

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ
ДОНЕЦКОЙ НАРОДНОЙ РЕСПУБЛИКИ

ГОСУДАРСТВЕННАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ
ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
«ИНСТИТУТ РАЗВИТИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ»

Медико-педагогическое сопровождение
образовательного процесса по физической культуре
в образовательных организациях
среднего профессионального образования
методические рекомендации

Донецк
2019

УДК 377.5 : 796

ББК 74.56 : 75

М 42

Составители:

Гетова С.Г. – методист учебно-методического отдела профессионального образования государственной организации дополнительного профессионального образования «Институт развития профессионального образования»;

Люгайло С.С. – доктор наук по физическому воспитанию и спорту, профессор кафедры адаптивной физкультуры, заведующий ОМО Донецкого Республиканского врачебно-физкультурного диспансера;

Лунёв А.Г. – руководитель физического воспитания ГПОУ «Донецкий транспортно-экономический колледж»;

Григоренко Ю.А. – руководитель физического воспитания ГПОУ «Горловский многопрофильный техникум 37»;

Веденеева Е.А. – руководитель физического воспитания ГПОУ «Макеевский педагогический колледж»

Рецензенты:

Арешидзе Л.Н. – заместитель директора по организационно-методической поддержке программ образования государственной организации дополнительного профессионального образования «Институт развития профессионального образования»

Гришун Ю.А. – проректор по научно-педагогической и учебной работе ГОО ВПО «Донецкий институт физической культуры и спорта», к. мед. н., доцент

Общая редакция:

Бервина Е.В. – заведующий учебно-методическим отделом профессионального образования государственной организации дополнительного профессионального образования «Институт развития профессионального образования»

Методические рекомендации составлены с целью оказания практической помощи руководителям образовательных организаций среднего профессионального образования, руководителям физического воспитания, преподавателям физической культуры по вопросу осуществления медико-педагогического сопровождения образовательного процесса по физической культуре. Рекомендации разработаны в соответствии с действующим законодательством Донецкой Народной Республики.

Рекомендации содержат комментарии к нормативно-правовым документам, определяющих государственную политику в сфере сохранения и укрепления здоровья и осуществления физического воспитания детей и молодежи; требования к организации занятий по физической культуре с учетом медико-педагогического сопровождения образовательного процесса и особенности работы с обучающимися в различных медицинских группах.

Рассмотрено и рекомендовано научно-методическим советом государственной организации дополнительного профессионального образования «Институт развития профессионального образования»

Протокол № 6 от «03» октября 2019г.

©Гетова С.Г., Люгайло С.С., Лунев А.Г.,
Григоренко Ю.А., Веденеева Е.А. 2019
©ГО ДПО ИРПО

СОДЕРЖАНИЕ

	ОСНОВНЫЕ ТЕРМИНЫ	4
	СОКРАЩЕНИЯ	6
	ВВЕДЕНИЕ	7
Раздел I.	ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВО В СФЕРЕ СОХРАНЕНИЯ И УКРЕПЛЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ, ФИЗИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ ДЕТЕЙ И МОЛОДЕЖИ	10
1.1.	Перечень основных законодательно-правовых документов Донецкой Народной Республики в сфере физического воспитания детей и молодежи	10
1.2.	Осуществление физического воспитания детей и молодежи Донецкой Народной Республики, сохранение и укрепление их здоровья (комментарии законодательно-правовых документов)	12
Раздел II.	ОСНОВНЫЕ ТРЕБОВАНИЯ К ОРГАНИЗАЦИИ ЗАНЯТИЙ ПО ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЕ	18
2.1.	Общие вопросы осуществления физического воспитания в условиях образовательного процесса	18
2.2.	Комплекс мероприятий по медико-педагогическому сопровождению образовательного процесса по физической культуре	20
Раздел III.	ОСОБЕННОСТИ РАБОТЫ С ОБУЧАЮЩИМИСЯ В РАЗЛИЧНЫХ ПОДГРУППАХ	25
3.1.	Организация занятий с обучающимися основной медицинской группы	25
3.2.	Особенности проведения занятий с обучающимися подготовительной группы	25
3.3.	Особенности проведения занятий со студентами специальной медицинской группы	26
3.4.	Особенности работы со студентами, освобожденными от физических нагрузок	32
	СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ	34
	Приложение 1. Основные статьи законов, концепций и других законодательных документов в области физического воспитания и физической культуры	36
	Приложение 2. Рекомендации по определению медицинской группы при некоторых отклонениях в состоянии здоровья обучающихся	47
	Приложение 3. Противопоказания и ограничения к выполнению физических упражнений с учетом заболевания	59
	Приложение 4. Внешние признаки утомления обучающихся во время физической нагрузки	61
	Приложение 5. Примерная форма страниц журнала учета посещения уроков обучающимися специальной медицинской группы	62

ОСНОВНЫЕ ТЕРМИНЫ

Адаптивная физическая культура – физические упражнения, направленные на адаптацию и максимальное приведение человека с ограниченными физическими возможностями в нормальную среду, с учетом особенностей их психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья, и при необходимости обеспечивающая коррекцию нарушений развития указанных лиц.

Гиподинамия – ослабление мышечной деятельности организма в результате малоподвижного образа жизни.

Группы здоровья - шкала, по которой определяется состояние организма, развития растущего человека. Каждый пункт этой шкалы также учитывает факторы риска, влияющие или влиявшие ранее на состояние здоровья. В соответствии с этой шкалой делается предварительный прогноз на будущее.

Двигательная активность – характеристика интенсивности и специфики физических нагрузок, наиболее характерных для индивидуума при жизни.

Диспансеризация - это система мер, направленных на сохранение здоровья населения, предупреждение развития заболеваний, снижение частоты обострений хронических заболеваний, развития осложнений, инвалидности, смертности и повышение качества жизни.

Дифференцированный подход - специфический подход к каждой из выявленных групп обучающихся по определенным признакам (состояние здоровья и уровень физического развития, уровень физической подготовленности, степень биологической зрелости и пол детей, свойства нервной системы и темперамента), который позволяет достигать оптимального уровня физического развития, физической подготовленности, а также соответствующего объёма знаний, умений и навыков.

Здоровый образ жизни - категория общего понятия «образ жизни», включающая в себя благоприятные условия жизнедеятельности человека, уровень его культуры и гигиенических навыков, позволяющих сохранять и укреплять здоровье, предупреждать развитие его нарушений и поддерживать оптимальное качество жизни.

Здоровьесберегающая компетентность - это характеристики, свойства обучающегося, направленные на сохранение физического, социального, своего психического и духовного здоровья и окружения.

Лечебная физическая культура (ЛФК) - медицинская дисциплина, применяющая средства физической культуры (в основном, физические упражнения) с целью лечения и реабилитации больных и инвалидов, а также профилактики заболеваний.

Медико-педагогическое сопровождение в учебно-воспитательном процессе – это получение объективной оценки состояния здоровья обучающихся («паспортизация здоровья») с целью дальнейшего распределения по группам для занятий физической культурой. Включает в себя обязательные: медицинский профилактический осмотр, педагогическое наблюдение (мониторинг) психофизического развития и выявление школьных позитивных и негативных факторов, влияющих на здоровье обучающихся.

Медицинские группы для занятий по физическому воспитанию – распределение всех обучающихся, на основании медицинского заключения об уровне здоровья и функциональном состоянии организма, на три группы: основную, подготовительную и специальную медицинскую.

Медицинский профилактический осмотр – одна из форм активной медицинской помощи населению, направленная, в основном, на выявление ранних форм заболеваний.

Онтогенез – индивидуальное развитие организма.

Педагогическое наблюдение в учебно-воспитательном процессе - наблюдение за соответствием умственных, физических нагрузок психофизическому развитию, функциональным возможностям и состоянию здоровья обучающихся; осуществляется педагогами при поддержке медицинских работников и родительской общественности.

Физическая культура - органическая часть культуры, сфера деятельности, представляющая собой совокупность духовных и материальных ценностей, создаваемых и используемых обществом в целях физического развития человека, совершенствования его двигательной активности, направленная на укрепление его здоровья и способствующая гармоничному развитию личности.

Физическая подготовка - процесс использования средств, методов, форм и условий занятий физическими упражнениями, позволяющий комплексно воздействовать на физическое развитие человека.

Физическое воспитание – комплексный процесс, направленный на физическое развитие человека, приобретение им умений, навыков и знаний в сфере физической культуры и спорта в целях формирования всесторонне развитого и физически здорового человека, включающий физическую подготовку.

Физическое развитие - динамический процесс роста (увеличение длины и массы тела, развитие органов и систем организма и т.д.) и биологического созревания ребёнка в определённом периоде детства; комплекс морфологических и функциональных свойств организма, характеризующих размеры, форму, структурно-механические качества и гармоничность развития человеческого тела, а также запас его физических сил.

Физическая подготовленность - показатель, отражающий качество физического здоровья и уровень двигательной активности подрастающего поколения; включает показатели скорости, координации, скоростно-силовые, выносливости, гибкости, силы.

Физкультурно-оздоровительная деятельность – это проведение мероприятий, направленных на поддержание и улучшение здоровья обучающихся.

Формы физкультурных занятий – занятия физическими упражнениями в форме урока, в режиме учебного дня (гимнастика, физкультминутки, прогулки, Дни здоровья), физкультурно-спортивные праздники, самостоятельные занятия физкультурой.

СОКРАЩЕНИЯ

ВКК – врачебная консультационная комиссия

ВОЗ – Всемирная организация здравоохранения

ГФСК «ГТО ДНР» – Государственный физкультурно-спортивный комплекс «Готов к труду и обороне Донецкой Народной Республики»

ДЮСШ – детско-юношеская спортивная школа

ЛФК – лечебная физическая культура

ОДА – опорно-двигательный аппарат

СМГ – специальная медицинская группа

ВВЕДЕНИЕ

Физическую культуру следует рассматривать как часть культуры общества. Она удовлетворяет социальные потребности в общении, игре, развлечении, в некоторых формах самовыражения личности через социально активную полезную деятельность.

В своей основе физическая культура имеет целесообразную двигательную деятельность в форме физических упражнений, позволяющих эффективно формировать необходимые умения и навыки, физические способности, оптимизировать состояние здоровья и работоспособность.

Государственная политика в сфере сохранения и укрепления здоровья детей и молодежи, а также формирования навыков здорового и безопасного образа жизни у граждан Донецкой Народной Республики задекларирована в Указе Главы № 60 «Об утверждении Концепции формирования здорового образа жизни и профилактики заболеваний в Донецкой Народной Республике на период до 2025 года», который вступил в силу с 1 марта 2019 года. Стратегия здоровьесбережения в Республике созвучна Концепции ВОЗ, согласно которой здоровье человека на 50 % зависит от образа жизни, на 20 % — от наследственности, еще на 20 % — от состояния окружающей среды и только на 10 % — от вклада государства в здравоохранение [5]. То есть, здоровье зависит от образа жизни, который определяет «количество» здоровья индивида, продолжительность и качество его жизни [9, 20]. При этом вклад денежных средств только в лечение болезней не дает ожидаемого эффекта — заболеваемость людей от этого практически не уменьшается. Поэтому, чтобы реформы системы образования, здравоохранения дали результат, они должны иметь профилактическую направленность [13].

Первостепенное внимание уделяется здоровью подрастающего поколения. Состояние здоровья детей подросткового возраста вызывает обоснованную тревогу, так как по данным Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики удельный вес детей с различными отклонениями здоровья составляет 2/3 от общего количества обследованных. В 2018 году на одного обследованного школьника младших и средних классов, в среднем, приходится 1,5 случая диагностики острых и хронических заболеваний, а в старших классах — 2 случая. Количество диагностированных у детей хронических заболеваний поступательно увеличивается от первой ступени обучения к последней, когда в возрастной группе 15-17 лет хронических заболеваний становится больше на 57 %.

Становится очевидным, что достижения современной медицины не могут сдержать рост общей заболеваемости детей, которая за последние 10 лет увеличилась на 9,3% [11]. По мнению экспертов, это связано не столько со снижением уровня жизни и недостатками в здравоохранении, сколько с внутренними причинами, скрытыми в системе образования. Именно образовательный процесс является главным «похитителем» здоровья обучающихся [2, 4, 7]. Это побуждает специалистов сферы образования к анализу *негативных факторов* для последующего их нивелирования и ликвидации последствий их влияния на растущие организмы [3, 6, 14]. Среди таких негативных факторов выделяют [10, 23]:

- 1) интенсификацию образовательного процесса (ежедневно на выполнение домашних заданий уходит 3 – 5 часов);
- 2) отсутствие должного уровня двигательной активности в течение учебного времени и длительное нахождением в вынужденном положении (сидя за партой или в кресле у компьютеров или экранов телевизоров);
- 3) нехватка пауз активного отдыха между учебными занятиями (перерыв между классными и домашними занятиями более чем у трети ребят не превышает 1,5 часов);
- 4) недостаточное количество часов пребывания на свежем воздухе (50 % детей практически не проводят время на улице);
- 5) умственное и психоэмоциональное перенапряжение при ежедневном выполнении образовательных задач (многообразие параллельно изучаемых учебных дисциплин; большой объем теоретического материала и практических заданий).

Согласно данным по Республике, в структуре общей заболеваемости преобладают функциональные отклонения в деятельности систем внутренних органов (сердечно-сосудистой, пищеварительной, респираторной, мочевыделительной) – 61,9 % случаев и патология опорно-двигательного аппарата (ОДА) – 48,06 %. Достаточно высок процент патологии органов зрения – 36,2%, 21,3 % неврологических отклонений и 19,2 % эндокринных заболеваний [9, 10]. Эти отклонения накладывают ограничения на полноценную активную жизнь, в которой преобладает двигательная активность.

На фоне процессов роста и созревания организма воздействие интенсивности обучения и гиподинамии к 17 годам получаем негативную динамику соматических патологий:

- нарушение осанки – на 46,3 %; сколиотические деформации позвоночного столба – на 25,2 %;
- патология органов зрения – на 46 %;

- патология пищеварительной системы – на 56,25 %;
- заболевания респираторной системы – на 54 %;
- заболевания сердечно-сосудистой системы – на 36,78 %;
- патологии в репродуктивной системе – на 36,6 %.

Гиподинамия в процессе обучения влияет на эндокринный статус – в разы увеличивается количество ожирений, прогрессирует сахарный диабет [21].

Наиболее наглядно влияние негативных факторов проявляется в возрасте 12 – 16 лет, который характеризуется эндокринными перестройками, несогласованностью процессов роста организма созреванию внутренних органов, процессов их нервной регуляции [1, 11, 15]. Именно это сочетание лежит в основе прироста острых или обострения хронических патологий у обучающихся [7], что требует в процессе обучения обоснованного использования рационального двигательного режима для расширения адаптационных возможностей обучающей молодежи и профилактики первичных и повторных заболеваний.

Негативная динамика патологий находит отражение в данных диспансеризации обучающихся, согласно которым они распределяются на *группы здоровья* (от I до V) и *медицинские группы для занятий по физическому воспитанию: основную, подготовительную и специальную медицинскую* (СМГ) [3, 9, 19]. Согласно имеющимся научным данным, удельный вес детей с патологиями различных нозологических групп, отнесенных к III – V группам здоровья, от первого к выпускному классу увеличивается от 45 % до 73 %. Сообразно этому, в процессе обучения, меняется удельный вес детей, отнесенных к СМГ: от 19 % в первом классе до 22 % – в одиннадцатом.

Таким образом, изложенные онтогенетические особенности состояния здоровья обучающихся положены в основу организации комплексной работы по формированию здорового образа жизни детей и профилактике развития патологий, где одно из ведущих мест отводится физкультурно-оздоровительной деятельности [8].

