

Методические рекомендации

по проведению профилактических мероприятий, направленных на охрану и укрепление здоровья обучающихся в общеобразовательных учреждениях

"Утверждаю"

Заместитель Министра
здравоохранения и социального
развития Российской Федерации

В.И. Стародубов

«15» января 2008 г. № 206 - ВС

Общие положения

Проведение профилактических мероприятий направленных на охрану и укрепление здоровья обучающихся в общеобразовательных учреждениях осуществляется в порядке установленном законодательством Российской Федерации.

Настоящие методические рекомендации по проведению профилактических мероприятий направленных на охрану и укрепление здоровья обучающихся в общеобразовательных учреждениях (далее – методические рекомендации) подготовлены Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации, в соответствии с пунктом 3 перечня поручений Президента Российской Федерации от 21 октября 2006 года № Пр-1811 и протоколом заседания президиума Совета при Президенте Российской Федерации по реализации приоритетных национальных проектов и демографической политике от 24 апреля 2007 г. № 18 в рамках подготовки нормативно-правовых актов и методических документов по вопросам охраны и укрепления здоровья обучающихся в общеобразовательных учреждениях при участии Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, «НИИ гигиены и охраны здоровья детей и подростков Государственного учреждения Научный центр здоровья детей РАМН» и согласованы с Министерством образования и науки Российской Федерации.

Методические рекомендации предназначены для организаторов здравоохранения, врачебно-сестринского персонала, осуществляющего медицинское обслуживание обучающихся в общеобразовательных учреждениях, педагогов, родителей и обучающихся при проведении следующих профилактических мероприятий:

- профилактических медицинских осмотров (доврачебных, врачебных и специализированных);
- профилактических мероприятий по предупреждению заболеваний опорно-двигательного аппарата;
- профилактических мероприятий по оздоровлению обучающихся, перенесших острые респираторные вирусные инфекции;
- профилактических мероприятий по предупреждению заболеваний органов зрения;
- профилактических мероприятий по предупреждению заболеваний органов пищеварения, болезней эндокринной системы, нарушения обмена веществ и расстройств питания;
- профилактических мероприятий по предупреждению основных стоматологических заболеваний;
- иммунизации в рамках национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям;
- профилактических мероприятий по гигиеническому обучению и воспитанию в рамках формирования здорового образа жизни.

I. Порядок проведения профилактических медицинских осмотров

1. Наблюдение за состоянием здоровья обучающихся в общеобразовательных учреждениях осуществляется на основе результатов плановых профилактических медицинских осмотров.

2. Порядок организации и проведения профилактических медицинских осмотров регламентирован нормативными правовыми документами Минздравсоцразвития России.

3. Профилактический медицинский осмотр обучающихся включает следующие этапы:

- доврачебный (проводится средним медицинским персоналом ежегодно);

- врачебный (проводится врачом-педиатром - ежегодно, врачами специалистами - в сроки установленные действующими нормативными правовыми документами, включает также лабораторно-инструментальные и функциональные исследования). При проведении профилактического осмотра врач-специалист выносит (по своей специальности) в заключение: полный клинический диагноз с указанием основного заболевания, его стадии, варианта течения, степени сохранности функций, наличие осложнений, сопутствующие заболевания, группу здоровья, рекомендации по режиму дня, организации занятий, питанию, наблюдению и лечению ребенка, при наличии медицинских показаний назначает необходимые лабораторно-инструментальные, функциональные исследования и консультации врачей-специалистов;

- специализированный (проводится по медицинским показаниям и включает обследование у врачей-специалистов, лабораторно-инструментальные и функциональные исследования в амбулаторно-поликлинических, больничных учреждениях здравоохранения).

4. Врач педиатр, осуществляющий медицинское обслуживание обучающихся в общеобразовательном учреждении, ежегодно, на основании результатов проведенного профилактического медицинского осмотра обучающегося, включающего все вышеперечисленные этапы, делает комплексное заключение о состоянии здоровья ребенка, в котором указывает: заключительный диагноз (в том числе основной и сопутствующие заболевания), оценку физического развития, физической подготовленности, нервно-психического развития, группу здоровья, медицинскую группу для занятий физической культурой, медицинский допуск к трудовому обучению, медицинскую оценку по профессиональному выбору и годности к военной службе, соответствующие рекомендации по режиму дня, питанию, организации учебных и внеучебных занятий, физическому воспитанию, иммунизации, медицинскому (профилактическому и диспансерному) наблюдению, дополнительному обследованию и восстановительному лечению ребенка.

5. Результаты медицинского профилактического осмотра заносятся в медицинскую карту ребенка для образовательных учреждений и в карту диспансеризации ребенка.

Копия комплексного заключения о состоянии здоровья ребенка по результатам профилактического медицинского осмотра и карта диспансеризации ребенка направляются медицинским персоналом, осуществляющим медицинское обслуживание обучающихся в общеобразовательном учреждении, в учреждение здравоохранения врачу-педиатру участковому, к которому прикреплен по участковому принципу на медицинское обслуживание данный ребенок, для организации и проведения лечебно-диагностических мероприятий, разработки и реализации комплекса мер по охране и укреплению здоровья детей.

II. Порядок проведения профилактических мероприятий по предупреждению заболеваний опорно-двигательного аппарата

6. Ведущее место среди отклонений, выявляемых у учащихся, занимают нарушения опорно-двигательного аппарата, главным образом функциональные нарушения осанки и формирования свода стопы.

Согласно современным взглядам, осанка является интегральной характеристикой состояния организма и отражает результат комплексного воздействия наследственных и социально-гигиенических факторов.

Традиционная организация учебного процесса при доминировании сидячей рабочей позы учащегося требует проведения специальных мероприятий, направленных на профилактику и коррекцию нарушений опорно-двигательного аппарата:

- контроля подбора мебели, соответствующей длине тела учащихся;
- контроля за позой учащихся во время занятий; контроля веса ранца с ежедневным учебным комплектом;
- проведения физкультминуток на уроках;
- создания благоприятного двигательного режима для формирования правильной осанки и профилактики плоскостопия.

7. С первых дней учебы в школе необходимо уделять внимание формированию правильной позы первоклассников, обучать детей самым простым приемам контроля рабочей позы во время занятий в школе и дома. При резко наклоненной позе, необходимой для выполнения письменных работ, значительно возрастает нагрузка на мышцы спины, увеличивается частота сердечных сокращений, уменьшается амплитуда дыхательных движений, а также уменьшается расстояние от глаз до тетради. Для сохранения равновесия в таком положении учащемуся приходится опираться грудью на поверхность стола, что еще в большей степени затрудняет работу внутренних органов. В связи с этим, в профилактике отклонений со стороны опорно-двигательного аппарата, а также зрения, большое значение имеет правильная поза.

8. Проведение физкультминуток (далее - ФМ) – это эффективный способ поддержания работоспособности учащихся, поскольку во время ФМ обеспечивается отдых центральной нервной системы, а также скелетных мышц, испытывающих статическое напряжение из-за длительного сидения за партой. Для того, чтобы физкультминутка оказывала универсальный профилактический эффект, она должна включать упражнения для различных групп мышц и для улучшения мозгового кровообращения.

