

Деятельность медицинских работников и педагогов в формировании здорового образа жизни.



Главный врач КГБУЗ
«Артемовская детская больница»

Рыжененкова

Инна Николаевна

Здоровье детей-

это общая проблема медиков, педагогов и родителей. И решение этой проблемы зависит от внедрения в образовательных учреждениях здоровьесберегающих технологий. Под здоровьесберегающими технологиями в широком смысле слова следует понимать все те методы, которые используются в образовательном процессе и идут на пользу здоровья ребенка.



Формирование ЗОЖ

здоровьесберегающие технологии

- * Профилактическая направленность медицинской деятельности предполагает формирование у населения культуры здоровья, повышение мотивации к его сохранению, проведение профилактических медицинских осмотров детей всех возрастных групп, в том числе в период подготовки к обучению и в период обучения в образовательных учреждениях, диспансеризации определенных групп детского населения (дети сироты, дети находящиеся под опекой и дети, находящиеся в трудной жизненной ситуации), создание нужного иммунологического статуса (вакцинопрофилактика), организацию питания детей в образовательных учреждениях, создание оптимальных условий для физического развития ребенка.



Нормативно -правовая база деятельности медицинских работников.

- * -Конституция Российской Федерации;
- * -Указ Президента Российской Федерации от 07 мая 2012г. № 598 «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения».
- * **Федеральный закон "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" от 21.11.2011 N 323-ФЗ.**
- * **-Постановление Правительства РФ от 19.12.2016 N 1403 "О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов».**
- * **-Приказ МЗ РФ от 21 декабря 2012г. № 1346н «О порядке прохождения несовершеннолетними медицинских осмотров, в том числе при поступлении в образовательные учреждения и в период обучения в них».**
- * **-Приказ Министерства здравоохранения РФ от 5 ноября 2013 г. N 822н**
- * **"Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи несовершеннолетним, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных организациях».**
- * **-Приказ Министерства здравоохранения РФ от 21 марта 2014 г. N 125н**
- * **"Об утверждении национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям».**
- * **-Приказ МЗ РФ от 01 марта 2016г. № 134н «О порядке организации оказания медицинской помощи лицам, занимающимся физической культурой и спортом(в том числе при подготовке и проведении физкультурных мероприятий и спортивных мероприятий), включая порядок медицинского осмотра лиц, желающих пройти спортивную подготовку, заниматься физической культурой и спортом в организациях или выполнить нормативы испытаний Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне».**

Перечень образовательных учреждений, курируемых КГБУЗ « Артемовская детская больница»

ДОУ-24

- * МБДОУ « Детский сад № «1»
- * МБДОУ « Детский сад № «2»
- * МБДОУ « Детский сад № «3»
- * МБДОУ « Детский сад № «4»
- * МБДОУ « Детский сад № «5»
- * МБДОУ « Детский сад № «6»
- * МБДОУ « Детский сад № «9»
- * МБДОУ « Детский сад № «10»
- * МБДОУ « Детский сад № «13»
- * МБДОУ « Детский сад № «18»
- * МБДОУ « Детский сад № «19»
- * МБДОУ « Детский сад № «21»
- * МБДОУ « Детский сад № «22»
- * МБДОУ « Детский сад № «23»
- * МБДОУ « Детский сад № «25»
- * МБДОУ « Детский сад № «26»
- * МБДОУ « Детский сад № «28»
- * МБДОУ « Детский сад № «30»
- * МБДОУ « Детский сад № «33»
- * МБДОУ « Детский сад № «34»
- * МБДОУ « Детский сад № «36»
- * МБДОУ « Детский сад № «37»
- * МБДОУ « Детский сад № «38»
- * МБДОУ « Детский сад № «39»