Совершенно очевидно, что эта работа должна иметь комплексную направленность и быть реализована во всех существующих *формах физкультурных занятий* [6]. При этом важно, что основополагающим в системе физкультурно-оздоровительной работы с обучающимися должен быть *дифференцированный подход*, который обязывает педагогов учитывать индивидуальные особенности занимающихся: наличие (отсутствие) заболеваний; уровень физического развития; уровень функционального состояния и физической подготовленности [11, 19]. Такой подход позволит обоснованно дозировать двигательную активность подростков без угрозы развития острых и обострения хронических патологий.

I. ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВО В СФЕРЕ СОХРАНЕНИЯ И УКРЕПЛЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ, ФИЗИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ ДЕТЕЙ И МОЛОДЕЖИ

1.1. Перечень основных законодательно-правовых документов Донецкой Народной Республики в сфере физического воспитания детей и молодежи, сохранения и укрепления их здоровья

1. Конституция Донецкой Народной Республики (Постановление Народного Совета № 1-1 от 14 мая 2014 года).
2. Закон «Об образовании» Донецкой Народной Республики (Постановление Народного Совета №I-233П-НС от 19 июня 2015 года).
3. Закон Донецкой Народной Республики «О физической культуре и спорте» (Постановление Народного Совета № I-143П-НС от 24 апреля 2015 г.).
4. Закон Донецкой Народной Республики «Об обеспечении санитарного и эпидемического благополучия населения» (Постановление Народного Совета №I-123П-НС от 10апреля 2015 г.).
5. Указ Главы Донецкой Народной Республики №304 от 16 сентября 2016 г. «О Государственном физкультурно-спортивном комплексе «Готов к труду и обороне» Донецкой Народной Республики».
6. Постановление Совета Министров № 13-32 от 17 декабря 2016 г. «Об утверждении нормативных правовых актов, направленных на внедрение и реализацию государственного физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне Донецкой Народной Республики».
7. Концепция формирования здорового образа жизни детей и молодежи (приказ Министерства образования и науки Донецкой Народной Республики №815 от 03.08.2016 г.).
8. Концепция формирования здорового образа жизни и профилактики заболеваний в Донецкой Народной Республике на период до 2025 года (Указ Главы Донецкой Народной Республики №60 от 01.03.2019г.).
9. Приказ Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики № 47 от 26.01.2015 г. «Об организации работы по формированию здорового образа жизни, и гигиеническому воспитанию и обучению населения Донецкой Народной Республики»
10. Приказ Министерства здравоохранения Донецкой Народной

Республики 012.1/717 от 31.12.2015 г. «Об утверждении Порядка проведения диспансеризации».

11. Приказ Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики 012.1/41 от 02.06.2015 г. «Об утверждении форм первичной учетной документации, которые используются в организациях здравоохранения Донецкой Народной Республики, независимо от формы собственности и ведомственной подчиненности.
12. Приказ Министерства образования и науки Донецкой Народной Республики № 725 от 23.08.2018 г. «О внесении изменений в Приказ Министерства образования и науки Донецкой Народной Республики от 07 августа 2018 года № 691 «Об организации и осуществлении образовательной деятельности в общеобразовательных организациях Донецкой Народной Республики в 2018-2019 учебном году»;
13. Примерная программа среднего общего образования по физической культуре для общеобразовательных организаций, 10-11 кл. (составители Михайлюк С.И., Макущенко И.В., Негода Е.А. и др. – 3-е издание, доработанное. – ГОУ ДПО «Донецкий РИДПО». – Донецк: Истоки, 2018. – 127 с.);
14. Примерная основная образовательная программа по учебному предмету «Физическая культура. 10-11 кл.» /сост. Михайлюк С.И., Макущенко И.В., Негода Е.А. и др. – 4-е изд., перераб., дополн. – ГОУ ДПО «Дон РИДПО». – Донецк: Истоки, 2019. – 131 с.;
15. Примерная программа среднего общего образования по физической культуре для обучения детей специальной медицинской группы для общеобразовательных организаций, 1-11 кл. (составители Михайлюк С.И., Гончаров М.В., Герасимова Т.В., Горобинская Л.И., Изотова А.Н., Бабайлова Г.В., Мартиросов О.М.; ГОУ ДПО «Донецкий РИДПО». – Донецк: Истоки, 2018. – 281 с.;
16. Примерная основная образовательная программа по учебному предмету «Физическая культура. 1-11 кл. (для обучения детей специальной медицинской группы)» /составители Михайлюк С.И., Гончаров М.В., Герасимова Т.В., Горобинская Л.И., Изотова А.Н., Бабайлова Г.В., Мартиросов О.М. – 2-е изд. перераб., дополн. – ГОУ ДПО «Дон РИДПО». – Донецк: Истоки, 2019. – 280 с.

1.2. Осуществление физического воспитания детей и молодежи Донецкой Народной Республики, сохранение и укрепления их здоровья (комментарии законодательно-правовых документов)

Законодательство в Донецкой Народной Республике базируется на основном документе – Конституции, принятой Постановлением Народного Совета № 1-1 от 14 мая 2014 года. Статья 34 (часть 2) основного закона закрепила норму финансирования программы охраны и укрепления здоровья населения, поощрения деятельности, способствующей укреплению здоровья человека, развитию физической культуры и спорта.

Закон «Об образовании», принятый 19 июня 2015 года Народным Советом Донецкой Народной Республики (Постановление №I-233П-НС), среди принципов государственной политики в сфере образования определил приоритетность здоровья человека, создания условий для его самореализации и свободного развития способностей. Согласно статье 81 данного Закона, реализация образовательных программ в области физической культуры направлена на физическое воспитание личности, приобретение знаний, умений и навыков в области физической культуры, физическое совершенствование, формирование культуры здорового и безопасного образа жизни, укрепление здоровья. Поэтому освоение дисциплины «Физическая культура» направлено на повышение физического потенциала работоспособности обучающихся, на формирование у них жизненных, социальных и профессиональных мотиваций.

В Донецкой Народной Республики был принят Закон «О физической культуре и спорте» (Постановление Народного Совета № I-143П-НС от 24 апреля 2015 г.). Настоящий Закон направлен на создание условий для развития физкультурно-оздоровительной и спортивно-массовой работы, любительского, студенческого, школьного, адаптивного и профессионального спорта, а также для проведения спортивных мероприятий и участия в них спортсменов (команд спортсменов). Правовое регулирование в сфере физической культуры и спорта устанавливает государственные гарантии; механизмы реализации прав и свобод человека в сфере физической культуры и спорта; создает условия для развития системы физической культуры и спорта; защищает права и интересы участников процесса.

Конституционное право граждан Донецкой Народной Республики заниматься физической культурой и спортом обеспечивает государство через создание условий для его реализации: свободный выбор вида спорта и физкультурно-спортивных услуг; доступность и безопасность занятий физической культурой и спортом; объединение граждан в общественные

организации физкультурно-спортивной направленности и др.

Среди основных принципов законодательства о физической культуре (статья 5 действующего Закона «О физической культуре и спорте») провозглашены следующие принципы:

- установление государственных гарантий и обеспечение права каждого на свободный доступ к физической культуре и спорту, права на занятия для всех категорий граждан;

- обеспечение безопасности жизни и здоровья лиц, занимающихся физической культурой и спортом, а также участников физкультурных и спортивных мероприятий;

- содействие развитию физической культуры и спорта инвалидов, лиц с ограниченными возможностями здоровья и других групп населения, нуждающихся в повышенной социальной защите.

Государство гарантирует медицинское наблюдение за состоянием здоровья спортсменов и иных физических лиц, занимающихся физической культурой и спортом (статья 6, п.13 Закона «О физической культуре и спорте»).

Настоящим Законом (статья 39) определено осуществление физического воспитания в учебное и во внеурочное время в системе образования. Образовательным организациям, с учетом местных условий и интересов обучающихся, дано право самостоятельно определять формы занятий физической культурой (урок, тренировка, утренняя или производственная гимнастика, занятие в спортивной секции и др.), средства физического воспитания (физические упражнения, оздоровительные силы природы и гигиенические факторы), виды спорта и двигательной активности, методы и продолжительность занятий физической культурой в соответствии с государственными стандартами образования, нормативами физической подготовленности и типовыми учебными планами.

Определен объем учебных часов проведения физического воспитания: в общеобразовательных школах (это относится и к образовательным организациям среднего профессионального образования, чьи обучающиеся осваивают образовательную программу среднего общего образования) – не менее 3-х часов в неделю, в высших учебных заведениях I-II уровня аккредитации (в настоящий момент это техникумы и колледжи системы среднего профессионального образования) - не менее четырех часов в неделю (согласно стандарту среднего профессионального образования это 2 часа обязательной аудиторной нагрузки и 2 часа самостоятельной работы).

В той же 39-ой статье Закона «О физической культуре и спорте» указано, что обучающиеся и воспитанники с ослабленным здоровьем занимаются в специальных медицинских группах (СМГ) и группах лечебной физической

культуры (ЛФК). А обучающиеся и воспитанники с ограниченными физическими возможностями занимаются с использованием средств адаптивной физической культуры и спорта.

В Законе перечислены разнообразные формы организации физического воспитания и спорта в образовательных организациях: проведение обязательных занятий физической культурой и спортом (уроки и тренировки) в пределах основных образовательных программ; комплексные мероприятия по физкультурно-спортивной подготовке обучающихся; формирование у обучающихся навыков физической культуры с учетом индивидуальных способностей и состояния здоровья, создание условий для вовлечения обучающихся в занятия физической культурой и спортом; физкультурные мероприятия во время учебных занятий; медицинский контроль за организацией физического воспитания; проведение ежегодного мониторинга физической подготовленности и физического развития обучающихся.

Закон «О физической культуре и спорте» определяет, что на основании ежегодного медицинского обследования, проводимого в организациях здравоохранения, обучающиеся распределяются в разные подгруппы, в зависимости от состояния здоровья: основную, подготовительную, специальную медицинскую группу, группу лечебной физической культуры в порядке, установленном Республиканским органом исполнительной власти в сфере здравоохранения Донецкой Народной Республики.

Физическая подготовка входит в подготовку граждан к военной службе (статья 42 настоящего Закона). Она осуществляется в соответствии с учебно-программной документацией образовательных программ, в том числе, при освоении содержания образовательной программы среднего профессионального образования и общего среднего образования (ныне – среднего профессионального образования с одновременным получением среднего общего образования); при освоении содержания образовательных программ среднего специального образования на основе общего среднего образования (ныне – при освоении образовательной программы среднего профессионального образования на базе среднего общего образования). Граждане, подлежащие призыву на военную службу, имеют право заниматься военно-прикладными видами спорта, в том числе, в образовательных организациях независимо от формы собственности, ведомственной принадлежности и организационно - правовой формы.

Статья 47 настоящего Закона «О физической культуре и спорте» указывает, что при проведении занятий физической культурой и спортом должны соблюдаться правила безопасности проведения таких занятий.

Ежегодное медицинское обследование регламентируется Законом

Донецкой Народной Республики «Об обеспечении санитарного и эпидемического благополучия населения» (принят Народным Советом 10 апреля 2015 г.; Постановление №І-123П-НС). Согласно статье 4 данного Закона граждане имеют право на достоверную и своевременную информацию о состоянии своего здоровья. Поэтому забота о своем здоровье начинается с того, что гражданин проходит обязательные медицинские осмотры (статья 5, статья 27).

С целью определения единой государственной политики в сфере физической культуры и спорта, создания эффективной системы физического воспитания населения 16 сентября 2016 года был издан Указ Главы Донецкой Народной Республики №304 «О Государственном физкультурно-спортивном комплексе «Готов к труду и обороне» Донецкой Народной Республики» и вышло Постановление Совета Министров № 13-32 от 17 декабря 2016 г. «Об утверждении нормативных правовых актов, направленных на внедрение и реализацию государственного физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне Донецкой Народной Республики». Был определен Временный порядок организации и проведения государственного физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне Донецкой Народной Республики». В нем записаны основные принципы ГФСК «ГТО ДНР»: оздоровительная направленность и личностная ориентированность; обязательный медицинский контроль; физическое совершенствование личности; добровольность и доступность. А также сформулированы задачи:

- формирования у населения осознанных потребностей в систематических занятиях физической культурой и спортом, физическом самосовершенствовании, ведении здорового образа жизни, как средств, направленных на повышение уровня физической подготовленности и продолжительности жизни; обеспечения такой преемственности средствами физической культуры и содействия физическому и духовному оздоровлению населения для овладения умениями и навыками, жизненно необходимыми для трудовой деятельности и военной службы.

В разделе IV. Содержание и структура ГФСК «ГТО ДНР» указаны государственные требования к уровню физической подготовленности населения на основании выполнения видов испытаний (тестов) и нормативов. Виды испытаний (или тесты) и нормативы включают в себя виды испытаний, определяющие уровень развития физических качеств и прикладных двигательных умений и навыков; нормативы, позволяющие оценить разносторонность развития основных физических качеств (скоростные, скоростно-силовые, силовые, координационные, прикладные способности,

развитие выносливости и гибкости) и прикладных двигательных умений и навыков.

Структура «ГФСК ГТО ДНР» состоит из 6 ступеней по различным возрастным группам граждан от 6 до 60 лет и старше. Каждая ступень имеет свою характеристику. Среди шести отведенных степеней, на обучающихся образовательных организаций распространяется только II (15-16 лет), III (17-18 лет) и IV ступени (19-23 года).

Временный порядок организации и проведения ГФСК «ГТО ДНР» определил, что прохождение тестирования участниками сопровождается медицинским контролем состояния здоровья человека. В разделе V. «Организация тестирования» записано, что для прохождения тестирования участнику необходимо иметь при себе медицинское заключение (справка) о допуске к занятиям физической культурой и спортом, спортивным соревнованиям, действительное в течение 6 месяцев, с момента выдачи. И далее, одной из причин, по которой участник не будет допущен к тестированию – это ухудшение его физического состояния до начала или в момент выполнения нормативов. Центр тестирования обеспечивает условия для оказания медицинской помощи в таких случаях.

В 2016 году приказом №815 Министерства образования и науки Донецкой Народной Республики была утверждена Концепция формирования здорового образа жизни детей и молодежи. Она была разработана с целью реализации государственной политики в сфере сохранения и укрепления здоровья детей и молодежи, а также формирования навыков здорового и безопасного образа жизни у граждан Республики. Было введено понятие *«медико-педагогическое сопровождение в учебно-воспитательном процессе»*: получение объективной оценки состояния здоровья обучающихся с целью дальнейшего распределения по группам для занятий физической культурой. Объективная оценка получается на основе обязательного: медицинского профилактического осмотра, педагогического наблюдения (мониторинга) психофизического развития и выявления позитивных и негативных факторов, влияющих на здоровье обучающихся. Поскольку молодежь является потенциалом, и в частности, репродуктивным потенциалом Республики, то формирование у молодежи жизненных навыков, направленных на сохранение здоровья, является одной из первоочередных задач всех общественных институтов.

Среди направлений формирования жизненных навыков выделены навыки двигательной активности:

- выполнение утренней зарядки;
- регулярные занятия физической культурой, спортом, физическим трудом.

Учитывая многокомпонентность и многогранность вопросов формирования культуры здоровья, в Концепции сделан акцент на одно из приоритетных направлений деятельности по формированию здорового и безопасного образа жизни, а именно:

– пропаганда здорового образа жизни, развитие физической культуры, спорта, отдыха и туризма, досуговых центров, особенно для детей и подростков с целью формирования *здоровьесберегающей компетентности* – характеристики обучающегося, направленной на сохранение физического, социального, психического и духовного своего здоровья и окружения.

