

УТВЕРЖДЕНЫ
Профильной комиссией
Минздрава России
по школьной медицине,
гигиене детей и подростков
14 февраля 2016 г.
Протокол № 5

УТВЕРЖДЕНЫ
на XIX Конгрессе
педиатров России
Москва,
14 февраля 2016 г.

ПРОФИЛАКТИКА ТРАВМАТИЗМА В ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЯХ

ФЕДЕРАЛЬНЫЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ОКАЗАНИЮ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ ОБУЧАЮЩИМСЯ

ФР РОШУМЗ-23-2016

(версия 1.0)

Разработчики: П.И. Храмцов, А.С. Седова, Н.О. Березина, В.Н. Шестакова, Ю.В. Марченкова (НИИ гигиены и охраны здоровья детей и подростков ФГАУ «Научный центр здоровья детей» Минздрава России, Смоленская ГМА)

Федеральные рекомендации «Профилактика травматизма, отравлений и некоторых других последствий воздействия внешних причин в образовательных организациях» содержат материалы по организации и содержанию контроля за условиями обучения и воспитания в образовательных организациях с целью предупреждения травмоопасных ситуаций, сохранения здоровья обучающихся.

Рекомендации «Профилактика травматизма, отравлений и некоторых других последствий воздействия внешних причин в образовательных организациях» предназначены для врачей и среднего медицинского персонала, работающего в отделениях медицинской помощи обучающимся медицинским организациям.

Федеральные рекомендации «Профилактика травматизма, отравлений и некоторых других последствий воздействия внешних причин в образовательных организациях» одобрены и рекомендованы к утверждению Рабочей группой Профильной комиссии Министерства здравоохранения РФ по школьной медицине, гигиене детей и подростков 22.01.2016 г. (протокол № 10) и Президиумом Российского общества развития школьной и университетской медицины и здоровья (протокол № 23 от 22.01.2016 г.).

СОДЕРЖАНИЕ

1. Методология	3
2. Введение	4
3. Программа и алгоритм профилактики травматизма в образовательных организациях	9
3.1 Контроль состояния территории.....	9
3.2 Контроль состояния здания и условий организации образовательного процесса.....	9
3.3 Контроль организации уроков физической культуры.....	10
3.4 Контроль проведения инструктажа по технике безопасности обучающихся педагогами начальных классов, физики, химии, физической культуры и технологии.....	10
3.5 Контроль организации гигиенического обучения педагогов и обучающихся по предупреждению травматизма в образовательных организациях.....	10
3.6 Контроль соответствия организации питания и двигательной активности обучающихся гигиеническим требованиям.....	10
3.7 Учет травм у обучающихся в образовательных организациях.....	11
4. Показания и противопоказания	11
5. Материально-техническое обеспечение	11
6. Форма учета результатов работы по профилактике травматизма у обучающихся	11
7. Оценка эффективности профилактики травматизма у обучающихся в образовательных организациях	11
8. Список нормативных и методических документов	11
9. Список литературы	12
10. Приложения	13

1. Методология

Методы, использованные для сбора/селекции доказательств

Поиск в электронных базах данных.

Анализ материалов Практического семинара «Создание потенциала на муниципальном уровне по предупреждению травм и насилия среди детей и подростков» на основе курса TEACH-VIP (Москва, 17-18 ноября 2015 г.).

Описание методов, использованных для сбора/селекции и анализа доказательств

Консенсус экспертов;

Всемирный доклад о профилактике детского травматизма. Женева: Всемирная организация здравоохранения, 2008 [1].

Индикаторы доброкачественной практики (Good Practice Points – GPPs)

Рекомендуемая доброкачественная практика базируется на опыте членов рабочей группы по разработке рекомендаций.

Экономический анализ

Анализ стоимости не проводился, однако профилактика травматизма, отравлений и некоторых других последствий воздействия внешних причин в образовательных организациях предупреждает потерю трудового потенциала страны, а также снижает материальные затраты на проведение лечения и реабилитацию детей и подростков.

Метод валидации рекомендаций

- внешняя экспертная оценка;
- внутренняя экспертная оценка.

Описание метода валидации рекомендаций

Настоящие рекомендации в предварительной версии были рецензированы независимыми экспертами, которых попросили прокомментировать, прежде всего, то, насколько интерпретация доказательств, лежащих в основе рекомендаций доступна для понимания.

Получены комментарии со стороны врачей первичного звена, участковых педиатров и врачей по гигиене детей и подростков в отношении доходчивости изложения рекомендаций и их оценки важности рекомендаций, как рабочего инструмента повседневной практики.

Предварительная версия была так же направлена рецензенту, не имеющему медицинского образования (родители), для получения комментариев, с точки зрения перспектив пациентов.

Комментарии, полученные от экспертов, тщательно систематизировались и обсуждались председателем и членами рабочей группы. Каждый пункт обсуждался, и вносимые в результате этого изменения в рекомендации регистрировались. Если же изменения не вносились, регистрировались причины отказа от внесения изменений.