школы-19

- МБОУ «Средняя образовательная школа №1»
- МБОУ «Средняя образовательная школа №2»
- МБОУ «Средняя образовательная школа №3»
- МБОУ «Средняя образовательная школа №4»
- МБОУ «Средняя образовательная школа №5»
- МБОУ «Средняя образовательная школа №6»
- МБОУ «Средняя образовательная школа № 7»
- МБОУ «Средняя образовательная школа №8»
- МБОУ «Средняя образовательная школа №10»
- МБОУ «Средняя образовательная школа №11»
- МБОУ «Средняя образовательная школа №16»
- МБОУ «Средняя образовательная школа № 17»
- МБОУ «Средняя образовательная школа № 18»
- МБОУ «Средняя образовательная школа №19»
- МБОУ «Средняя образовательная школа №22»
- МБОУ «Средняя образовательная школа №31»
- МБОУ «Средняя образовательная школа №33»
- МБОУ «Гимназия №1»
- МБОУ «Хореографическая гимназия «2»

Для совместного взаимодействия образовательное учреждение должно иметь лицензию для осуществления медицинской деятельности.

* Нет лицензии в настоящее время:

* - ДОУ № 9, 10, 25

* -школы № 7,3,17,6,4



Укомплектованность медицинскими работниками отделения по работе с организованным детством КГБУЗ «Артемовская детская больница» в 2017 году.

врачи	По штату: 17 физ. лиц 2
мед. сестры	По штату 53,25 физ. лиц 17

Укомплектованность составляет:

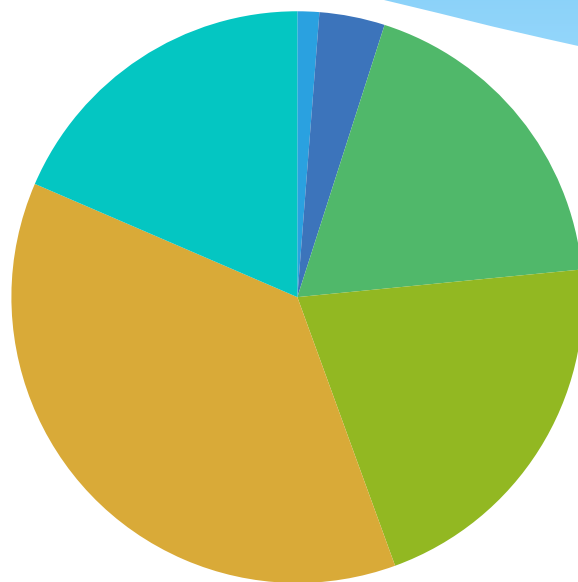
Врачи 11,7 %

Медицинские сестры 31,9%



Анализ заболеваемости организованных детей. Школьники в %

%



■ бол-ни эндокрин.

13.03

■ невролог.расстройст
ва201.5

■ .болезни глаз

■ болезни
кровообращения

Показатели заболеваемости школьников за 2016 год. (в промилях)

- * Болезни эндокринной системы- 6.4
- * Неврологические заболевания -8.96
- * Болезни глаз- 43.2
- * Болезни системы кровообращения 8.96
- * Болезни органов системы дыхания – 80192
- * Болезни органов пищеварения- 16.64
- * Болезни кожи – 24.96
- * Болезни костно- мышечной системы- 118.4
- * Болезни мочеполовой системы – 13.76
- * **Всего заболеваемость составила - 1316,**
- * **что показывает стабильно высокий**
- * **показатель в течении последних трех лет**