Содержание Концепции 2016 года перекликается с Концепцией формирования здорового образа жизни и профилактики заболеваний в Донецкой Народной Республике на период до 2025 года (утвержденной Указом Главы Донецкой Народной Республики от 01.03.2019 № 60). В ней сформулирована стратегическая цель и ориентир на увеличение доли граждан, систематически занимающихся физической культурой и спортом, на модернизацию физического воспитания в образовательных организациях, активную пропаганду спорта и физической культуры для увеличения числа детей в возрасте от 6 до 15 лет, занимающихся в специализированных спортивных школах, которые в перспективе станут, в т.ч., студентами образовательных организаций среднего профессионального образования. Для повышения физической активности предполагается развитие сети организаций дополнительного образования детей физкультурно-спортивной направленности, создание благоприятных условий для занятий физкультурой и спортом, обеспечение доступности занятий физической культурой для населения Республики.

В сфере физической культуры и спорта определены 4 составляющие здорового образа жизни: физкультурно-массовые мероприятия, спорт высших достижений, пропаганда здорового образа жизни и материально-техническая база.

Таким образом, законодательство Донецкой Народной Республики придает первостепенное значение решению вопроса сохранения и укрепления здоровья детей и молодежи в системе здравоохранения, образования, физкультуры и спорта, т.е. предлагает целый комплекс мер; отводит существенную роль в достижении цели повышению двигательной активности обучающихся.

II. ОСНОВНЫЕ ТРЕБОВАНИЯ К ОРГАНИЗАЦИИ ЗАНЯТИЙ ПО ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЕ

2.1 Общие вопросы осуществления физического воспитания в рамках образовательного процесса

Физическая культура, как часть общей культуры, совершенствует человека через физические упражнения, естественные силы природы, гигиенические факторы режима труда и быта, питания и отдыха. Результатом деятельности человека в рамках физической культуры является физическая подготовленность и степень совершенства двигательных умений и навыков, высокий уровень развития жизненных сил, спортивные достижения, нравственное, эстетическое, интеллектуальное развитие.

В соответствии с Законом Донецкой Народной Республики «О физической культуре и спорте» физическое воспитание осуществляется в учебное (т.е. аудиторное) и во внеаудиторное время (физкультурно-оздоровительные мероприятия, спортивные праздники и соревнования, занятия в спортивных секциях, школах и т.д.). Образовательным организациям предоставляется право, в зависимости от возможностей и интересов обучающихся, самостоятельно определять формы и методы проведения уроков/занятий физической культурой, выбирать средства физического воспитания, виды спорта и двигательной активности.

Физическое воспитание в образовательных организациях среднего профессионального образования включает ряд мероприятий:

- обязательные занятия физической культурой в пределах освоения образовательной программы среднего общего образования и среднего профессионального образования;
- создание условий для проведения мероприятий физкультурно-оздоровительного характера, в том числе обеспечение спортивным инвентарем и оборудованием;
- формирование у обучающихся навыков физической культуры (т.е. потребности в самостоятельных занятиях физкультурой, спортом), с учетом индивидуальных способностей и состояния здоровья обучающихся;
- проведение физкультурных мероприятий в учебное время (физкультминутки, внеаудиторные мероприятия спортивного и просветительского характера);

- осуществление медицинского контроля организации физического воспитания (контроль ежегодного прохождения профилактических медицинских осмотров обучающихся);
- работа с родителями (лицами их заменяющими) по ответственному отношению к здоровью детей и их физическому воспитанию;
- ежегодный мониторинг физической подготовленности и физического развития обучающихся;
- организация и проведение спортивных мероприятий с участием обучающихся, их участие в официальных спортивных соревнованиях.

Физическое воспитание обучающихся образовательных организаций среднего профессионального образования начинается при обязательном изучении дисциплины «Физическая культура» в рамках реализации образовательной программы среднего общего образования, входящей в предметную область «Физическая культура и основы безопасности жизнедеятельности» (шифр ОДБ.00). Затем продолжается при изучении дисциплины в структуре учебного плана по подготовке специалистов среднего звена (в цикле общегуманитарных и социально-экономических дисциплин; шифр ОГСЭ.00), и при подготовке квалифицированных рабочих и служащих – как общепрофессиональной дисциплины (шифр ФК.00).

Целью изучения физической культуры, как дисциплины, является:

- развитие у обучающихся физических качеств;
- укрепление здоровья и пропаганда здорового образа жизни;
- повышение спортивного мастерства;
- привлечение обучающихся к систематическим занятиям в спортивных секциях и школах;
- овладение общими и профессиональными компетенциями, способами сохранения и укрепления физического здоровья в условиях производственной деятельности;
- подготовка студентов к службе в вооружённых силах Донецкой Народной Республики.

Планирование и проведение занятий по физической культуре осуществляется в соответствии с рабочими программами для специальностей и профессий среднего профессионального образования, составленными на основании Государственных образовательных стандартов среднего общего и среднего профессионального образования и Примерных программ.

В соответствии с Государственными образовательными стандартами среднего общего образования на освоение общеобразовательной дисциплины ОДБ.00 Физическая культура выделяется еженедельно 3 часа обязательных

аудиторных занятий и до 50% времени на самостоятельную работу. В соответствии с Государственными образовательными стандартами среднего профессионального образования на освоение общепрофессиональной дисциплины ФК.00 Физическая культура (ОГСЭ.00 Физическая культура) предусмотрены еженедельно 2 часа обязательных аудиторных занятий и 2 часа самостоятельной работы (за счет различных форм внеаудиторных мероприятий, занятий в спортивных клубах, секциях и т.д.).

2.2. Комплекс мероприятий по медико-педагогическому сопровождению образовательного процесса по физической культуре

Физическое воспитание в образовательных организациях среднего профессионального образования сопровождается комплексом мероприятий, имеющих общее название «медико-педагогическое сопровождение». Мероприятия направлены на осуществление безопасности и эффективности учебно-воспитательного процесса и основной их целью является получение объективной оценки состояния здоровья обучающихся для дальнейшего распределения их по группам для занятий физической культурой. Эти мероприятия осуществляют медицинские работники лечебно-профилактических организаций, медицинские и педагогические работники (руководители физического воспитания, преподаватели физической культуры) образовательных организаций.

Комплекс мероприятий включает в себя обязательный:

1. *Медицинский профилактический осмотр.* Осуществляют организации здравоохранения первичного уровня оказания медицинской помощи (студенческая поликлиника, поликлиника по месту жительства). Медицинский осмотр входит в комплекс мер по диспансеризации населения. Среди основных мероприятий обучающиеся проходят антропометрические измерения, предварительную оценку физического и нервно-психического развития, в т.ч. оценку работоспособности сердца при физической нагрузке – пробу Руфье (приказ Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики №012.1/717 от 31.12.2015 «Об утверждении Порядка проведения диспансеризации»). Результаты пробы заносятся в форму первичной учетной документации № 086/у «Медицинская справка (врачебное консультивное заключение) с указанием группы для занятий физической культурой. В случае снижения уровня функциональных возможностей сердечно-сосудистой системы при отсутствии клинических проявлений болезни проводится дополнительное обследование соответствующего специалиста; на основании этого может измениться группа для занятий физической культурой.

2. Педагогическое наблюдение (мониторинг) психофизического развития.

Психофизическое развитие содержит в себе две важные составляющие – психическое развитие и физическое развитие, которые тесно связаны между собой и составляют прочный фундамент для последующего развития организма. В основе оценки физического развития лежат параметры роста, массы тела, пропорции развития отдельных частей тела, а также степень развития функциональных способностей его организма (жизненная емкость легких, мышечная сила кистей рук и др.; развитие мускулатуры и мышечный тонус, состояние осанки, опорно-двигательного аппарата, развитие подкожного жирового слоя), которые зависят от дифференцировки и зрелости клеточных элементов органов и тканей, функциональных способностей нервной системы и эндокринного аппарата. Эти параметры, при определенной подготовке и научению со стороны преподавателя, обучающиеся должны оценивать самостоятельно.

Согласно действующим примерным программам среднего общего образования по физической культуре (Физическая культура: 10-11 кл., составители Михайлюк С.И., Макущенко И.В., Негода Е.А. и др., 2018, 2019) отслеживается уровень физической подготовленности, определяющий по результатам сдачи 7 тестов на выносливость, силу, ловкость, гибкость, быстроту. В конце учебного года принимаются комплексно все 7 тестовых упражнений. Диагностикой охватывают все группы по медицинским показаниям, с учетом индивидуальных особенностей.

В процессе наблюдения за психическим развитием обучающихся отслеживаются уровень мотивации достижения, эмоциональная устойчивость, уверенность, уровень агрессивности, обращение сознания (на внешнюю среду или на внутренние переживания), твердость характера, устойчивость к стрессам и навыки самоконтроля.

3.Выявление позитивных и негативных факторов учебной среды, влияющих на здоровье обучающихся. Один из ведущих специалистов по здоровьесберегающей педагогике Смирнов Н.К. выявил факторы, отрицательно влияющие на здоровье обучающихся. Он разделил их на две большие группы: внутришкольные, связанные непосредственно с образовательным процессом, и общественные, не связанные с обучением и воспитанием, а именно:

- низкий уровень мотивации на сохранение и укрепление индивидуального здоровья;
- «забалтывание проблемы здоровья», т.е. реальная деятельность подменяется рассуждениями по этому вопросу;
- сужение понятия здоровья до искоренения вредных привычек (курение,

употребление алкоголя, наркотиков);

- воздействие неблагоприятных для здоровья экологических факторов;
- отсутствие целостной и целенаправленной системы формирования культуры здоровья;
- несовершенство законодательной, нормативно - правовой базы, регламентирующей деятельность по охране здоровья населения в целом, в частности - детей и подростков;
- несформированность культуры здоровья у педагогов, неблагоприятное их состояние здоровья [16].

Перечисленные факторы можно не только выявить, но и постараться минимизировать. Исходя из наблюдений педагогов, выделяются основные компоненты учебной деятельности обучающихся, способствующие сохранению здоровья:

- выполнение режима и разнообразие видов умственного труда;
- выполнение интенсивного физического и умственного труда на свежем воздухе;
- правильное чередование труда и отдыха, бодрствования и сна;
- правильное чередование учебных занятий по степени трудности.

Рассмотрим процедурные вопросы медико-педагогического сопровождения физического воспитания в образовательных организациях среднего профессионального образования.

В начале учебного года, после медицинского профилактического осмотра, на основании выданных медицинских справок, обучающиеся делятся на три группы: основную, подготовительную, специальную медицинскую (Приложение 2). Отдельно выделяют студентов, которые освобождены от физических нагрузок. Соответственно, студенты, не прошедшие медицинского обследования, к физическим нагрузкам не допускаются, о чем должны быть проинформированы их родители (или лица, их заменяющие).

Деление на группы (подготовительная и специальная медицинская) утверждается приказом директора образовательной организации, который готовит руководитель физического воспитания. Приказ доводится до сведения преподавателя физической культуры, до сведения классного руководителя (куратора группы).

В журнале учёта учебных занятий на странице «Результаты медицинского осмотра студентов», на основании медицинских справок и приказа директора, медицинский работник образовательной организации (или закрепленный медицинский работник) напротив фамилии студента делает отметку, к какой медицинской группе он относится. В других ситуациях, данную страницу заполняет лицо, отвечающее за оформление журнала учёта учебных занятий,

согласно локальному акту образовательной организации (это может быть куратор группы, классный руководитель или мастер производственного обучения).

Движение студентов по группам здоровья в течение учебного года (из специальной медицинской группы в подготовительную, далее в основную и наоборот) также проводится на основании медицинских справок, заключений врачебной консультационной комиссии (ВКК) при прохождении медицинского осмотра. На основании этих документов директор издаёт приказ о соответствующем переводе студентов. Ответственное лицо (медицинский работник, куратор группы или мастер производственного обучения, кому вменили обязанности отвечать за оформление журнала) совместно с преподавателем физической культуры, в журнале учёта учебных занятий группы, на странице «Результаты медицинского осмотра обучающихся» напротив фамилии студента делает отметку: «на основании приказа №__от____ переведен в основную (подготовительную, специальную медицинскую) группу».

Студенты, отнесенные по состоянию здоровья к специальной медицинской группе, а также освобожденные от физических нагрузок, обязаны присутствовать на занятиях, и могут быть привлечены преподавателем к тем видам учебной деятельности, которые им не противопоказаны.

Одной из форм медико-педагогического сопровождения является медико-педагогическое наблюдение работниками образовательной организации, имеющие к этому непосредственное отношение (директором, заместителями директора по учебной, учебно-воспитательной работе, руководителем физического воспитания, классными руководителями (кураторами групп), медицинским работником). При этом решаются следующие задачи:

- знакомство с планирующей документацией (рабочая программа, конспект урока/занятия), журналом учета занятий;

- контроль физической нагрузки обучающихся, отнесенных по состоянию здоровья к различным медицинским группам, во время проведения уроков физической культуры (Приложение 3);

- оценка методики проведения уроков физической культуры и физкультурно-оздоровительных мероприятий, материально-технического обеспечения, состояние спортивного инвентаря и оборудования;

- оценка гигиенических условий спортивного зала (комнаты, спортивной площадки);

- осмотр на соответствие одежды и обуви условиям проведения занятий физической культуры;

- контроль за соответствием физической нагрузки возрасту и полу обучающихся;
- изучение реакции организма на физическую нагрузку, хронометраж урока.

На уроках физической культуры учитываются:

- внешние признаки утомления обучающихся: цвет кожи лица, потливость, характер дыхания и движений, мимика, внимание и самочувствие обучающихся (Приложение 4);
- хронометражные наблюдения для вычисления моторной плотности урока, общей плотности урока (согласно гигиеническим требованиям величина общей плотности урока должна быть не менее 80-90%);
- реакция сердечно-сосудистой системы организма обучающихся на физическую нагрузку (измерение пульса до начала занятий, после вводной части урока, после проведения общих упражнений, после двигательной игры, после заключительной части урока и через 3-5 мин после окончания занятия).

До 15 сентября, в начале учебного года, с целью адаптации обучающихся к нагрузкам, приём контрольных учебных нормативов по видам спорта не проводится. Сдача нормативов начинается в сроки 16 сентября–1 октября, начиная с наименее энергозатратных видов испытаний (тестов) и контрольных упражнений. Оценка техники выполнения физических упражнений, уровня усвоения теоретических знаний, выполнения учебных задач может осуществляться как комплексно, так и отдельно.

III.ОСОБЕННОСТИ РАБОТЫ С ОБУЧАЮЩИМИСЯ В ГРУППАХ ПО МЕДИЦИНСКИМ ПОКАЗАНИЯМ

3.1 Организация занятий с обучающимися основной медицинской группы

К основной медицинской группе относятся обучающиеся без отклонений в состоянии здоровья и физическом развитии. Молодые люди, отнесенные к этой группе, выполняют физическую нагрузку в полном объеме, согласно программам учебных дисциплин ОДБ.00 Физическая культура, ОГСЭ.00 Физическая культура, ФК.00 Физическая культура и с учетом индивидуальных особенностей развития.

Сдача контрольных нормативов (адаптированных для обучающихся образовательного организации), выполнение диагностических упражнений и сдача норм государственного физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне Донецкой Народной Республики» (ГФСК «ГТО ДНР») в рамках проведения мониторинга физической подготовленности осуществляется в полном объеме.

