

### **Mövzu 3. Uşaq və yeniyetmə əhalisinin tibbi təminatı**

#### **Mövzu planı**

1. Uşaqlara göstərilən müalicə - profilaktik xidmətin əsas prinsipləri.
2. Profilaktika, profilaktikanın istiqamətləri.
3. Sağlamlığa təsir edən sosial – gigiyenik amillər.
4. Uşaq poliklinikasının tibbi xidmətləri və şöbələri.
5. Uşaqların İcbari dispanserizasiyası haqqında Azərbaycan Respublikasının Qanunu.
6. Vətəndaşların Elektron Sağlamlıq Kartı Sistemi” (VESKS).
7. Təhsil müəssisələrində tibb işçisinin funksiyaları, profilaktik və sağlamlaşdırıcı tədbirlər.

Gənc nəslin sağlamlığının mühafizəsi dövlətin və profilaktik səhiyyə sisteminin əsas vəzifəsidir. Profilaktika sağlamlığın möhkəmləndirilməsi və qorunması, sağlam həyat tərzinin formalaşması, xəstəliklərin baş verməsi və yayılmasının qarşısının alınması, onların erkən aşkar olunması, inkişaf səbəbinin və şəraitinin müəyyən edilməsi, həmçinin insan sağlamlığına mühit şəraitinin zərərli amillərinin aradan qaldırılmasına yönəldilmiş kompleks tədbirlərdir.

ÜST görə xəstəliklərin, xüsusən xroniki profilaktikası dövlət siyasəti, səhiyyə sisteminin işini və profilaktik fəaliyyət standartlarını, əhalinin marifləndirilməsi və sağlamlığın qorunmasında şəxsi cavabdehliyi birləşdirən integrativ yanaşmaya əsaslanır.

Hipertoniya, hiperxolesterinemiya, siqaret çəkmə, piylənmə və az hərəkətli həyat təzi optimal effekt əldə etmək üçün müxtəlif təsir yolları tələb edir. Bi sistemdə əsas rol səhiyyənin üzərinə düşür, beləki xəstəliyin erkən mərhələsi və ya subkliniki forması, ürək-damar xəstəliyindən əziyyət çəkən amma risk qrupuna daxil olmayan insanlar effektiv tibbi yardım ala bilər. Bu səhiyyə sistemi, həmçinin xəstəyə və ailəsinə gələcək yükü azaldır. Profilaktika hamıya aiddir: dövlət, xüsusi sektor, səhiyyə sistemi və xroniki xəstəliklərin yayılan epidemiyası ilə elmi əsaslandırılmış mübarizə tədbirlərinin istifadəsində cavabdeh şəxslər və s,. Bütün bunlar uşaq və yeniyetmələr üçün çox aktualdır, çünki onlar arasında xroniki xəstəliklərin yayılmasına təsir göstərən risk amilləri çoxdur, böyüyən orqanizmin xüsusiyyətləri bu amillərin orqanizmə təsirini daha da artırır. Uşaqların sağlamlığına təsir edən risk amillərinin yayılmasının təhsil müəssisələrində aradan qaldırılması (sahə pediatri və ailə həkiminə nisbətən) daha asandır.

Profilaktika risk amillərinin təsirini azaltmaqla xroniki xəstəlikləri azalda bilər. Profilaktikanın istiqamətlərinə aiddir:

*Birinci profilaktika* xəstəliklərin inkişafına qədər aparılır ( məs: gənclər arasında ağciyər xərçənginin qarşısını almaq üçün tabak çəkmənin profilaktikası).

*İkinci profilaktika* baş vermiş xəstəliklərin ilk simptomlarına yönəldilir ( məs: insultun profilaktikası və nəzərdə saxlamaq üçün arterial təzyiqin

müayinəsi. Təhsil müəssisələrində profilaktik baxış zamanı yüz minlərlə uşaqda arterial təzyiq, skalioz, qamət pozğunluğu, görmə itiliyinin azalması və s. aşkar olunur).

*Üçüncü profilaktika* xəstəliklərin aradan qaidirilməsinə yönəldilir. Məqsədi-əlilliyi və ağırlaşma tezliyinin aradan qaldırmaqdır (məs: miopiyalara optik-fizioloji və başqa müalicə üsullarının təyini).

Xroniki xəstəliklərin risk amili kimi siqaret çəkməni aradan qaldırmaq mümkündür. O, bir çox xəstəliklərin tənəffüs, ürək- damar sistemi xəstəliklərinin və bədxassəli şişlərin inkişafında mühüm rol oynayır. Başqa risk amillərlə yanaşı (hipertoniya, hiperxolesterinemiya, şəkərli diabet) siqaret çəkmə onların inkişafını və ağırlaşmasını daha da tezləşdirir.

Uşaq və yeniyetmələr arasında bədən kütlə artıqlığı və piylənmə geniş yayılmışdır. Avropada piylənmə uşaqlar arasında epidemiya sayılır: Evromüttəfiq ölkələrdə yaşayan 77 milyon uşağın 14 milyonu piylənmədən əziyyət çəkir. Müasir tendensiyaya görə hər il 400 000 nəfər bədən kütləsi çox olan uşaqların sayı artacaq. Bizdə bədən kütləsi artıq olanlar 18,8%, 15-17 yaşlı oğlanlar arasında isə 22,3% təşkil edir. Əhalinin gəlir səviyyəsinin artması, rasionda tez və asan hazırlanan yağlı ərzaqlar, ərzaq bazarında qloballaşma buna şərait yaradır.

Əhalinin, xüsusəndə uşaqların qablaşmanın üzərindəki qeydlərə əsasən ərzaqların tərkibi, natrium, yağ və karbohidratın və s. miqdarı haqqında məlumatlığı ən əsas profilaktikadır. Reklam uşaq və yeniyetmələrdə yemək verdişini, həmçinin valideynlərə ərzaq çeşidini formalaşdırma bilər.

ÜST ərzaq seçiminə qiymətin təsirini bildirir və keyfiyyətsiz ərzaqların reklamının qarşısını alan ümumi sağlamlıq müdafiəçilərinin tərəfini saxlayır.

Məktəblərdə mütamadi dərslər, kütləvi informasiya vasitələri, həkimlə fərdi məsləhət düzgün qidalanmaya həsr olunmalıdır. Birinci, ikinci və üçüncü profilaktikanın effektivliyi barədə Cavleyin məlumatlarına görə: məktəblərdə müayinə olunanlarla artıq bədən kütləsinin profilaktikası proqramının xərci 4305 ABŞ dolları, piylənmənin cərrahi müalicəsi isə 35600 ABŞ dolları təşkil edir.

Uşaqlar üçün antropogen ətraf mühit təhlükəsiz ola bilməz. Qeyri əlverişli süni ətraf mühit sağlam həyat tərzini pozur, keyfiyyətli ərzaq məhsullarını, istirahət və əyləncə üçün təhlükəsiz müəssisələri azaldır.

İnkişaf etmiş ölkələrdə fiziki əmək və fəal isirahətə, idmanla məşğul olmağa maraq azalmışdır. Fiziki fəallığın kəskin azalması urbanizasiyanın, həmçinin müxtəlif fəaliyyət növlərinin mexanizmləşməsinin nəticəsidir.