Для проведения физкультурных минуток может быть использован специальный комплекс из 3 – 4-х упражнений.

ФМ для улучшения мозгового кровообращения:

- исходное положение (и.п.) – сидя на стуле, 1 – голову наклонить направо, 2 – и.п., 3 – голову наклонить налево, 4 – и.п., 5 - голову наклонить вперед, плечи не поднимать, 6 – и.п. Повторить 3 – 4 раза. Темп медленный.

- и.п. – сидя, руки на поясе, 1 – поворот головы направо, 2 – и.п., 3 – поворот головы налево, 4 – и.п. Повторить 4 – 5 раз. Темп медленный.

ФМ для снятия утомления с плечевого пояса и рук:

- и.п. – стоя, руки на поясе. 1 – правую руку вперед, левую вверх, 2 – поменять положение рук. Повторить 3-4 раза, затем расслабленно опустить вниз и потрясти кистями, голову наклонить вперед. Затем повторить еще 3 – 4 раза. Темп средний.

- и.п. – стоя или сидя, кисти тыльной стороной на поясе. 1-2 – свести локти вперед, голову наклонить вперед, 3-4 – локти назад, прогнуться. Повторить 5 – 6 раз, затем руки вниз и потрясти расслабленно. Темп медленный.

- и.п. – сидя, руки вверх. 1 – сжать кисти в кулак, 2 – разжать кисти. Повторить 6-8 раз, затем руки расслабленно опустить вниз и потрясти кистями. Темп средний.

ФМ для снятия напряжения с мышц туловища:

- и.п. – стойка ноги врозь, руки за голову. 1-5 – круговые движения тазом в одну сторону, 4-6 – то же в другую сторону, 7-8 – вниз и расслабленно потрясти кистями. Повторить 4-6 раз. Темп средний.

- и.п. – стойка ноги врозь. 1-2 – наклон в сторону, правая рука скользит вдоль ноги вниз, левая, сгибаясь, вдоль тела вверх, 3-4 – и.п., 5-8 – то же в другую сторону. Повторить 5 - 6 раз. Темп средний.

Занятия в образовательном учреждении, сочетающие в себе психическую и статическую нагрузки на отдельные органы, системы и на весь организм в целом, требует проведения на уроке ФМ для снятия локального утомления и ФМ общего воздействия, которые комплектуются из упражнений для разных групп мышц с учетом их напряжения в процессе деятельности. Продолжительность ФМ составляет 1,5 – 2 минуты, проводит их педагог, а методическую помощь в составлении комплексов упражнений оказывает преподаватель физкультуры. Комплексы упражнений, входящие в ФМ должны меняться, иначе они становятся фактором усиления монотонности.

На уроках письма физкультминутки должны проводиться дважды за урок – на 15 и 25 минуте, причем на одной из ФМ выполняются упражнения для снятия напряжения с кисти.

Комплекс упражнений ФМ для младших школьников на уроках с элементами письма:

- упражнения для улучшения мозгового кровообращения. И.п. – сидя, руки на поясе. 1 – поворот головы направо, 2 – и.п., 3 – поворот головы налево, 4 – и.п., 5 – голову наклонить вперед, 6 – и.п. Повторить 4-6 раз. Темп медленный.

- упражнения для снятия утомления с мелких мышц кисти. И.п. – сидя, руки подняты вверх. 1 – сжать кисти в кулак, 2 – разжать кисти. Повторить 6-8 раз, затем руки расслабленно опустить вниз и потрясти кистями. Темп средний.

- упражнение для снятия утомления с мышц туловища. И.п. – стойка ноги врозь, руки на пояс. 1 – повернуть туловище направо, 2 – повернуть туловище налево. Во время поворота ноги остаются неподвижными. Повторить 4-6 раз. Темп средний.

- упражнение для мобилизации внимания. И.п. – стоя, руки вдоль туловища. 1 – правую руку на пояс, 2 – левую руку на пояс, 3 – правую руку на плечо, 4 – левую руку на плечо, 5 – правую руку вверх, 6 – левую руку вверх, 7-8 – хлопки руками над головой, 9 – опустить левую руку на плечо, 10 – правую руку на плечо, 11 – левую руку на пояс, 12 – правую руку на пояс, 13-14 – хлопки руками по бедрам. Повторить 4-6 раз. Темп – 1 раз медленный, 2-3 раза – средний, 3-4 – быстрый, 1-2 – медленный.

9. Для оздоровления учащихся с нарушениями опорно-двигательного аппарата целесообразно создание в общеобразовательных учреждениях специальных групп с расширением элементов корригирующей гимнастики. Занятия в этих группах, после предварительной подготовки, проводит преподаватель физкультуры.

Необходимо рекомендовать детям выполнение физических упражнений в виде «домашних заданий» с предварительным их разучиванием на уроках в общеобразовательном учреждении и последующей регулярной проверкой их выполнения.

Корригирующие упражнения для нормализации осанки:

- стоя, пятки вместе, носки врозь, плечи отведены, лопатки соединить, живот подтянуть, подбородок приподнять;

- ходьба обычная, следя за осанкой;

- ходьба на носках, руки за головой;

- ходьба на пятках, руки на поясе;

- ходьба на наружном крае стопы, пальцы поджаты, руки на поясе, локти отведены назад.

- поднять руки вверх, отводя ногу назад, сделать вдох, вернуться в исходное положение (основная стойка-выдох). То же самое другой ногой;

- ноги на ширине плеч, руки на поясе. 1-2 – развести локти в стороны, сводя лопатки – вдох, 3-4 – исходное положение – выдох;

- приседание с прямой спиной на носках (на пятки не опускаться), колени развести в стороны, руки вперед или в стороны на счет 1-2, на 3-4 медленно вернуться в исходное положение;
- ноги на ширине плеч, кисти к плечам. Вращение в плечевых суставах назад;
- ноги на ширине плеч, кисти к плечам. Наклон корпуса вперед с прямой спиной;
- «мельница». Соединить кисти рук за спиной (сверху то правая, то левая рука);
- ноги на ширине плеч, руки в стороны. Вращение рук назад;
- поднимание прямых рук через стороны вверх – вдох. Возвращение в исходное положение – выдох;
- ноги на ширине плеч, руки за спиной. Боковые наклоны корпуса в сторону на выдохе;
- ходьба по скамейке, стоящей на полу, или по рейке перевернутой скамейки, руки в стороны, на голове мешочек с песком (вес различен, в зависимости от возраста и тренированности).

Корректирующие упражнения для нормализации осанки с палочкой:

- поднимание рук с палочкой вверх с отведением одной ноги в сторону или назад;
- ноги вместе, руки опущены, в руках палочка. 1 – поднять руки с палочкой вверх – вдох, 2 – опуская палочку, поднимать одну ногу, согнутую в колене, коснуться палочкой колена – выдох, 3-4 – другой ногой;
- ноги на ширине плеч, палочка на груди: 1 – поднять палочку вверх; 2 – положить палочку на лопатки; 3 – поднять палочку вверх; 4 – исходное положение;
- ноги вместе, руки опущены, в руках палочка: 1 – руки с палочкой на грудь, одно колено к животу; 2 – руки вверх, согнутую ногу выпрямить вперед (поднятую над полом); 3 – повторить первое положение; 4 – исходное положение, то же с другой ноги;
- палочка стоит вертикально, один конец упирается в пол, на другом конце руки. Приседание с опорой на палочку с разведением коленей, спина прямая, пятки пола не касаются;
- палочка лежит на полу, пережат на палочке с пяток на носки, руки на поясе;
- ходьба по палочке приставным шагом (носки и пятки касаются пола).

