



МІНІСТЭРСТВА
АХОВЫ ЗДАРОЎЯ
РЭСПУБЛІКІ БЕЛАРУСЬ

МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

ЗАГАД

ПРИКАЗ

28.03.2019 № 385

г. Минск

г. Минск

О некоторых вопросах организации
медицинского обеспечения летнего
оздоровления детей в 2019 году

На основании подпункта 9.1 пункта 9 Положения о Министерстве здравоохранения Республики Беларусь, утвержденного постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 28 октября 2011 г. № 1446 «О некоторых вопросах Министерства здравоохранения и мерах по реализации Указа Президента Республики Беларусь от 11 августа 2011 года № 360 и пункта 7 постановления Совета Министров Республики Беларусь от 2 июня 2004 г. № 662 «О некоторых вопросах организации оздоровления детей», ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Начальникам главных управлений по здравоохранению (здравоохранения) облисполкомов, председателю комитета по здравоохранению Мингорисполкома в установленном порядке:

1.1. организовать подбор и направление медицинских работников для работы в летние оздоровительные лагеря (далее – лагерь) с оплатой труда, в соответствии с законодательством;

1.2. обеспечить контроль оказания медицинской помощи детям в лагерях;

1.3. совместно с руководителями (собственниками) лагерей принять необходимые меры по:

1.3.1. организации оказания медицинской помощи детям в лагерях в соответствии с клиническими протоколами и методами оказания скорой медицинской помощи детскому населению, утвержденными Министерством здравоохранения Республики Беларусь;

1.3.2. обеспечению лекарственными средствами и медицинскими изделиями для оказания медицинской помощи детям в лагерях;

1.3.3. по обеспечению дезинфицирующими, дератизационными, дезинсекционными, моющими средствами в соответствии с санитарными нормами и правилами, устанавливающими санитарно-эпидемиологические требования к проведению дезинфекционных, дезинсекционных, дератизационных мероприятий и требования к оздоровительным организациям для детей;

1.4. обеспечить медицинский отбор детей в лагеря с оформлением медицинской справки о состоянии здоровья в соответствии с требованиями нормативных документов;

1.5. обеспечить прохождение медицинских осмотров работниками лагерей;

1.6. организовать проведение семинаров и подготовку медицинских работников, направляемых в лагеря, по вопросам оказания медицинской помощи детям при неотложных состояниях;

1.7. обеспечить проведение анализа после каждой смены в лагерях: эффективности оздоровления детей;

заболеваемости, травматизма, случаев отравлений и смертности детей;

1.8. принять иные меры по организации оказания медицинской помощи детям и обеспечению лекарственными средствами и медицинскими изделиями;

1.9. предоставить в Министерство здравоохранения Республики Беларусь (mail: Tvalentsina@belcmt.by), а также в ГУ «Республиканский центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья» (mail: malahova@rcheprh.by) сводную информацию не позднее 20 сентября 2019 года:

1.9.1. о заболеваемости, травмах и отравлениях, смертности детей в лагерях согласно приложениям 1 и 2;

1.9.2. об эффективности оздоровления детей в лагерях области и г. Минске согласно приложениям 3 и 4;

1.10. обо всех случаях чрезвычайных ситуаций, связанных с ними госпитализаций в учреждения здравоохранения, случаях смерти детей незамедлительно информировать Министерство здравоохранения Республики Беларусь по телефонам (8017)-222-61-96 и 226-40-34 (факс).

2. Главным государственным санитарным врачам областей, г. Минска и административных территорий, Управления Делами Президента Республики Беларусь принять меры по осуществлению:

2.1. эффективного государственного санитарного надзора в период подготовки, открытия и функционирования лагерей;

2.2. проведения гигиенического обучения работников пищеблоков, направляемых в лагеря, по вопросам организации питания и соблюдения санитарно-эпидемиологического законодательства;

2.3. надзора за соблюдением требований санитарно-эпидемиологического законодательства при организации питания детей;

2.4. иных мер по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия.

3. Контроль исполнения настоящего приказа возложить на Первого заместителя Министра Пиневича Д.Л. и заместителя Министра – Главного государственного санитарного врача Республики Беларусь Жукову Н.П.