В зависимости от особенностей телосложения, типа высшей нервной деятельности, функционально-резервных возможностей сердечно-сосудистой системы и индивидуальных интересов обучающимся рекомендуются занятия повышенной физической нагрузки (занятия в спортивных кружках и секциях, детско-юношеской спортивной школе (ДЮСШ), участие в спортивных соревнованиях, турнирах, спартакиадах, спортивных праздниках, танцы, хореография и др.)

3.2 Особенности проведения занятий с обучающимися подготовительной группы

К подготовительной медицинской группе для занятий физической культурой относят обучающихся:

- без отклонений, с благоприятным типом функционально-резервной сердечно-сосудистой системы на дозированную физическую нагрузку, но уровнем физической подготовки, не соответствующим возрасту и полу (т.е. с недостаточным физическим развитием);

- с незначительными отклонениями в состоянии здоровья, удовлетворительным или неблагоприятным типом реакции функционально-резервной сердечно-сосудистой системы на дозированную физическую

нагрузку (т.е. со слабой физической подготовленностью);

- часто болеющих (3 и более раз в год);

- после перенесенных заболеваний, травм и окончания сроков освобождения от занятий физической культурой на период, определяемый индивидуально медицинским учреждением.

Занятия физической культурой с обучающимися подготовительной медицинской группы проводятся в соответствии с программами учебных дисциплин по физической культуре, при условии более постепенного освоения комплекса двигательных умений и навыков, особенно связанных с предъявлением к организму повышенных требований. При этом из программных требований, предъявляемых к обучающимся, исключаются те виды учебной деятельности и контрольные нормативы, которые им противопоказаны. Указанные исключения не должны влиять на итоговую оценку.

При отсутствии противопоказаний, с разрешения врача, может проводиться подготовка и сдача контрольных нормативов соответственно возрасту, посещение спортивных секций со значительным снижением интенсивности и объема физических нагрузок.

Выполнение диагностических упражнений в рамках проведения мониторинга физической подготовленности осуществляется с учетом показаний и противопоказаний.

Сдача норм государственного физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне Донецкой Народной Республики» (ГФСК «ГТО ДНР») осуществляется только после заключения и допуска врача.

3.3 Особенности проведения занятий со студентами специальной медицинской группы

К специальной медицинской группе (СМГ) относятся студенты, имеющие значительные отклонения в состоянии здоровья постоянного или временного характера, которые позволяют выполнять обычные учебные нагрузки, но являются противопоказанием к занятиям по физической культуре согласно учебной программе.

Студенты, отнесённые к специальной медицинской группе, делятся на две категории: специальная "А" и специальная "Б". Окончательное решение о направлении студента в специальную медицинскую группу выносится врачом после дополнительного осмотра.

К специальной группе "А" относятся студенты с отчетливыми отклонениями в состоянии здоровья обратимого характера либо в физическом

развитии. Отклонения могут быть постоянного (хронические заболевания, врожденные пороки развития в стадии компенсации) или временного характера. Они не мешают выполнению обычной учебной или воспитательной работы, однако, требуют ограничения физических нагрузок.

Обучающиеся специальной медицинской группы должны обязательно заниматься на основных уроках/занятиях физической культуры в соответствующей одежде и обуви. Они участвуют в подготовительной и заключительной частях уроков вместе со всеми, но в основной части урока выполняют элементы движений со значительным снижением физических нагрузок, без задержки дыхания, исключая прыжки, психоэмоциональную нагрузку (участие в соревнованиях). Ограничиваются упражнения на скорость, силу, выносливость, спортивные игры умеренной интенсивности.

Рекомендуются прогулки на свежем воздухе. Если здоровье и показатели физического развития этих студентов будут улучшаться, то они могут быть переведены в подготовительную группу (после дополнительного медицинского осмотра и медицинского заключения).

Кроме того, обучающиеся, отнесенные к подгруппе А, занимаются физической культурой дополнительно по специальной программе (по программе для специальной медицинской группы) в образовательном учреждении, под руководством преподавателя физической культуры.

К специальной группе "Б" относятся студенты, имеющие значительные (труднообратимого характера) отклонения в состоянии здоровья постоянного или временного характера и допущенные к посещению занятий физической культурой со всей группой. Обучающиеся, отнесенные к подгруппе Б, дополнительно занимаются физической культурой в поликлинике, врачебно-физкультурном диспансере или в образовательном учреждении, под руководством квалифицированного педагога и специально подготовленного медицинского работника по индивидуальным программам.

Допустимы регулярные самостоятельные занятия в домашних условиях по комплексам, предложенным врачом ЛФК. Обязательным является неукоснительное выполнение режима и других элементов здорового образа жизни.

При улучшении состояния здоровья обучающиеся подгруппы Б могут быть по рекомендации лечащего врача переведены в подгруппу А. Перевод из одной медицинской группы в другую производится после дополнительного врачебного обследования и мониторинга физического развития по итогам семестра, учебного года.

Основными задачами физического воспитания студентов, отнесённых по состоянию здоровья к СМГ, являются:

- укрепление здоровья, содействие правильному физическому развитию и закаливанию организма;
- повышение функционального уровня органов и систем, ослабленных болезнью;
- повышение физической и умственной работоспособности;
- формирование правильной осанки и её коррекция;
- обучение рациональному дыханию;
- освоение основных двигательных умений и навыков;
- воспитание морально-волевых качеств.

Основные учебные занятия для обучающихся, отнесённых по состоянию здоровья к специальной медицинской группе, являются обязательными для посещения. Они могут быть привлечены педагогом к не противопоказанным видам учебной деятельности. Объективная оценка уровня достижений таких обучающихся обеспечивается подбором контрольных нормативов с учётом медицинских показаний и противопоказаний (из программных требований исключаются те виды учебной деятельности и контрольные нормативы, которые им противопоказаны).

Организация и проведение уроков в специальной медицинской группе. Занятия физической культурой в группах СМГ проводятся на основании действующих примерных программ по физической культуре для специальной медицинской группы [17, 18] и других программ для среднего профессионального образования, утвержденных и рекомендованных Министерством образования и науки Донецкой Народной Республики.

Согласно примерной программе уроки в таких группах направлены на профилактику заболеваний, получение студентами с ослабленным здоровьем помощи в виде дополнительных занятий и являются одним из основных условий для успешного оздоровления, коррекции и адаптации обучающихся в социуме, обеспечения их полноценного участия в жизни общества, эффективной самореализации в разных видах профессиональной и социальной деятельности. Программы содержат обязательный минимум содержания образования в области физической культуры и минимальные требования к качеству подготовки обучающихся, отнесенных к специальной медицинской группе, и предполагает проведение дополнительных занятий не менее 2-х часов в неделю по 45 минут.

Утверждается расписание уроков группы СМГ (отдельно от общего расписания занятий) и определяется преподаватель, который должен иметь соответствующее профессиональное образование. Преподаватель составляет рабочую программу на основе примерной программы.

Группа СМГ комплектуется из 15 обучающихся. Формирование группы осуществляется с учетом возраста (обучения на разных курсах) и состояния здоровья. Возможно объединение в группу с различными заболеваниями, потому что характер приспособления к физическим нагрузкам и особенно приспособления сердечно-сосудистой и дыхательной систем во многих отношениях похожи.

При комплектовании СМГ медицинский работник и преподаватель физической культуры, кроме диагноза заболевания и данных о функциональном состоянии студентов, учитывают уровень их физической подготовленности, который определяется при помощи двигательных тестов.

В качестве тестов используются только те упражнения, которые с учётом формы и тяжести заболевания не противопоказаны студентам, имеющим отклонения в состоянии здоровья постоянного или временного характера.

Общая выносливость оценивается при беге (ходьбе) в течение шести минут. Тестируемый выполняет упражнение в удобном для него темпе, переходя с бега на ходьбу и обратно в соответствии с его самочувствием. Результатом теста является расстояние, пройденное тестируемым.

Оценка скоростно-силовых качеств, силы мышц проводится при прыжке в длину с места. Результатом является максимальная длина прыжка, которая засчитывается с трёх попыток.

Сила мышц рук и плечевого пояса оценивается с помощью сгибания и разгибания рук в упоре лёжа. Засчитывается количество выполненных упражнений.

Броски и ловля теннисного мяча двумя руками с расстояния одного метра от стенки в течение 30 секунд в максимальном темпе свидетельствуют о координации движений, ловкости, быстроте двигательной реакции. Засчитывается количество пойманных мячей.

Прыжки через скакалку на двух ногах позволяют судить о координации движений, ловкости, быстроте двигательной реакции, скоростной выносливости, силе мышц ног. Засчитывается количество прыжков с одной попытки до момента отказа тестируемого выполнять упражнение.

Приседания, выполненные в произвольном темпе до утомления, позволяют оценить силовую выносливость. Засчитывается количество выполненных упражнений.

Программный материал подбирается не по биологическому возрасту, а исключительно на основании уровня физического здоровья. При подборе средств и методов неукоснительно соблюдаются основные принципы физического воспитания: постепенность, систематичность, доступность, разносторонность.

При заболеваниях сердечно-сосудистой системы рекомендованы:

групповой метод занятий (желательно на свежем воздухе, т.е. необходимость закаливающего эффекта);

упражнения циклического характера (разнообразные виды ходьбы, бега, чередование бега и ходьбы и т.д.);

исключить упражнения с задержкой дыхания;

контроль за частотой сердечных сокращений и дыханием, цветом кожи и общим самочувствием занимающихся.

При заболеваниях дыхательной системы (хронический бронхит, бронхиальная астма, пневмония, респираторные аллергозы - аллергический ринит, аллергический трахеит, аллергический бронхит) рекомендованы:

групповой метод занятий (желательно на свежем воздухе, т.е. необходимость закаливающего эффекта);

ходьба, дозированный бег в чередовании с ходьбой, игры, эстафеты;

правильный ритмичный выдох, а также дыхание с акцентом на выдохе (особенно больным бронхиальной астмой, бронхитом).

Большое значение имеет использование различных вариантов:

общая дыхательная гимнастика — естественное ритмичное дыхание во время выполнения простых и сложных упражнений;

специальная дыхательная гимнастика — произвольное дыхание, которое сознательно руководствуется: а) статическое дыхание — когда в работе участвуют только дыхательные мышцы; б) динамическое дыхание — сочетается с различными движениями руками, ногами, туловищем, головой; в) сознательно локализованное влияние на дыхание — ограничение активности соответствующей части грудной клетки и одновременное усиление дыхательных движений другой ее части, в которой необходимо увеличить дыхательную экскурсию (достигается путем использования различных исходных положений).

При заболеваниях органов пищеварения, нарушениях обмена веществ рекомендованы:

упражнения циклического характера - ходьба, дозированный бег в чередовании с ходьбой, игры, эстафеты, занятия на тренажерах, гантельная гимнастика и диета.

При заболеваниях и нарушениях опорно-двигательного аппарата в занятия включаются упражнения у гимнастической стенки, с набивными мячами, с гимнастической палкой, упражнения на вытяжение для развития мышечного корсета. Упражнения выполняются в исходном положении лежа, с опорой на четыре точки и сидя, избегая нагрузок на позвоночник при работе с гантелями в положении стоя, при прыжках и подскоках.

При заболеваниях органов зрения и слуха:

исключаются прыжковые упражнения, резкие наклоны туловища и приседания; исключаются подвижные игры, при которых существует возможность столкновения игроков, ударов по лицу и голове, а также игры и упражнения, которые требуют значительного физического напряжения и натуживания; рекомендуется ходьба, медленный бег, цикловые упражнения в комплексе со специальными упражнениями для глаз.

При заболеваниях центральной нервной системы и периферической нервной системы рекомендованы:

групповой метод занятий (желательно на свежем воздухе, т.е. необходимость закаливающего эффекта);

преобладание упражнений цикличного характера (разнообразные виды ходьбы, бега, чередование бега и ходьбы и т.д);

исключить упражнения с задержкой дыхания, натуживания, на тренажерах и т.п.

Урок в специальной медицинской группе строится по стандартной схеме (подготовительная, основная и заключительная части). Однако, в отличие от обычных занятий, такой урок имеет свои принципиальные особенности. В подготовительной части выполняются общеразвивающие упражнения (в медленном и среднем темпе), чередуясь с дыхательными. Нагрузка повышается постепенно.

В основной части урока обучающиеся овладевают основными двигательными навыками, получают определённую для них максимальную физическую нагрузку, выполняют специальные упражнения для профилактики и коррекции различных заболеваний.

В заключительной части урока используются упражнения, восстанавливающие организм после физической нагрузки; выполняются упражнения на дыхание, на расслабление мышц. И обязательно отдых сидя.

Посещение уроков студентами группы СМГ является обязательным. Ответственность за их посещение возлагается на преподавателя, ведущего эти уроки, куратора группы (классного руководителя, мастера производственного обучения) и контролируется заместителем директора по учебной работе.

Проведённые уроки фиксируются в отдельном журнале учёта занятий со студентами специальной медицинской группы (Приложение 5 - примерная форма страниц журнала). Оформление отдельного журнала образовательное учреждение разрабатывает самостоятельно и утверждает своим локальным актом.

В журнале отмечается посещение обучающихся, дата урока, количество часов, содержание урока, подпись преподавателя.

Выполнение обучающимися упражнений для профилактики и коррекции различных заболеваний не оценивается.

3.4. Особенности работы со студентами, освобождёнными от физических нагрузок

Обучающиеся в образовательных организациях среднего профессионального образования могут быть освобождены от физических нагрузок по состоянию здоровья на длительный период или временно (после болезни в восстановительный период). Примерные сроки освобождения (в зависимости от степени тяжести перенесенного заболевания) содержатся в Правилах безопасности занятий по физической культуре и спорту в общеобразовательных школах (они были утверждены еще Министерством просвещения СССР 19.04.1979):

1. Ангина — 2-4 недели (в последующий период опасаться охлаждения)
2. Бронхит, острый катар верхних дыхательных путей — 1-3 недели
3. Отит острый — 2-4 недели
4. Пневмония — 1-2 месяца
5. Плеврит — 1-2 месяца
6. Грипп — 2-4 недели
7. Острые инфекционные заболевания — 1-2 месяца (при удовлетворительных результатах функциональной пробы сердечно-сосудистой системы)
8. Острый нефрит — 2 месяца и более
9. Гепатит инфекционный — 8-12 месяцев
10. Аппендицит (после операции) — 1-2 месяца
11. Перелом костей — 1-3 месяца (обязательно продолжение лечебной гимнастики, начатой в период лечения)
12. Сотрясение мозга — 2 месяца и более, до года (в зависимости от тяжести состояния и характера травмы).

Обучающиеся получают освобождение на длительный срок (свыше месяца) на основании решения врачебной консультационной комиссии (ВКК). Как правило, на нее направляет лечащий врач. Причиной этому являются тяжелое заболевание, травмы, операции. По итогам заседания составляется заключение, которое подписывают все члены комиссии, а само заключение регистрируется в соответствующем журнале.

Приказ об освобождении студентов от физических нагрузок на занятиях по физической культуре издается не позднее 1 октября текущего учебного года. Изменения вносятся по мере поступления медицинских справок.

В журнале учёта учебных занятий на странице «Результаты медицинского осмотра студентов» медицинский работник напротив фамилии обучающегося делает отметку «освобожден от физических нагрузок», указывая дату и номер приказа.

Присутствие этой категории студентов на занятиях по физической культуре обязательно, так как преподаватель несет ответственность за жизнь и здоровье студентов во время учебных занятий.

Студентам, длительное время освобожденным от физических нагрузок, по итогам семестра, учебного года в журнале учета учебных занятий в специально отведенной колонке ставится запись «осв.». Такой студент не оценивается.