Корректирующие упражнения для нормализации осанки с резиновым бинтом:

- стоя на бинте, кисти с бинтом на поясе, самовытяжение (макушкой тянуться вверх);
- стоя на бинте, ноги на ширине стопы, руки опущены, в руках бинт. Поднимание прямых рук через стороны вверх (бинт натянут) с последующим опусканием рук;
- исходное положение стоя на бинте, ноги на ширине плеч, кисти к плечам. Вращение в плечевых суставах назад (бинт на лопатках вертикально);
- приседание на носках, стоящих на бинте, с разведением коленей и подниманием прямых рук вверх;
- бинт на груди (один или два слоя). Растягивание бинта на груди с отведением локтей в стороны и сведением лопаток;

Упражнения, рекомендуемые учащимся с плоскостопием в виде домашних заданий:

- упражнение «каток» - ребенок стопой катает вперед-назад мяч, скалку или бутылку. Упражнение выполняется сначала одной, потом другой ногой;

- упражнение «разбойник» - ребенок сидит на полу с согнутыми ногами. Пятки плотно прижаты к полу и не отрываются от него в течение всего периода выполнения упражнения. Движениями пальцев ног он старается подтащить под пятку разложенное на полу полотенце (или салфетку), на котором лежит какой-нибудь груз (например, камень). Упражнение выполняется сначала одной, потом другой ногой;

- упражнение «маляр» - ребенок, сидя на полу с вытянутыми ногами, колени выпрямлены, большим пальцем одной ноги проводит по подъему другой ноги по направлению от большого пальца к колену. «Поглаживание» повторяется 3-4 раза. Упражнение выполняется сначала одной, затем другой ногой;

- упражнение «сборщик» - ребенок, сидя на полу с согнутыми коленями, собирает пальцами одной ноги различные мелкие предметы, разложенные на полу (игрушки, прищепки для белья, елочные шишки и др.), и складывает их в кучки. Другой ногой он повторяет тоже самое. Затем, без помощи рук, перекладывает эти предметы из одной кучки в другую. Следует не допускать падения предметов при переносе;

- упражнение «художник» - ребенок карандашом, зажатым пальцами ноги, рисует на листе бумаги различные фигуры, придерживая лист другой ногой. Упражнение выполняется сначала одной, затем другой ногой;

- упражнение «гусеница» - ребенок сидит на полу с согнутыми коленями, пятки прижаты к полу. Сгибая пальцы ног, он притягивает пятку вперед к пальцам, затем пальцы снова распрямляются и движение повторяется (имитация движения гусеницы). Передвижение пятки вперед за счет сгибания и выпрямления пальцев ног продолжается до тех пор, пока пальцы могут касаться пола. Упражнение выполняется обеими ногами одновременно;

- упражнение «кораблик» - ребенок, сидя на полу с согнутыми коленями и прижимая подошвы ног друг к другу, постепенно старается выпрямить колени до тех пор, пока пальцы и пятки ног могут быть прижаты друг к другу (старается придать ступням форму кораблика);

- упражнение «мельница» - ребенок, сидя на полу с выпрямленными коленями, описывает ступнями круги в двух направлениях;

- упражнение «серб» - ребенок, сидя на полу с согнутыми коленями, ставит подошвы ног на пол (расстояние между ними 20 см). Согнутые пальцы ног сперва сближаются, а затем разводятся в разные стороны, при этом пятки остаются на одном месте. Упражнение повторяется несколько раз;

- упражнение «барабанщик» - ребенок, сидя на полу с согнутыми коленями, не касаясь пятками пола, двигает ступнями вверх и вниз, касаясь пола только пальцами ног. В процессе выполнения упражнения колени постепенно выпрямляются;

- упражнение «окно» - ребенок, стоя на полу, разводит и сводит выпрямленные ноги, не отрывая подошв от пола;

- упражнение «хождение на пятках» - ребенок ходит на пятках, не касаясь пола пальцами и подошвой.

Продолжительность таких занятий 10 минут. Перед упражнениями следует походить на носках, затем попрыгать на носках через скалку – на одной и двух ногах.

10. Гигиенические правила и рациональный режим нагрузки на нижние конечности для детей с нарушениями формирования свода стопы (осуществляется в домашних условиях под контролем родителей):

- необходимо каждый день дома делать гигиеническую ножную ванну (36-37°);

- необходимо выработать походку без сильного разведения стоп;

- полезно ходить босиком по рыхлой почве, песку;

- не рекомендуется чрезмерная ходьба босиком или в обуви с мягкой подошвой (типа резиновых туфель) по утоптанной почве, асфальту;
- не рекомендуется находиться в помещении в утепленной обуви;
- детям с склонностью к плоскостопию следует избегать продолжительного стояния (особенно с разведенными стопами), переноски тяжестей;
- при необходимости длительного стояния полезно перенести на некоторое время нагрузку на наружный край стопы.

11. Самомассаж ног рекомендуется производить при появляющемся чувстве утомления в ногах, при неприятных ощущениях в мышцах голени или стопе. Массируют преимущественно внутреннюю поверхность голени и подошвенную поверхность стопы. Массаж голени производится в направлении от голеностопного сустава к коленному, а массаж стопы – от пальцев к пяточной области. На голени применяется прием поглаживания, растирания ладонями и разминания, на стопе – поглаживания и растирание (основанием ладони, тыльной поверхностью полусогнутых пальцев).

III. Порядок проведения профилактических мероприятий по оздоровлению обучающихся, перенесших острые респираторные вирусные инфекции

12. К числу основных причин, обуславливающих в настоящее время заболеваемость учащихся, снижение их умственной и физической работоспособности относятся острые респираторные вирусные инфекции (ОРВИ). Приступая к занятиям после болезни, учащиеся - реконвалесценты сразу включаются в учебный процесс и несут полную и даже повышенную учебную нагрузку, связанную с пропусками занятий. Это нагрузка часто не соответствует функциональным возможностям организма ребенка, поскольку клиническое выздоровление не совпадает с биологическим, которое наступает лишь спустя 3-6 недель после болезни и характеризуется полным восстановлением нарушенных функций и адаптивных возможностей организма.

Определяя основные направления оздоровительных мероприятий у учащихся в восстановительный период, следует подчеркнуть, что основой их выполнения и важнейшим условием эффективности является правильная организация режима дня. Различные компоненты режима (длительность занятий, питание, сон), общая физиологическая регламентация и чередование различных видов деятельности учащихся оказывает тонизирующее и общеукрепляющее воздействие, способствуя повышению иммунологических функций организма.