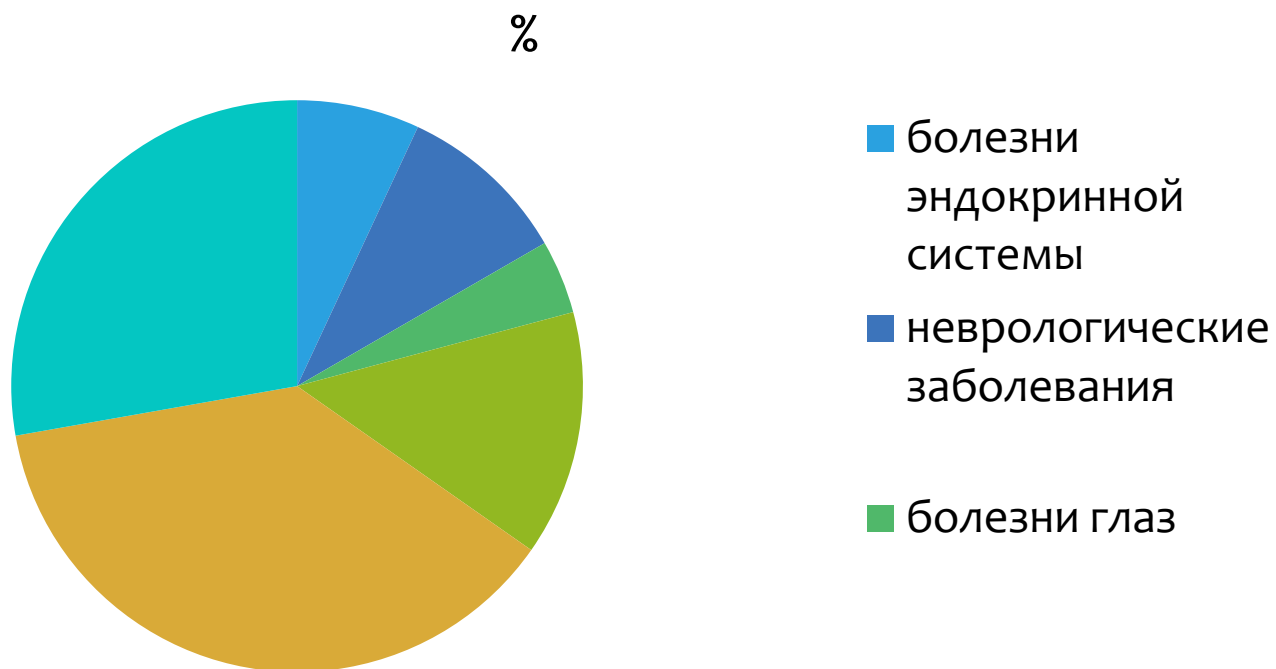


Заболеваемость школьников за 2016 год.

- * Диаграмма показала, что на первом месте у школьников болезни органов дыхания-30%, далее болезни системы кровообращения -17% и системы пищеварения -15%.



Заболеваемость детей ДООУ за 2016год.



Заболеваемость детей ДОО за 2016год.

- Диаграмма показала , что на первом месте болезни органов дыхания- 27%, далее болезни пищеварения- 20% и травмы – 10%.



Показатели заболеваемости детей ДООУ за 2016 год (в промилях)

- * Болезни эндокринной системы -91
- * Неврологические заболевания – 572
- * Болезни глаз- 358
- * Болезни системы кровообращения – 12
- * Болезни органов дыхания- 4441
- * Болезни органов пищеварения- 572
- * Болезни кожи – 297
- * Болезни костно- мышечной системы – 303
- * Болезни мочеполовой системы- 27
- * Травмы- 305
- * **Всего заболеваемость составила 7152,**
- * **Что показывает незначительный**
- * **рост, за счет болезней органов**
- * **дыхания.**



Порядок прохождения профосмотров.

- * Медицинские осмотры делятся на три группы:
- * **-предварительные** (проводятся при поступлении ребенка в любой организованный коллектив- школа, училище, техникум, институт).
- * **- профилактические** (декретированные возраста- 3,7,10,14, 15, 16, 17 лет, осматривает бригада специалистов, лабораторные исследования (анализы крови, мочи, на сахар), инструментальные исследования –ЭКГ, флюорография, УЗИ).
- * **- периодические** (проводятся в период обучения ребенка).
- * Перед прохождением просмотра необходимо оформить информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство.
- * Все просмотры должны проводится в детской
- * поликлинике и сопровождать ребенка
- * должен законный представитель.
- * По результатам будет определяться группа здоровья, физического воспитания,
- * Выдаваться заключение о группе физической культуры.



Проф. осмотр школьников.