Временное освобождение от интенсивных физических нагрузок (после болезни в восстановительный период) получают на основании стандартной справки педиатра (терапевта), в которой и указывается конкретный срок освобождения. В этот период обучающиеся могут быть оценены за знание и выполнение правил поведения и техники безопасности на уроках/занятиях, а также за теоретические знания по изучаемой теме (темам). После восстановительного периода обучающиеся продолжают заниматься в той группе, в которой им рекомендовано согласно медицинским показателям.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Аганянс Е. К. Физиологические особенности детей, подростков и юношей / Е. К. Аганянс, Е. В. Демидов. — М.: Медицина, 2002. — 102 с.
2. Бобрищева-Пушкина Н. Д. Физическое и психическое развитие детей как показатель состояния здоровья / Н. Д. Бобрищева-Пушкина, Л. Ю. Кузнецова, А. А. Силева // Практика педиатра. — 2008. — № 3. — С. 82–135.
3. Бородулина О.В. Методика физкультурно-оздоровительных занятий со студентами специальных медицинских групп [Электронный ресурс] / О.В. Бородулина // Адаптивная физическая культура. — 2015. - №3. — С.53-56.
4. Дорохов Р. Н. Рост и развитие проблемы современной соматологии / Р. Н. Дорохов // Проблемы развития физической культуры и спорта в новом тысячелетии: материалы 2-ой междунар. науч.-практ. конф. — Екатеринбург, 2013 г. — С. 408–411.
5. Здоровье-21. Основы политики достижения здоровья для всех в Европейском регионе ВОЗ. — Копенгаген, 1999. — № 6. — 310 с. — (Европ.сер. по достижению здоровья для всех).
6. Кашуба В. А. Современные подходы к здоровьесбережению студентов в процессе физического воспитания / В. А. Кашуба, С. М. Футорный, Е. В. Андреева // Физ. воспитание студентов. — Х., 2012. — № 5. — С. 50-58.
7. Красножон С. В. Проблеми питания сучасного медичного забезпечення дітей шкільного віку в Україні / С. В. Красножон // Здоровье ребенка. — 2014. — № 2 (53). — С. 54–57.
8. Круцевич Т. Ю. Общие основы теории и методики физического воспитания / Т. Ю. Круцевич. — К.: Олимп.лит. — Ч. 2. — 2003. — 390 с.
9. Луцкан И. П. Состояние здоровья, качество жизни и научное обоснование совершенствования мед.-соц. помощи детям, занимающимся спортом: автореф. дис. на соискание учен.степени канд. мед. наук : спец. 14.02.03 /И. П. Луцкан; ФГБОУ ВПО «СВФУ им. М. К. Амосова»; ИПОВ Минобрнауки РФ, М. — 2012. — 23 с.
10. Люгайло С.С. Результаты изучения состояния здоровья юных спортсменов: первый уровень скрининговых исследований / С. С. Люгайло // Молодіж. наук.вісн. — Сер. «Фізичне виховання і спорт» / М-во освіти і науки, молоді та спорту України, Волин. нац. ун-т ім. Лесі Українки ; [редкол.: І. Я. Коцан та ін.]. — Луцьк, 2014. — Вип. 15. — С. 86–93.
11. Люгайло С.С. Перспективные подходы к изучению состояния здоровья спортсменов: пути повышения эффективности частных программ физической реабилитации / С. С. Люгайло, Д. В. Щербина // Молодіж. наук.вісн. — Сер.

«Фізичне виховання і спорт» / М-во освіти і науки, молоді та спорту України, Волин.нац. ун-т ім. Лесі Українки ; [редкол.: І. Я. Коцан та ін.]. — Луцьк, 2014. — Вип. 16. — С. 143–152.

12. Маляренко Е.Ю. Обоснование принципов составления программ двигательной активности для оздоровления и реабилитации // Физкультура в профилактике, лечении и реабилитации. – 2008. – № 2. – С.42-48.

13. Медведев А. С. Основы медицинской реабилитологии / А. С. Медведев. — Минск: Бел.навука, 2010. — 435 с.

14. Милодан В.А. Применение системы унифицированной общей физической и функциональной подготовки студентов специальных медицинских групп по блокам адаптивной направленности [Электронный ресурс]: в 5 ч. / В.А. Милодан // Адаптивная физическая культура. – 2014. - №4. – С.15-17; 2015. - №1. – С.32-33; 2015. - №2. – С.34-35; 2015. - №3. – С.38-39; 2015. - №4. – С.34-35.

15. Нарушение осанки у детей / С.М. Чечельницкая и др. - Ростов н/Д: Феникс, 2009. – 286с.

16. Приказ МОН ДНР № 1082 от 31.08.2019 "Об утверждении форм журналов учета образовательной деятельности и инструкции по их ведению для образовательных организаций среднего профессионального образования";

17. Примерная программа среднего общего образования по физической культуре для обучения детей специальной медицинской группы для общеобразовательных организаций, 1-11 кл. (составители Михайлюк С.И., Гончаров М.В., Герасимова Т.В., Горобинская Л.И., Изотова А.Н., Бабайлова Г.В., Мартиросов О.М.; ГОУ ДПО «Донецкий РИДПО». – Донецк: Истоки, 2018. – 281 с.;

18. Примерная основная образовательная программа по учебному предмету «Физическая культура. 1-11кл. (для обучения детей специальной медицинской группы)» /составители Михайлюк С.И., Гончаров М.В., Герасимова Т.В., Горобинская Л.И., Изотова А.Н., Бабайлова Г.В., Мартиросов О.М. – 2-е изд. перераб., дополн. - ГОУ ДПО «Дон РИДПО». – Донецк: Истоки, 2019. – 280 с.

19. Примерная программа среднего общего образования по физической культуре для общеобразовательных организаций, 10-11 кл. (составители Михайлюк С.И., Макущенко И.В., Негода Е.А. и др. – 3-е издание, доработанное. – ГОУ ДПО «Донецкий РИДПО». – Донецк: Истоки, 2018. – 127 с.);

20. Примерная основная образовательная программа по учебному предмету «Физическая культура. 10-11 кл.» /сост. Михайлюк С.И., Макущенко И.В., Негода Е.А. и др. – 4-е изд., перераб., дополн. – ГОУ ДПО «Дон РИДПО». – Донецк: Истоки, 2019. – 131 с.;

21. Смирнов Н.К. Здоровьесберегающие образовательные технологии в работе учителя и школы. – М.: АРТИ, 2003. – 272с.
22. Смирнова Е.Л. Актуальные проблемы сохранения, укрепления и восстановления здоровья нации / Е. Л. Смирнова, В. В. Абрамов // Физ. и физиотерапевт. Реабилитация: материалы науч.-практ. конф. — Севастополь, 2009. — С. 79.
23. Футорный С. М. Здоровьесберегающие технологии в процессе физического воспитания студенческой молодежи: [монография] / С. М. Футорный. – К.: Саммит-книга, 2014. – 296 с.
24. Харитонов Л. Г. Дифференцированный подход в процессе физического воспитания школьников с различным соматотипом: [монография] / Л. Г. Харитонов, А. Н. Аксенова, К. С. Седых; под ред. Л. Г. Харитонов. — Омск: СибГУФК, 2006. — 204 с.
25. Шейко П. А. Оцінка стану здоров'я дітей шкільного віку з використанням донозологічної діагностики / П. А. Шейко, В. К. Козакевич, О. Б. Козакевич // Спорт. медицина, лікувальна фізкультура та валеологія: матеріали XVII Міжнар. наук.-практ. конф. — Одеса, 2014. — С. 242–245.

Основные статьи Законов, Концепций и других законодательных документов в области физического воспитания и физической культуры

Конституция Донецкой Народной Республики (принята Постановлением Народного Совета 14 мая 2014 года № 1-1)

***Статья 34.** В Донецкой Народной Республике финансируются программы охраны и укрепления здоровья населения, принимаются меры по развитию государственной, муниципальной, частной систем здравоохранения, поощряется деятельность, способствующая укреплению здоровья человека, развитию физической культуры и спорта, экологическому и санитарно-эпидемиологическому благополучию.*

Закон «Об образовании» (принят Народным Советом Донецкой Народной Республики 19 июня 2015 года; Постановление №I-233П-НС)

***Статья 81.** Особенности реализации образовательных программ в области физической культуры и спорта 1. Реализация образовательных программ в области физической культуры и спорта направлена на физическое воспитание личности, приобретение знаний, умений и навыков в области физической культуры и спорта, физическое совершенствование, формирование культуры здорового и безопасного образа жизни, укрепление здоровья, выявление и отбор наиболее одаренных детей и подростков, создание условий для прохождения 118 спортивной подготовки, а также на подготовку кадров в области физической культуры и спорта.*

Закон «О физической культуре и спорте» (принят Народным Советом Донецкой Народной Республики 24 апреля 2015 года; Постановление №I-143П-НС)

***Статья 4.** Право на занятия физической культурой и спортом*

1. Каждый гражданин Донецкой Народной Республики имеет конституционное право на занятия физической культурой и спортом. 2. Право граждан Донецкой Народной Республики на занятия физической культурой и спортом обеспечивается государством посредством создания необходимых условий для его реализации, проведения государственной политики в сфере физической культуры и спорта, а также путем: 1) свободного выбора вида спорта и физкультурно-спортивных услуг; 2) доступности и безопасности занятий физической культурой и спортом; 3) защиты прав и свободных интересов граждан; 4) создания организаций физической культуры и спорта; 5) объединения граждан в общественные организации физкультурно-спортивной направленности; 6) получения специального образования и осуществления соответствующей профессиональной деятельности.

***Статья 5.** Основные принципы законодательства о физической культуре и спорте.*

Законодательство о физической культуре и спорте основывается на следующих принципах: 1) обеспечение права каждого на свободный доступ к физической культуре и спорту как к необходимым условиям развития физических, интеллектуальных и нравственных способностей личности, права на занятия для всех категорий граждан и групп населения;

...

б) обеспечение безопасности жизни и здоровья лиц, занимающихся физической культурой и спортом, а также участников и зрителей физкультурных и спортивных мероприятий;

....

8) содействие развитию физической культуры и спорта инвалидов, лиц с ограниченными возможностями здоровья и других групп населения, нуждающихся в повышенной социальной защите;

...

15) гуманистического характера в сфере физической культуры и спорта, приоритет жизни и здоровья человека, прав и свобод личности, свободного развития личности, воспитание взаимоуважения, трудолюбия, гражданственности, патриотизма, ответственности, правовой культуры, бережного отношения к природе и окружающей среде, рационального природопользования ...

Статья 6. Основные направления государственной политики в сфере физической культуры и спорта

Основными направлениями государственной политики в сфере физической культуры и спорта являются:

3) обеспечение безопасности при проведении физкультурно-оздоровительных, спортивно-массовых и спортивных мероприятий;

4) физическое воспитание подрастающего поколения, содействие развитию школьного и студенческого спорта;

10) популяризация физической культуры и спорта, здорового образа жизни; 13) обеспечение медицинского наблюдения за состоянием здоровья спортсменов и иных физических лиц, занимающихся физической культурой и спортом.

Статья 39. Физическое воспитание и спорт в системе образования

1. Физическое воспитание в системе образования осуществляется в учебное и во внеурочное время. Образовательные организации с учетом местных условий и интересов обучающихся самостоятельно определяют формы занятий физической культурой, средства физического воспитания, виды спорта и двигательной активности, методы и продолжительность занятий физической культурой в соответствии с государственными общеобязательными стандартами образования, нормативами физической подготовленности и типовыми учебными планами.

2. Физическое воспитание проводится: в дошкольных организациях в объеме не менее трех часов в неделю, в общеобразовательных школах - не менее трех часов в неделю, в высших учебных заведениях I-II уровня аккредитации - не менее четырех часов в неделю, в высших учебных заведениях III- IV уровня аккредитации - не менее четырех часов в неделю для обучающихся на первых двух курсах, на остальных курсах - двух учебных часов в учебную неделю, а также с третьего курса включается факультативная учебная дисциплина, направленная на физическое воспитание обучающихся, в объеме не менее двух учебных часов в учебную неделю: 1) Обучающиеся и воспитанники с ослабленным здоровьем занимаются в специальных медицинских группах и группах лечебной физической культуры; 2) Обучающиеся и воспитанники с ограниченными физическими возможностями занимаются с использованием средств адаптивной физической культуры и спорта.

3. Организация физического воспитания и спорта в образовательных организациях включает в себя: 1) проведение обязательных занятий физической культурой и спортом в пределах основных образовательных программ, а также дополнительных (факультативных) занятий физической культурой и спортом в пределах дополнительных общеобразовательных программ; 2) создание условий, в том числе обеспечение спортивным инвентарем и оборудованием, для проведения комплексных мероприятий по физкультурноспортивной подготовке обучающихся; 3) формирование у обучающихся навыков физической культуры с учетом индивидуальных способностей и состояния

здоровья, создание условий для вовлечения обучающихся в занятия физической культурой и спортом; 4) осуществление физкультурных мероприятий во время учебных занятий; 5) проведение медицинского контроля за организацией физического воспитания; 6) формирование ответственного отношения родителей (лиц их заменяющих) к здоровью детей и их физическому воспитанию; 7) проведение ежегодного мониторинга физической подготовленности и физического развития обучающихся; 8) содействие организации и проведению спортивных мероприятий с участием обучающихся; 9) содействие развитию и популяризации школьного и студенческого спорта; 10) участие обучающихся в международных спортивных мероприятиях, в том числе во Всемирных универсиадах и официальных спортивных соревнованиях народной Республики.

13. Организации образования, иные организации, физические и юридические лица, которым в соответствии с законодательством Донецкой Народной Республики предоставлено право осуществлять образовательную деятельность, осуществляют физическое воспитание обучающихся при реализации образовательных программ, проведения физкультурно-оздоровительной и спортивно-массовой работы.

15. На основании ежегодного медицинского обследования, проводимого в организациях здравоохранения, обучающиеся распределяются в основную, подготовительную, специальную медицинскую группы, группу лечебной физической культуры в порядке, установленном Республиканским органом исполнительной власти в сфере здравоохранения Донецкой Народной Республики

Статья 42. Развитие военно-прикладных, служебно-прикладных и других видов спорта в Вооруженных Силах, других войсках и воинских формированиях, правоохранительных и специальных государственных органах Донецкой Народной Республики. Подготовка граждан к защите Отечества

9. Физическая подготовка граждан к военной службе проводится в соответствии с учебно-программной документацией образовательных программ при: 1) освоении содержания образовательной программы основного общего образования; 2) освоении содержания образовательной программы среднего профессионально-технического образования и общего среднего образования; 3) освоении содержания образовательной программы среднего профессионально-технического образования, и общего среднего образования с изучением отдельных учебных предметов на повышенном уровне; 4) освоении содержания образовательных программ среднего специального образования на основе общего среднего образования; 5) освоение содержания образовательных программ высшего образования, на основе среднего общего образования.

10. Граждане, подлежащие призыву на военную службу, могут заниматься военно-прикладными видами спорта в государственных объединениях, осуществляющих развитие соответствующих видов спорта, общественных объединениях, организациях образования, клубах по виду (видам) спорта, иных организациях физической культуры и спорта независимо от формы собственности, ведомственной принадлежности и организационно - правовой формы.

11. Программы физической подготовки граждан допризывного и призывного возрастов, перечень видов спорта, направленных на обеспечение этой подготовки, определяются Республиканским органом исполнительной власти, реализующих политику в сфере государственной обороны Донецкой Народной Республики, совместно с Республиканскими органами исполнительной власти Донецкой Народной Республики в сфере физической культуры и спорта, образования и науки.

