



**Министерство образования и науки Донецкой Народной Республики  
Государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение  
«Ясиноватский строительный техникум транспортного строительства»**

УТВЕРЖДЕНО  
Приказом ГБПОУ «Ясиноватский  
строительный техникум  
транспортного строительства»  
от «14» сентября 2022 г. № 338/л



## **ПОЛОЖЕНИЕ**

### **о медико-педагогическом сопровождении образовательного процесса по физической культуре в Государственном бюджетном профессиональном образовательном учреждении «Ясиноватский строительный техникум транспортного строительства»**

#### **I. Общие положения**

1.1. Настоящее Положение определяет порядок медикопедагогического сопровождения образовательного процесса по физической культуре в Государственном бюджетном профессиональном образовательном учреждении «Ясиноватский строительный техникум транспортного строительства» (далее - техникум).

1.2. Настоящее Положение разработано на основании Методических рекомендаций «Медико-педагогическое сопровождение образовательного процесса по физической культуре в образовательных учреждениях среднего профессионального образования», рассмотренных и рекомендованных научно-методическим советом государственной организации дополнительного профессионального образования «Институт развития профессионального образования» (протокол №6 от 03 октября 2019 г.).

1.3. 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 позитивных и негативных факторов, влияющих на здоровье обучающихся.

1.4. В настоящем Положении употребляются термины в следующем значении:  
**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 обеспечивающие 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 объема 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.

**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.

1.5. В настоящем Положении применяются следующие 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.

1.6. Основные статьи Законов, Концепций и других законодательных документов в области физического воспитания и физической культуры представлены в Приложении 1.

## **II. Основные требования к организации занятий о физической культуре.**

### **2.1 Общие вопросы осуществления физического воспитания в рамках образовательного процесса.**

2.1.1. 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.

2.1.2. 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.).

2.1.3. Физическое воспитание в техникуме 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.

2.1.4. Физическое воспитание обучающихся техникума 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.16). Затем продолжается при изучении дисциплины в структуре учебного плана по подготовке специалистов среднего

звена (в цикле общегуманитарных и социальноэкономических дисциплин; шифр ОГСЭ.04).

2.1.5. 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.

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

2.1.7. В соответствии с Государственными образовательными стандартами среднего общего образования на освоение общеобразовательной дисциплины ОДБ.16 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 дисциплины общего гуманитарного и социально-экономического цикла 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:**

2.2.1. Физическое воспитание в техникуме 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 (руководитель физического воспитания, преподаватель физической культуры) техникума.

2.2.2. Комплекс мероприятий включает в себя:

1. Обязательный 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 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: 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.

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.

### 2.2.3. Процедурные вопросы медико-педагогического сопровождения физического воспитания в техникуме.

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 законные представители.

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 группы.

В журнале учёта учебных занятий на странице «Результаты медицинского осмотра студентов», на основании медицинских справок и приказа директора, медицинский работник техникума напротив фамилии студента делает отметку, к какой медицинской группе он относится. В других ситуациях, данную страницу заполняет классный руководитель учебной группы.

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. Классный руководитель учебной группы 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 и воспитательной работе, руководителем физического воспитания, классными руководителями учебных групп, медицинским работником). При этом решаются следующие задачи:

- знакомство с планирующей документацией (рабочая программа, конспект 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 (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 занятия.

На занятиях 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 занятия, общей плотности занятия (согласно гигиеническим требованиям величина общей плотности занятия должна быть не менее 80 - 90%);
- реакция сердечно-сосудистой системы организма обучающихся на физическую нагрузку (измерение пульса до начала занятий, после вводной части занятия, после проведения общих упражнений, после двигательной игры, после заключительной части занятия 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.16 Физическая культура, ОГСЭ.04 Физическая культура и с учетом индивидуальных особенностей развития.

