

Уважаемые коллеги!!!

21.09.2021 проведено заседание Инструктивно-методического совещания (с применением информационно-коммуникационных технологий)

Повестка дня:

1. О создании безопасных условий осуществления образовательного процесса в колледже

Заместитель директора по УПР Жвания Е.В.

2. Рассмотрение информации о возможностях вакцинации совершеннолетних учащихся учебных групп для предупреждения распространения инфекции COVID.

Заместитель директора по УПР Жвания Е.В.

3. Правила ведения журнала учета теоретического обучения, производственного обучения, факультативных занятий

Заместитель директора по УР Пинчук Т.В.

Заместитель директора по ПО Поцелуева Т.А.

4. Об организации работы по профилактике преступлений и правонарушений в общежитии

Воспитатели общежития Рачицкая Н.В., Мильто Е.А.

5. О результатах изучения интересов учащихся во внеурочное время

Педагог-организатор Лейко Е.Е.

6. Профилактика детского травматизма

Заместитель директора по УПР Жвания Е.В.

7. Об организации профилактического сопровождения несовершеннолетних учащихся

Заместитель директора по УВР Зайцева Т.В.

8. О результатах проведения проверки знаний работников по охране труда

Заместитель директора по УПР Жвания Е.В.,

Методист Богушевич В.Л.

Информация:

Заместитель директора по УПР Жвания Е.В. информировала о создании безопасных условий осуществления образовательного процесса в колледже. В целях обеспечения безопасности условий труда работников и учащихся колледжа проводятся следующие мероприятия:

Ежедневный контроль за соблюдением пропускного режима в колледже.

Ведется журнал прихода/ухода работников и посетителей колледжа.

Проведен внеплановый инструктаж по изучению алгоритма действий при получении сообщения об угрозе теракта.

Проведено обучение учащихся по изучению алгоритма действий при попытке проникновения посторонних лиц на территорию колледжа и алгоритма действий при получении сообщений об угрозе теракта с оформлением протокола.

Данная информация размещена на стенде и сайте колледжа.

Организовано дежурство учебных групп на этажах и в холле здания во время перерывов.

В рамках проведения Единого Республиканского дня безопасности, проведено мероприятия (уч. корпус №1, общежитие) совместно с работником Бобруйского Горрайотдела по ЧС в ходе которого было показано видео о правилах безопасности при различных ситуациях, а также практическая отработка действий при возникновении чрезвычайных ситуаций работников и учащихся колледжа согласно планов эвакуации.

Заместитель директора по УПР Жвания Е.В. информировала о возможностях вакцинации совершеннолетних учащихся учебных групп для предупреждения распространения инфекции COVID.

Согласно Национальному плану мероприятий по вакцинации против инфекции COVID-19 в Республике Беларусь на 2021-2022 годы запланированы 4 этапа (п.1) в проведении вакцинации против COVID-19.

В настоящее время вакцинация уже проводится. Первый этап начат с формирования защиты у медицинских и фармацевтических работников, а также работников социальной сферы и сферы образования, а также взрослых, проживающих в учреждениях с круглосуточным режимом пребывания.

На следующем этапе планируется охватить вакцинацией лиц, имеющих высокий риск тяжелого течения COVID-19 – лиц в возрасте 60 лет и старше, лиц с хроническими заболеваниями.

На третьем этапе будет проводиться вакцинация лиц, имеющих более высокий риск заражения инфекцией COVID-19 по сравнению с остальным населением в связи с их профессиональной деятельностью (работники торговли, общественного питания, бытового обслуживания, транспорта, учреждений культуры, спортивных учреждений и другие), работники государственных органов, обеспечивающих безопасность государства и жизнедеятельность населения.

И затем вакцинация будет предложена для остального населения, которое не имеет вышеперечисленных рисков.

Сроки проведения этих этапов будут зависеть от времени поступления партий вакцины (производства вакцины) и готовности организаций здравоохранения для ее проведения.

