. В составе детского дома в отдельном блоке размещается социально-педагогический центр. Все наружные входы в здание оборудованы тамбурами.

Планировочной структурой здания учреждения предусмотрены следующие функциональные группы помещений: жилые; общевоспитательного назначения (для музыкальных и физкультурных занятий, общественно полезной трудовой деятельности, занятий по интересам); медицинского назначения; пищеблок со столовой и административно-хозяйственные.

Жилой блок обустроен по типу жилой ячейки и включает помещения общего назначения и жилые ячейки по количеству воспитанников в группе. Жилые ячейки включают: прихожую-раздевальную со встроенными шкафами общей площадью 1,5 м² на 1 ребенка, двухместное жилое помещение из расчета 4,0 м² на 1 ребенка и санитарный узел-постирочную, общей площадью 3 м².

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

Искусственное освещение обеспечивается светильниками с лампами накаливания. Освещенность жилых помещений составляет 50 лк, комнат для занятий по интересам — 100 лк.

Жилые помещения воспитанников всех учреждений социально-педагогического комплекса оборудованы двухъярусными кроватями с ограждением ложа второго яруса высотой не менее 30 см.

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

Эталон решения № 2

При гигиенической оценке земельного участка, помещений, оборудования, условий размещения детей в детском доме для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в соответствии с требованиями санитарных норм и правил «Требования для социально-педагогических учреждений и школ-интернатов для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей», утвержденных постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 12 декабря 2012 г. № 196, установлены следующие нарушения:

1) недостаточная ширина полосы охрannого озеленения на границе земельного участка со стороны улицы — 2,0 м, при нормируемой не менее 6 м (п. 19);

2) зона тихого отдыха не оборудована террасами (п. 17);

3) недостаточный уровень освещенности территории физкультурно-спортивных и игровых площадок на поверхности земли в вечернее время — на уровне 20 лк, при нормируемой не менее 40 лк (п. 22);

4) недостаточная площадь помещений жилой ячейки: прихожей-разде-
вальной и жилого помещения для детей в расчете на 1 ребенка — 1,5 м² и
4,0 м² вместо 1,7 м² и 6,0 м² соответственно (п. 34);

5) совмещены группы помещений психологической коррекции и соци-
альной реабилитации (п. 36);

6) недостаточный уровень искусственной освещенности помещений
для занятий по интересам — 100 лк вместо нормируемого 150 лк (п. 79);

7) спальные помещения оборудованы двухъярусными кроватями (п. 55);

8) недостаточный набор помещений: отсутствует одевальная в санитар-
ном пропускнике социально-педагогического центра (п. 39);

9) жилые помещения воспитанников детского дома и социального при-
юта оборудованы двухъярусными кроватями (п. 55);

10) показатели микроклимата не соответствуют нормативным значени-
ям: температура воздуха 19 °С вместо нормируемой 20–22 °С, скорость дви-
жения воздуха 0,2 м/с вместо 0,1–0,15 м/с (п. 72);

11) недостаточный уровень искусственной освещенности жилых поме-
щений для воспитанников — 50 лк вместо нормируемого 75 лк при освеще-
нии лампами накаливания (п. 79).

Заключение. Таким образом, учреждение специального образования —
детский дом для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей,
в части планировки земельного участка, структуры помещений, их оборудо-
вания и условий размещения воспитанников не соответствует требованиям
санитарных норм, правил и гигиенических нормативов и может быть отнесен
к группе санитарно-эпидемиологического неблагополучия.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. *Гигиенические* требования к устройству, содержанию и режиму деятельности домов ребенка : санитарные нормы и правила : утв. постановлением Мин-ва здравоохранения Респ. Беларусь от 24 марта 2011 г. № 20. // ЭТАЛОН : информ.-поисковая система (дата обращения: 15.01.2026).
2. *Инструкция* о порядке и условии помещения детей в дом ребенка и выписке из него : утв. постановлением М-ва здравоохранения Респ. Беларусь от 22 сент. 2025 г. № 114 // ЭТАЛОН : информ.-поисковая система (дата обращения: 15.12.2025).
3. *Кодекс* Республики Беларусь о браке и семье от 9 июля 1999 г. № 278-3 : с изм. и доп. // Национальный правовой интернет-портал Респ. Беларусь (дата обращения: 15.02.2026).
4. *Кодекс* Республики Беларусь об образовании от 13 января 2011 г. № 243-3 : с изм. и доп. // Национальный правовой интернет-портал Респ. Беларусь (дата обращения: 15.02.2026).
5. *О гарантиях* по социальной защите детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, а также лиц из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей : Закон Респ. Беларусь от 21 декабря 2005 г. № 73-3 : с изм. и доп. // ЭТАЛОН : информ.-поисковая система (дата обращения: 15.12.2025).
6. *О правах* ребенка : Закон Респ. Беларусь от 19 ноября 1993 г. №2570-XII : с изм. и доп. // ЭТАЛОН : информ.-поисковая система (дата обращения: 15.12.2025).
7. *О признании* детей находящимися в социально опасном положении и нуждающимися в государственной защите : постановление Совета Министров Респ. Беларусь от 30 дек. 2024 г. № 1055 // Национальный правовой интернет-портал Респ. Беларусь (дата обращения: 15.02.2026).
8. *Об изменении* законов по вопросам обеспечения прав детей : Закон Респ. Беларусь от 12 июля 2025 г. // ЭТАЛОН : информ.-поисковая система (дата обращения: 15.12.2025).
9. *Об обеспечении* оказания медицинской помощи обучающимся в возрасте до 18 лет : Приказ М-ва здравоохранения Респ. Беларусь от 28 дек. 2023 г. № 1925 с : с изм. и доп. // ЭТАЛОН : информ.-поисковая система (дата обращения: 15.01.2026).
10. *Об оказании* платных медицинских услуг государственными учреждениями здравоохранения : постановление Совета Министров Респ. Беларусь от 10 февр. 2009 г. № 182 // ЭТАЛОН : информ.-поисковая система (дата обращения: 15.12.2025).
11. *Об организации* работы при реализации мероприятий по выявлению детей, в семьях которых имеются критерии и показатели социально опасного положения : Приказ М-ва здравоохранения от 14 янв. 2025 г. № 23 // Национальный правовой интернет-портал Респ. Беларусь (дата обращения: 15.02.2026).
12. *Об основах* системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних : Закон Респ. Беларусь от 31 мая 2003 г. № 200-3 : с изм. и доп. // ЭТАЛОН : информ.-поисковая система (дата обращения: 15.12.2025).