Fiziki fəallıq uşaq və yeniyetmələrin sağlamlığı üçün çox əsasdır. Fiziki fəallığı azaldan amillərə irqi və etnik mənsubiyyət, cinayət səviyyəsi, yol, ərazinin vəziyyəti və sağlamlaşdırıcı müəssisənin olmaması və s. aiddir. O, həmçinin təbii, antropogen və insanların sosial əhatəsindən asılıdır.

Fiziki fəallıq - uşaq və yeniyetmələrin piylənmə və az hərəkətli həyat təzi ilə mübarizəyə istiqamətlənmiş istənilən strategiyanın əsas komponentidir. Fəal həyat təzi yalnız fiziki və psixi sağlamlıq deyil, həm də insanların sosial sıxlaşması və cəmiyyətin əmiəmanlığıdır.

Əhali sağlamlığının qorunması və möhkəmləndirilməsi, əmək qabiliyyətinin yüksəldilməsi və yetkin insanın fəal həyatının uzadılması erkən uşaqlıqdan

başlanır. Uşaq və yeniyetmələrin sağlamlığının qorunması, onları mühitin əlverişsiz təsirindən mühafizə edilməsi və böyüyən orqanizmə müsbət amillərin təsirlərinin yaradılması məqsədilə gənc nəslin sağlamlığı və tərbiyə-təhsil şəraiti üzərində müntəzəm həkim müşahidəsi və nəzarət həyata keçirilir.

Bu vəzifələri səhiyyənin müalicə-profilaktiki və sanitar-əkspepidemioloji xidmətləri yerinə yetirirlər.

Uşaqlara 0 - 17 yaş daxil olmaqla, ambulator tibbi xidməti uşaq poliklinikaları (şöbələri) sahə prinsipinə əsasən həyata keçirir. Bundan başqa ambulator poliklinika müəssisələri (məsləhət- diaqnostik mərkəzlər, ailə, uşaq və reproduksiya, reabilitasiya müəssisələri) sağlamlığın mühafizəsi üzrə xüsusi məsələləri həll edir, dərin diaqnostik müayinələr aparmaqla, məsləhət köməyi ilə yanaşı, müvafiq bazalarda müalicə və reabilitasiya xidməti yerinə yetirirlər. Sağlamlıq vəziyyəti pozulmuş və xəstə uşaqlar üçün uşaq sağlamlıqmüəssisələr şəbəkəsi vardır. Bu şəbəkələrin tərkibinə uşaq sanatoriyaları, sanator-peşə məktəbləri daxildir.

Hazırda özünü doğrultmuş xəstəliklərin *mərhələvi müalicə prinsipi* mövcuddur. Bir prinsipə əsasən xəstəliyin ağırlığından asılı olaraq müalicənin poliklinika və ya xəstəxana şəraitində, sonra müalicə və sağlamlaşdırmanın ixtisaslaşdırılmış sanatoriya və sanator-peşə məktəblərində aparılması nəzərdə tutulmuşdur. Bu müəssisələrin müalicə-sağlamlaşdırıcı işlərinin əsas üsulları təbiət müalicə amillərindən geniş istifadə etməklə sağlamlaşdırıcı rejim, fizioterapiya, müalicəvi gimnastika, səmərəli və müalicəvi qidalanma, vitaminoterapiya, həmçinin uşaqların yaşına və sağlamlıq vəziyyətinə müvafiq olan tədris-tərbiyəvi işin aparılmasıdır.

Şəhər uşaq poliklinikalarında uşaq əhalisinə ilk tibbi sanitar xidməti – sahə pediatr həkimləri, müalicə-profilaktik şöbə həkimləri, eləcə də funksional - diaqnostik şöbə mütəxəssisləri, təxirəsalınmaz tibbi xidmət, bərpaedici müalicə, tibbi-sosial xidməti, o cümlədən təhsil müəssisələrində tibbi xidmət təşkil edilir.

Kənd yerlərində uşaq məsləhətxana həkimləri, kənd sahə həkim və feldşer-mama məntəqələrinin tibb işçiləri uşaqlara xidmət edirlər.

Həyatın birinci ayında, sahə həkimi - pediatr bir qayda olaraq uşağı evdə iki dəfədən az olmayaraq müşahidə edir. Həyatın birinci ili ərzində ana uşaqla hər ay uşaq poliklinikasında həkimə baş çəkir. İki yaşlı uşağı həkim hər 3 aydan, 3-6 yaşa qədər isə ildə iki dəfə yoxlayır. Məktəbə daxil olmamışdan qabaq 6-7 yaşlı uşaqlar həkim-mütəxəssislər cəlb olunmaqla dispanserizasiyadan keçirlər.

Məktəbəqədər müəssisələrdə tərbiyə olunan uşaqlar daimi tibbi müşahidə altındadır. Məktəbəqədər müəssisə həkimi uşaqların yedizdirilmə məsələləri, onlara baxış, uşaq xəstəliklərinin profilaktikası ilə yaxşı tanış olmalı, rejimi və tərbiyəvi işi düzgün təşkil etməyi bacarmalıdır. Plana müvafiq olaraq həkim uşağın sağlamlıq vəziyyətini, fiziki və sinir-psixi inkişafını yoxlayır.

Uşağın ilkin qəbulundan əvvəl və hər hansı xəstəlikdən sonra uşaq müəssisəsinə getməzdən 1-2 gün əvvəl yoluxmanın gətirilməsinin qarşısını almaq məqsədi ilə sahə həkimi uşağı yoxlayır və uşaq müəssisəsinə qəbul olunmaq mümkünlüyü haqqında arayış verir. Bundan əlavə rayonun epidemioloqu uşağın yaşadığı evdə epidemioloji əminəlik haqqında arayış təqdim edir.

Yoluxucu xəstəliklərin gətirilməsinin və yayılmasının qarşısını almaq məqsədilə məktəbəqədər müəssisələrdə qrup və fərdi təcrid prinsipi ciddi gözlənilir.

Poliklinika rəhbərlərinin mütəşəkkil uşaq kollektivlərində müalicə-profilaktiki yardımın vəziyyəti üzərində məsuliyyəti artırmaq və uşaqların həkim-mütəxəssislər tərəfindən yoxlamalarının təşkili üzrə işi yaxşılaşdırılmaq məqsədilə 1968-ci ildən həkim vəzifələri məktəbəqədər müəssisələrdən poliklinikaya keçirilmişdir. Həm məktəbəqədər müəssisələrdə, həm də məktəblərdə hərtərəfli yoxlamaların aparılması üzrə iş poliklinikalara həvalə edilmişdir.