Лица, получившие вакцину, не могут заболеть COVID-19 или выделять вирус SARS-CoV-2 вследствие введения вакцины, так как в вакцине отсутствует живой вирус. Вакцина Гам-КОВИД-Вак получена биотехнологическим путем, при котором патогенный для человека вирус SARS-CoV-2 не используется (Общая характеристика лекарственного препарата «Гам-КОВИД-Вак, Комбинированная векторная вакцина для профилактики коронавирусной инфекции, вызываемой вирусом SARS-CoV-

2», согласована приказом Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 12.02.2021 № 135, НД РБ 9477-2020).

Учитывая, что после введения первой дозы вакцины организму требуется время для выработки специфического иммунитета, можно заразиться вирусом в дни после вакцинации и в дни, предшествующие вакцинации. Полноценный специфический иммунитет формируется у 92% привитых через 7-21 день после введения второго компонента вакцины (Logunov DY, Dolzhikova IV, Shcheblyakov DV, et al. Safety and efficacy of an rAd26 and rAd5 vector-based heterologous prime-boost COVID-19 vaccine: an interim analysis of a randomised controlled phase 3 trial in Russia. Lancet 2021; published online Feb 2. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)00234-8](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(21)00234-8)).

Введение второй дозы вакцины также важно, поскольку это способствует формированию максимально возможной защиты от развития COVID-19 благодаря более интенсивному и зрелому иммунному ответу.

Вакцинация формирует индивидуальную защиту привитого человека, предупреждая возникновение заболевания, его тяжелое течение и неблагоприятный исход. Однако имеются только ограниченные данные, свидетельствующие о том, что вакцинация уменьшает риск бессимптомного течения COVID-19 в случае возможного инфицирования, а именно эти формы способствуют распространению инфекции в популяции.

Чрезвычайно важно, чтобы до окончания пандемии все, кто пройдет вакцинацию, продолжали соблюдать такие меры предосторожности, как социальное дистанцирование, использование средств защиты органов дыхания, мытье рук, и избегали мест с большим скоплением людей.

На базе колледжа можно сделать прививку вакциной "Спутник Лайт".

Необходимо кураторам групп ознакомить учащихся и их родителей о профилактике коронавируса, о возможности вакцинации учащихся учебных групп (на сайте колледжа видеоролик на тему «Эти правила должен знать каждый школьник! Простые правила безопасности»).

Заместитель директора по УПР Жвания Е.В. разъяснила правила ведения журнала учета теоретического обучения, производственного обучения, факультативных занятий

Решением ИМС указано кураторам групп заполнить формы журнала теоретического обучения учебных групп, мастерам п/о заполнить формы журнала производственного обучения., а также преподавателям и мастерам п/о вести почасовой учет количества часов в журналах ТО и ПО согласно КТП учебного предмета.

Воспитатели общежития Рачицкая Н.В., Мильто Е.А. информировали об организации работы по профилактике преступлений и правонарушений в общежитии.

Основным направлением работы с учащимися, склонными к противоправным действиям является их вовлечение в разумные формы заполнения досуга и контроль за посещением ими объединений по интересам.

Индивидуальная профилактическая работа с июня 2020 года проводилась с учащимися–сиротами Фоминым И. и с февраля 2021 года - с Борисовым В. За пропуски учебных занятий на внутриколледжном учёте состояли Мирошина М., Маглюй М., Савина М. Эти учащиеся в той или иной мере были задействованы в работе различных объединений по интересам и работе волонтерских объединений в общежитии, что находило своё отражение в группе «Общежитие БГТЭПТК» в социальной сети «ВКонтакте» и группе «obshezhitie_bgteptk» в социальной сети «Instagram».