Подлежало	Осмотрено
7-17 лет	7-17 лет
11427	10472



Проф. осмотр детей ДОУ

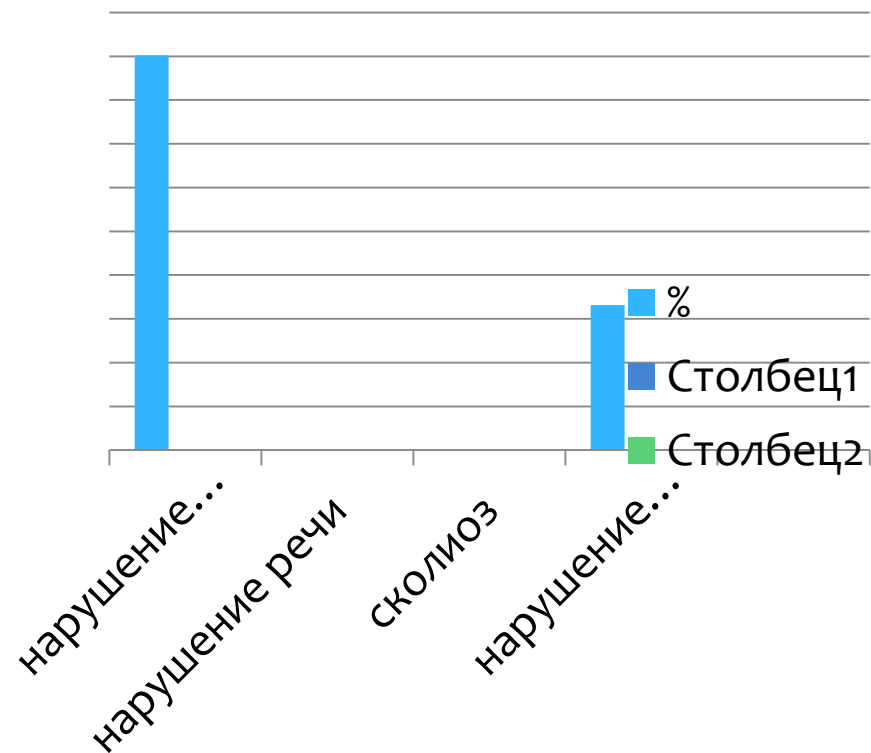
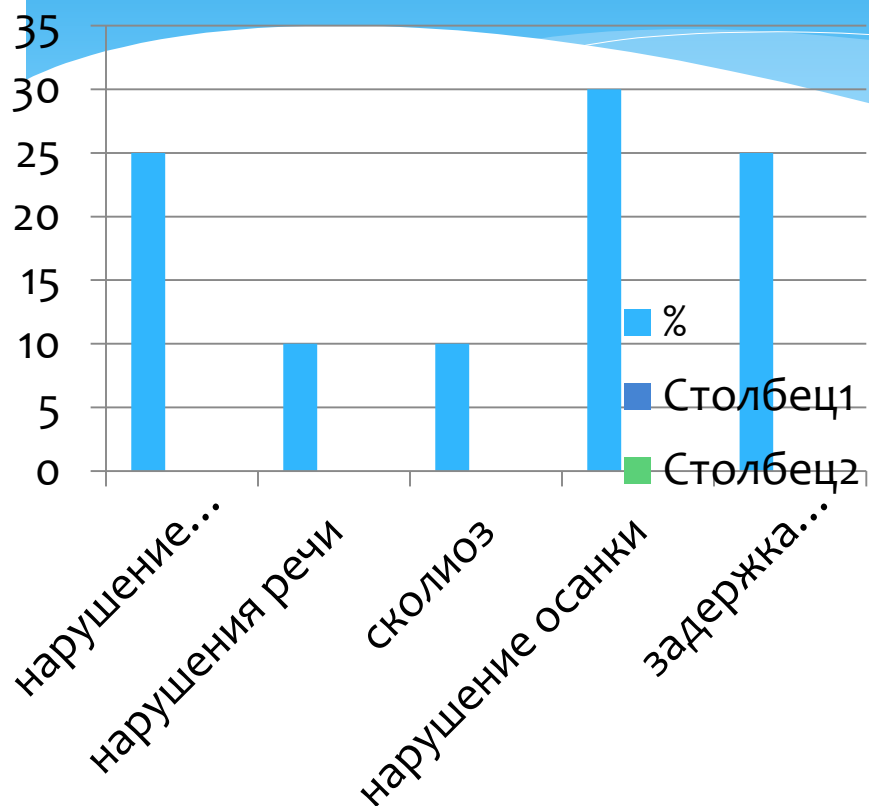
Подлежало	Осмотрено
3-6 лет	3-6 лет
5020	5020



Анализ выявленной патологии при проведении профилактических осмотров.