Министр



В.А.Малашко

Отчет о смертности детей в оздоровительном лагере
за _____ месяцы 2018 года

Возраст	№ п/п	Фамилия, имя, отчество	Адрес	Дата рождения	Дата смерти	Диагноз основной	Диагноз сопутствующий	Место смерти	Вскрытие - где, когда
6 - 14 лет									
15 - 16 лет									

Главный педиатр

/подпись/

ФИО

Начальник управления (Главного управления)
здравоохранения облисполкома (председатель
комитета по здравоохранению Мингорисполкома)

/подпись/

ФИО

Итогом оценки эффективности оздоровления является подготовка заключения с указанием % детей, у которых установлен выраженный оздоровительный эффект, слабый оздоровительный эффект, отсутствие оздоровительного эффекта, что в дальнейшем используется для разработки мероприятий, направленных на повышение эффективности оздоровления.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ

Изучение физического развития детей проводится на основании оценки соответствия массы длине тела с использованием ИМТ в следующей последовательности:

определение паспортного возраста ребенка в соответствии с таблицей 2;

измерение длины и массы тела с использованием медицинского оборудования;

расчет ИМТ согласно формулы

$ИМТ = M/P^2$, где М – масса тела (кг), Р– длина тела (м);

оценка ИМТ в соответствии с таблицей 3 путем нахождения интервала, в который попадает полученный результат ИМТ с учетом пола и возраста тестируемого. Если величина анализируемого параметра меньше значения 3 центили, то он расценивается как "очень низкий для данного возраста", от 3 до 10 центили – как "низкий", от 10 до 25 – "ниже среднего", от 25 до 75 – "средний", от 75 до 90– "выше среднего", от 90 до 97 – "высокий" и свыше 97 центили – "очень высокий";

оценка динамики ИМТ с указанием результирующего балла:

2 балла – если у детей с "очень низкими", "низкими" и "ниже среднего" показателями ИМТ к концу смены индекс увеличился и переместился в более благоприятный интервал; у детей с "очень высокими", "высокими" и "выше средних" показателями ИМТ индекс уменьшился и переместился в более благоприятный интервал, а у детей с ИМТ "средний" изменения интервала не произошло;

1 балл – отсутствие динамики ИМТ у детей, имеющих в начале смены его значения в диапазоне "очень низкий", "низкий", "ниже среднего", "очень высокий", "высокий" и "выше среднего";

0 баллов – переход показателя ИМТ в менее благоприятный интервал.

Определение паспортного возраста ребенка

Таблица 2

Паспортный возраст	Возрастной интервал		
	1	2	3
6 лет	От 5 лет 9 месяцев	До 6 лет 2 месяцев 29 дней	
6 лет 6 месяцев	От 6 лет 3 месяцев	До 6 лет 8 месяцев 29 дней	
7 лет	От 6 лет 9 месяцев	До 7 лет 5 месяцев 29 дней	
8 лет	От 7 лет 6 месяцев	До 8 лет 5 месяцев 29 дней	
9 лет	От 8 лет 6 месяцев	До 9 лет 5 месяцев 29 дней	
10 лет	От 9 лет 6 месяцев	До 10 лет 5 месяцев 29 дней	
11 лет	От 10 лет 6 месяцев	До 11 лет 5 месяцев 29 дней	
12 лет	От 11 лет 6 месяцев	До 12 лет 5 месяцев 29 дней	
13 лет	От 12 лет 6 месяцев	До 13 лет 5 месяцев 29 дней	
14 лет	От 13 лет 6 месяцев	До 14 лет 5 месяцев 29 дней	
15 лет	От 14 лет 6 месяцев	До 15 лет 5 месяцев 29 дней	
16 лет	От 15 лет 6 месяцев	До 16 лет 5 месяцев 29 дней	
17 лет	От 16 лет 6 месяцев	До 17 лет 5 месяцев 29 дней	

Статистические характеристики индекса массы тела (кг/кв. м)

Таблица 3

Возраст	3%	10%	25%	50%	75%	90%	97%
Девочки							
6 лет	12.787	13.603	14.370	15.195	16.157	17.353	18.802
6 лет 6 месяцев	12.785	13.567	14.323	15.157	16.174	17.445	18.987
7 лет	12.795	13.561	14.314	15.161	16.220	17.556	19.166
8 лет	12.863	13.613	14.377	15.276	16.454	17.994	19.789
9 лет	13.005	13.774	14.573	15.546	16.853	18.629	20.612
10 лет	13.243	14.057	14.911	15.977	17.415	19.417	21.575