На базе общежития работали такие объединения по интересам, как «Карвинг» (руководитель - преподаватель С.Л.Стрижевская), «Сластёна» (руководитель – мастер производственного обучения Е.А.Тарасенко), «Настольный теннис» (руководитель – преподаватель Т.С.Табалевич), «Гиревой спорт» (руководитель – преподаватель В.В.Горбылёв). Секция «Гиревой спорт» осуществляла не только занятия атлетическим видом спорта, но и подготовку учащихся к спортивным турнирам различного уровня и показательным выступлениям гиревиков на различных мероприятиях. Учащиеся группы №№6,21,23 Полищук Екатерина, Маглюй Максим, Гончаронок Дмитрий, Попкова Вероника, Бегунович Екатерина неоднократно занимали призовые места в городских, областных, республиканских и международных турнирах по гиревому спорту.

Жильцы общежития, в том числе учащиеся Фомин И., Маглюй М., Мирошина М. на протяжении всего учебного года были вовлечены в такие организованные формы досуга как систематическая волонтерская деятельность. Жильцы общежития также активно участвовали в республиканском социально-экологическом проекте «Новая жизнь в обмен на крышечки (волонтерский отряд «Крышарики»)), оказывали помощь приюту для бездомных животных «Добродетель» (волонтерский отряд «Верные друзья»).

Работа по профилактике правонарушений и преступлений велась в тесном контакте с инспекторами ИДН Кондратьевым А.Л., Бородиным А.Н., Кузнечик Е.А, Доктор В.И., которые ежемесячно проводили профилактическую работу в нашем общежитии. Результатом тесного сотрудничества явилось снижение правонарушений среди учащихся. Большой проблемой являлось нежелание посещать занятия в колледже со стороны учащихся Маглюя М. и Мирошиной М. и полное отсутствие желания получить среднее образование и профессию.

Результатом совместной работы явилось снижение количества правонарушений и отсутствие преступлений в общежитии.

Педагог-организатор Лейко Е.Е. информировала о результатах изучения интересов учащихся во внеурочное время.

В соответствии проведенного анализа анкет учащихся, были выявлены следующие результаты:

ИТОГО было опрошено 62 человека.

1)В объединениях по интересам спортивной направленности желающих заниматься: 1 ответ

- по волейболу -26 ответов;
- по баскетболу-9 ответов;
- по футболу-6 ответов;
- гиревому спорту 5ответов;
- легкой атлетике1 ответ;
- предложение, настольный теннис, плавание, конный спорт, бокс.

2) художественной направленности:

- по хореографии (танцевальный) 23 ответов;
- художественное чтение (чтение стихов, подготовка ведущих)- 21ответов;
- по вокалу18 ответов;
- «Ди-джей»9 ответов..
- предложение - изобразительное искусство, игры на гитаре

3) Профессиональной направленности:

- техническое творчества (рукоделие) – 10 ответов;
- изготовление украшений для оформления кондитерских изделий, художественная роспись готовых кондитерских изделий11 ответов;
- декоративное украшение готовых блюд, художественная нарезка овощей и фруктов 9 ответов.

ИТОГО: из 62 человек

не желающих заниматься в объединениях по интересам:

Девушек 8, юношей 10 ответов. (18)

Желающих заниматься в нескольких объединениях по интересам девушек 23, юношей 15 ответов.(38)

Желающих заниматься в одном объединении по интересам девушки 4 ответа, юношей 2 ответа.(6)

Заместитель директора по УПР Жвания Е.В. информировала о профилактике детского травматизма.

Травматизм населения – один из важнейших показателей, характеризующих общественное здоровье. Актуальность проблемы определяется как медицинскими (организацией и оказанием экстренной и специализированной медицинской помощи), так и социально-экономическими аспектами, которые обусловлены частотой травм и их последствиями: временной и стойкой утратой трудоспособности с переходом на инвалидность, а также высоким уровнем смертности от внешних причин.

Травматизм и насилие являются главными причинами гибели детей во всем мире. Ежегодно от них погибает 950 тысяч детей в возрасте до 18 лет. Это означает, что каждый час гибнет 100, а ежедневно более 2000 детей. На неумышленные травмы приходится 90%.