13. Щадящий режим дня. При организации щадящего режима дня учащихся, перенесших ОРВИ, необходим постоянный контакт медицинского персонала, педагогов и родителей, содружественными усилиями которых достигается наиболее значительный оздоровительный эффект. Щадящий режим дня должен быть дифференцированным и учитывать тяжесть и клинические особенности перенесенной респираторной вирусной инфекции. Степень щажения в каждом случае зависит от объективных клинико-физиологических признаков, степени нарушения и темпах восстановления физиологических функций детского организма. Продолжительность щадящего режима дня и оздоровительных мероприятий зависит от возраста учащихся, частоты и тяжести перенесенных ОРВИ, сопутствующих заболеваний. Следует подчеркнуть, что функциональные возможности организма и работоспособность у часто болеющих детей снижены в большей степени, чем у редко болеющих.

При восстановлении нарушенных функций и работоспособности реконвалесцентов ведущим является принцип ступенчатого (постепенного) включения организма в режим возрастающих нагрузок. Щадящий режим должен заключаться в следующем:

- ограничении продолжительности учебных занятий в образовательном учреждении и дома;
- освобождении в течение 3-4 недель от некоторых видов внеклассной деятельности – уборки школьных помещений и пришкольного участка, факультативных занятий, длительных экскурсий;

- активном отдыхе на свежем воздухе не менее 3-3,5 часов в день;
- дневном сне (для учащихся 1-3 классов), продолжительностью не менее 1 часа в течение 4-6 недель;
- освобождении от уроков труда в мастерских на 1-2 недели;
- освобождении от занятий физкультурой на 1-2 недели, спортивных соревнований и туристических походов, связанных с интенсивной физической нагрузкой, интеллектуальных олимпиад и конкурсов.

Врач образовательного учреждения должен систематически контролировать течение восстановительных процессов у учащихся-реконвалесцентов и корректировать совместно с педагогами и родителями осуществление щадящего режима в зависимости от индивидуальных особенностей каждого учащегося.

Щадящий режим дня и оздоровительные мероприятия следует назначать учащимся, перенесшим ОРВИ в среднетяжелой и тяжелой формах, а также детям и подросткам, которые 2-3 и более раз в году перенесли ОРВИ, независимо от тяжести течения заболевания.

Для учащихся-реконвалесцентов 6-9 лет щадящий режим и оздоровительные мероприятия следует проводить в течение 4-5 недель после перенесенной ОРВИ, для подростков 10-17 лет – в течение 3-4 недель. Часто болеющим детям щадящий режим и оздоровительные мероприятия целесообразно назначать после каждого перенесенного заболевания, даже если оно протекало в легкой форме.

14. Организация режима учебных занятий в общеобразовательном учреждении. В организации учебной деятельности учащихся-реконвалесцентов должна быть выработана особая медико-педагогическая тактика. Важное значение приобретает щадящий психолого-педагогический подход педагогов и воспитателей, которые должны учитывать снижение работоспособности и выносливости организма и особое психическое состояние учащегося в связи с пропуском учебных занятий по болезни и увеличившимся объемом учебного материала. Дети и подростки, перенесшие ОРВИ, нуждаются в ограничении общей продолжительности учебных занятий. Своевременно информированный медицинским работником педагог по своему усмотрению должен освобождать реконвалесцентов в течение 3-6 дней от сдвоенных и последних уроков, не опрашивать на уроках. В результате этого появляется дополнительное время для активного отдыха на воздухе, особенно в течение 1-й недели восстановительного периода, являющейся наиболее важной в процессе оздоровления и профилактики осложнений.

15. В целях предупреждения отрицательных последствий гиподинамии и обеспечения оптимальных сроков восстановления функциональных возможностей целесообразно в часы, отведенные для уроков физкультуры, организовать прогулки на свежем воздухе для учащихся-реконвалесцентов с включением дыхательных упражнений и игровых элементов. После завершения процессов восстановления в целях эффективной профилактики ОРВИ необходимо привлекать учащихся к систематическим занятиям физической культурой с постепенным увеличением их длительности и интенсивности.

Использование специальных физических упражнений для оздоровления часто болеющих учащихся. Часто болеющих детей и подростков (перенесших ОРВИ 4 раза и более в течение последнего календарного года) следует включать в специальную медицинскую группу сроком на 6 месяцев. Продолжительность и интенсивность нагрузки на уроках физической культуры должны определяться врачом на основании оценки индивидуальных функциональных возможностей учащегося, его возраста, тяжести перенесенной ОРВИ.

Занятия физической культурой для учащихся данной категории проводятся 2 раза в неделю по 45 минут между первой и второй сменами, желательно на свежем воздухе. Особенно важно, чтобы часто болеющие дети для занятий на воздухе были одеты в соответствии с погодными условиями.

Индивидуальные задания дифференцируются в зависимости от тяжести перенесенного заболевания, возраста и пола учащихся. Необходимо наличие определенной системы в использовании средств и форм физического воспитания, подборе физических упражнений и методов закаливания, их дозировке и последовательности проведения.

Уроки проводятся в следующей последовательности: построение, приветствие, проверка пульса, строевые упражнения, ходьба, бег. Общеразвивающие упражнения дают с ограниченной нагрузкой. Широко используют ходьбу, дыхательные упражнения. Ограничивают упражнения на скорость, силу, выносливость, уменьшают дистанции при ходьбе и беге, исключают лазание по канату, резкие движения, акробатические упражнения и т.п. На протяжении урока делают 2-3 паузы по 1-2 минуты, в течение которых проверяют пульс учащихся, результаты вместе с другими показателями общего состояния записывают в дневник самоконтроля. Учитель должен постоянно уделять внимание постановке правильного дыхания, осанке, профилактике плоскостопия, укреплению мышц спины и живота.

Помимо специальных занятий с данной категорией учащихся необходимо использовать и другие формы физкультурно-массовой работы: утреннюю гимнастику дома, гимнастику до уроков в образовательном учреждении, физкультурные минутки, подвижные игры на переменах. Следует постепенно привлекать часто болеющих учащихся к занятиям различными видами спорта – лыжным прогулкам, катанию на коньках и велосипеде, плаванию, близкому пешему туризму. Начинать надо с минимальных нагрузок, соответствующих сниженным функциональным возможностям организма реконвалесцента. По мере восстановления работоспособности нагрузки следует увеличивать.

Эффективность физических упражнений зависит от длительности занятий. Следует помнить, что тренированность утрачивается гораздо быстрее, чем приобретается. Занятия физическими упражнениями и закаливание организма, проводимые с оздоровительной целью после ОРВИ, нельзя прекращать и в дальнейшем для профилактики повторных заболеваний.

Все это положительно отражается на состоянии здоровья учащихся, способствует их активному вовлечению в жизнь учебного коллектива, психологической и социальной реабилитации.

IV. Порядок проведения профилактических мероприятий по предупреждению заболеваний органов зрения

16. Существенное место среди отклонений в состоянии здоровья учащихся, занимают нарушения зрения, в первую очередь миопия. Очень важным является раннее выявление так называемых «групп риска» - учащихся с предмиопией и спазмом аккомодации. Кроме того, необходимо своевременное лечение детей с прогрессирующей миопией, т.к. по мере перехода учащихся из младших классов в старшие увеличивается не только количество близоруких, но и степень близорукости, достигая, как правило, средних степеней.