Школьники

Дети ДОУ



Анализ выявленной патологии показывает, что у школьников преобладает нарушение осанки, а у детей ДОО нарушение речи.



Травматизм.

школьники	Абс. числа	Дети ДОУ	Абс. числа
Травмы всего	1120		408
Спортивный травматизм	88		16
Уличный травматизм	272		90
Бытовой травматизм	663		257
Транспорт. травматизм	97		45

Заболеваемость по травматизму имеет тенденцию к увеличению из года в год. В структуре травматизма преобладает бытовой.



Известно, что двигательная активность должна составлять не менее 50% от суточного времени или 70-80% от времени пребывания в образовательном учреждении. Все формы и виды работ физвоспитания взаимосвязаны и дополняют друг друга. В совокупности они создают необходимый двигательный режим, обеспечивающий ежедневные занятия ребенка физической культурой.



Физвоспитание детей.

- * Организация физического воспитания школьников и детей ДОУ.
- * Физкультурные группы школьников:
 - * - Основная -59%
 - * -Подготовительная группа – 38,5%
 - * - Специальная группа –2,3%
 - * - Освобождены- 0,2 5
- * Физкультурные группы детей ДОУ:
 - * - Основная -85%
 - * - Подготовительная группа- 14%
 - * - Освобождены -1%.



Физическая культура детей.

- * 1. Определение медицинских групп для занятий несовершеннолетним физической культурой с учетом состояния его здоровья осуществляется в целях оценки уровня физического развития и функциональных возможностей несовершеннолетнего, выбора оптимальной программы физического воспитания, выработки медицинских рекомендаций по планированию занятий физической культурой.
- * 2. В зависимости от состояния здоровья несовершеннолетние относятся к следующим медицинским группам для занятий физической культурой:

основная, подготовительная, специальная.

- * 3. К **основной медицинской группе** для занятий физической культурой (I группа) относятся несовершеннолетние:
 - * без нарушений состояния здоровья и физического развития;
 - * функциональными нарушениями, не повлекшими отставание от сверстников в физическом развитии и физической подготовленности.
- * Отнесенным к основной медицинской группе несовершеннолетним разрешаются занятия в полном объеме по учебной программе физического воспитания с использованием профилактических технологий, подготовка и сдача тестов индивидуальной физической подготовленности.
- * 4. К **подготовительной медицинской группе** для занятий физической культурой (II группа) относятся несовершеннолетние:
 - * имеющие морфофункциональные нарушения или физически слабо подготовленные;
 - * входящие в группы риска по возникновению заболеваний (патологических состояний);
 - * с хроническими заболеваниями (состояниями) в стадии стойкой клинικο-лабораторной ремиссии, длящейся не менее 3 - 5 лет.
- * Отнесенным к этой группе несовершеннолетним разрешаются занятия по учебным программам физического воспитания при условии более постепенного освоения комплекса двигательных навыков и умений, особенно связанных с предъявлением к организму повышенных требований, более осторожного дозирования физической нагрузки и исключения противопоказанных движений.
- * Тестовые испытания, сдача индивидуальных нормативов и участие в массовых физкультурных мероприятиях не разрешается без дополнительного медицинского осмотра. К участию в спортивных соревнованиях эти обучающиеся не допускаются.
- * Рекомендуются дополнительные занятия для повышения общей физической подготовки в образовательном учреждении или в домашних условиях.

- 
- * **5. Специальная медицинская группа** для занятий физической культурой делится на две подгруппы: специальную "А" и специальную "Б".
 - * 5.1. К специальной подгруппе "А" (III группа) относятся несовершеннолетние:
 - * с нарушениями состояния здоровья постоянного (хронические заболевания (состояния), врожденные пороки развития, деформации без прогрессирования, в стадии компенсации) или временного характера;
 - * с нарушениями физического развития, требующими ограничения физических нагрузок.
 - * Отнесенным к этой группе несовершеннолетним разрешаются занятия оздоровительной физической культурой по специальным программам (профилактические и оздоровительные технологии).

Основные формы работы по физическому воспитанию в ДОУ.