В дополнение к смертельным случаям от неумышленных травм, десятки миллионов детей нуждаются в больничном уходе из-за полученных несмертельных травм. Многие из них остаются с какой-либо из форм инвалидности, часто с последствиями на всю жизнь. Категории дорожно-транспортных происшествий и падений с высоты попадают в число главных причин болезней во всем мире среди детей. Для выживших после травм потребность в больничном уходе и реабилитации и вероятность наступления

постоянной инвалидности могут иметь далеко идущие последствия для их будущего, здоровья, образования, социальной адаптации, а также для средств к существованию их родителей.

Степень зрелости, интересы и потребности у детей иные, чем у взрослых. Поэтому стратегии простого воспроизведения профилактики травматизма, которые подходят для взрослых, недостаточны для защиты детей. Как только дети достигают пятилетнего возраста, неумышленные травмы становятся самой большой угрозой их жизни. Неумышленные травмы являются также основной причиной инвалидности, которая может надолго повлиять на все аспекты детской жизни: отношения с другими людьми, учебу и игры. Доля таких травм наиболее высока среди детей, живущих в бедности, поскольку они в значительно меньшей степени защищены профилактическими мерами, которые доступны другим детям.

В Европейском регионе ВОЗ травмы являются ведущей причиной смертности детей в возрасте 5-19 лет. Многие миллионы детей из-за них оказываются на больничной койке или в отделениях неотложной помощи, а порой на всю жизнь остаются инвалидами. Травматизм – причина больших расходов ресурсов не только систем здравоохранения, но и всего общества.

Успехи некоторых государств-членов в деле снижения детской смертности от травматизма показывают, что многие из этих случаев смерти и многие травмы можно предотвратить. Если бы все страны Европейского региона имели показатели, какие достигли передовые страны, можно было бы предотвратить почти 3 из 4 случаев смерти, а также многие травмы с нелетальным исходом и случаи инвалидности.

Ежегодно в Беларуси травмы получают более 750 тысяч жителей, из них около 150 тысяч или 20% – это дети и подростки в возрасте до 18 лет. С 2001 по 2010 год заболеваемость травмами, отравлениями и другими воздействиями внешних причин выросла на 21%, одновременно отмечается снижение инвалидности и смертности по этому классу болезней. В структуре первичной заболеваемости травмы, отравления и другие последствия воздействия внешних причин устойчиво занимают второе место: от 5-6% в возрасте от 0 до 18 лет, до 9% в возрасте 10-14 лет и до 10% и более у юношей 15-17 лет.

В течение последнего десятилетия наметились изменения в структуре травматизма по видам (место и обстоятельство травмы), а также по механизмам возникновения, характеру и степени повреждения. Удельный вес дорожно-транспортного травматизма вырос с 1 до 1,5%, школьного – с 4,5 до 5,0-6,0%, спортивного – с 4 до 5,0-6,0%. Частота отравлений токсическими веществами увеличилась на 65%, травм головы и шеи – на 56%, число травм живота, нижней части спины, поясничного отдела позвоночника, таза – на 34%, переломов конечностей – на 18%.

В структуре травм, отравлений и других несчастных случаев в детском возрасте (0-17 лет) первое место занимают травмы конечностей (67% в 2010 г. и более 70% в другие годы), из них 26-30% приходится на переломы костей. На травмы головы и шеи приходится – 11-15%, ожоги – 3-

4%, травмы в области живота и спины – 2-2,4%, травмы в области грудной клетки – 2%, последствия проникновения инородного тела – 1-1,4%, отравления и токсические действия других веществ – 0,7-0,8%, травмы, захватывающие несколько областей тела – 0,3-0,7%, последствия травм – 0,1-0,4% и др. причины.

По характеру повреждений наиболее частыми являются раны, поверхностные травмы, повреждения сосудов, ушибы и размоложения – 50% и более; переломы костей конечностей – 20%; вывихи и растяжения – 10-15%. Реже встречаются внутричерепные травмы – 2-2,5%; переломы позвоночника и костей черепа – 0,8-1,0%, множественные и сочетанные травмы – до 3,0%, но последние имеют высокий смертельный риск.