17. Одним из основных мероприятий, необходимых для профилактики нарушений зрения, является соблюдение основных санитарных правил освещенности в классах, мастерских и других учебных помещениях. Немаловажное значение имеет также цветовое оформление дверей, окон и оснащения классных комнат.

Причинами, ухудшающими освещенность в учебных помещениях, являются:

- закрашивание части оконных стекол;
- размещение на подоконниках цветов, учебных пособий и т.д.;
- развешивание на окнах занавесок и штор, закрывающих верхнюю часть окна или не убирающихся в простенки между окнами;
- затемнение окон деревьями.

18. Не менее важными факторами профилактики возникновения нарушений зрения является постоянный контроль за правильной посадкой учащихся во время занятий и использование удобной мебели, соответствующей росту.

19. Учебная деятельность постоянно сопряжена с элементами чтения. В целях охраны зрения непрерывная продолжительность чтения должна быть регламентирована для младших школьников – 15-20 минут, для учащихся среднего возраста 25-30 минут, для старших школьников – 45 минут и сопровождаться промежутками для отдыха глаз от зрительной работы. Во время перерыва глазам необходимо дать отдых. Глаза отдыхают тогда, когда смотрят вдаль или когда они закрыты.

Доказано положительное влияние физкультминуток на состояние органа зрения и формирование рефракции глаз у детей. При этом улучшается мозговое кровообращение, укрепляется склера глаза. Эффективность физкультминуток возрастает при проведении специального комплекса упражнений гимнастики для глаз, которые проводятся педагогом.

Комплекс упражнений гимнастики для глаз для детей 6-9 лет:

- быстро поморгать, закрыть глаза и посидеть спокойно, медленно считая до пяти. Повторить 4-5 раз;
- крепко зажмурить глаза (считая до 3), открыть их и посмотреть вдаль (считая до 5). Повторить 4-5 раз;
- вытянуть правую руку вперед. Следить глазами, не поворачивая головы, за медленными движениями указательного пальца вытянутой руки влево и вправо. Вверх и вниз. Повторить 4-5 раз;
- посмотреть на указательный палец вытянутой руки на счет 1 – 4, потом перенести взор вдаль на счет 1 – 6. Повторить 4-5 раз;
- исходное положение – сидя, руки вперед. Посмотреть на кончики пальцев, поднять руки вверх, следить глазами за руками, не поднимая головы, руки опустить, выдох. Повторить 4-5 раз;

Комплекс упражнений гимнастики для глаз для учащихся 10-17 лет:

- и.п. – сидя, откинувшись на спинку парты. Глубокий вдох. Наклонившись вперед, к крышке парты, выдох. Повторить 5-6 раз;
- и.п. – сидя, откинувшись на спинку парты. Прикрыть веки, крепко зажмурить глаза, затем открыть. Повторить 5-6 раз;
- и.п. – сидя, руки на поясе. Повернуть голову вправо, посмотреть на локоть правой руки. Вернуться в исходное положение. Повторить 5-6 раз;
- и.п. – сидя. Поднять глаза вверх, сделать ими круговые движения по часовой стрелке, затем против часовой стрелки. Повторить 5-6 раз;
- и.п. – сидя, руки вперед. Посмотреть на кончики пальцев, поднять руки вверх. Вдох. Следить за руками, не поднимая головы. Руки опустить. Выдох. Повторить 4-5 раз;
- и.п. – сидя. Смотреть прямо перед собой на классную доску 2-3 сек., перенести взор на кончик носа на 3-5 сек. Повторить 6-8 раз;
- и.п. – сидя, закрыв глаза. В течение 30 сек. массировать веки кончиками указательных пальцев.

20. Очень важным профилактическим мероприятием является коррекция зрительных внеучебных нагрузок детей в домашних условиях. Дети младшего школьного возраста могут смотреть телевизионные передачи в те дни, когда учебная нагрузка невелика. Продолжительность просмотра телепередач должна быть не более 1 часа в день. Необходимо, чтобы комната была освещена. Ребенок должен сидеть на расстоянии 3 – 5 метров от экрана в зависимости от размера экрана телевизора. Если ребенку назначены очки для дали, то смотреть телевизионные передачи обязательно надо в очках.

21. К профилактическим мероприятиям, предотвращающим прогрессирование нарушений зрения, относится:

- использование учебников и книг, имеющих хорошее качество оформления, соответствующее санитарным нормам и правилам;
- соблюдение санитарно-гигиенических условий обучения;
- чередование занятий учащихся с отдыхом;
- проведение гимнастики для глаз в школе и дома;
- контроль за правильной позой учащихся во время занятий;
- организацию систематических прогулок и игр на свежем воздухе;
- активное гармоничное физическое развитие детей и подростков;
- организацию рационального питания и витаминизации.
- исключение зрительных нагрузок за полчаса до сна;

Проведение комплексных профилактических и оздоровительных мероприятий обеспечивает сохранение и нормализацию зрения, а также предупреждение прогрессирования нарушения зрения.

V. Порядок проведения профилактических мероприятий по предупреждению заболеваний органов пищеварения, болезней эндокринной системы, нарушения обмена веществ и расстройств питания

22. В период получения образования организм учащегося испытывает повышенные нагрузки, как умственные, так и физические, что связано с большим расходом энергии и с высоким потреблением пищевых веществ. Нарушение питания в этот период может привести к расстройствам жизнедеятельности организма, в том числе к возникновению и прогрессированию различных заболеваний желудочно-кишечного тракта, органов кровообращения, изменениям со стороны эндокринной, костно-мышечной и центральной нервной систем, что напрямую связано с нарушением рационального питания.

Медицинскому персоналу общеобразовательных учреждений необходимо проводить систематическую санитарно-просветительную работу среди учащихся, их родителей и педагогов, посвященную основам рационального питания.

23. Для правильного развития организма, сохранения высокой работоспособности детям и подросткам необходимо соблюдение режима питания.

Учащимся общеобразовательных учреждений требуется 4-5-разовый прием пищи в течение дня в зависимости от возраста, умственной и физической нагрузки. В первую половину дня следует использовать продукты, богатые животным белком, а на ужин – молочно-растительные продукты.

В условиях общеобразовательных учреждений должна предусматриваться организация двухразового горячего питания для учащихся, а также реализация готовых блюд и буфетной продукции (продуктов, готовых к употреблению промышленного производства, и кулинарных изделий для промежуточного питания учащихся) в достаточном ассортименте.

Двухразовое питание предполагает организацию завтрака и обеда, а при организации учебного процесса во 2-ю смену – обеда и полдника.

При посещении детьми групп продленного дня обязательна организация для них двух-трехразового питания (в зависимости от времени пребывания в общеобразовательном учреждении).

Для повышения защитных сил организма учащихся в зимне-весенний период в образовательных учреждениях следует проводить дополнительную витаминизацию.

24. В настоящее время часть учащихся общеобразовательных учреждений имеют избыточную массу тела и ожирение. Наибольшей эффективности профилактических и оздоровительных мероприятий при избыточной массе тела удастся достичь, если они начаты в младшем школьном возрасте, в 7-11 лет, пока у ребенка не развились осложненные формы ожирения.

Основными причинами, приводящими к избыточной массе тела и ожирению в детском и подростковом возрасте, являются предрасположенность к нарушению обменных процессов, чрезмерное питание и малоподвижный образ жизни.