Сдача контрольных нормативов (адаптированных для обучающихся техникума), 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, отнесенные 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 занятиях физической культуры в соответствующей одежде и обуви. Они участвуют в подготовительной и заключительной частях занятий вместе со всеми, но в основной части занятия 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 техникуме, 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 и других программ для среднего профессионального образования, утвержденных и рекомендованных Министерством образования и науки Донецкой Народной Республики.

Согласно примерной программе занятия 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 занятий 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 циклического характера (разнообразные виды ходьбы, бега, чередование бега и ходьбы и т.д.);

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

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

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

В заключительной части занятия 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 занятия, классного руководителя учебной группы и контролируется заместителем директора по учебной работе. Проведённые занятия фиксируются в отдельном журнале учёта занятий со студентами специальной медицинской группы. Оформление отдельного журнала техникум разрабатывает самостоятельно, 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 техникуме могут быть освобождены от физических нагрузок по состоянию здоровья на длительный период или временно (после болезни в восстановительный период):

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 сердечнососудистой 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 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.

Руководитель физического воспитания



И.В.Павлик

Зав.методическим кабинетом



И.Ю.Воленщук

**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 №«I43П-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 физкультурно-спортивной 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 населению 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 скоростносиловых 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 x 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. № 1332)**

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; степень структуры комплекса и возрастную группу, в которых участник проходит тестирование; виды тестов, которые участник сдает согласно требованиям к соответствующей степени 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.

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»
<b>Сердечно-сосудистая система:</b>				
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 пробы с дозированной физической нагрузкой.	Не ранее чем через 8-10 месяцев после перенесенного заболевания при отсутствии признаков активности процесса 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 ремиссии, благоприятной	Не ранее 1-го года после окончания острого и подострого эндокардита, при	В первые месяцы после острого периода и до исчезновения недостаточности

		реакции на пробу с дозированной физической нагрузкой, с хорошей переносимостью физической нагрузки на занятиях в специальной группе	неполной клинической ремиссии, но при отсутствии недостаточности кровообращения	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 процесса обострения 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	Назначался 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 образовательной организации 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 проводимости	III степень с регургитацией. При нарушениях ритма и проводимости занятия строго индивидуально
Высокое нормальное АД (пограничная	При среднем значении САД и/или	Высокое нормальное АД при наличии клинических признаков вегетативной		

артериальная гипертензия)	ДАД $\geq$ 90-го перцентиля, но $<$ 95-го перцентиля для данного возраста, пола и роста* при благоприятной реакции на пробу с дозированной физической нагрузкой.	дисфункциях, жалобах на головные боли, головокружения, повышенную утомляемость, потливость, тахикардию, при удовлетворительной пробе с дозированной физической нагрузкой		
Лабильная артериальная гипертензия	Эпизодическое повышение среднего САД и/или ДАД $\geq$ 95-го перцентиля, при условии, значения перцентиля не более 5 мм рт. ст. для данного 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 удовлетворительной пробе с дозированной физической нагрузкой	
Артериальная гипертензия (далее – АГ)	I степень АГ низкий риск. При повышении среднего уровня систолического и/или диастолического АД $>$ 95-го перцентиля, при условии, что значения $>$ 99	I степень АГЮ 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 перцентиля более 5 мм рт. ст. для данного возраста, пола и роста при отсутствии органических	II степень АГ, высокий риск. При повышении среднего уровня САД и/или ДАД из трех измерений $>$ 99 перцентиля более 5 мм рт.ст. для данного возраста, пола и роста* при наличии факторов риска ССЗ повышении среднего уровня САД	