По данным ведомственной статистической отчетности основными видами, определяющими механизм получения и характер травм, являются бытовые травмы – 50-60% и уличные травмы – 20-30%, в меньшей степени школьные и спортивные травмы – по 5-6% (уровень которых явно занижен, так как эти травмы неохотно регистрируются учителями и тренерами), транспортные – 0,7-1,5% и прочие – до 5%.

Удельный вес дорожно-транспортных травм не большой, но при этом вносят значительный вклад в «бремя болезней». Они часто становятся причиной стойкой утраты здоровья и инвалидности, являются основной внешней причиной смерти детей и подростков (более 20%).

На основании данных Управления Государственной автоинспекции Министерства внутренних дел Республики Беларусь нами было изучено состояние детского дорожно-транспортного травматизма. С 2001 г. число дорожно-транспортных происшествий (ДТП) с участием детей (0-15 лет) снизилось с 753 до 534. Число пострадавших детей уменьшилось с 783 до 568, из них раненных – с 717 до 533, а погибших – с 66 до 32. Коэффициент тяжести последствий (число погибших на 100 пострадавших в ДТП) снизился с 8,4 до 6,2. Несмотря на снижение числа ДТП и пострадавших, риск общего травматизма (количество пострадавших на 100 ДТП с участием детей) имеет тенденцию роста, а риск не смертельного травматизма вырос с 95,2 до 98,2 на 100 ДТП.

Высокий риск смертельного травматизма при ДТП для детей отмечается в Минской области (13,2 на 100 ДТП с участием детей), а самый низкий – в г. Минске (1,4). На втором месте – Гомельская (9,4), затем – Гродненская (9,0), Брестская (8,8), Витебская (8,6) и Могилевская (8,6) области. Высокие коэффициенты тяжести пострадавших были в Минской области (12,2), Гомельской (8,7) и Гродненской (8,5) областях, низкий – в г. Минске (1,3).

На тяжесть травматизма большое влияние оказывают такие факторы, как скорость, нахождение водителя в нетрезвом состоянии, состояние и категория дороги, тип населенного пункта, погодные условия, а также время года и часы суток. Безответственность взрослых: употребление алкоголя, несоблюдение правил дорожного движения, особенно, скоростного режима,

оставление детей без присмотра – часто стоят детям не только здоровья, но порой и жизни.

Рост числа ДТП с участием детей начинается с мая месяца и достигает максимума в июле-августе, с октября число ДТП снижается. В эти же месяцы зарегистрировано и наибольшее число погибших в ДТП детей. С ноября по апрель отмечается снижение частоты ДТП. По дням недели ДТП чаще регистрируются с пятницы до понедельника. По времени суток рост случаев ДТП начинается с 11-12 часов, достигнет максимума к 17 до 18 часам, и продолжает оставаться на высоком уровне до 22 часов. По тяжести последствий отмечено, что самые тяжелые (по величине коэффициента тяжести и смертельного риска) травмы регистрируются от 0 до 4 часов ночи, затем в 6 часов утра, несколько ниже подъема в 9-10, 15 и 21-22 часа.

По типу населенных пунктов из числа всех ДТП с участием детей, зарегистрированных за период 2001-2010 годы (всего – 5241 случай), больше всего было в городах областного подчинения (43,8%), затем в г. Минске (22,8%) и сельских населенных пунктах (21,3%). Такая же закономерность была отмечена и в отношении количества пострадавших в ДТП детей. При этом наибольшее число погибших детей (всего – 314 детей) было зарегистрировано в сельских населенных пунктах (45,9%), а затем в городах областного подчинения (32,8%). Распределение коэффициентов тяжести последствий ДТП было следующим: сельские населенные пункты – 12,2%, поселки городского типа – 8,7%, города районного подчинения – 5,6%, города областного подчинения – 4,3% и г. Минск – 1,9%.