Uşaq və yeniyetmələrin sağlamlığının mühafizəsi və profilaktikası istiqamətində *uşaq poliklinikası* aşağıdakı tibbi xidmətləri həyata keçirir:

- uşağın boyu və inkişafı, o cümlədən, fiziki, sinir-psixi inkişafı üzərində dinamik tibbi müşahidələrin təşkili, xroniki potalogiyalı əlil uşaqların dispanser qeydiyyatına götürülməsi, onların vaxtında sağlamlaşdırılması və sosial güzəştləri olanlara müvafiq xidmətin yerinə yetirilməsi;
- xəstələnmələrin azaldılması, xəstəliklərin gizli formasının aşkar edilməsi, sosial cəhətdən əhəmiyyətli, o cümlədən hepatit B və C, QİÇS infeksiyası, xəstəliyin, əlilliyin və ölümün baş verməsində risk amillərinin aşkar edilməsi;
- sağlamlıq vəziyyəti nəzərə alınmaqla peşə seçimi və həkim məsləhətinin aparılması;
- uşaqların təhsil müəssisələrinə daxil olması üçün tibbi- sosial hazırlığı və adaptasiya üzərində nəzarətin aparılması;
- gənclərin hərbi xidmətə hazırlığının tibbi təminatı;
- təhsil müəssisələrində müalicə-sağlamlaşdırıcı və profilaktik tədbirlərin yerinə yetirilməsi;
- təhsil müəssisələrində təlim – tərbiyə olunan uşaqların səmərəli qidalanmasının təşkilinə nəzarət;
- təhsil müəssisələrində və ailələrdə uşaqlar arasında sağlam həyat tərzinin formalaşmasına aid sanitar-gigiyenik tərbiyə işinin təşkili;
- bədən tərbiyəsi və idmanla məşğul olanlar üzərində həkim nəzarəti;
- sağlamlaşdırıcı və istirahət müəssisələrində uşaqların tibbi təminatı;
- təhsil müəssisələrində işləyən işçilərin qabaqcadan və dövrü tibbi müayinədən keçmələrinə nəzarət;
- uşaqlar arasında sanitar-gigiyenik və əksepidemik tədbirlərin (vaksin profilaktikası daxil olmaqla) aparılması;
- ehtiyacı olan ailə və uşaqlara tibbi-sosial və psixoloji xidmətin təşkili;
- yeni profilaktik, diaqnostik və müalicə texnologiyalarının təşkili və tətbiqi;
- poliklinikanın işinin, o cümlədən dispanser müşahidənin təhlili.

Tibbi xidmət işində sahə pediatri profilaktika, müalicə və reabilitasiya işlərinin aparılmasında koordinasiyaedici rol oynamaqla, cavabdehlik daşıyır.

Uşaq poliklinikasında pediatriya, təhsil müəssisələrində uşaq və yeniyetmələrə tibbi xidmətin təşkili, tibbi-sosial xidmət şöbələri, bərpaedici müalicə, klinik ekspert və b. paraklinik və köməkçi xidmətlər göstərilir.

*Pediatriya ( müalicə – profilaktik) şöbəsi:* 0-17 yaş daxil olmaqla bütün uşaqları (evlərə getməklə) ambulator qəbul edir, kəskin və xroniki xəstələri

dispanser müşahidəsinə götürür; yeniyetmələr arasında profilaktik iş aparır, onların sağlamlıq vəziyyəti, sosial imkanları barədə tibbi, sosial, pedoqoji məlumatlar toplayır. Somatik, reproduktiv, psixi pozğunluğu olanlar üçün profilaktik proqram işləyib hazırlayır, tibbi müşahidə, müalicə, korreksiya, sağlamlaşdırıcı, reabilitasiya tədbirlərinin effektivliliyinə nəzarət edir.

Ixtisaslaşdırılmış xidmət reproduktiv sağlamlıq məsələləri üzrə (uşaq ginekologiyası, andrologiya, cinsi yolla keçən xəstəliklər, yeniyetmələr arasında arzuolunmaz hamiləlik və s.məsləhətlər ) mütəxəssislərin qəbulu ilə gücləndirilir.

*Təhsil müəssisələrində uşaq və yeniyetmələrə tibbi xidmətin təşkili şöbəsi:* təhsil və korreksiya tipli müəssisələrdə, internatlarda, kimsəsiz uşaq evlərində, ibtidai və orta peşə təhsili məktəblərdə uşaq və yeniyetmələr arasında tibbi kömək və profilaktik işin təşkilini, hərbi komissarlıqla qarşılıqlı əlaqə yaratmaqla yeniyetmələrin ilkin qeydiyyatını və orduya hərbi çağırış üçün hazırlığı təmin edir, həkim-peşə məsləhəti və peşə yönümü işini yerinə yetirir. Bütün orta təhsil müəssisələri ixtisaslaşdırılmış orta tıbb işçiləri və həkim-pediatrla təmin olunmalıdır.

*Tibbi-sosial yardım şöbəsi:* fərdin və ailənin tibbi-sosial risk amillərini aşkar etməklə, tibbi-psixoloji yardım, gigiyenik tövsiyələr və hüquqi yardım xidmətini həyata keçirir.

*Klinik eksrert komisiya:* müvəqqəti əmək qabiliyyətinə ekspertizası sahəsində işləyir.

18 yaşına çatmış sağlam yeniyetmələrin bütün sənədləri, qiyabi uşaq ambulator-poliklinika müəssisəsindən ümumi ambulator poliklinika müəssisələrinə göndərilir. Yeniyetmə yaşında dispanser qeydiyyatında dayananlar isə, komissiyanın iştirakı ilə böyüklərə aid poliklinikanın dispanser müşahidəsinə göndərilirlər.

Ümumtəhsil müəssisələrinin (ÜTM) tibbi təminatının əsas vəzifələrinə aşağıdakılar aiddir:

1. Xəstəliklərin inkişaf etməsində risk amillərinin aşkar edilməsi və profilaktikası (artıq tədris yükü, hərəkəti az aktivliyin az olması, qeyri səmərəli qidalanma, siqaret çəkmə, spirtli içkilər və narkotik qəbulu, erkən seksual həyat, ailədə sosial vəziyyətin qeyri-qənaətbəxş olması);
2. Sanitar-gigiyenik və əksepidemik tədbirlərin aparılması;
3. Uşaqlara, müəllimlərə və valideynlərə gigiyenik biliklərin verilməsi (o cümlədən sağlam həyat tərzinin formalaşmasına dair);
4. Xəstəliklərin azaldılması və qarşısının alınması üzrə, o cümlədən vaksinin profilaktikasının təşkili üzrə profilaktik tədbirlərin aparılması;
5. Profilaktik tibbi müayinələrin təşkili (uşağın boy və inkişafının dinamik tibbi müşahidəsi) və uşaqların dispanser müşahidəsi, gənclərin (sahə pediatri ilə) hərbi xidmətə tibbi hazırlığına nəzarət;
6. Məktəblə əlaqədar sağlamlığında pozğunluğu olan uşaqların sağlamlaşdırılması (dayaq- hərəkət aparatı, görmə, lor orqanları, nevroitik pozğunluq, həzm orqanları və ürək-damar sisteminin pozğunluqları);
7. ÜTM- də müəllimlərlə psixoloqların, valideynlərin qarşılıqlı əlaqəsi, uşaq və yeniyetmələrin xəstəliklərinin qarşısının alınması və sağlamlaşdırılması;

8. Tibbi- proforientasiya;

9. Lazım gəldikdə təcili tibbi yardıma hazırlığın təmin edilməsi.

Ümumtəhsil məktəblərində uşaqlara tibbi xidmət aşağıdakı tistiqamətdə həyata keçirilir:

- həkimə qədər – skrining müayinələr;
- İcbari tibbi müayinə- həkim mütəxəssislərin iştirakı ilə profilaktik müayinələrinin aparılması;
- uşaq və yeniyetmələrin müayinələrinin nəticələrinin təhlili, fərdi tövsiyələrin işlənilib hazırlanması, sağlamlığında pozğunluq aşkar olunanların yaşayış yeri üzrə poliklinikalara, ixtisaslaşmış həkim müayinələrinə göndərilməsi;
- təlim və tərbiyə şəraiti üzərində nəzarət;
- həzm orqanlarında potologiyası və maddələr mübadiləsində pozğunluğu olan uşaqlar üçün səmərəli qidalanmanın, o cümlədən fərdi qidalanma üçün tövsiyələrin verilməsi ;
- ÜTM- də qida blokunun işi üzərində nəzarət;
- əmək təliminin təşkili üzərində nəzarət;
- idman yarışlarında və turist gəzintilərində iştirak edən uşaqların sağlamlıq vəziyyətlərində tibbi nəzarətin və fiziki tərbiyənin təşkilinə nəzarət;
- yuxarı tənəffüs yollarında və lor orqanlarında xroniki xəstəlikləri olan məktəblilərin sağlamlaşdırılması;
- dayaq-hərəkət aparatında pozğunluğu olan uşaqların sağlamlaşdırılması;
- görmə funksiyalarında pozğunluqları olan uşaqların sağlamlaşdırılması;
- nevroitik pozğunluqları olan uşaqların sağlamlaşdırılması;
- uşaq və yeniyetmələr arasında gigiyenik təlim-tərbiyə işlərinin, eləcə də, valideynlər və pedaqoqlar üçün sanitar-maarif işinin aparılması;
- məktəblinin fərdi marağına, qabiliyyətinə və sağlamlıq vəziyyətinə uyğun olaraq (psixoloqla birlikdə) peşə və ixtisas seçiminin aparılması;

Uşaqların icbari dispanserizasiyası haqqında Azərbaycan respublikasının qanunu uşaqların sağlamlığının qorunması və möhkəmləndirilməsinin təşkili-hüquqi əsaslarını, uşaqlar arasında aparılan müalicə-profilaktika tədbirlərini müəyyən edir və bu sahədə yaranan münasibətləri tənzimləyir.

Uşaqların icbari dispanserizasiyası tədbirləri aşağıdakılardır:

1. Uşaqların hər il tibbi baxışdan keçirilməsi (laborator, instrumental və skrining müayinələr də daxil olmaqla);
2. Müasir diaqnostika metodlarından istifadə etməklə ehtiyacı olanların müayinəsinin davam etdirilməsi;
3. Uşaqların sağlamlıq vəziyyətinin müəyyən edilməsi və fərdi qaydada qiymətləndirilməsi;
4. Sağlam, xəstə və xəstələnmə riski olan uşaqların bir-birindən ayrı müşahidə edilməsi;
5. Xəstə və xəstələnmə riski olan uşaqlar arasında müalicə-sağlamlaşdırıcı tədbirlərin həyata keçirilməsi;
6. Tibbi və sosial tədbirlər kompleksinin hazırlanması və həyata keçirilməsi, habelə uşaqların sağlamlıq vəziyyətinin dinamik müşahidəsi;

7. Xəstəliklərin nozoloji formasından asılı olaraq uşaqların dispanser nəzarətinə götürülməsi.

İTM dedikdə təhsil müəssisələrinə gedən uşaqların pediatr və digər mütəxəssis həkimlər tərəfindən: cərrah /ortoped, uşaq nevroloqu, oftalmoloq, otolarinqoloq, stomatoloq, loqoped (məktəbəqədər yaşlı uşaqlarda), uşaq ginekoloqu və ya uroloq-androloq (yeniyetmələrdə), həmçinin laborator instrumental müayinələrin aparılması başa düşülür.

Uşaq və yeniyetmələrin sağlamlıq vəziyyətinin monitorinqi, tibbi müayinələrin dövrüliyü, profilaktik və sağlamlaşdırıcı tədbirlər Səhiyyə və Təhsil Nazirliklərinin əmr və instruktiv-metodik göstərişlərinə müvafiq sanitariya norma və qaydalar üzrə həyata keçirilir. Sağlamlıq vəziyyətinin monitorinqi üçün icbari dispanserizasiyasını ərazi üzrə uşaq poliklinikasının məktəb həkimidə daxil olmaqla həkim mütəxəssis briqadası təmin edir. Hər bir uşaq 3 yaşından 18 yaşınadək icbari müayinələr zamanı həkim mütəxəssislər tərəfindən 10 dəfə yoxlanılmalıdır.

1. *Uşaq və yeniyetmələrin İcbari tibbi müayinəsini dövrüliyü (sağlamlıq vəziyyətinin monitorinqi üçün):*

- 3 yaşda (MTM- nə daxil olduqda);
- məktəbə daxil olmazdan 1 il əvvəl (5-6 yaş);
- məktəbə daxil olma zamanı (6-7 yaş);
- 1- ci sinfin sonunda (7-8 yaş);
- 3- cü sinfin sonunda (9-10 yaş, həddi buluğa çatmazdan əvvəlki dövr);
- 5- ci sinifdə (11-12 yaş, fənn tədrisinə keçid zamanı, həddi buluğa çatma dövrü);
- 7- ci sinifdə (13-14 yaş, aybaşı tsiklinin formalaşması dövrü);
- 9 –cu sinifdə (15-16 yaş, əsas təhsili başa vurma dövrü);
- 10- cu sinifdə (16-17 yaş);
- 11- ci sinifdə (17-18 yaş).

İTM- lər elə təşkil olunmalıdır ki, təhsil müəssisəsi tərəfindən ildə 1 dəfə aparılan həkimə qədərki skrining test proqramı və həkim pediatrın profilaktik müayinəsi ilə eyni vaxta düşməsin.

2. *Uşaq və yeniyetmələrin profilaktik tibbi müayinələrin mərhələləri:*

- həkiməqədər (skrining test proqramı əsasında) müayinələr;
- həkim – pediatr ( uşaq müəssisəsinə işləyən) və ayrı-ayrı mütəxəssislər: cərrah/ ortoped, uşaq nevroloqu, oftalmoloq, otolarinqoloq, stomatoloq, loqoped (məktəbəqədər yaşlı uşaq), uşaq ginekoloqu (9-10 yaş qızlardan başlayaraq) və uroloq – androloqun (11- 12 yaş oğlanlardan başlayaraq) iştirakı ilə müayinə olunmalıdır-lar. Laborator müayinələr (qanın, sidiyin, nəcisin- qurdlara görə analizi) həkiməqədər müayinədə aparılırlar ki, həkim müayinəsi zamanı onlar analizlərin nəticəsi ilə tanış ola bilsinlər. Uşaq məktəbə qəbul olunmazdan əvvəl poliklinikada EKQ müayinəsindən (əgər poliklinikada səyyar cihaz olarsa təhsil müəssisəsində) keçməlidir. 15 yaşda yeniyetmələr 2 ildə bir dəfə flüorografiya müayinəsindən (poliklinikada və ya vərəm əleyhinə dispanserdə) keçməlidir.

• ixtisaslaşmış (DTM- nin nəticəsinə əsasən göstəriş olarsa) məhdud ixtisaslı həkim-mütəxəssislər: revmatoloq, qastroenteroloq, endokrinoloq, psixiatr, allerqoloq, pulmonoloq, nefroloq, dermatoloq tərəfindən (laborator analizlər daxil olmaqla) müayinə olunurlar.