Консультации и экспертная оценка

Последние изменения в настоящие рекомендации были представлены для дискуссии в предварительной версии на XIX Конгрессе педиатров России (Москва, 12-14 февраля 2016 г. Предварительная версия была выставлена для широкого обсуждения на сайте РОШУМЗ, для того, чтобы лица, не участвующие в конгрессе имели возможность принять участие в обсуждении и совершенствовании рекомендаций.

Проект рекомендаций был рецензирован также независимыми экспертами, которых попросили прокомментировать, прежде всего, доходчивость и точность интерпретации доказательной базы, лежащих в основе протокола

Рабочая группа

Для окончательной редакции и контроля качества рекомендации были повторно проанализированы членами рабочей группы, которые пришли к заключению, что все замечания и комментарии экспертов приняты во внимание, риск систематических ошибок при разработке рекомендаций сведён к минимуму.

2. Введение

Травматизм представляет серьезную угрозу для здоровья и жизни взрослых и детей. Особую тревогу вызывает детский травматизм. Травматизм и насилие являются третьей ведущей причиной смертности в Европейском регионе [2]. Около 830 000 детей моложе 18 лет ежегодно погибают в результате неумышленной травмы [1]. Ежедневно во всем мире в результате травмы или несчастного случая, которые можно было предотвратить, погибает более двух тысяч детей. Неумышленные травмы являются главной причиной смертности среди детей старше 9 лет. Большинство смертельных травм – результат дорожно-транспортных происшествий, утоплений, ожогов, падений с высоты и отравлений.

Охрана здоровья обучающихся в образовательных организациях в соответствии со статьей 41 Федерального закона от 29.12.2012 N 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» включает в себя: обеспечение безопасности обучающихся во время пребывания в организации, осуществляющей образовательную деятельность (п.8); профилактику несчастных случаев с обучающимися во время пребывания в организации, осуществляющей образовательную деятельность (п. 9).

По всем категориям неумышленного травматизма, за исключением ожогов, мальчики погибают чаще, чем девочки. Разница в распространенности травматизма между мальчиками и девочками неуклонно повышается с 5-летнего возраста. Самую распространенную категорию неумышленных травм, требующих госпитализации детей в возрасте до 15 лет, составляют переломы рук и ног. Среди небольших травм, которым подвергаются дети, чаще встречаются порезы и ушибы.

В общей структуре детского травматизма травмы, полученные в школе, составляют около 15-20% [3, 4]. При этом в половине случаев диагностируют травмы мягких тканей, в 40% случаев – черепно-мозговые травмы, на третьем месте – переломы конечностей [5].

Анализ особенностей школьного травматизма позволил установить, что 80% травм, полученных детьми в школе происходят во время перемен, причем 70% из них – во время падения и бега, на долю травм, произошедших на уроках физической культуры – 15-37% [3-5].

К основным причинам школьного травматизма следует отнести несоблюдение санитарно-гигиенических требований к образовательным организациям; нарушение дисциплины детьми во время перемены; недостаточный контроль за детьми со стороны взрослых; нарушение техники безопасности на уроках физической культуры, химии и физики при выполнении лабораторных работ, технологии; недооценка детьми реальной ситуации, связанной с возможностью получения травмы; несоответствие нагрузки функциональным возможностям организма детей на уроках физической культуры.

Группу риска составляют гиперактивные дети с дефицитом внимания; эмоционально неустойчивые, импульсивные, недисциплинированные; склонные к рискованному поведению и необдуманным поступкам; с особенностями развития (со снижением интеллекта); с недостаточным уровнем развития координации движений; нетренированные, с низким уровнем физической подготовленности; часто болеющие дети; перетренированные дети из-за

высоких спортивных нагрузок; с нарушениями зрения; реконвалесценты после перенесенных тяжелых болезней и травм.

Информация справочного характера о причинах школьного травматизма, характере травм и соответствующих профилактических мероприятиях представлена в приложении № 1.

3. Программа и алгоритм профилактики травматизма в образовательных организациях

3.1 Контроль состояния территории

Медицинский работник отделения медицинской помощи обучающимся в образовательной организации осуществляет контроль за состоянием территории перед началом учебного года и после завершения осенних, зимних и весенних каникул. По итогам контроля фиксируются замечания и даются рекомендации по их устранению. Контроль за исправлением недостатков, выявленных при обследовании, проводится в течение 2-х недель с момента установления этих нарушений.

Результаты обследования состояния территории регистрируют в протоколе № 1 (приложение 2).

3.2 Контроль состояния здания и условий организации образовательного процесса

Медицинский работник отделения медицинской помощи обучающимся в образовательной организации осуществляет контроль за состоянием здания перед началом учебного года и после завершения осенних, зимних и весенних каникул и за условиями организации образовательного процесса не менее 1 раза в течение каждой четверти учебного года. По итогам контроля фиксируются замечания и даются рекомендации по их устранению. Контроль за исправлением недостатков, выявленных при обследовании, проводится в течение 2-х недель с момента установления этих нарушений.