- * -Физкультурные занятия;
- * - Физкультурно- оздоровительная работа в режиме дня- утренняя гимнастика, подвижные игры, физкультурные упражнения на прогулках, физкультурная минутка;
- * - активный отдых - физкультурный досуг, физкультурные праздники, пешеходные прогулки, экскурсии, прогулки по маршруту, дни здоровья;
- * - самостоятельная
- * двигательная
- * деятельность детей;
- * -работа с семьей;



Основные формы работы по физвоспитанию в школе.

- * - занятия физической культурой;
- * - физкультурно-оздоровительные мероприятия в режиме учебного дня;
- * - ежедневные занятия физическими упражнениями в группе продленного дня;
- * -внеклассная
- * работа - массовые
- * игры, конкурсы,
- * спортивные
- * развлечения,
- * экскурсии и походы,
- * организуемые на
- * спортивных и
- * туристических базах.



Взаимодействие медицинских и педагогических работников.

Ответственные лица	Формы взаимодействия
Медицинские работники	Консультирование педагогов по вопросам здоровья и физического развития детей.
Медицинские работники педагоги	Участие медицинских работников в педагогических мероприятиях и мероприятиях для родителей (педсоветах, консультациях, семинарах, родительских собраниях, оперативных совещаниях, касающихся вопросов здоровья).
Медицинские работники педагоги	Участие в ПМПК.
Медицинские работники	Оформление листа здоровья.
Медицинские работники педагоги	Разработка графика посещения детьми медицинских процедур.

Взаимодействие педагогических и медицинских работников.

Медицинские работники педагоги	Разработка медицинских рекомендаций на ребенка для учета их педагогами в образовательном процессе.
Медицинские работники педагоги	Контроль за внедрением форм и методов ортопедической коррекции на группах.
Педагоги	Информирование медицинских работников об изменении в состоянии и поведении детей.
Медицинские работники	Информирование педагогов и родителей о проведении медицинского лечения и профилактических мероприятий через информационные листы в учреждении.
Медицинские работники	Планирование мероприятий по снижению заболеваемости.
Медицинские работники	Контроль питания.
Медицинские работники педагоги	Контроль санитарно- гигиенического состояния помещений.

Значение иммунопрофилактики.

Эффективность вакцинации наглядно продемонстрирована десятками лет практического применения. Это ведущий фактор уменьшения заболеваемости, ослабления тяжести клинического течения и снижения смертности заболевших, а также уменьшение числа осложнений у перенесших инфекционные заболевания.

Такие крупнейшие достижения медицины, как ликвидация оспы в мире, значительное сокращение заболеваемости полиомиелитом, дифтерией, корью, паротитом.

В современном обществе формирование у населения приверженности к вакцинации имеет важное значение.

Прививки обеспечивают как личное здоровье, так и безопасность общества, так как направлены на борьбу против заразных болезней.

Вся государственная политика в области иммунопрофилактики направлена на предупреждение, ограничение распространения и ликвидацию инфекционных болезней путем проведения профилактических прививок.

Правовые основы в области иммунопрофилактики установлены Федеральным законом «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней» № 157-ФЗ (от 17 сентября 1998г). определен перечень инфекций, прививки против которых включены в национальный календарь профпрививок: гепатит В, дифтерия, коклюш, корь, краснуха, полиомиелит, столбняк, туберкулез, эпидемический паротит, грипп, гемофильная инфекция. Федеральным законом определены права и обязанности при осуществлении иммунопрофилактики:

- получение от медицинских работников информации о необходимости прививок, последствиях отказа от них, возможных поствакцинальных осложнениях.

- выбор организаций здравоохранения.

- бесплатные профилактические прививки, включенные в национальный календарь.

- медицинский осмотр, а при необходимости медицинское обследование перед проведением прививок.

- социальную поддержку при возникновении поствакцинальных осложнений.

Количество отказов от прививок растет из года в год.

Отсутствие проф. прививок влечет:

- запрет для граждан на выезд в страны, пребывание которых в соответствии с международными медико- санитарными правилами либо международными договорами РФ требует конкретных профилактических прививок,
- временный отказ приеме в образовательные и оздоровительные учреждения в случае возникновения массовых инфекционных заболеваний или угрозе возникновения эпидемий.



Спасибо
за внимание.