	<p>процентилля 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 и поражений органов-мишеней при благоприятной реакции на пробу с дозированной физической нагрузкой.</p>	<p>поражении и сопутствующих сердечнососудистых заболеваний, При благоприятной реакции на пробу с дозированной физической нагрузкой</p>		
<p>Гипертоническая болезнь (далее – ГБ)</p>		<p>ГБ I стадия, низкий риск. При отсутствии изменений в органах-мишенях, при благоприятной реакции на пробы с дозированной физической нагрузкой.</p>	<p>ГБ I стадия, высокий риск. При наличии факторов риска ССЗ, удовлетворительной реакции на пробы с дозированной физической нагрузкой.</p>	<p>ГБ II стадия, высокий риск. При наличии поражений в одном или нескольких органах-мишенях, при неблагоприятной реакции на пробу с дозированной физической нагрузкой</p>
<p>Первичная артериальная гипотензия</p>	<p>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 наличии жалоб на повышенную утомляемость и головокружения при нормальной реакции на пробу с дозированной физической</p>	<p>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</p>	<p>При таком же снижении систолического АД жалобах на повышенную утомляемость, сердцебиения, головокружения при удовлетворительной реакции на пробу с дозированной физической</p>	

	17-летних, при отсутствии органических поражений и сопутствующих ССЗ, отсутствии жалоб, при благоприятной реакции на пробу с дозированной физической нагрузкой и ортостатической пробы.	нагрузкой и ортостатической пробы	нагрузкой	
Нарушения сердечного ритма и проводимости функционально го генеза (синусовая аритмия, тахикардия, брадикардия, вагусная АВ- блокада I степени, неполная блокада правой ножки пучка Гиса, единичная желудочковая или узловая экстрасистолия	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 нарушения ритма и проводимости при отсутствии заболеваний сердца, удовлетворительно 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
Стойкие нарушения ритма и проводимости сердца (аритмии, требующие антиаритмической терапии, синдром WPW, постоянные			Строго индивидуально при отсутствии недостаточности коронарного и общего кровообращения	Строго индивидуально при кардиогемодинамических нарушениях



или интермитирующие формы AV- блокады I и степени, полные блокады ножек пучка Гиса, синдром слабости синусового узла, политопная желудочковая экстрасистоли)				
Малое сердце (гипозволютивная форма сердца)		При благоприятной реакции на пробу с дозированной физической нагрузкой.	При положительных результатах ортостатической пробы.	
<b>Органы дыхания</b>				
Хронический бронхит, простой, слизисто- гнойный, обструктивный эмфизематоз- ный 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 Благоприят- ной реакции на пробы с дозирован- ной физической нагрузкой (кроме астмы физического напряжении)	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 нагрузкой (кроме астмы физического напряжения).	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
Гипертрофия аденоидов		При небольших аденоидных вегетациях слегка прикрывающих верхний край хоан и не препятствующих носовому дыханию,	При аденоидах II степени (хоаны прикрыты наполовину) и III степени (хоаны прикрыты полностью), но при	При аденоидах III Степени и невозможности дышать носом

		благоприятной реакции на пробу с дозированной физической нагрузкой. Избегать охлаждения (плавание, лыжи и др.)	возможности дышать носом днем и удовлетворительной реакции на пробу с дозированной физической нагрузкой.	
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 удовлетворительной 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 реакции на пробу с дозированной физической нагрузкой.	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 удовлетворительной реакции на пробу с дозированной физической нагрузкой.	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. Допускаются занятия в домашних условиях по комплексам упражнений, выданных врачом ЛФК.
Хронический ларингит		При полной и ремиссии и благоприятной реакции на пробу с дозированной физической	При неполной ремиссии и благоприятной реакции на пробу с дозированной физической	При неполной ремиссии и удовлетворительной реакции на пробу с дозированной физической

		нагрузкой. Избегать охлаждения (лыжи, плавание и др.)	нагрузкой	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 удовлетворительной 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, удовлетворительной 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 удовлетворительной реакции на пробу с дозированной физической нагрузкой.	При двусторонней II и III степени
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	При неполной ремиссии, удовлетворительной реакции на пробу с дозированной физической нагрузкой и пробу на