3. Tibbi müayinə zamanı istifadə olunan metodlar və onların həcmi, asılıdır :

- ontogenezin inkişaf mərhələsinin xüsusiyyətlərindən;
- sağlamlığın pozulmasının kliniki gedişindən və funksional vəziyyətindən;
- sağlamlıq vəziyyəti qiymətləndirilərkən çıxarılan ekspert rəyindən;
- ambulator poliklinika bazasının prioritet istifadə lazımlığından.

Həkimə qədər, tibb bacısı tərəfindən aparılan anket sorğular uşağın şikayətlərini, sağlamlığın formalaşmasında risk amillərini, gün rejimi pozulmasını, qidalanmanı, hərəkəi fəallığın az olmasını, tədris yükünün həddindən çox olmasını, psixi aktiv maddələrin qəbul edilməsini və s. aşkar etməyə imkan verir.

*Uşağın sağlamlıq vəziyyətinin kompleks-profilaktik müayinənin nəticəsinə əsasən fərdi yekun rəy – təhsil müəssisəsinin həkim-pediatrı (o, yoxsa profilaktik müayinə apararı ) tərəfindən tərtib edilir, özündə aşağıdakıları əks etdirməlidir:*

- yekun diaqnozu (əsas və yanaşı gedən );
- fiziki və psixi inkişaf vəziyyəti;
- sağlamlıq qrupu;
- bədən tərbiyəsi dərsləri üçün tibb qrupu;
- əmək təliminə buraxılışı;
- gələcək peşə fəaliyyətində sağlamlıq vəziyyəti üzrə məhdudiyyətləri (yeniyetmələr üçün);
- hərbi xidmətə yararlılıq və ya mümkün olan məhdudiyyətlər;
- gün rejimi, qidalanma, fiziki tərbiyə, vaksınprofilaktikası, dispanser müşahidə, əlavə müayinə və müalicəyə göndərilmə barədə tövsiyələr.

Müayinə olunan uşaqda ilk funksional pozğunluq və xroniki xəstəliklər, və ya potoloji proseslərin və funksional pozğunluqların qeyri əlverişli tendensiyası aşkar olunarsa müəssisə həkimi uşağı əlavə müayinə üçün yaşayış yeri üzrə poliklinikanın sahə həkiminə və ya xəstəliyə uyğun həkim- mütəxəssisə göndərir, valideynləri xəbərdar edir. Poliklinika həkim- mütəxəssisləri tərəfindən təhsil müəssisəsində keçirilməsi mümkün olan sağlamlaşdırıcı (məs: fizioterapiya, vitaminterapiya, müalicə bədən tərbiyəsi və s.) təyinat verilə bilər.

*Fərdi profilaktik müayinə nəticələrinin qeydiyyatı(sağlamlıq vəziyyətinin növbəti monitorinqinin aparılması üçün):*

Fərdi kompleks profilaktik müayinə nəticələri və pediatrın müayinəsi uşağın tibb kartasında (uşaq evlərində, təhsil müəssisələrində, internat məktəblərində olduqda) və ona dispanser müşahidə qeyd olunur kartası doldurulmaqla müşahidəyə götürülür.

*Profilaktik müayinələrin ümumi nəticələrinin qeydi.* Aparılan müayinələrə əsasən ümumi məlumatlar hər il müvafiq yaşlar üzrə Dövlət Statistik hesabat formasına daxil edilir. Hesabat formasında eşitmə, görmə qabiliyyəti zəif və danışıqda qüsurlar, skolioz və qamət pozğunluğu aşkar olunanların mütləq sayı göstərilir.

Təhsil müəssisələrində uşaqların tibbi təminatında əsas məqsəd onların fiziki və psixi sağlamlığını möhkəmləndirmək (vətənin əmək və müdafiə potensialını, reproduktiv sağlamlığı yüksəltmək), sağlam həyat tərzi formalaşdırmaqdan ibarətdir.

Profilaktik müayinələri təhsil müəssisələrində dərs ilinin 2- ci yarısında təxminən eyni vaxtlarda aparmaq lazımdır.

Profilaktiki müayinələr yaşdan asılı olaraq ardıcılıq aşağıdakı kimidir:

### ***I. 3 yaşda məktəbəqədər uşaq müəssisəsinə daxil olduqda:***

*1- ci mərhələ* - həkimə qədərki skrining test proqramı əsasında tibb bacısı tərəfindən aparılır: anket test sualları (valideynlər tərəfindən doldurulur), antropometriya (boyun uzunluğu, çəki və ağciyərlərin həyat tutumu: AHT); laborator müayinələr (qanın, sidiyin və nəcisin qurdlara görə analizi);

*2- ci mərhələ:* - həkim-pediatr və mütəxəssislər (cərrah – ortoped, uşaq nevroloqu, oftalmoloq, otolaringoloq, stomatoloq, loqoped) tərəfindən aparılır.

*3- cü mərhələ:* - ixtisaslaşmış tibbi müayinələr (uşaq poliklinikasında və ya stasionar şəraitində mütəxəssis həkimlər tərəfindən dərin tibbi müayinələrin nəticəsinə əsasən göstəriş olduqda aparılır).

Nəticədə qeyd olunur: yekun diaqnoz (o cümlədən əsas və yanaşı gedən xəstəliklər); fiziki və psixi inkişafın qiymətləndirilməsi, sağlamlıq qrupu, gün rejimi və qidalanması üzrə tövsiyələr, uşağın gələcək müşahidəsi və müalicəsi.

### ***II. Məktəbə daxil olmazdan 1 il əvvəl***

*1- ci mərhələ:* - həkimə qədərki, skrining test proqramı üzrə təhsil müəssisəsinin və ya yaşayış yeri üzrə ambulator poliklinikanın tibb bacısı tərəfindən aparılır. Həkiməqədərki mərhələ anket testi (anket valideyn tərəfindən doldurulur); antropometriya (boyun uzunluğu, (AHT); qamətin vəziyyəti, pəncələr (plantoqrafiya üsulu), görmə və eşitmə itiliyi, əl əzələlərinin gücü (əl dinamometri); laborator müayinələr (sidikdə zülal və qlükozanın ); analiz üçün nəcis, qanın, sidiyin (səhər sidiyin) götürülməsi; müayinələr uşaq poliklinikasının laboratoriyasında aparılır.

*2- ci mərhələ:* - həkim müayinəsi pediatr və mütəxəssislər (cərrah – ortoped, nevroloq, oftalmoloq, otolaringoloq, stomatoloq, loqoped) tərəfindən aparılır.

*3- cü mərhələ:* - ixtisaslaşmış müayinələr (uşaq poliklinikasında və ya stasionar şəraitində mütəxəssis həkimlər tərəfindən dərin tibbi müayinələrin nəticəsinə görə göstəriş olduqda ) aparılır.

Uşağın məktəb təliminin başlanmasına funksional hazırlığının təyininə müəllim və psixoloq iştirak edir.