11 лет	13.601	14.475	15.399	16.569	18.135	20.314	22.616
12 лет	14.093	15.031	16.028	17.314	18.998	21.273	23.674
13 лет	14.720	15.714	16.779	18.183	19.971	22.248	24.697
14 лет	15.458	16.489	17.609	19.129	21.001	23.196	25.642
15 лет	16.256	17.299	18.451	20.078	22.003	24.078	26.480
16 лет	17.022	18.050	19.209	20.919	22.858	24.860	27.400
17 лет	17.621	18.612	19.750	21.508	23.401	25.515	28.112
18 лет	17.864	18.811	19.904	21.654	23.419	26.027	29.153
Мальчики							
Возраст	3%	10%	25%	50%	75%	90%	97%
6 лет	13.221	14.128	14.771	15.548	16.435	17.375	18.903
6 лет 6 месяцев	13.241	14.154	14.774	15.530	16.422	17.391	19.010
7 лет	13.267	14.179	14.793	15.543	16.451	17.456	19.125
8 лет	13.375	14.270	14.902	15.664	16.651	17.788	19.544
9 лет	13.542	14.402	15.093	15.901	17.009	18.322	20.125
10 лет	13.769	14.588	15.367	16.249	17.491	18.990	20.830
11 лет	14.063	14.850	15.725	16.700	18.063	19.723	21.626
12 лет	14.431	15.209	16.172	17.246	18.692	20.456	22.484
13 лет	14.879	15.680	16.710	17.877	19.354	21.145	23.389
14 лет	15.416	16.272	17.335	18.579	20.035	21.776	24.338
15 лет	16.045	16.977	18.038	19.333	20.740	22.478	25.347
16 лет	16.766	17.767	18.800	20.118	21.494	23.634	26.452
17 лет	17.574	18.588	19.590	20.902	22.348	24.995	27.717
18 лет	18.457	19.356	20.364	21.648	23.687	26.689	29.234

ОПРЕДЕЛЕНИЕ РЕЗЕРВОВ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ

Резервы сердечно-сосудистой системы детей (функциональное состояние сердечно-сосудистой системы) в период оздоровления изучаются с использованием индекса ДП двойного произведения в следующей последовательности:

определяется частота сердечных сокращений за 1 минуту в положении сидя в покое путем пальпации артерии на запястье;

измеряется артериальное давление тонометром;

рассчитывается индекс ДП по формуле $ДП = ЧСС * АД_{сис} / 100$, где ЧСС – частота сердечных сокращений, АД_{сис} – систолическое артериальное давление в покое;

оценивается динамика индекса ДП путем сопоставления результата, полученного в начале и в конце смены предусматривая, что чем ниже индекс ДП в покое, тем выше максимальные аэробные возможности и уровень соматического здоровья, определяется результирующий балл:

2 балла – показатель индекса ДП к концу смены уменьшился (положительная динамика), оздоровление считается эффективным;

1 балл – показатель индекса ДП к концу смены не изменился (отсутствие динамики), слабый оздоровительный эффект;

0 баллов – показатель индекса ДП к концу смены увеличился (неблагоприятная динамика), отсутствие оздоровительного эффекта.

ОЦЕНКА ЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ДЕТЕЙ

Суть методики оценки эмоционального состояния детей, находящихся на оздоровлении, заключается в оценке детьми своего эмоционального состояния, выраженного при помощи цвета, а также в оценке общей эмоциональной атмосферы в отряде. Предусматривается следующая последовательность выполнения исследования.

Детям предлагается таблица, в которой представлено семь основных цветов (красный, оранжевый, желтый, зеленый, синий, фиолетовый, черный) и рекомендуется выбрать и отметить один цвет, который характеризует их эмоциональное состояние в данный момент:

красный цвет символизирует настроение восторженное, активное;

оранжевый – радостное, теплое;

желтый – светлое, приятное;

зеленый – спокойное, ровное;

синий – грустное, печальное;

фиолетовый, черный – тревожное, тоскливое.

По результатам выбора ребенком цвета результаты группируются в следующие группы:

1 группа – выбор цветов «радостного» спектра (красный, оранжевый, желтый);

2 группа – выбор зеленого цвета;

3 группа – выбор цветов «грустного» спектра (синий, фиолетовый, черный).

Оценка динамики эмоционального состояния у детей осуществляется путем сопоставления результата, полученного в начале и в конце смены с указанием результирующего балла:

2 балла – переход из дискомфортного эмоционального состояния в начале смены в более комфортное к концу смены (положительная динамика) или выбор цветов «радостного» спектра как в начале, так и в конце смены оздоровление считается эффективным;

1 балл – выбор зеленого цвета или выбор цветов «грустного» спектра как в начале, так и в конце смены (отсутствие динамики), слабый оздоровительный эффект;

0 баллов – переход из комфортного эмоционального состояния в начале смены в дискомфортное к концу смены (неблагоприятная динамика), отсутствие оздоровительного эффекта.

Регулярное выявление дискомфортных эмоциональных состояний, как при индивидуальной, так и коллективной оценке эмоционального статуса детей, свидетельствует о неблагополучии их психоэмоционального состояния. При оценке результатов исследований предпочтение отдается процентному распределению цветового спектра в коллективе, при этом характеристика эмоционального состояния детей строится не только по динамике диаметрально противоположных цветов, но и с учетом динамики зеленого цвета, отражающего уравновешенность эмоционального настроения ребенка.