Статья 47. Правила безопасности проведения занятий физической культурой и спортом

1. При проведении занятий физической культурой и спортом должны соблюдаться правила безопасности проведения таких занятий. 2. Правила безопасности проведения занятий физической культурой и спортом утверждаются Республиканским органом исполнительной

власти в сфере физической культуры и спорта Донецкой Народной Республики по согласованию с Республиканскими органами исполнительной власти, реализующими государственную политику в сфере государственной безопасности, правопорядка, здравоохранения, в соответствии с законодательством Донецкой Народной Республики.

Закон «Об обеспечении санитарного и эпидемического благополучия населения» (принят Народным Советом Донецкой Народной Республики 10 апреля 2015 года; Постановление №I-123П-НС)

Статья 4. Права граждан

Граждане имеют право на:

безопасные для здоровья и жизни пищевые продукты, питьевую воду, условия труда, учебы, воспитания, быта, отдыха и окружающую среду;
участие в разработке, обсуждении и общественной экспертизе проектов программ и планов обеспечения санитарного и эпидемического благополучия населения, внесение предложений по этим вопросам в соответствующие органы;
возмещение вреда, причиненного их здоровью в результате нарушения предприятиями, организациями, организациями, иными субъектами хозяйствования, гражданами, санитарного законодательства Донецкой Народной Республики;
обращаться в органы, уполномоченные на осуществление государственного санитарно-эпидемиологического надзора, в связи с нарушением требований санитарного законодательства Донецкой Народной Республики, создающими угрозу причинения вреда жизни, здоровью людей, вреда окружающей среде и угрозу санитарно-эпидемиологическому благополучию населения Донецкой Народной Республики
достоверную и своевременную информацию о состоянии своего здоровья, здоровья населения, а также об имеющихся и возможных факторах риска для здоровья и их степени.
Законодательством Донецкой Народной Республики гражданам могут быть предоставлены и другие права по обеспечению санитарного и эпидемического благополучия.

Статья 5. Обязанности граждан

Граждане обязаны:

заботиться о своем здоровье, здоровье и гигиеническом воспитании своих детей, не вредить здоровью других граждан;
участвовать в проведении санитарных и противоэпидемических мероприятий;
проходить обязательные медицинские осмотры и делать прививки в предусмотренных законодательством Донецкой Народной Республики случаях;
выполнять законные распоряжения и указания должностных лиц государственной санитарно-эпидемиологической службы при осуществлении ими государственного санитарно-эпидемиологического надзора;
не осуществлять действия, влекущие за собой нарушение прав других граждан на охрану здоровья и благоприятную среду жизнедеятельности;
выполнять другие обязанности, предусмотренные санитарным законодательством Донецкой Народной Республики.

Статья 27. Обязательные медицинские осмотры

Обязательные медицинские осмотры организуются и осуществляются в порядке, установленном законодательством Донецкой Народной Республики.

Работники предприятий пищевой промышленности, общественного питания и торговли, водопроводных сооружений, лечебно-профилактических, дошкольных и учебно-воспитательных организаций, объектов коммунально-бытового обслуживания, других предприятий, организаций, организаций, профессиональная или другая деятельность которых связана с обслуживанием населения и может повлечь распространение

инфекционных заболеваний, возникновение пищевых отравлений, а также работники, занятые на тяжелых работах и на работах с вредными или опасными условиями труда, должны проходить обязательные предварительные (при поступлении на работу) и периодические медицинские осмотры. Обязательные ежегодные медицинские осмотры проходят также лица в возрасте до 21 года.

Внеочередные медицинские осмотры лиц, указанных в части первой настоящей статьи, могут проводиться по требованию главного государственного санитарного врача, а также по просьбе работника, если он связывает ухудшение состояния своего здоровья с условиями труда.

Владельцы предприятий, организаций, организаций, иные субъекты хозяйствования или уполномоченные ими органы несут ответственность согласно законодательству Донецкой Народной Республики за организацию и своевременность прохождения работниками обязательных медицинских осмотров и допуск их к работе без наличия необходимого медицинского заключения.

Работники, которые без уважительных причин не прошли в установленный срок обязательный медицинский осмотр в полном объеме, от работы отстраняются и могут быть привлечены к дисциплинарной ответственности.

Перечень работ, для выполнения которых обязательны медицинские осмотры, а также порядок их проведения устанавливаются Советом Министров Донецкой Народной Республики.

Постановление Совета Министров № 13-32 от 17 декабря 2016 г. «Об утверждении нормативных правовых актов, направленных на внедрение и реализацию государственного физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне Донецкой Народной Республики».

II. Принципы ГФСК «ГТО ДНР»

2.1. ГФСК «ГТО ДНР» основывается на следующих принципах: добровольности и доступности; оздоровительной направленности и личностной ориентированности; обязательного медицинского контроля; учета местных особенностей и национальных традиций; физического совершенствования личности.

III. Цель и задачи ГФСК «ГТО ДНР»

3.1. Целью ГФСК «ГТО ДНР» являются развитие массового физкультурно-спортивного движения, направленного на оздоровление, общее физкультурное образование, гармоничное и всестороннее развитие личности, нравственное и патриотическое воспитание, формирование здорового образа жизни, повышение общей и профессиональной работоспособности.

3.2. Задачами ГФСК «ГТО ДНР» являются:

формирование у населения осознанных потребностей в систематических занятиях физической культурой и спортом, физическом самосовершенствовании, ведении здорового образа жизни, как средств направленных на повышение уровня физической подготовленности и продолжительности жизни;

увеличение числа граждан, систематически занимающихся физической культурой и спортом в Донецкой Народной Республике и принимающих участие в физкультурно-оздоровительных и спортивных мероприятиях; создание основы физкультурно-спортивного движения в Республике;

развития массового спорта через модернизацию системы физического воспитания, развитие школьного и студенческого спорта, повышение общего уровня знаний населения о средствах, методах и формах организации самостоятельных занятий;

обеспечение преемственности в формировании здорового образа жизни населения средствами физической культуры и содействие физическому и духовному оздоровлению населения;

овладение умениями и навыками, жизненно необходимыми для трудовой деятельности и военной службы.

IV. Содержание и структура ГФСК «ГТО ДНР»

4.1. Нормативно-тестирующая часть ГФСК «ГТО ДНР» предусматривает государственные требования к уровню физической подготовленности населения на основании выполнения видов испытаний (тестов) и нормативов.

Виды испытаний (тесты) и нормативы включают в себя:

виды испытаний (тесты), позволяющие определить уровень развития физических качеств и прикладных двигательных умений и навыков;

нормативы, позволяющие оценить разносторонность (гармоничность) развития основных физических качеств и прикладных двигательных умений и навыков в соответствии с половыми и возрастными особенностями организма человека.

4.2. Виды испытаний (тесты) подразделяются на обязательные испытания (тесты) и испытания (тесты) по выбору, определены в соответствии со ступенями и дифференцированы по различным возрастным группам граждан от 6 до 60 лет и старше:

испытания (тесты) по определению уровня развития **скоростных** способностей;

испытания (тесты) по определению уровня развития **скоростно-силовых** способностей;

испытания (тесты) по определению уровня развития **силовых** способностей;

испытания (тесты) по определению уровня развития **координационных** способностей;

испытания (тесты) по определению уровня развития **выносливости**;

испытания (тесты) по определению уровня развития **гибкости**;

испытания (тесты) по определению уровня овладения **прикладными** навыками.

4.4. Структура «ГФСК ГТО ДНР» состоит из 6 ступеней дифференцированных по различным возрастным группам граждан от 6 до 60 лет и старше и включает следующие возрастные группы:

I ступень "Олимпийские надежды" для детей 6-8 лет; 9-10 лет.

II ступень "Спортивная смена" для детей 11-12 лет; 13-14 лет; 15-16 лет.

III ступень "Сила и мужество" для девушек и юношей 17-18 лет.

IV ступень "Физическое совершенство" для граждан 19-23 лет; 24-29 лет.

V ступень "Здоровье, сила и красота" для граждан 30-39 лет; 40-49 лет.

VI ступень "Бодрость и долголетие" для граждан 50-59 лет; 60 лет и старше.

V. Организация тестирования

5.8. В заявке указывается: фамилия, имя, отчество;

дата рождения;

пол;

паспортные данные (для лиц, не достигших 16-ти лет - данные свидетельства о рождении);

адрес места жительства;

контактные данные (номер телефона, адрес электронной почты);

основное место работы (учебы);

спортивное звание; спортивный разряд с указанием вида спорта;

перечень выбранных видов тестов; согласие на обработку персональных данных.

К заявке прилагаются две фотографии размером 3 x 4 см (на бумажном либо электронном носителе).

В случае изъявления желания пройти тестирование несовершеннолетним заявка подается его законными представителями.

Для прохождения тестирования участнику необходимо иметь при себе медицинское заключение (справка) о допуске к занятиям физической культурой и спортом, спортивным соревнованиям, действительное в течение 6 месяцев, с даты выдачи.

5.12. Центр тестирования в день проведения тестирования допускает участников к прохождению тестирования при наличии документа удостоверяющего личность (для лиц, не достигших 16-ти лет - свидетельства о рождении), а также медицинского заключения (справка) о допуске к занятиям физической культурой и спортом, спортивным соревнованиям.

5.13. После допуска участника к прохождению тестирования центр тестирования регистрирует участника, присваивает ему номер и выдает заверенную центром тестирования учетную карточку для учета выполнения требований тестирования.

Учетная карточка для учета выполнения требований тестирования содержит:

фотографию участника размером 3 х 4 см;

фамилию, имя, отчество;

дату рождения;

пол;

отметку о наличии медицинского заключения;

степень структуры комплекса и возрастную группу, в которых участник проходит тестирование;

виды тестов, которые участник сдает согласно требованиям к соответствующей ступени структуры комплекса;

результаты выполненных тестов, заверенные подписью судьи с указанием номера и даты протокола выполнения тестов;

сведения о награждении знаком отличия;

сведения о наличии спортивного разряда (при наличии).

Учетная карточка для учета выполнения государственных тестов является постоянной.

Ведение учетной карточки осуществляется центром тестирования в бумажном и электронном виде.

5.14. Участник не допускается к прохождению тестирования в следующих случаях:

непредставления документов, указанных в пункте 5.12. настоящего Порядка;

ухудшения его физического состояния до начала или в момент выполнения нормативов тестирования.

5.16. Для получения допуска к прохождению очередного тестирования участник представляет в центр тестирования учетную карточку и медицинское заключение.

5.18. Центр тестирования обеспечивает условия для организации оказания медицинской помощи при проведении тестирования.

VI. Подготовка участников к сдаче тестов

6.1. Основными формами подготовки к сдаче тестов обучающимися являются уроки физической культуры, учебно-тренировочные занятия, самостоятельные занятия физическими упражнениями, соревнования по видам спорта.

6.6. Практическая деятельность по подготовке лиц к сдаче нормативов и требований Комплекса осуществляется:

6.6.1. В образовательных организациях - штатными преподавателями физического воспитания, учителями физической культуры, медицинскими работниками.

VII. Проведение тестирования.

7.3. В течение одного дня возможна сдача не более 3-х тестов одним участником, с учетом того, что в комбинацию может входить только один тест на выносливость.

7.4. В целях реализации участниками своих физических возможностей, тестирование проводится в последовательности, установленной настоящим Порядком.

Для подготовки к выполнению каждого вида тестов участники выполняют физические упражнения под руководством специалиста в сфере физической культуры и спорта или самостоятельно.

Последовательность проведения тестирования заключается в необходимости начать тестирование с наименее энергозатратных видов испытаний (тестов) и предоставлении участникам достаточного периода отдыха между выполнением тестов, установленных государственными требованиями.

7.5. Тестирование, позволяющее определить уровень развития физических качеств и прикладных двигательных умений и навыков, осуществляется в следующей последовательности по видам испытаний (тестов) для оценки:

гибкости;

координационных способностей; силы;

скоростных возможностей; скоростно-силовых возможностей; прикладных навыков;

выносливости.

Концепция формирования здорового образа жизни детей и молодежи Донецкой Народной Республики (приказ Министерства образования и науки Донецкой Народной Республики № 815 от 03.08.2016)

Концепция призвана обеспечить координацию деятельности и консолидацию усилий и возможностей органов государственной власти ДНР, органов местного самоуправления, средств массовой информации и общественных объединений в области активизации и развития движения по пропаганде здорового образа жизни среди детей и молодежи, их физического и духовного совершенствования.

Концепция учитывает многоуровневый и межведомственный подход к организации оздоровительных и профилактических мероприятий; ответственность социальных партнеров - государства, общества, семьи - в вопросах охраны, сохранения и укрепления здоровья; формирование ответственного отношения граждан к собственному здоровью и здоровью окружающих.

Стратегическим направлением государственной политики социальной сфере в ДНР является формирование навыков здорового и безопасного образа жизни у молодого поколения граждан, а также ориентации подрастающего поколения на здоровье как на высшую социальную ценность, обеспечивающую в современных условиях профессиональное долголетие, семейное благополучие и обеспеченную старость.

В целях Концепции используются следующие понятия:

медико-педагогическое сопровождение в учебно-воспитательном процессе - получение объективной оценки состояния здоровья обучающихся «паспортизация здоровья» с целью дальнейшего распределения по группам для занятий физической культурой. Включает в себя обязательные медицинский профилактический осмотр, педагогическое наблюдение (мониторинг) психофизического развития и выявление школьных позитивных и негативных факторов влияющих на здоровье обучающихся;

педагогическое наблюдение в учебно-воспитательном процессе - наблюдение за соответствием умственных, физических нагрузок психофизическому развитию, функциональным возможностям и состоянию здоровья обучающихся, осуществляется педагогами при поддержке медицинских работников и родительской общественности;

Основные направления формирования жизненных навыков:

Навыки двигательной активности:

•выполнение утренней зарядки;

•регулярные занятия физической культурой, спортом, физическим трудом.

Режим труда и отдыха:

- умение чередовать умственную и физическую активности;
- умение находить время для регулярного питания и полноценного отдыха.

Учитывая многокомпонентность и многогранность вопросов формирования культуры здоровья приоритетными направлениями деятельности по формированию у населения здорового и безопасного образа жизни являются:

- пропаганда здорового образа жизни, развитие физической культуры, спорта, отдыха и туризма, досуговых центров, особенно для детей и подростков;

Для достижения цели Концепции необходима реализация следующих задач:

- определение оптимальной учебной, внеучебной нагрузки, режима учебных занятий и продолжительности каникул;
- прохождение обучающимися в соответствии с законодательством Донецкой Народной Республики периодических медицинских осмотров и диспансеризации;
- формирование у детей негативного отношения к вредным поведенческим привычкам. Профилактика и запрет на курение, употребление алкогольных, слабоалкогольных напитков, пива, наркотических средств и психотропных веществ, их прекурсоров и аналогов и других одурманивающих веществ;

Основные мероприятия и требования к ним в сфере формирования здорового образа жизни и валеологического просвещения населения:

1. Проведение санитарно-гигиенических, просветительских, профилактических и оздоровительных мероприятий, а также обучение в сфере формирования здорового образа жизни граждан в Донецкой Народной Республике.

2. Организация медико-педагогического наблюдения за состоянием здоровья, психофизическим развитием и уровнем валеологической образованности обучающихся.

С целью реализации задач определённых Концепцией педагогические работники обязаны:

- развивать у обучающихся познавательный интерес к основам здорового образа жизни, самостоятельность, инициативу, творческие способности в сфере сохранения и укрепления здоровья, формировать у обучающихся культуру здорового и безопасного образа жизни и способность к созидательному труду и жизни в условиях современного мира;
- учитывать особенности психофизического развития обучающихся и состояние их здоровья, создавать условия для успешного формирования навыков здорового и безопасного образа жизни и получения необходимых знаний по сохранению и укреплению здоровья взаимодействовать при необходимости с медицинскими организациями.