Yekunda qeyd olunur: yekun diaqnoz (əsas və yanaşı gedən xəstəliklər); fiziki inkişafın və fiziki hazırlığın qiymətləndirilməsi, sinir-psixi inkişafın qiymətləndirilməsi, sağlamlıq qrupu, gələcək gün rejimi və qidalanması üzrə tövsiyələr, uşağın müşahidəsi və müalicəsi.

### ***III. Məktəbə daxil olarkən***

*1- ci mərhələ:* - həkiməqədərki müayinələr, skrining test proqramı üzrə təhsil müəssisəsinin və ya yaşayış yeri üzrə ambulator poliklinikanın tibb bacısı tərəfindən aparılır.

Bu mərhələdə: anket testi (valideyn tərəfindən doldurulur); antropometriya (boy, çəki, AHT- nun təyini); qamətin vəziyyəti, pəncələr, (plantoqrafiya üsulu), görmə itiliyi, yaş refraksiyası (Malinovski testi ilə), eşitmə tezliyi, əl əzələlərinin gücü (dinamometrlə); arterial təzyiqin təyini; laborator müayinələr (təhsil müəssisəsində sidikdə zülal və qlükozanın zolaqlı kağız testi ilə təyini); nəcisin, qanın, sidiyin (səhər sidiyin), materialların analizi uşaq poliklinikasının laboratoriyasında yerinə yetirilir.

*2- ci mərhələ:* - həkim müayinəsi, həkim-pediatr və digər mütəxəssislər (cərrah – ortoped, nevroloq, oftalmoloq, otolorinqoloq, stomatoloq, loqoped) tərəfindən aparılır.

Təhsil müəssisəsində (uşaq poliklinikasında daşınan aparatlar varsa) və ya uşaq ambulator - poliklinikasında *elektrokardiografiya* müayinəsi aparılır.

*3 cü mərhələ:* - ixtisaslaşmış müayinələr (uşaq poliklinikasında və ya stasionar şəraitində mütəxəssis həkimlər tərəfindən dərin tibbi müayinələrin nəticəsinə əsasən göstəriş olduqda) aparılır.

Uşağın məktəb təliminə funksional hazırlığı psixoloji- tibbi- pedoqoji komissiyanın tərkibinə daxil olan pedoqoq və psixoloq tərəfindən təyin edilir.

Yekunda qeyd olunur: yekun diaqnoz (əsas və yanaşı gedən xəstəliklər); fiziki inkişafın və fiziki hazırlığın qiymətləndirilməsi, sinir-psixi inkişafın qiymətləndirilməsi, sağlamlıq qrupu, bədən tərbiyəsi üçün tibb qrupu, gələcək gün rejimi və qidalanma üzrə tövsiyələr, uşağın müşahidə və müalicəsi.

#### ***IV. Məktəb təhsilinin 1- ci ilinin sonunda***

Uşağın müayinəsi məktəbə daxil olduğu kimi bütün mərhələdə və həcmdə, istisna olmaqla göstəriş olduqda loqoped müayinə aparılır. Həkiməqədərki müayinələr, skrining test proqramı üzrə təhsil müəssisəsinin və ya yaşayış yeri üzrə ambulatory-poliklinikanın tibb bacısı tərəfindən aparılır. Laborator müayinələr (təhsil müəssisəsində sidikdə zülal və qlükozanın zolaqlı kağız testi ilə təyini); nəcisin, qanın, sidiyin (səhər sidiyin zolaqlı kağız olmadıqda), materialların analizi uşaq poliklinikasının laborato-riyasında yerinə yetirilir. Mütləq qaydada elektrokardiografik müayinə aparılır.

Profilaktik müayinənin sonunda pediatr tərəfindən valideynlərə uşaqların yay tətili dövründə sağlamlaşdırılması üçün tövsiyələr verilir.

#### ***V. Məktəb təliminin 3- cü ilinin sonunda (9-10 yaş)***

Uşağın müayinəsi 1- ci sinfin sonunda olduğuna nisbətən daha geniş həcmdə aparılır. Həkiməqədərki mərhələ skrining test proqramı üzrə məktəbin və ya poliklinikanın orta tibb işçisi tərəfindən aparılır. Laborator müayinələr analoji olaraq 1- ci sinfin sonunda olduğu kimi təkrarlanır.

Mütləq qaydada elektrokardiografik müayinə və poliklinika şəraitində 9-10 yaşlı qızların uşaq ginekoloqu tərəfindən müayinəsi keçirilir. Burada məqsəd qızlarda cinsi orqanların düzgün inkişafını müəyyənləşdirmək, anatomik defektləri və iltihabı proseslərin olmasını aşkar etməkdir. Sonda pediatr tərəfindən valideynlərə yay tətili dövründə uşaqlar üçün sağlamlaşdırıcı tövsiyələr verilir.

#### ***VI. 5- ci sinif fənn tədrisinə keçid dövrü (11-12 yaş)***

*1- ci mərhələ:* - həkiməqədərki müayinələr, skrining test proqramı üzrə təhsil müəssisəsinin və ya yaşayış yeri üzrə ambulator poliklinikanın tibb bacısı

tərəfindən aparılır. Anket sorğuları ilə sualları risk amilləri və şikayətlər aşkara çıxarıla bilər ki, bunları məktəblilər özləri doldururlar. Laborator müayinələri analoji yolla 3- cü sinifdə olduğu kimi aparılır.

*1- ci mərhələ:* - uşağa pediatr və digər həkim-mütəxəssislər 3- cü sinfin sonunda olduğu həcmdə baxırlar.

Mütləq qaydada elektrokardiografik müayinə və poliklinika şəraitində (11 yaş və böyük) qızların uşaq ginekoloqu və oğlanların (11 yaş və böyük) yroloq/androloq tərəfindən müayinəsi keçirilir

*3-cü mərhələ:* - ixtisaslaşmış müayinələr uşaq poliklinikasında və ya stasionar şəraitində mütəxəssis həkimlər tərəfindən dərin tibbi müayinələrin nəticəsinə əsasən göstərişə əsasən aparılır.

Yekun nəticəyə - sinir - psixi və fiziki inkişaf, o cümlədən uşağın bioloji inkişaf səviyyəsi, uşağın fənn tədrisinə keçid zamanı adaptasiyası daxil edilməlidir. Nəticədə uşağın sağlamlıq qrupu, bədən tərbiyəsi dərsləri üçün tibb qrupu, əmək təliminə yararlılığı göstərilir. Yekun və tövsiyəyə məktəblilərə qabaqcadan aparılan həkim-peşə məsləhəti, sağlamlığındakı pozulma və ya anatomik defektlər və sənət seçimi məhdud olan əlil uşaqlar daxil edilməlidir.

Pediatr uşağın sağlamlıq vəziyyəti və funksional imkanlarını nəzərə alınmaqla düzgün peşə seçiminin formalaşmasında valideynlərə müvafiq tövsiyələr verməlidir.

### ***VII. 7- ci sinif (13-14 yaş)***

*1- ci mərhələ:* - Həkiməqədərki müayinələr analoji olaraq 11-12 yaşda olduğu kimi aparılır. Profilaktiki baxış zamanı əsas diqqət qızlara yönəldilməlidir. Bu zaman skrining testlərdən istifadə etməklə II- li cinsi əlamətlərə əsasən cinsi yetişkənlik dərəcəsini təyin edilir (cinsi formulun təyini) və 13-14 yaşlı qızlarda həmin üsulla aybaşı funksiyasının vəziyyəti qiymətləndirilir.