По значению дорог 54,2% ДТП произошло на республиканских трассах, на дорогах местного значения – 45,6%. Больше всего погибло детей (384 ребенка) также на республиканских трассах – 59,9%, на местных дорогах – 40,1%. Соответственно и коэффициенты тяжести составили 15,0% и 12,7%.

В отношении погодных условий были выявлены следующие особенности. Число ДТП в ясную погоду составило 67,2%, а в пасмурную – 22,2% и значительно меньше в ненастную погоду. Соответственно и число погибших в ясную погоду составило 64,9% и в пасмурную – 22,5%. При этом коэффициент тяжести последствий был самым высоким в туман (14,3%) и снегопад (12,6%), реже в дождь (8,3%), пасмурную (8,0%) и ясную погоду (7,7%).

В зарегистрированных в течение 10-лет ДТП с участием мальчиков было в 1,5 раза больше (4436), чем с участием девочек (2873), такое же соотношение было и в отношении погибших детей: мальчиков было 372, а девочек – 241.

По отношению к транспортному средству при совершении ДТП дети чаще всего были пешеходами (50,7%), затем пассажирами (36,6%), велосипедистами (8,6%), водителями (3,7%) и редко в качестве других участников. Из числа погибших в ДТП дети чаще были пассажирами (51,4%), затем пешеходами (34,3%), велосипедистами (8,6%) и реже водителями (5,7%).

Основной причиной гибели и ранения детей на дорогах является незнание ими правил дорожного движения или несоблюдение их. Около 35-45% погибает вследствие наезда на пешехода движущегося транспортного средства, 20% и больше случаев – по вине детей-пешеходов, 10-15% – по вине нетрезвых водителей. В результате ДТП очень часто (20-25%) имеют место сочетанные травмы скелета с высоким риском смертности. Наибольшая их частота наблюдается на транспортных путях с интенсивным движением.

Травматизм в детском возрасте нередко становится причиной инвалидности на всю жизнь. В структуре первичной инвалидности у детей в возрасте до 18 лет на последствия травм и других несчастных случаев приходится 3-5%. В течение 2000-2006 гг. показатель инвалидности составлял 0,71 на 10 тысяч детского населения (0,58-0,79). С 2006 г. отмечается динамика снижения: с 0,78 до 0,48 на 10 тысяч детского населения в 2010 году.

Уровень смертности детей от травм и других несчастных случаев в Беларуси, как и других странах СНГ, пока еще значительно превышает соответствующие показатели в развитых странах. Так, в сравнении с уровнями смертности детей в других странах (в первую очередь со странами Европейского региона), в Республике Беларусь отмечаются очень высокие уровни смертности по многим причинам, в том числе от отравлений находится на втором месте (из 39 стран Европейского региона) - 3,0 на 100 тыс. детей, в странах с высоким уровнем доходов (СВД) этот показатель составлял – 0,2. На третьем месте находятся причины смерти детей в результате падения (1,5 на 100 тыс., в СВД – 0,3) и от ожогов (2,15 на 100 тыс., в СВД – 0,2), 8-ое место Беларусь занимает по причине утопления (4,7 на 100 тыс., в СВД – 0,6), 11-ое место – в результате ДТП (7,0 на 100 тыс., в СВД – 5,2).

В структуре детской смертности травмы занимают ведущее место и составляют 31% от всех случаев смерти в возрасте до 18 лет, а в возрасте 15-17 лет на них приходится 77,8%, из которых 76,5% составляют случаи гибели юношей.

На основании проведенных нами исследований и статистических данных других стран (полученных из баз данных ВОЗ), можно сказать, что причиной травм в детском возрасте часто является отсутствие должного надзора за детьми всех возрастных групп. В возрасте до 4 лет дети получают травмы, познавая окружающий мир. В возрасте от 5 до 10 лет травмы получают вследствие шалости, неосторожности. В возрасте от 10 до 14 лет и старше – вследствие борьбы за лидерство.