Основными направлениями профилактики и оздоровления детей с избыточной массой тела являются: повышение двигательной активности, закаливание организма и соблюдение правил рационального (ограниченного) питания.

Основными формами двигательной активности учащихся с избыточной массой тела являются утренняя гимнастика (до 10 мин.), подвижные игры на переменах (до 5 мин.), игры и прогулки на воздухе после уроков (до 1,5 часов), спокойная прогулка перед сном (до 30 мин.).

Комплекс упражнений утренней гимнастики для учащихся с избыточной массой тела (общая продолжительность утренней гимнастики до 10 минут, каждое упражнение выполняется 5-6 раз, темп – свободный):

- вращение бедрами по часовой стрелке и против нее (руки за головой, локти максимально отводятся назад);
- повороты корпусом вправо и влево с вытянутыми в сторону руками (ноги шире плеч, при выполнении упражнения их не отрывают от пола);
- поднятие груза (гантели), лежа на животе (ноги фиксируются, под живот подкладывают свернутый в виде валика коврик);
- сгибание и разгибание туловища (упражнение выполняется сидя на полу, колени согнуты, ступни зафиксированы), туловище медленно переводится в горизонтальное положение и быстро возвращается в исходное;
- поднятие таза, лежа на спине (грудь выгнута, живот втянут, ноги упираются в пол);
- наклоны корпуса вперед (руки касаются пола).

Детям и подросткам с избыточной массой тела следует рекомендовать заниматься такими видами спорта как: коньки, лыжи, плавание, велосипед, пинг-понг, бадминтон, играми, требующими относительно высокой двигательной активности. Полезны также пешие походы, прогулки, игры. Однако степень физической нагрузки при спортивных занятиях определяется врачом-эндокринологом в соответствии с состоянием здоровья и функциональными возможностями учащегося.

В борьбе с избыточной массой тела и ожирением большое значение имеют меры, направленные на повышение энергетического обмена и утилизацию жиров в организме. Особая роль при этом принадлежит закаливанию. Родителям учащихся младших классов следует рекомендовать организацию для детей воздушных ванн, обтирания и обливания водой при температуре от +20 °С до +23 °С, для подростков – контрастные души с перепадом температур от +35 °С до +20 °С. Непременным условием, обеспечивающим положительный эффект при проведении процедур закаливания, является постепенность их внедрения в режим дня учащегося.

Режим питания учащихся с избыточной массой тела должен отличаться следующими особенностями: калорийность пищи в течение дня распределяется так, чтобы завтрак включал 25-30% калорийности всего суточного рациона, обед – 35-40%, полдник – 10-15%, ужин – 25-20%; частота приема пищи – не менее 4 раз в день и 75-90% всего количества пищи

должно приходиться на время до 17-18 часов; после 18 часов употребляются только кисломолочные продукты (кефир, простокваша, ряженка) и овощи, исключая картофель. Ребенка следует приучать есть медленно, тщательно пережевывая пищу. Режим питания: дробный, 5-6 раз в сутки.

25. При дефиците массы тела у учащихся пища должна быть более калорийной и высокобелковой. Рацион питания должен быть увеличен на 10-15%, а в некоторых случаях – на 20%, и содержать достаточное количество белков, жиров, углеводов. В белковую часть рациона следует включать продукты, содержащие белки животного происхождения (мясо, птицу, рыбу, яйца, творог, сыр, молоко, кефир и др.), т.к. они обладают более высокой усвояемостью, содержат незаменимые аминокислоты, не синтезирующиеся в организме человека, а также продукты, обогащенные недостающими микронутриентами (витаминами и минералами). Животные белки в рационе детей и подростков должны составлять не менее 55-60% от общего количества белков.

26. Родителям следует помнить, что экзамены учащихся сопровождаются значительным умственным напряжением и стрессом. Для успешной сдачи экзаменов необходимо особенно строгое соблюдение режима питания учащихся. В суточном рационе питания учащегося обязательно должны присутствовать овощи, фрукты, молочные продукты, мясо, рыба, соки, орехи, сухофрукты, мед, растительное масло. Дополнительное введение фруктов в промежутке между основными приемами пищи и поливитаминовые препараты позволят предотвратить возможный дефицит и нарастающие потребности в незаменимых веществах в период повышенной интеллектуальной нагрузки.

VI. Порядок проведения профилактических мероприятий по предупреждению основных стоматологических заболеваний

27. Высокая стоматологическая заболеваемость детского населения остаётся одной из актуальных проблем отечественного здравоохранения.

Одним из обязательных компонентов программы профилактики является стоматологическое просвещение, подразумевающее предоставление в доступной форме информации о факторах риска, причинах возникновения и методах профилактики стоматологических заболеваний.

Конечной целью стоматологического просвещения являются не знания о предмете беседы или выступления врача, а сформированные убеждения и поступки учащихся в результате приобретения ими знаний по уходу за полостью рта и выборе средств гигиены, а также сознательного отношения к сохранению стоматологического здоровья.

28. Современные методы профилактики болезней зубов и десен у детей представляют комплекс медико-социальных мероприятий, практическая реализация которых возможна только при совместных усилиях медицинского персонала, педагогов и родителей. Педагогам принадлежит важная роль в воспитании здорового образа жизни у школьников, в этой связи педагогическому персоналу необходимо:

а) формировать у учащихся прочные знания о методах и средствах профилактики болезней зубов и десен, обращать особое внимание учащихся на:

- вредные последствия для зубов частого употребления сладостей, особенно в промежутках между основными приемами пищи;
- необходимость регулярной чистки зубов, чтобы предупредить развитие кариеса, кровоточивости десен и исключить неприятный запах изо рта;
- обязательность посещений стоматолога для проведения специальных профилактических мероприятий, например, нанесения на зубы защитных фтористых препаратов.

б) способствовать регулярным посещениям учащихся стоматологического кабинета школы или детской стоматологической поликлиники для проведения профилактических мероприятий и лечения зубов.

в) Для реализации программы профилактики стоматологических заболеваний необходимо проводить уроки здоровья и профилактики стоматологических заболеваний из расчета 3 часа в год в 1-3 классах, 1 час в год в 4-11 классах по тематикам:

- роль и значение зубов для организма человека;
- строение зубов;
- сроки прорезывания временных и постоянных зубов;
- правила ухода за полостью рта;
- средства для индивидуальной гигиены полости рта (зубная щетка, зубная паста, зубные нити);
- правила рационального питания («полезные» и «вредные» продукты). Роль сахара в возникновении кариеса;
- исключение вредных привычек (сосание ручек, карандашей, пальцев).

29. Мероприятия по предупреждению стоматологических заболеваний у учащихся являются частью комплексной профилактической работы, проводимой врачами-педиатрами в общеобразовательном учреждении, в связи с этим, необходимо:

а) включать вопросы стоматологической профилактики в санитарно-просветительные мероприятия среди педагогов, родителей и учащихся:

- значение фтора, как основного средства для профилактики кариеса зубов;
- важность гигиены полости рта для предупреждения заболеваний зубов и десен;
- о вреде для зубов сладостей, употребляемых между основными приемами пищи;
- необходимость регулярных посещений стоматолога, не дожидаясь появления зубной боли.