			на вестибулярную устойчивость	вестибулярную устойчивость
<b>Орган зрения</b>				
Миопия, гиперметропия, астигматизм	При миопии или гипермет- ропии слабой степени, простом при астигматиз- ме: остроте зрения не менее 0,9 (с коррекцией) и степени аномалии рефракции менее $\pm 3,0$ D при благоприят- ной реакции на пробу с дозирован- ной 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 удовлетворительной 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 реакции на пробу с дозированной физической нагрузкой.	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. Противопоказаны упражнения, связанные с точным определением расстояния до спортивного предмета (игра с мячом) или снаряда (прыжок с разбега Через «козла», «коня»).		
<b>Органы пищеварения</b>				
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	При отсутствии признаков хронического процесса, при удовлетворительной реакции на пробу с дозированной физической нагрузкой		

	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 месяцев и удовлетворительной 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 в течение 2-х Месяцев и удовлетворительной реакции на пробу с дозированной физической нагрузкой.	При неполной ремиссии или неблагоприятной реакции на пробу с дозированной физической нагрузкой
Хронический холецистит	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 удовлетворительной реакции на пробу с дозированной физической нагрузкой	При неполной 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 неполной 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	
<b>Органы мочеполовой системы</b>				
Доброкачественная протеинурия при отсутствии заболеваний почек		При отсутствии жалоб, сохранении функции почек, благоприятной реакции на пробу с дозированной физической нагрузкой	При отсутствии жалоб, сохранении функции почек, удовлетворительной реакции на пробу с дозированной физической нагрузкой	

(физиологическая, ортостатическая).		нагрузкой.	нагрузкой.	
Гломерулярные болезни (гломерулонефрит)			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, вторичный, интерстициальный нефрит обменного генеза и др.)		При стойкой и полной ремиссии, сохранении почечной функции благоприятной реакции на пробу с дозированной физической нагрузкой	При компенсированной почечной функции через 1 год после периода обострения при отсутствии изменений в состоянии сердечно-сосудистой системы	При неполной клинической ремиссии и компенсаторной почечной функции, вне периода обострения
Врожденные пороки развития почек и мочевыводящих путей (ротация почек, дистопия почек, небольшая пиелэктазия, подвижность почек).		При отсутствии мочевого синдрома, сохранении функции почек, благоприятной реакции на пробу с дозированной физической нагрузкой	При сохранении функции почек наличие мочевого синдрома, удовлетворительной реакции на пробу с дозированной физической нагрузкой	При хронической почечной недостаточности – строго индивидуально

<p>Нарушения менструального цикла в период становления менструальной функции (ювенильные маточные кровотечения, аменорея и др.)</p>		<p>При отсутствии воспалительных процессов, органических заболеваний матки, дефектов гемостаза, очагов хронической инфекции, жалоб хронической астенического характера, благоприятной реакции на пробу с дозированной физической нагрузкой. В период менструации занятия не рекомендуются.</p>	<p>При отсутствии воспалительных процессов, органических заболеваний матки, дефектов гемостаза, очагов хронической инфекции, наличии жалоб астенического характера, удовлетворительной реакции на пробу с дозированной физической нагрузкой. В период менструации занятия не разрешаются.</p>	
<p>Дисменорея</p>			<p>При отсутствии нейровегетативных и психосоматических симптомов, истерических реакций, воспалительного процесса и избыточного перегиба матки, удовлетворительной реакции на пробу с дозированной физической нагрузкой.</p>	
<p><b>Эндокринная система, расстройства питания</b></p>				
<p>Увеличение щитовидной железы</p>	<p>Увеличение I-II степени без нарушения функции при благоприятной реакции на пробу с дозированной физической нагрузкой.</p>	<p>Увеличение III-IV степени без нарушения функции при благоприятной реакции на пробу с дозированной физической нагрузкой</p>	<p>Увеличение I-IV степени с нарушением функции в стадии компенсации, при удовлетворительной реакции на пробу с дозированной физической нагрузкой</p>	<p>Увеличение I-IV степени с нарушением функции (гипо- или гипертиреоз) в стадии субкомпенсации</p>
<p>Избыточная масса тела за счет повышенного жировоголожения (превышение</p>	<p>При отсутствии изменений со стороны сердечно-сосудистой,</p>	<p>При благоприятной реакции на пробу с дозированной физической нагрузкой</p>	<p>При удовлетворительной реакции на пробу с дозированной физической нагрузкой</p>	<p>При выраженных нарушениях со стороны сердечно-сосудистой, нервной других систем организма</p>