Среди причин, способствовавших травматизму, можно выделить следующие: гололедица, листопад, неисправность тротуаров и мостовых, проведение ремонтных работ без достаточных ограждений, захламленность дворов и плохая уборка (улиц, скверов, пляжей), неисправность электропроводки и недостаточное освещение (дворов, улиц, подъездов, подсобных помещений), плохое состояние лестниц, полов, низкое санитарное

состояние квартир, неисправность бытовой техники, отсутствие сноровки в домашней работе и неосторожность, ходьба в местах, не предназначенных для прохода (пустыри, переход дороги в неустановленном месте), хулиганские действия, недостаточный надзор за животными, нарушение Правил дорожного движения (ПДД) водителями и пешеходами.

За последние несколько десятилетий травматизм был признан проблемой, которую можно предотвратить с помощью скоординированных действий общественного здравоохранения. Мнения изменились, и теперь профилактика травматизма воспринимается как обязанность общества, и признается, что системная профилактика на доказательной основе является более эффективной мерой, чем трактовка травматизма как случайных и неизбежных несчастных случаев, которые можно смягчить посредством просвещения. Сектору здравоохранения в этом новом подходе отводится центральная роль, документально фиксируя бремя, отбирая данные о том, что дает наибольший эффект, устанавливая приоритеты и привлекая к участию другие сектора для выработки планов профилактики.

Детский травматизм может быть предотвращен, благодаря организованным совместным усилиям общества, но для этого требуется решительная и непрекращающаяся поддержка на всех уровнях государственного управления и общества, должны быть выделены необходимые ресурсы, создан организационно-кадровый потенциал и сформирована система программных целей и принципов, чтобы можно было осуществлять действенные меры с участием многих заинтересованных партнеров.

Существует множество фактических данных, свидетельствующих о том, что путь вперед лежит через принятие комплекса различных подходов: изменение окружающей среды, проектирование и производство более безопасной продукции, принятие законодательства, требующего осуществлять эти изменения, просвещение, в котором упор делается на важность использования оборудования для обеспечения безопасности.

Организация мер по борьбе с травматизмом требует участия не одного сектора здравоохранения. Придав профилактике детского травматизма более высокий уровень приоритетности, государства-члены станут участниками глобального движения за снижение одной из ведущих причин детской смертности и создадут предпосылки к более безопасному, более справедливому обществу для детей в мире и Европейском регионе.

Представленные данные свидетельствуют о чрезвычайной актуальности проблемы детского травматизма и необходимости незамедлительного проведения ряда мероприятий профилактической направленности. Реализация политики и стратегии ВОЗ в области профилактики детского травматизма в Республике Беларусь будет направлена на:

- интеграцию соответствующих результатов в государственную систему здравоохранения Республики Беларусь для построения комплексной системы мониторинга и профилактики

детского травматизма, в том числе посредством использования современных информационных и телекоммуникационных технологий;

- включение результатов исследований в национальные и международные банки данных и, таким образом, создание основы для продолжения исследовательской работы и сотрудничества с учеными и медицинскими работниками разных стран;
- распространение знаний о современных методах диагностики и лечения среди медицинских работников, что повысит профессиональную подготовку специалистов и будет способствовать улучшению стандартов и качества медицинского обслуживания;
- привлечение к проблеме профилактики травматизма других министерств и ведомств, общественных неформальных организаций и самых широких слоев населения.

Заместитель директора по УВР Жвания Е.В. ознакомила с Положением об организации профилактического сопровождения несовершеннолетних учащихся (Приложение 6 к протоколу).

Ответственный за организацию охраны труда Богушевич В.Л. рассказала, что создана комиссия по проверке знаний по охране труда, разработаны списки работников, подлежащих проверки знаний в комиссии колледжа. К экзамену разработан перечень билетов, график проведения экзамена. На данный период обучение по вопросам охраны труда и проверку знаний прошли 54 работника из них мастеров производственного обучения - 24 человека.

Рекомендовано ответственному за организацию охраны труда Богушевич В.Л. составить список работников, подлежащих проверке знаний на начало календарного года на 2022 год

Срок исполнения до 06.01.2021.