13. *Положение* о доме ребенка : утв. М-вом здравоохранения Респ. Беларусь 22 сент. 2025 г. № 114 // ЭТАЛОН : информ.-поисковая система (дата обращения: 15.12.2025).

14. *Положение* о социально-педагогическом учреждении : утв. постановлением М-ва образования Респ. Беларусь от 14 июля 2025 г. № 122 // ЭТАЛОН : информ.-поисковая система (дата обращения: 15.12.2025).

15. *Санитарно-эпидемиологические* требования к организациям, оказывающим медицинскую помощь, в том числе к организации и проведению санитарно-противоэпидемических мероприятий по профилактике инфекционных заболеваний в этих организациях : санитарные нормы и правила : утв. постановлением М-ва здравоохранения Респ. Беларусь от 5 июля 2017 г. № 73 // ЭТАЛОН : информ.-поисковая система (дата обращения: 15.01.2026).

16. *Специфические* санитарно-эпидемиологический требования к содержанию и эксплуатации учреждений образования : утв. постановлением Совета Министров от 07 авг. 2019 г. № 525 с изм. и доп. // ЭТАЛОН : информ.-поисковая система (дата обращения: 15.01.2026).

17. *Требования* для социально-педагогических учреждений и школ-интернатов для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей : санитарные нормы и правила : утв. постановлением М-ва здравоохранения Респ. Беларусь от 12 дек. 2012 г. № 196 // ЭТАЛОН : информ.-поисковая система (дата обращения: 15.01.2026).

ОГЛАВЛЕНИЕ

Мотивационная характеристика темы	3
Термины и определения	4
Медико-социальные аспекты детского сиротства.....	7
Причины сиротства.....	7
Проблема социальной дезадаптации детей	11
Нормативная база социальной защиты детей	13
Формы жизнеустройства детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей.....	15
Особенности функционирования и гигиенические требования к домам ребенка	17
Общие положения функционирования	17
Гигиенические требования к домам ребенка.....	19
Требования к земельному участку и территории.....	19
Требования к зданию, основным помещениям и их оборудованию	21
Гигиенические требования к условиям функционирования и режиму дня	25
Организация оказания медицинской помощи	29
Гигиенические аспекты функционирования социально-педагогических учреждений для детей	35
Особенности функционирования социально-педагогических центров и приютов.....	36
Особенности функционирования детского дома	40
Особенности функционирования детской деревни (городка)	42
Особенности функционирования школы-интерната	43
Гигиенические требования к условиям и режиму деятельности социально-педагогических учреждений.....	44
Медико-санитарное обеспечение и гигиеническое обучение воспитанников социально-педагогических учреждений	48
Самоконтроль усвоения темы.....	51
Список использованной литературы.....	56

Учебное издание

Борисова Татьяна Станиславовна
Зинина Наталья Владимировна
Рудницкая Дарья Александровна

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

Учебно-методическое пособие

Ответственная за выпуск Т. С. Борисова
Редактор О. П. Головницкая
Компьютерная вёрстка А. В. Янушкевич

Подписано в печать 25.03.26. Формат 60×84/16. Бумага писчая «Снегурочка».

Ризография. Гарнитура «Times».

Усл. печ. л. 3,49. Уч.-изд. л. 3,12. Тираж 60 экз. Заказ 160.

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.