б) обеспечение рационального питания учащихся, обращая особое внимание на ограничение сахаросодержащих продуктов.

в) систематическое санитарное просвещение родителей: о значении гигиены полости рта, вреде сахара для зубов, целесообразности фторпрофилактики кариеса, необходимости лечения болезней зубов и десен. Используются индивидуальные и групповые методы просвещения.

г) ежегодные занятия с учителями школ по профилактике стоматологических заболеваний у учащихся, а также обеспечение их методическими материалами для уроков здоровья.

д) реализация образовательной программы стоматологического обучения учащихся:

- первый уровень – объяснение учащимся функций зубов, необходимости знаний основных правил по индивидуальной гигиене полости рта и рациональному питанию («полезные» и «вредные» для зубов продукты). Особое внимание следует обращать на последствия употребления сладкой, в промежутках между основными приемами, пищи. Мотивация к ежедневной чистке зубов не менее 2-х раз в день, после приёма пищи;
- второй уровень – рассказ о строении зубов, десен, функциях различных групп зубов, сроках прорезывания временных и постоянных зубов, правилах ухода за зубами и дёснами;
- третий уровень – объяснение в доступной учащимся форме необходимости регулярного посещения стоматолога (не реже двух раз в год) и проведение занятий по лечебной миогимнастике с миофункциональными трейнерами для профилактики зубочелюстных аномалий.

Основные правила проведения лечебной миогимнастики:

- сокращения мышц должны совершаться с максимальной амплитудой;
- интенсивность сокращений мышц не должна быть чрезмерной, а должна быть в физиологических пределах;
- скорость и продолжительность сокращений должны постепенно увеличиваться;
- между двумя последовательными сокращениями должна быть пауза, равная продолжительности самого сокращения;
- сокращения мышц при каждом упражнении должны быть повторены несколько раз и продолжаться до появления чувства легкой местной усталости.

Упражнения для нормализации функции дыхания (выполняются во время физкультминуток, на уроках физкультуры) для профилактики зубочелюстных аномалий у учащихся 7- 9 лет:

- упражнение № 1. Полное дыхание. Продолжительный вдох через нос. Во время вдоха живот «надувается», затем расширяется грудная клетка. При выдохе (через нос) наоборот вначале уменьшается объем груди, затем втягивается живот;
- упражнение № 2. Грудное дыхание. Выдохнуть. Сделать продолжительный вдох через нос. В это время грудная клетка расширяется, а живот втягивается. При выдохе (через нос) – наоборот;
- упражнение № 3. Брюшное дыхание. Выдохнуть. Сделать продолжительный вдох через нос. В это время живот выпячивается. При выдохе (через нос) – живот втягивается;
- упражнение № 4. Навык полного удлиненного выдоха. Ходьба в среднем темпе. Вдох и выдох только через нос. На 3 шага вдох, на 4 шага – выдох. Через 3-4 дня продолжительность выдоха следует увеличить на 1 счет (5, 6 и т.д.);
- упражнение № 5. Вдох и выдох поочередно одной ноздрей (вторую ноздрю плотно прижать пальцем);
- упражнение № 6. Выдохнуть. Нос зажать пальцами. Медленно вслух считать до 5, затем сделать глубокий вдох и выдох через нос.

Упражнения для укрепления глоточной мускулатуры (выполняются во время физкультминуток, на уроках физкультуры) для профилактики зубочелюстных аномалий у учащихся 7- 9 лет:

- исходное положение: спина прямая, руки на поясе;
- упражнение № 1. Голову попеременно максимально откидывать назад, наклонять вперед;
- упражнение № 2. Запрокинуть голову назад. В этом положении попеременно наклонять голову к правому и левому плечу;
- упражнение № 3. Запрокинуть голову назад, в этом положении попеременно поворачивать голову, не опуская подбородок, вправо, затем влево.

Упражнения для нормализации функции смыкания губ (выполняются на занятиях по развитию речи, во время физкультминуток) для профилактики зубочелюстных аномалий у учащихся 7- 9 лет:

- исходное положение: сидя перед зеркалом, голову держать прямо, плечи слегка отведены назад и чуть опущены, грудь развёрнута, коленные суставы согнуты, ноги вместе, пятки вместе, живот подтянут;
- упражнение № 1. Губы вытянуть вперед, сомкнуть, изобразить трубочку, широко растянуть;
- упражнение № 2. Губы вытянуть вперёд, сомкнуть, изобразить рупор, хоботок;

- упражнение № 3. Губы сомкнуть, надуть щеки, медленно кулаками выдавить воздух через сжатые губы;
- упражнение № 4. Губы сомкнуть, затем перемещать их поочередно вправо и влево;
- упражнение № 5. Губы сомкнуть, надуть воздух под верхнюю губу, затем под нижнюю губу;
- упражнение № 6. Согнутые мизинцы вложить в углы рта, губы не смыкать, пальцы слегка развести в стороны, губы сомкнуть;
- упражнение № 7. С усилием выдувать воздушную струю («дует ветерок», «погасим свечу», «сделаем бурю» и т.д.).

Упражнения для тренировки мышц языка и нормализации типа глотания (выполняются на занятиях по развитию речи, во время физкультминуток) для профилактики зубочелюстных аномалий у учащихся 7- 9 лет:

- исходное положение: сидя перед зеркалом, голова держится прямо, плечи слегка отведены назад и чуть опущены, грудь развёрнута, живот подтянут, колени согнуты, ноги вместе, пятки вместе;
- упражнение № 1. «Часики». Рот открыт, языком совершать медленные круговые движения по верхней губе, затем по нижней губе;
- упражнение № 2. «Накажем непослушный язычок». Положить язык на нижнюю губу, шлёпать по нему верхней губой «на-на»;
- упражнение № 3. «Будем красить потолок». Красить комнаты пора, пригласили маляра, он приходит в старый дом с новой кистью и ведром. Ваши язычки – кисть, твёрдое нёбо – потолок...;
- упражнение № 4. Изобразить работу отбойного молотка. ДДДД...;
- упражнение № 5. «Всадники». Сесть верхом на стульчик и, широко открывая рот, щёлкать языком;
- упражнение № 6. Язык поднять вверх, прижать к переднему участку твёрдого нёба в области нёбных складок. Сжать зубы, проглотить слюну, фиксируя положение языка;
- упражнение № 7. Кончик языка поднять вверх, расположить его у переднего участка твёрдого нёба. Переместить язык по своду твёрдого нёба максимально назад к мягкому нёбу;
- упражнение № 8. Кончик языка поднять вверх, расположить его у переднего участка твёрдого нёба. Переместить язык по нёбной поверхности зубов справа и слева, касаясь каждого зуба.

Упражнения для тренировки мышц, поднимающих нижнюю челюсть для профилактики зубочелюстных аномалий у учащихся 7- 9 лет:

- упражнения выполняются в медленном темпе, на счет 1-2-3-4 от 5 до 10 повторений;
- упражнение № 1. Губы сомкнуты, зубы сжать. Усилить давление на зубы сокращением жевательных мышц;
- упражнение № 2. Открыть рот, расположить указательные и средние пальцы на зубах и боковых участках нижней челюсти. Закрывать рот, оказывая сопротивление давлением рук. Для этого упражнения можно использовать деревянную палочку с надетой на неё резиновой трубкой.