Laborator müayinələr 5- ci sinifdə olduğu kimi, analoji qaydada həyata keçirilir.

*2- ci mərhələ:* - Tibbi-müayinələrin təşkili, həcmi, yekun forması və verilən tövsiyələr bundan əvvəlki yaşda olduğuna müvafiq aparılır. Elektrokardiografik müayinə mütləqdir.

Yekunda : uşağın somatik sinir - psixi və reproduktiv sağlamlığı, fiziki inkişafı və fiziki hazırlıq dərəcəsinin vəziyyəti qeyd olunur. Bununla yanaşı sağlamlıq qrupu, tibb qrupu, əmək təliminə yararlılığı göstərilir.

Psixoloji-pedoqoji korreksiya göstərişi əsasında uşaqlara müalicə - reabilitasiya, korreksiya, reabilitasiya, sağlamlaşdırıcı tövsiyələr verilir. Məticə və tövsiyələrə məktəblilərə həkim-peşə məsləhəti, sağlamlığındakı pozulma və ya anatomik defektlər və sənət seçimi məhdud olan əlil uşaqlar daxil edilməlidir.

### ***VIII. 9- cu sinif (15-16 yaş)***

Həkiməqədərki mərhələdə müayinələr analoji olaraq 13-14 yaşda olduğu kimi aparılır. Laborator müayinələrdə əvvəlki kimi təkrarlanır. Burada əlavə olaraq elektrokardiografik müayinələrlə yanaşı, 15 yaşlı məktəblilərə hər 2 ildə 1 dəfə flüoroqrafiya müayinəsi aparılır.

*1- ci mərhələdə* profilaktik müayinələr zamanı qızlara xüsusi diqqət yetirilməlidir. Skrining test tətbiq etməklə II- ci cinsi əlamətlərin yetişkənlik

dərəcəsi (cinsi formulun təyini) və anket-test üsulu ilə yeniyetmə qızlarda aybaşı funksiyasının vəziyyəti qiymətləndirilir.

2- ci mərhələdə tibbi müayinələrin həcmi, təşkili, yekun forması və verilən tövsiyələr əvvəlki yaşda olduğu kimi aparılır. Uşaq ginekoloqu və endokrenoloqun iştirakı ilə kompleks tibbi müayinə məlumatlarına əsasən reproduktiv sağlamlığın pozulmasına görə risk qrupu təyin edilir. Risk qrupuna daxil olan qızlar dispanser müşahidəsinə götürülür, sağlamlaşdırıcı və korreksiya tədbirləri həyata keçirilir. Oğlanların profilaktik müayinələrinin nəticəsi qeydiyyat öndü dövrdə diaqnostik və müalicə sağlamlaşdırıcı tədbirlərin təyini və həyata keçirilməsi üçün hərbi komissarlığa göndərilir. Həmin dövrdə bütün məktəblilər arasında həkim-peşə məsləhəti aparılır, sağlamlıq vəziyyətinə görə onlara peşə və ixtisas seçimi aparılması üçün tövsiyələr verilir. Bu zaman əsas məktəb təhsilini bitirən, istehsalatda işləməyə hazırlaşan və ya orta peşə təhsilinə gedənlərə xüsusi diqqət yetirilməlidir.

#### ***IX- X. Təhsil müəssisələrində təhsilini başa vurmazdan əvvəl (16-17 yaş)***

Yuxarı yeniyetmə yaşında olan gənclər və qızlar 2 profilaktik müayinədən 16 və 17 yaşda keçirlər.

I, II və III mərhələdəki profilaktiki baxışlar, laborator-instrumental müayinələr 15-16 yaşda olduğu kimi analoji qaydada keçirilir.

Yekun rəy və tövsiyələrin tərtibi zamanı gənclərin və qızların somatik, sinir-psixi, reproduktiv sağlamlığına, fiziki inkişaf və fiziki hazırlığına, həmçinin yuxarı sınıflərdə həkim-peşə məsləhətinə əsas diqqət yönəldilir.

Çənclərin profilaktik müayinə nəticələri rayon hərbi komissarlığına verilir və 17 yaşda qeydiyyat zamanı tibbi müayinədə nəzərə alınır, 18 yaşda Hərbi Silahlı Qüvvələrdə xidmət etmələri üçün hərbi xidmətə yararlılığı təyin edilir.

İcbari dispanserizasiyasının və pediatriyanın planlı müayinəsinin nəticələri sağlamlıq vəziyyətinin növbəti monitorinqinin aparılması üçün Vətəndaşların Elektron Sağlamlıq Kartı Sistemi'nə (VESKS-yə) daxil edilir və dispanser müşahidəyə götürülür. Xəstə və xəstələnmə riski olan uşaqlarla bağlı aparılan müalicə-sağlamlaşdırıcı tədbirlər barədə məlumatlar "Uşağın Dispanser Müşahidə Kartı"nda (AZS 030/u) qeyd olunur.

Sağlamlıq vəziyyətlərində problemləri olan gənclərə yaşadıqları ərazi üzrə müalicə-profilaktik müəssisələrdə, eləcə də təhsil müəssisələrində şərait olduqda sağlamlaşdırıcı tədbirlər təyin edilir.

Təhsil müəssisələrində profilaktik və sağlamlaşdırıcı tədbirlər sanitariya norma və qaydalar üzrə həyata keçirilməlidir.

ÜTM - də profilaktik və sağlamlaşdırıcı tədbirlərin təşkili və aparılmasının əsas prinsiplərinə aşağıdakılar aiddir:

- məktəblinin sağlamlıq vəziyyəti, tədris ilinin strukturu, ekoloji və iqlim şəraiti və b. nəzərə alınmaqla istifadə olunan profilaktik və sağlamlaşdırıcı texnologiyanın kompleksliliyi;

- profilaktik və sağlamlaşdırıcı tədbirlərin aparılmasının müntəzəmliyi;

- sağlamlaşdırıcı tədbirlərə ehtiyacı olan məktəblilərin proqram üzrə maksimum əhatə olunması;

- hər bir uşağa fərdi tibbi göstəriş və əks göstərişə görə konkret sağlamlaşdırıcı texnologiyanın aparılmasının təyini;
- profilaktiki və sağlamlaşdırıcı proqramın tədris prosesinə inteqrasiyası;
- qeyri dərman vasitələrinin sağlamlaşdırmada üstünlüyü;
- sadə və asan texnologiyalardan istifadə;
- profilaktiki sağlamlaşdırıcı tədbirlərin aparılmasına şagird və müəllimlərin, tibb heyəti və tərbiyəçilərin müsbət təsirinin formalaşmasının əsaslandırılması;
- ÜTM- də sanitar qaydalara və lahiyə - plan qərarlarının tələblərinə əməl olunması ilə (hava istilik rejimi, təbii və süni işıqlanma, su təchizatı və kanalizasiya, təlim-tərbiyə rejimi, tədris yükü, müəssisənin sanitar vəziyyəti, uşaqların düzgün qidalanmasının təşkili) profilaktik və sağlamlaşdırıcı tədbirlərin effektivliyinin yüksəldilməsi.