<p>массы тела на 10-19 %), при значении индекса Кетле, соответствующее 25-29 кг/м<sup>2</sup> для возраста и пола</p>	<p>нервной и других систем организма при благоприятной реакции на пробу с дозированной физической нагрузкой</p>			
<p>Ожирение экзогенно-конституциональное I-IV степени (превышение массы тела за счет жировоголожения на 20% и более) при значении индекса Кетле, Соответствующее 30 кг/м<sup>2</sup> и более для возраста и пола</p>	<p>Решается индивидуально</p>	<p>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</p>	<p>При отсутствии эндокринных нарушений, изменений со стороны сердечно-сосудистой системы, при жалобах астенического характера при удовлетворительной реакции на пробу с дозированной физической нагрузкой</p>	<p>При наличии изменений со стороны сердечно-сосудистой, нервной других систем организма</p>

**Противопоказания и ограничения к выполнению физических  
упражнений с учетом заболевания**

Болезни органов и систем организма	Противопоказания	Ограничения
<p>Органы кровообращения (артериальная гипертензия, компенсированные пороки сердца и др.)</p>	<p>1. Физические нагрузки высокой интенсивности (бег в быстром темпе, прыжки в быстрой 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 брусьях: и кольцах и др. 4. Упражнения, выполнение которых связано с длительной задержкой дыхания, натуживанием.</p>	<p>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.</p>
<p>Органы дыхания (хронический бронхит, бронхиальная астма. рецидивирующие носовые кровотечения).</p>	<p align="center">1-4</p> <p>см. противопоказания при болезнях органов кровообращения.</p>	<p align="center">1-5</p> <p>см. ограничения при болезнях органов кровообращения</p>
<p>Мочеполовая система (пиелонефрит, цистит, нарушения менструальной функции и др.)</p>	<p align="center">1-3</p> <p>см. противопоказания при болезнях органов кровообращения 4. Упражнения, выполнение которых связано с интенсивным напряжением мышц брюшного пресса, натуживанием. 5. Переохлаждение тела.</p>	<p align="center">1-4</p> <p>см. ограничения при болезнях органов кровообращения 5. Упражнения, сопровождающиеся значительным сотрясением тела. 6. Занятия плаванием.</p>
<p>Органы пищеварения (хронический гастрит, хронический гастроуденит, язвенная болезнь, пупочная</p>	<p align="center">1-3</p> <p>см. противопоказания при болезнях органов кровообращения</p>	<p align="center">1-5</p> <p>см. ограничения при болезнях органов кровообращения</p>

грыжа и др.)	4. Упражнения, выполнение которых связано с интенсивным напряжением мышц брюшного пресса, натуживанием.	6. Круговые движения туловища и наклоны, особенно вперед. 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 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)
<b>Окраска кожи</b>	Небольшое покраснение	Значительное покраснение	Резкое покраснение, побледнение, синюшность
<b>Потливость</b>	Небольшая	Большая (выше пояса)	Резкая (ниже пояса), выступание солей на коже.
<b>Дыхание</b>	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.
<b>Движение</b>	Бодрая походка	Неуверенный шаг, Легкое покачивание При ходьбе, отставание на марше	Резкие покачивания при ходьбе, появление некоординированных движений, отказ дальнейшего движения.
<b>Обычный вид, ощущения</b>	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.
<b>Мимика</b>	Спокойная	Напряженная	Искаженная
<b>Внимание</b>	Четкое, безошибочное выполнение указаний.	Неточность в выполнении команд, ошибки при смене направления движения.	Замедленное, неправильное выполнение команд, воспринимаются только громкие команды.
<b>Пульс, уд/мин</b>	110-150	160-180	180-200 и более