ВРЕМЕННЫЙ ПОРЯДОК организации и проведения государственного физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне Донецкой Народной Республики» (Постановление Совета Министров Донецкой Народной Республики от 17 декабря 2016 г. № 13-32)

5.8. Для прохождения тестирования участнику необходимо иметь при себе медицинское заключение (справка) о допуске к занятиям физической культурой и спортом, спортивным соревнованиям, действительное в течение 6 месяцев, с даты выдачи.

5.12. Центр тестирования в день проведения тестирования допускает участников к прохождению тестирования при наличии документа удостоверяющего личность (для лиц, не достигших 16-ти лет - свидетельства о рождении), а также медицинского заключения (справка) о допуске к занятиям физической культурой и спортом, спортивным соревнованиям.

5.13. Учетная карточка для учета выполнения требований тестирования содержит: ... отметку о наличии медицинского заключения; ступень структуры комплекса и возрастную группу, в которых участник проходит тестирование; виды тестов, которые участник сдает согласно требованиям к соответствующей ступени структуры комплекса;

5.14. Участник не допускается к прохождению тестирования в следующих случаях: непредставления документов, указанных в пункте 5.12. настоящего Порядка; ухудшения его физического состояния до начала или в момент выполнения нормативов тестирования.

5.16. Для получения допуска к прохождению очередного тестирования участник представляет в центр тестирования учетную карточку и медицинское заключение.

5.18. Центр тестирования обеспечивает условия для организации оказания медицинской помощи при проведении тестирования.

6.1. Основными формами подготовки к сдаче тестов обучающимися являются уроки физической культуры, учебно-тренировочные занятия, самостоятельные занятия физическими упражнениями, соревнования по видам спорта.

6.6. Практическая деятельность по подготовке лиц к сдаче нормативов и требований Комплекса осуществляется:

6.6.1. В образовательных организациях - штатными преподавателями физического воспитания, учителями физической культуры, медицинскими работниками;

7.3. В течение одного дня возможна сдача не более 3-х тестов одним участником, с учетом того, что в комбинацию может входить только один тест на выносливость.

7.4. В целях реализации участниками своих физических возможностей, тестирование проводится в последовательности, установленной настоящим Порядком.

Для подготовки к выполнению каждого вида тестов участники выполняют физические упражнения под руководством специалиста в сфере физической культуры и спорта или самостоятельно.

Последовательность проведения тестирования заключается в необходимости начать тестирование с наименее энергозатратных видов испытаний (тестов) и предоставлении участникам достаточного периода отдыха между выполнением тестов, установленных государственными требованиями.

7.5. Тестирование, позволяющее определить уровень развития физических качеств и прикладных двигательных умений и навыков, осуществляется в следующей последовательности по видам испытаний (тестов) для оценки: гибкости;

координационных способностей;

силы;

скоростных возможностей;

скоростно-силовых возможностей;

прикладных навыков;

выносливости.

Рекомендации по определению медицинской группы при некоторых отклонениях в состоянии здоровья обучающихся

	Медицинская группа			
	Основная	Подготовительная	Специальная «А»	Специальная «Б»
Сердечно-сосудистая система:				
Врожденные пороки сердца без признаков недостаточности кровообращения			Строго индивидуально при отсутствии признаков перегрузки правого желудочка и гемодинамических расстройств, при благоприятной реакции на пробу с дозированной физической нагрузкой	Строго индивидуально при наличии признаков перегрузки правого желудочка и гемодинамических расстройств
Послеоперационный период после хирургических вмешательств по поводу порока сердца			Строго индивидуально при условии предшествующих успешных занятий не менее 1 года ЛФК и благоприятной реакции на пробы с дозированной физической нагрузкой	В до- и послеоперационном периоде в течение 1 года после операции
Реконвалесценция после перенесенного ревматического миокардита	Через 2 года после перенесенного заболевания при достаточном уровне ФП и отсутствии ЭКГ изменений, при благоприятной реакции на пробу с дозированной физической нагрузкой	Не ранее чем через 1 год после перенесенного заболевания при отсутствии клинических признаков поражения сердца, суставов при благоприятной реакции на пробу с дозированной физической нагрузкой	Не ранее чем через 8-10 месяцев после перенесенного заболевания при отсутствии признаков активности процесса и недостаточности кровообращения, при положительных результатах проб с задержкой дыхания и ортостатической	В первые месяцы после перенесенного заболевания при отсутствии признаков активности процесса и нарушений компенсации
Митральная (клапанная) недостаточность		Не ранее 2-х лет после стихания процесса при полной клинической	Не ранее 1-го года после окончания острого и подострого	В первые месяцы после острого периода и до исчезновения

		ремиссии, благоприятной реакции на пробу с дозированной физической нагрузкой, хорошей переносимостью физической нагрузки на занятиях в специальной группе	эндокардита, при неполной клинической ремиссии, но при отсутствии недостаточности кровообращения	недостаточности кровообращения и всех признаков активности процесса
Митральный стеноз, поражение клапанов аорты, комбинированные клапанные пороки сердца		Строго индивидуально	Строго индивидуально	Строго индивидуально при нарушениях кровообращения любой степени
Кардиомиопатии		Не ранее 1 года после обострения процесса при условии снятия с диспансерного учета, отсутствия сердечной недостаточности и нарушений ритма	В течение 1 года после окончания обострения процесса при отсутствии недостаточности кровообращения и ЭКГ изменений	В течение 1 года после окончания обострения процесса при наличии недостаточности кровообращения I степени
Инфекционный миокардит, миокардиты при бактериальных, вирусных и других инфекционных болезнях	Через 12 месяцев после окончания острого периода и благоприятной реакции на пробы с дозированной физической нагрузкой при отсутствии ЭКГ изменений	Назначается не ранее, чем через 6 месяцев при отсутствии клинических признаков поражения сердца, благоприятной реакции на пробу с дозированной физической нагрузкой, при адекватной реакции на нагрузки занятий в специальной группе	Назначается с начала посещения образовательного учреждения при благоприятной реакции на пробу с дозированной физической нагрузкой	
Пролапс (пролабирование) митрального и/или трикуспидального клапана		I-II степень, без регургитации, при отсутствии нарушений ритма и проводимости, благоприятной реакции на пробу с дозированной физической нагрузкой	II степень с регургитацией при отсутствии нарушений ритма и проводимости	III степень с регургитацией. При нарушениях ритма и проводимости занятия строго индивидуально
Высокое нормальное АД (пограничная артериальная	При среднем значении САД и/или ДАД ≥ 90 -го процентиля, но <95 -	Высокое нормальное АД при наличии клинических признаков		

гипертензия)	го процентиля для данного возраста, пола и роста* при благоприятной реакции на пробу с дозированной физической нагрузкой	вегетативной дисфункции, жалобах на головные боли, головокружение, повышенную утомляемость, потливость, тахикардию, при удовлетворительной пробе с дозированной физической нагрузкой		
Лабильная артериальная гипертензия	Эпизодическое повышение среднего уровня САД и/или ДАД $\geq$ 95-го процентиля, при условии, что значения $>$ 99 процентиля не более 5 мм рт. ст. для данного возраста, пола и роста* при благоприятной реакции на пробу с дозированной физической нагрузкой	При таком же повышенном АД при удовлетворительной пробе с дозированной физической нагрузкой	При таком же повышенном АД при наличии вегетативной дисфункции, жалобах на головные боли, головокружение, носовые кровотечения, повышенную утомляемость, потливость, тахикардию, при удовлетворительно й пробе с дозированной физической нагрузкой	
Артериальная гипертензия (далее – АГ)	I степень АГ, низкий риск. При повышении среднего уровня систолического и/или диастолического АД $\geq$ 95-го процентиля, при условии, что значения $>$ 99 процентиля не более 5 мм рт. ст. для данного возраста, пола и роста при отсутствии органических поражений и сопутствующих сердечно-сосудистых заболеваний (далее – ССЗ), отсутствии факторов риска ССЗ	I степень АГ, высокий риск. При таком же повышенном АД при наличии факторов риска ССЗ. II степень АГ. При повышении среднего уровня систолического и/или диастолического АД из трех измерений $>$ 99 процентиля более 5 мм рт. ст. для данного возраста, пола и роста при отсутствии органических поражений и сопутствующих сердечнососудистых	II степень АГ, высокий риск. При повышении среднего уровня САД и/или ДАД из трех измерений $>$ 99 процентиля более 5 мм рт.ст. для данного возраста, пола и роста* при наличии факторов риска ССЗ	

	и поражений органов-мишеней при благоприятной реакции на пробу с дозированной физической нагрузкой	заболеваний, при благоприятной реакции на пробу с дозированной физической нагрузкой		
Гипертоническая болезнь (далее – ГБ)		ГБ I стадия, низкий риск. При отсутствии изменений в органах-мишенях, при благоприятной реакции на пробы с дозированной физической нагрузкой	ГБ I стадия, высокий риск. При наличии факторов риска ССЗ, удовлетворительно й реакции на пробы с дозированной физической нагрузкой	ГБ II стадия, высокий риск. При наличии поражений в одном или нескольких органах-мишенях, при неблагоприятной реакции на пробу с дозированной физической нагрузкой
Первичная артериальная гипотензия	Физиологическая гипотония. При снижении систолического АД ниже 80 мм рт. ст. у 8-12-летних и ниже 90 мм рт. ст. у 13-17-летних, при отсутствии органических поражений и сопутствующих ССЗ, отсутствии жалоб, при благоприятной реакции на пробу с дозированной физической нагрузкой и ортостатической пробы	При снижении систолического АД ниже 80 мм рт. ст. у 8-12-летних и ниже 90 мм рт. ст. у 13-17-летних, при наличии жалоб на повышенную утомляемость и головокружения при нормальной реакции на пробу с дозированной физической нагрузкой и ортостатической пробы	При таком же снижении систолического АД, жалобах на повышенную утомляемость, сердцебиения, головокружения при удовлетворительно й реакции на пробу с дозированной физической нагрузкой	
Нарушения сердечного ритма и проводимости функционального генеза (синусовая аритмия, тахикардия, брадикардия, вагусная АВ-блокада I степени, неполная блокада правой ножки пучка Гиса, единичная желудочковая или узловая	Умеренная синусовая аритмия, тахикардия, брадикардия, функциональные нарушения проводимости при отсутствии заболеваний сердца и благоприятной реакции на пробу с дозированной физической нагрузкой	Выраженная синусовая аритмия, тахикардия, брадикардия при отсутствии заболеваний сердца и благоприятной реакции на пробу с дозированной физической нагрузкой	Функциональные нарушения ритма и проводимости при отсутствии заболеваний сердца, удовлетворительно й реакции на дозированную физическую нагрузку и положительных результатах проб с задержкой дыхания и ортостатической пробы	Функциональные нарушения ритма и проводимости при отсутствии заболеваний сердца, но отрицательными результатами проб с задержкой дыхания и ортостатической пробы

экстрасистолия)				
Стойкие нарушения ритма и проводимости сердца (аритмии, требующие антиаритмической терапии, синдром WPW, постоянные или интермиттирующие формы AV-блокады I и II степени, полные блокады ножек пучка Гиса, синдром слабости синусового узла, политопная желудочковая экстрасистолия)			Строго индивидуально при отсутствии недостаточности коронарного и общего кровообращения	Строго индивидуально при кардиогемодинамических нарушениях
Малое сердце (гипозволютивная форма сердца)		При благоприятной реакции на пробу с дозированной физической нагрузкой	При положительных результатах ортостатической пробы	
Органы дыхания				
Хронический бронхит, простой, слизисто-гнойный, обструктивный, эмфизематозный неуточненный		Строго индивидуально	При ремиссии не менее 3-х месяцев и отсутствии клинических и функциональных изменений со стороны органов дыхания и других систем организма	В течение 1-2 месяцев после окончания обострения при наличии мало выраженных клинических и функциональных изменений со стороны органов дыхания и других систем организма
Астма бронхиальная	Через 2 года после последнего приступа, при благоприятной реакции на пробы с дозированной физической нагрузкой (кроме астмы физического напряжения)	Не раньше, чем через 1 год после последнего приступа, при отсутствии вторичных изменений в легких и явлений дыхательной недостаточности в покое и при физических нагрузках, при благоприятной реакции на пробу с дозированной физической	При отсутствии явлений дыхательной недостаточности в покое, если приступы протекают не тяжело и бывают не чаще 1-2 раза в год	При вторичных изменениях в легких, при явлениях дыхательной или сердечно-сосудистой недостаточности, при тяжелом течении

		нагрузкой (кроме астмы физического напряжения)		
Гипертрофия аденоидов		При небольших аденоидных вегетациях слегка прикрывающих верхний край хоан и не препятствующих носовому дыханию, благоприятной реакции на пробу с дозированной физической нагрузкой. Избегать охлаждения (плавание, лыжи и др.)	При аденоидах II степени (хоаны прикрываются наполовину) и III степени (хоаны прикрываются полностью), но при возможности дышать носом днем и удовлетворительно й реакции на пробу с дозированной физической нагрузкой	При аденоидах III степени и невозможности дышать носом
Гипертрофия миндалин		При гипертрофии II степени (миндалины заполняют две трети пространства между небными дужками и язычком) при благоприятной реакции на пробу с дозированной физической нагрузкой	При гипертрофии III степени (миндалины соприкасаются между собой) и удовлетворительно й реакции на пробу с дозированной физической нагрузкой	При неблагоприятной реакции на пробу с дозированной физической нагрузкой
Тонзиллит хронический			При декомпенсированной или токсико-аллергической форме при удовлетворительных результатах пробы с дозированной физической нагрузкой	При неблагоприятной реакции на пробу с дозированной физической нагрузкой
Частые респираторные заболевания (не менее 4-х раз в течение учебного года)		При полном выздоровлении не ранее 3-4 недель после выписки в образовательное учреждение, при отсутствии хронических очагов инфекции и жалоб астенического характера, отсутствии существенных нарушений носового дыхания и благоприятной	При полном выздоровлении не ранее 3-4 недель после выписки в образовательное учреждение, при отсутствии хронических очагов инфекции и жалоб астенического характера, при умеренных нарушениях носового дыхания и	При окончании острого периода после выписки в образовательное учреждение, при некоторых жалобах астенического характера, при нарушениях носового дыхания при неблагоприятной реакции на пробу с дозированной физической нагрузкой.