*Təhsil müəssisələrində uşaqların sağlamlaşdırma və profilaktika proqramına aşağıdakı bölmələr daxil edilməlidir:*

1. Təhsil müəssisələrində dayaq - hərəkət aparatı pozğunluqlarının baş verməsinin profilaktikası və təlim-tərbiyə olunan uşaqların sağlamlaşdırılması.
2. Təhsil müəssisələrində təlim-tərbiyə olunan uşaqların yorğunluq və sinir-psixi sağlamlıq pozğunluqlarının profilaktikası.
3. Kəskin respirator virus infeksiyası (KRVI) keçirən uşaq və yeniyetmələrin sağlamlaşdırılması.
4. Təhsil müəssisələrində təlim-tərbiyə olunanların maddələr mübadiləsi pozğunluqlarının profilaktikası üçün səmərəli qidalanmanın təşkili və sağlamlaşdırılması.
5. Artıq çəkisi olan uşaq və yeniyetmələrin sağlamlaşdırılması.
6. Görmə pozğunluğunun baş verməsinin profilaktikası və mio-piyası olan məktəblilərin sağlamlaşdırılması.
7. Uşaq və yeniyetmələrin hərəkəti fəallığının optimallaşdırılması.
8. Karies və başqa stomatoloji xəstəliklərin profilaktikası.
9. Vaksin profilaktikasının təşkili.
10. Uşaq və yeniyetmələrin sağlam həyat tərzinin formalaşması, gigiyenik təhsil və tərbiyə.
11. Ev şəraitində uşaq və yeniyetmələrin sağlamlaşdırılması üzrə valideynlərə tövsiyələrin tərtibi.

Tövsiyə olunan profilaktik və sağlamlaşdırıcı texnologiyalar təhsil prosesi pozulmadan həyata keçirilə bilər. Təklif edilən sistemin reallaşması üçün heç bir kapital vəsaiti tələb olunmur, amma müəssisənin ştat cədvəli üzrə tibb işçiləri ilə komplektləşdirilməsi, təhsil şəraitində profilaktika – sağlamlaşdırma və sanitar-gigiyenik tələblərə əməl etmək üçün onların və müəllimlərin hazırlanması, lazımı tibbi avadanlıq və alətlərlərin olması tələb olunur. Profilaktika və sağlamlaşdırma proqramı məktəbəqədər uşaq müəssisələrindən başlayaraq müntəzəm aparıldıqda effektiv olur.

Müasir məktəb şəraitində sağlamlıq vəziyyətində pozulmaları olan uşaq və yeniyetmələri sağlamlaşdırmaq mümkündür.

Sağlamlaşdırma və korreksiya tədbirləri proqramına daxil edilməlidir:

- tez- tez xəstələnən və burun udlaq xəstəlikləri olan uşaqların sağlamlaşdırılması;

- miopiyanın baş verməsi və progressivləşməsinin profilaktikası;
- dayaq – hərəkət aparatı xəstəliklərinin profilaktikası;
- məktəblilərdə piylənmənin profilaktikası;
- sinir – psixi sağlamlığın pozulmasının profilaktikası və korreksiyası;
- psixi dezadaptasiyanın müxtəlif formalarının psixokorreksiyası.

Sağlamlaşdırma vaxtı: payız (oktyabr, noyabr), yaz (mart, aprel) və kəskin xəstəlikdən sonra (KRVİ ilə tez- tez xəstələnən uşaqlar arasında). Sağlamlaşdırıcı dövr 2 həftə müddətində nəzərdə tutulur.

*KRX ilə tez- tez xəstələnən funksional pozğunluğu olmayan uşaqlar* üçün optimal sanitariya – gigiyenik xarici mühit, dəyişən fərdi rejim, vitamin (A, B, C) və fitonsidlə ( soğan, sarımsaq) zəngin səmərəli qidalanma, sağlamlıq vəziyyətindən asılı olaraq fiziki tərbiyə : tənəffüs gimnastikası, gündüz yuxusundan sonra fiziki məşqlər (burunla – nəfəs alma, nəfəs vermə; hər burun deşiyi ilə ayrı tənəffüs), bədənin möhkəmləndirilməsi, göstərişlə simptomatik dərman müalicəsi, karies dişlərin sanasiyası, fizioterapiya: UBŞ, otlarla, dəniz duzu ilə vanna (evdə) və s şərait yaradılmalıdır.

Burun boğaz xəstəlikləri geniş yayılan uşaqlar üçün aşağıdakı sxem əlavə olunur: buruna 2%-li protorqol məhlulu, əsnəyin 6% -li kollarqol məhlulu ilə silinməsi, gecə ağız boşluğunun 1q xörək duzu və ya 0, 5 q soda əlavə edilmiş 1 stakan qaynanmış su ilə yaxalan-ması; fizioterapiya: xroniki adenoid zamanı UBŞ – tubus (hər gün), xroniki tonzillit və badamcıqların hipertrofiyasında kvars tubus, xroniki tonzillitdə tonzilyar limfa düyününə UBŞ (hər gün).

*Uşaqlarda miopiyaöünü vəziyyətdə miopiyanın profilaktikası:*

- Uşaqların sinifdə düzgün oturulması;
- Dərsin ortasında göz üçün xüsusi gimnastika;
- miopiyaöünü vəziyyət və miopiyalı uşaqlarda məktəbdənkənar vaxt görmə rejiminin təşkili, ev şəraitində akkomodasiya aparatının məşqi üçün valideynlərlə söhbət və mühazirələr.

Bütün tədbirlər məktəblilərə göz həkimi baxdıqdan sonra yerinə yetirilir.

*Qamət və pəncənin funksional dəyişikliyi olan uşaqların sağlamlaşdırılması* üçün məktəbdə korreksiya gimnastika elementləri geniş istifadə edilən xüsusi qrup yaradıla bilər. Uşaqlara öyrədilən tapşırıqlar ev şəraitində də yerinə yetirilə bilər.

Bütün ümumtəhsil məktəbləri ixtisaslaşmış kadrlarla, orta tibb işçisi və həkim –pediatrlarla təmin olunmalıdır.

Təhsil müəssisələrində uşaqlara xidmət edən tibb işçisinin funksiyaları:

- uşaqlara tibbi təminatın təşkili;
- ilkin profilaktika;
- uşaqların qidalanmasına nəzarət;
- fiziki tərbiyənin təşkilinə nəzarət;
- həkim-peşə məsləhəti;
- uşaq kollektivində gigiyenik tərbiyə;
- immunoprofilaktika;
- təhsil müəssisələrində adaptasiya təminatı üçün tədbirlərin görülməsi;
- sənədlərin qaydaya salınması;
- dispanserizasiya;

- sağlamlığın qorunmasının yaxşılaşdırılmasına dair metodiki-profilaktik tədbirlərin işlənməsi , uşaqların sağlamlıq vəziyyətinin təhlili.

Təmayüllü məktəbin müdiriyyəti və tibb işçiləri xroniki xəstə uşaqların məktəbə qəbulu zamanı valideynlərə başa salmalıdır ki, belə məktəblərdə təhsil onların xəstə uşaqları üçün əlavə risk amilidir.

Tibb işçisi olmadıqda məktəb müdiriyyəti uşaqlara tibb xidmət üçün yaxın uşaq poliklinikası ilə müqavilə bağlayır.