VII. Порядок проведения иммунизации в рамках национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям

30. Иммунизация учащихся в общеобразовательных учреждениях осуществляется в соответствии с действующими нормативно-правовыми и методическими документами: национальным календарем профилактических прививок и календарем профилактических прививок по эпидемическим показаниям, инструкциями по применению медицинских иммунобиологических препаратов, санитарными правилами, методическими указаниями и рекомендациями.

31. Ответственными за организацию и проведение профилактических прививок являются врач-педиатр и медицинский сестра осуществляющие медицинское обеспечение учащихся в общеобразовательном учреждении, в соответствии с приказом руководителя учреждения здравоохранения на территории обслуживания которого находится данное общеобразовательное учреждение.

32. Для проведения профилактических прививок на территории Российской Федерации используются медицинские иммунобиологические препараты (МИБП), разрешенные к применению в Российской Федерации в установленном порядке. Транспортировка, хранение и использование вакцин осуществляется при строгом соблюдении требований действующего санитарного законодательства (СП 3.3.2.1248-03 «Условия транспортировки и хранения медицинских иммунобиологических препаратов»).

33. Для обеспечения своевременного проведения профилактических прививок врач-педиатр составляет годовой и ежемесячный планы профилактических прививок. Медицинская сестра проводит профилактические прививки в соответствии с планом, под контролем врача-педиатра.

34. Медицинские работники информируют родителей или иных законных представителей несовершеннолетнего о планируемой иммунизации и проводят ее после получения информированного добровольного согласия. Письменный отказ от иммунизации регистрируется в первичной медицинской документации учащегося.

35. Перед проведением профилактической прививки проводится врачебный осмотр учащегося, с обязательной термометрией и заключением о возможности проведения иммунизации или дается освобождение в соответствии с медицинскими противопоказаниями. В медицинской документации делается соответствующая запись о проведении профилактической прививки с указанием даты, дозы, серии, контрольного номера, способа введения МИБП.

36. Профилактические прививки должны проводиться при строгом соблюдении санитарно-противоэпидемического режима.

37. Помещение, где проводятся прививки, по санитарно-техническому состоянию и оснащению должно соответствовать требованиям действующего законодательства.

38. Каждому прививаемому инъекцию проводят одноразовыми шприцами.

39. Для проведения туберкулиновых проб и вакцинации БЦЖ по возможности выделяют отдельный прививочный кабинет, а при его отсутствии прививки и пробы проводят в специально выделенные дни и часы.

40. Профилактические прививки проводятся медицинскими работниками, обученными правилам организации и техники проведения прививок, а также приемам неотложной помощи при развитии прививочных реакций и осложнений.

41. Медицинские работники не реже 1 раза в 5 лет должны повышать свою квалификацию по специальности и проходить усовершенствование по вопросам медицинского обеспечения детей в образовательных учреждениях, с получением сертификата специалиста.

42. Семинары для врачей и средних медицинских работников по вопросам вакцинопрофилактики инфекционных болезней и безопасности иммунизации должны проводиться учреждением здравоохранения не реже 1 раза в год.

43. После проведения профилактической прививки должно быть обеспечено медицинское наблюдение в течение срока, определенного инструкцией по применению соответствующего МИБП.

44. Запись о проведенной прививке делается в рабочем журнале, карте профилактических прививок, медицинской карте ребенка для образовательных учреждений, в сертификате о профилактических прививках с подписью и личной печатью врача-педиатра.

45. В медицинских документах необходимо отмечать характер и сроки общих и местных прививочных реакций, поствакцинальных осложнений.

46. При развитии прививочных реакций или осложнений на введение МИБП у обучающихся - необходимо немедленно оказать медицинскую помощь, поставить в известность руководителей медицинского и общеобразовательного учреждений и направить экстренное извещение в территориальное управление Роспотребнадзора.

47. Медицинские работники, осуществляющие медицинское обслуживание обучающихся в общеобразовательных учреждениях, проводят анализ выполнения плана прививок, состояния привитости и своевременности иммунизации.

VIII. Порядок проведения профилактических мероприятий по гигиеническому обучению и воспитанию в рамках формирования здорового образа жизни

48. Здоровый образ жизни – поведение, стиль, способствующий сохранению, укреплению и восстановлению здоровья. Здоровый образ жизни связан с выбором позитивного в отношении здоровья стиля жизни, что предполагает высокий уровень гигиенической культуры.

Гигиеническое обучение и воспитание детей в общеобразовательных учреждениях складывается из классной, внеклассной и внешкольной работы, осуществляемой педагогическим и медицинским персоналом.

Классная работа ведется в соответствии с образовательными стандартами, учебными программами, методическими рекомендациями.

49. Рекомендуемая тематика уроков, диспутов, конференций, семинаров: «Здоровье школьника», «Организация рабочего дня школьника», «Гигиена тела, личная гигиена», «Основы рационального питания, привычки питания», «Профилактика возникновения нарушений зрения», «Социально-бытовые условия жизни и их роль в формировании здоровья», «Здоровье и будущая карьера», «Физическая активность», «Проведение досуга», «Потребление лекарств», «Отношение к своей внешности», «Самооценка состояния здоровья», «Психическое здоровье», «Травматизм», «Инфекции передаваемые половым путем», «Профилактика потребления табака», «Профилактика потребления алкоголя», «Профилактика потребления наркотиков», «О роле фтора в профилактике кариеса», «Значение гигиены полости рта», «О профилактике болезней зубов и десен», «Ответственное сексуальное поведение», «Что такое быть родителем».

50. Внеклассная и внешкольная работа включает организацию санитарных постов и бригад, занятия на факультативах и в кружках «Твое здоровье», проведение бесед, лекций, индивидуальных консультаций, просмотр тематических кино- и видеофильмов.

51. Гигиеническое обучение персонала ведется по нескольким направлениям. Для учителей организуются лекции, беседы, индивидуальные консультации. Обязательной формой является посещение медицинским персоналом уроков с последующей их гигиенической оценкой и разбором с учителями, а также выступления на педагогических совещаниях. Для технического персонала наиболее рациональным считается поэтапное обучение с соблюдением преемственности.

Основные темы занятий с персоналом общеобразовательного учреждения – «Санитарные правила по устройству и содержанию помещений и участка», «Личная гигиена персонала», «Важнейшие меры профилактики инфекционных заболеваний», «Гигиенические требования к

организации педагогического процесса», «Организация оздоровительных мероприятий для детей с отклонениями в состоянии здоровья», «Личная гигиена ребенка».

52. Гигиеническое воспитание родителей проводится в основном в виде лекций и бесед на родительских собраниях, индивидуальных бесед и консультаций. Необходимо также и наличие в медицинском кабинете научно-популярной литературы, памяток, рекомендаций для родителей.

Наиболее актуальные темы для работы с родителями - «Режим дня детей и подростков», «Выбор профессии и здоровье», «Половое воспитание детей и подростков», «Профилактика вредных привычек», «Охрана нервно-психического здоровья подростков», «Физкультура и здоровье».

Категории: Минздрав России; образование; рекомендации; информационное письмо.