		реакции на пробу с дозированной физической нагрузкой	удовлетворительно й реакции на пробу с дозированной физической нагрузкой	Допускаются занятия в домашних условиях по комплексам упражнений, выданных врачом ЛФК
Хронический ларингит		При полной ремиссии и благоприятной реакции на пробу с дозированной физической нагрузкой. Избегать охлаждения (лыжи, плавание и др.)	При неполной ремиссии и благоприятной реакции на пробу с дозированной физической нагрузкой	При неполной ремиссии и удовлетворительной реакции на пробу с дозированной физической нагрузкой
Искривление носовой перегородки	При отсутствии нарушений носового дыхания и благоприятной реакции на пробу с дозированной физической нагрузкой	При отсутствии нарушений носового дыхания и удовлетворительной реакции на пробу с дозированной физической нагрузкой	При затруднении носового дыхания и удовлетворительно й реакции на пробу с дозированной физической нагрузкой	При неблагоприятной реакции на пробу с дозированной физической нагрузкой
Хронический ринит, назофарингит, хронический фарингит		При стойкой ремиссии, благоприятной реакции на пробу с дозированной физической нагрузкой	При неполной ремиссии, благоприятной реакции на пробу с дозированной физической нагрузкой	При неполной ремиссии, удовлетворительной реакции на пробу с дозированной физической нагрузкой
Ринит хронический		При отсутствии нарушений носового дыхания и аллергических проявлений, при благоприятной реакции на пробу с дозированной физической нагрузкой	При неполной ремиссии и затрудненном носовом дыхании, удовлетворительно й реакции на пробу с дозированной физической нагрузкой	При неблагоприятной реакции на пробу с дозированной физической нагрузкой
Тугоухость		При односторонней I степени (восприятие шепотной речи от 1 до 5 метров) и благоприятной реакции на пробу с дозированной физической нагрузкой	При односторонней II степени (восприятие шепотной речи до 1 метра) и односторонней III степени (шепотная речь не воспринимается) и при удовлетворительно й реакции на пробу с дозированной физической	При двусторонней II и III степени

			нагрузкой	
Отит хронический		При полной ремиссии и благоприятной реакции на пробу с дозированной физической нагрузкой	При неполной ремиссии и благоприятной реакции на пробу с дозированной физической нагрузкой и пробу на вестибулярную устойчивость	При неполной ремиссии, удовлетворительной реакции на пробу с дозированной физической нагрузкой и пробу на вестибулярную устойчивость
Орган зрения				
Миопия, гиперметропия, астигматизм	При миопии или гиперметропии слабой степени, простом астигматизме: при остроте зрения не менее 0,9 (с коррекцией) и степени аномалии рефракции менее $\pm 3,0$ D при благоприятной реакции на пробу с дозированной физической нагрузкой	При миопии или гиперметропии средней степени, сложном астигматизме: при остроте зрения 0,5 и выше (с коррекцией) и степени аномалии рефракции менее $\pm 3,0$ D и независимо от остроты зрения при степени аномалии рефракции от 4,0 до 6,0 D при благоприятной реакции на пробу с дозированной физической нагрузкой	При миопии или гиперметропии высокой степени, смешанном астигматизме, при степени аномалии рефракции $\pm 7,0$ D и более и независимо от остроты зрения при удовлетворительно й реакции на пробу с дозированной физической нагрузкой. При наличии изменений глазного дна независимо от степени снижения остроты зрения и аномалии рефракции вопрос о допуске к занятиям физической культурой решает офтальмолог. Из-за опасности отслойки сетчатки занятия ограничиваются дыхательными и общеразвивающим и упражнениями	При прогрессирующей миопии любой степени без осложнений, при удовлетворительной реакции на пробу с дозированной физической нагрузкой, при регулярном офтальмологическом контроле и на фоне лечения
Косоглазие	При аккомодационном косоглазии без амблиопии при остроте зрения с коррекцией на оба глаза не менее 1,0 без нарушения бинокулярного зрения и при благоприятной	При неаккомодационном косоглазии с амблиопией при остроте зрения с коррекцией не менее 0,7 с нарушения бинокулярного зрения и при благоприятной		

	реакции на пробу с дозированной физической нагрузкой	реакции на пробу с дозированной физической нагрузкой. Противопоказаны упражнения, связанные с точным определением расстояния до спортивного предмета (игра с мячом) или снаряда (прыжок с разбега через «козла», «коня»)		
Органы пищеварения				
Функциональные расстройства желудка	При отсутствии эндоскопических признаков хронического процесса, отсутствии жалоб и при благоприятной реакции на пробу с дозированной физической нагрузкой	При отсутствии эндоскопических признаков хронического процесса, при удовлетворительной реакции на пробу с дозированной физической нагрузкой		
Функциональные кишечные нарушения	При отсутствии признаков хронического процесса, отсутствии жалоб и при благоприятной реакции на пробу с дозированной физической нагрузкой	При отсутствии признаков хронического процесса, при удовлетворительной реакции на пробу с дозированной физической нагрузкой		
Хронический гастрит, гастродуоденит, энтероколит, колит	При стойкой ремиссии не менее 2-х лет и благоприятной реакции на пробу с дозированной физической нагрузкой	При полной ремиссии в течение 1 года и благоприятной реакции на пробу с дозированной физической нагрузкой	При полной ремиссии в течение 2-х месяцев и удовлетворительно й реакции на пробу с дозированной физической нагрузкой	При неполной ремиссии или неблагоприятной реакции на пробу с дозированной физической нагрузкой
Эрозивный гастродуоденит, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки		При стойкой ремиссии через 1 год после окончания лечения, и благоприятной реакции на пробу с дозированной физической нагрузкой	При полной ремиссии через 6 месяцев после окончания лечения и удовлетворительно й реакции на пробу с дозированной физической нагрузкой	При неполной ремиссии или неблагоприятной реакции на пробу с дозированной физической нагрузкой
Хронический	При стойкой	При полной	При полной	При неполной

холецистит	ремиссии не менее 2-х лет и благоприятной реакции на пробу с дозированной физической нагрузкой	ремиссии в течение 1 года и благоприятной реакции на пробу с дозированной физической нагрузкой	ремиссии в течение 2-х месяцев и удовлетворительно й реакции на пробу с дозированной физической нагрузкой	ремиссии или неблагоприятной реакции на пробу с дозированной физической нагрузкой
Дискинезия желчного пузыря и пузырного протока	При стойкой ремиссии и благоприятной реакции на пробу с дозированной физической нагрузкой	При полной ремиссии и благоприятной реакции на пробу с дозированной физической нагрузкой	При неполной ремиссии в течение 1 года и благоприятной реакции на пробу с дозированной физической нагрузкой	
Органы мочеполовой системы				
Доброкачественная протеинурия при отсутствии заболеваний почек (физиологическая, ортостатическая)		При отсутствии жалоб, сохранении функции почек, благоприятной реакции на пробу с дозированной физической нагрузкой.	При отсутствии жалоб, сохранении функции почек, удовлетворительно й реакции на пробу с дозированной физической нагрузкой.	
Гломерулярные болезни (гломеруло-нефрит)			Через 1 год после обострения при сохраненной функции почек, отсутствии жалоб, пастозности, благоприятной реакции на пробу с дозированной физической нагрузкой, адекватной реакции на выполнение комплекса ЛФК, исключаются упражнения со значительным повышением внутрибрюшного давления, вызывающие сильные сотрясения тела (прыжки, подскоки, кувырки) и быстрый бег	При неполной ремиссии, неблагоприятной реакции на пробу с дозированной физической нагрузкой
Туболоинтерстициальные болезни (пиелонефрит хронический – первичный,		При стойкой и полной ремиссии, сохранении почечной функции благоприятной	При компенсированной почечной функции через 1 год после периода	При неполной клинической ремиссии и компенсаторной почечной функции,

вторичный, интерстициальный нефрит обменного генеза и др.)		реакции на пробу с дозированной физической нагрузкой	обострения, при отсутствии изменений в состоянии сердечно-сосудистой системы	вне периода обострения
Врожденные пороки развития почек и мочевыводящих путей (ротация почек, дистопия почек, небольшая пиелозктазия, подвижность почек)		При отсутствии мочевого синдрома, сохранении функции почек, благоприятной реакции на пробу с дозированной физической нагрузкой	При сохранении функции почек наличие мочевого синдрома, удовлетворительно й реакции на пробу с дозированной физической нагрузкой	При хронической почечной недостаточности – строго индивидуально
Нарушения менструального цикла в период становления менструальной функции (ювенильные маточные кровотечения, аменорея и др.)		При отсутствии воспалительных процессов, органических заболеваний матки, дефектов гемостаза, очагов хронической инфекции, жалоб астенического характера, благоприятной реакции на пробу с дозированной физической нагрузкой. В период менструации занятия не рекомендуются	При отсутствии воспалительных процессов, органических заболеваний матки, дефектов гемостаза, очагов хронической инфекции, наличии жалоб астенического характера, удовлетворительно й реакции на пробу с дозированной физической нагрузкой. В период менструации занятия не разрешаются	
Дисменорея			При отсутствии нейровегетативных и психосоматических симптомов, истерических реакций, воспалительного процесса и избыточного перегиба матки, удовлетворительно й реакции на пробу с дозированной физической нагрузкой.	

			Рекомендуется включение ритмической гимнастики, танцев, элементов спортивных игр	
Эндокринная система, расстройства питания				
Увеличение щитовидной железы	Увеличение I-II степени без нарушения функции при благоприятной реакции на пробу с дозированной физической нагрузкой	Увеличение III-IV степени без нарушения функции при благоприятной реакции на пробу с дозированной физической нагрузкой	Увеличение I-IV степени с нарушением функции в стадии компенсации, при удовлетворительной реакции на пробу дозированной физической нагрузкой	Увеличение I-IV степени с нарушением функции (гипо- или гипертиреоз) в стадии субкомпенсации
Избыточная масса тела за счет повышенного жировоголожения (превышение массы тела на 10-19 %), при значении индекса Кетле, соответствующее 25-29 кг/м ² для возраста и пола	При отсутствии изменений со стороны сердечно-сосудистой, нервной и других систем организма при благоприятной реакции на пробу с дозированной физической нагрузкой	При благоприятной реакции на пробу с дозированной физической нагрузкой	При удовлетворительной реакции на пробу дозированной физической нагрузкой	При выраженных нарушениях со стороны сердечно-сосудистой, нервной и других систем организма
Ожирение экзогенно-конституциональное I-IV степени (превышение массы тела за счет жировоголожения на 20% и более) при значении индекса Кетле, соответствующее 30 кг/м ² и более для возраста и пола	Решается индивидуально	При отсутствии эндокринных нарушений, изменений со стороны сердечно-сосудистой, нервной и других систем организма, при отсутствии жалоб и благоприятной реакции на пробу с дозированной физической нагрузкой	При отсутствии эндокринных нарушений, изменений со стороны сердечно-сосудистой системы, при жалобах астенического характера при удовлетворительной реакции на пробу дозированной физической нагрузкой	При наличии изменений со стороны сердечно-сосудистой, нервной и других систем организма

Противопоказания и ограничения к выполнению физических упражнений с учетом заболевания

Болезни органов и систем организма	Противопоказания	Ограничения
Органы кровообращения (артериальная гипертензия, компенсированные пороки сердца и др.)	1. Физические нагрузки высокой интенсивности (бег в быстром темпе, прыжки в быстром темпе, эстафеты и др.). 2. Акробатические упражнения (кувырки вперед и назад, «мостик», «березка», стойка на руках и на голове и др.) 3. Упражнения на гимнастических снарядах, в том числе висы без опоры, подтягивание на перекладине, прыжки через коня (козла), упражнения на брусках и кольцах и др. 4. Упражнения, выполнение которых связано с длительной задержкой дыхания, натуживанием	1. Продолжительные физические нагрузки средней интенсивности (бег трусцой, бег в умеренном темпе, подвижные игры и др.) 2. Физические упражнения, направленные на развитие общей и локальной выносливости, скоростно-силовых качеств. 3. Физические упражнения с длительным статическим напряжением мышц. 4. Физические упражнения на тренажерах (необходим индивидуальный подбор тренажера со строгим дозированием физических нагрузок). 5. Физические упражнения, вызывающие нервное перенапряжение
Органы дыхания (хронический бронхит, бронхиальная астма, рецидивирующие носовые кровотечения и др.)	1-4 см. противопоказания при болезнях органов кровообращения	1-5 см. ограничения при болезнях органов кровообращения
Мочеполовая система (пиелонефрит, цистит, нарушения менструальной функции и др.)	1-3 см. противопоказания при болезнях органов кровообращения 4. Упражнения, выполнение которых связано с интенсивным напряжением мышц брюшного пресса, натуживанием. 5. Переохлаждение тела	1-4 см. ограничения при болезнях органов кровообращения 5. Упражнения, сопровождающиеся значительным сотрясением тела. 6. Занятия плаванием
Органы пищеварения (хронический гастрит, хронический	1-3 см. противопоказания при болезнях органов кровообращения 4. Упражнения, выполнение	1-5 см. ограничения при болезнях органов кровообращения 6. Круговые движения туловища и наклоны, особенно вперед.

гастродуоденит, язвенная болезнь, пупочная грыжа и др.)	которых связано с интенсивным напряжением мышц брюшного пресса, натуживанием	7. Упражнения, сопровождающиеся значительным сотрясением тела
Нервная система (эпилепсия, внутричерепная гипертензия, гипертензионно-гидроцефальный синдром и др.)	1-3 см. противопоказания при болезнях органов кровообращения 4. Упражнения, выполнение которых связано с длительной задержкой дыхания, натуживанием и значительным наклоном головы	1-5 см. ограничения при болезнях органов кровообращения 6. Упражнения, сопровождающиеся значительным сотрясением тела. 7. Круговые движения головой, наклоны головы
Костно-мышечная система (плоскостопие, сколиоз, лордоз, кифоз, выраженные нарушения осанки, в том числе кифосколиотическая, плоская спина и др.)	1-3 см. противопоказания при болезнях органов кровообращения	1-4 см. ограничения при болезнях органов кровообращения 5. Упражнения, сопровождающиеся значительным сотрясением тела
Органы зрения (миопия средней и высокой степени, гиперметропия средней и высокой степени, астигматизм и др.)	1-3 см. противопоказания при болезнях органов кровообращения 4. Упражнения, выполнение которых связано с запрокидыванием и значительным наклоном головы, натуживанием, резким изменением положения тела. 5. Упражнения, требующие напряжения органов зрения (упражнения в равновесии на повышенной опоре и др.)	1-5 см. ограничения при болезнях органов кровообращения 6. Упражнения, сопровождающиеся значительным сотрясением тела (прыжки в высоту, с разбега, спрыгивания и др.)
Эндокринная система (ожирение, сахарный диабет и др.)	1-3 см. противопоказания при болезнях органов кровообращения. 4. Упражнения, выполнение которых связано с интенсивным напряжением мышц брюшного пресса, натуживанием	1-5 см. ограничения при болезнях органов кровообращения. 6. Упражнения, сопровождающиеся значительным сотрясением тела (прыжки в высоту, с разбега, спрыгивания и др.)

**Внешние признаки утомления обучающихся
во время физической нагрузки**

Признаки	Небольшое физиологическое утомление	Значительное утомление (острое переутомление 1 степени)	Резкое переутомление (острое переутомление 2 степени)
Окраска кожи	Небольшое покраснение	Значительное покраснение	Резкое покраснение, побледнение, синюшность
Потливость	Небольшая	Большая (выше пояса)	Резкая (ниже пояса), Выступление солей на коже
Дыхание	Учащенное (до 22-26 ударов в 1 мин. на равнине и до 36 – при подъеме в гору	Учащенное (38-46 ударов в 1 мин), поверхностное	Очень учащенное (более 50-60 ударов в 1 мин), через рот, переходящее в отдельные вздохи, сменяющиеся беспорядочным дыханием
Движение	Бодрая походка	Неуверенный шаг, легкое покачивание при ходьбе, отставание на марше	Резкие покачивания при ходьбе, появление неkoordinированных движений, отказ от дальнейшего движения
Обычный вид, ощущения	Обычный	Усталое выражение лица, небольшая сутулость, снижение интереса к окружающему	Измощенное выражение лица, сильная сутулость («вот-вот упадет»), апатия, жалобы на очень сильную слабость (до протрации), учащенное сердцебиение, головная боль, жжение в груди, тошнота, рвота
Мимика	Спокойная	Напряженная	Искаженная
Внимание	Четкое, безошибочное выполнение указаний	Неточность в выполнении команд, ошибки при смене направления движения	Замедленное, неправильное выполнение команд, воспринимаются только громкие команды
Пульс, уд/мин	110-150	160-180	180-200 и более

Примерная форма страниц журнала учета посещений уроков обучающимися специальной медицинской группы

[illegible]