Результаты обследования состояния здания и условий организации образовательного процесса регистрируют в протоколе № 2 (приложение 3).

3.3 Контроль организации уроков физической культуры

Медицинский работник отделения медицинской помощи обучающимся в образовательной организации осуществляет контроль за организацией урока физической культуры не менее 1 раза в течение каждой четверти в одном из классов начальной, средней и старшей школы на уроках в спортивном зале и на улице. По итогам контроля фиксируются замечания и даются рекомендации по их устранению. Контроль за исправлением недостатков, выявленных при обследовании, проводится в течение 2-х недель с момента установления этих нарушений.

Результаты обследования наблюдений регистрируют в протоколе № 3 и протоколе 4 (приложение 4 и приложение 5).

В процессе контроля медицинский работник обращает внимание на использование потенциально опасных физических упражнений на уроках физической культуры (приложение 6).

3.4 Контроль проведения инструктажа по технике безопасности обучающихся педагогами начальных классов, физики, химии, физической культуры и технологии

Медицинский работник отделения медицинской помощи обучающимся в образовательной организации осуществляет контроль за наличием документации по технике безопасности (ТБ), наглядных материалов по предупреждению травм и личное присутствие на одном из занятий с проведением педагогом инструктажа по ТБ.

3.5 Гигиеническое обучение педагогов и обучающихся по предупреждению травматизма в образовательных организациях

Медицинский работник отделения медицинской помощи обучающимся в образовательной организации проводит мероприятия по гигиеническому обучению педагогов и обучающихся образовательных организациях с использованием различных форм пропаганды с учетом восприятия их детьми, реализация дифференцированного подхода с учетом возраста. Обучение правилам безопасного поведения и формирование профилактических навыков элементов самострахования.

3.6 Контроль соответствия организации питания и двигательной активности обучающихся гигиеническим требованиям

Медицинский работник отделения медицинской помощи обучающимся в образовательной организации осуществляет контроль соответствия организации питания и двигательной активности гигиеническим требованиям.

3.7 Учет травм у обучающихся в образовательных организациях

Медицинский работник отделения медицинской помощи обучающимся в образовательной организации проводит учет травм путем их регистрации в «Журнале регистрации травм у обучающихся» (приложение 7).

4. Показания и противопоказания

Показания: Профилактика травматизма в образовательных организациях
Противопоказаний нет.

5. Материально-техническое обеспечение

Рабочее место медицинского работника и оргтехника.

6. Форма учёта результатов

Медицинский работник отделения медицинской помощи обучающимся в образовательной организации осуществляет учет результатов работы по профилактике травматизма у обучающихся, внося в конце текущего учебного года соответствующие данные в протокол № 6 (приложение 8).

По результатам учета результатов работы определяется эффективность с учетом объектов контроля как отношение разности количества выявленных и устраненных замечаний в течение учебного года к количеству выявленных замечаний, выраженное в %.

7. Оценка эффективности профилактики травматизма у обучающихся в образовательных организациях

Медицинский работник отделения медицинской помощи обучающимся в образовательной организации осуществляет учет результатов работы по

профилактике травматизма у обучающихся, внося в конце текущего учебного года соответствующие данные в протокол № 7 (приложение 9).

По результатам учета результатов работы определяется характер динамики количества травм в зависимости от структуры травм и объекта контроля как разности количества травм в предыдущем и истекшем учебном году.

8. Список нормативно-методических документов

1. Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ.
2. Федеральный закон от 29.12.2012 № 273-ФЗ (ред. от 21.07.2014) «Об образовании в Российской Федерации».
3. Федеральный закон «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» от 30 марта 1999 г. № 52-ФЗ, с изменениями.
4. Постановление Правительства Российской Федерации от 30.06.04 г. № 322 «Об утверждении Положения о Федеральной службе по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека».
5. Постановления Правительства РФ от 02.02.2006 г. № 60, утв. Положение о проведении социально-гигиенического мониторинга.
6. Постановление Правительства Российской Федерации от 29 декабря 2010 года № 189 «Об утверждении СанПиН 2.4.2.2821-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к условиям и организации обучения в общеобразовательных учреждениях».
7. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации (Минобрнауки России) от 28 декабря 2010 г. № 2106 «Об утверждении федеральных требований к образовательным учреждениям в части охраны здоровья обучающихся, воспитанников».
8. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 5 ноября 2013 г. № 822н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи несовершеннолетним, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных организациях».
9. СанПиН 2.2.2/2.4.1340-03 «Гигиенические требования к персональным электронно-вычислительным машинам и организации работы» (с изменениями от 25 апреля 2007 г., 30 апреля 2010 г., 3 сентября 2010).
10. СанПиН 2.4.7.960-00. «Гигиенические требования к изданиям книжным и журнальным для детей и подростков» (с изм. от 28.10.2010).
11. Санитарно-эпидемиологические требования к условиям и организации обучения в общеобразовательных учреждениях: Санитарно-эпидемиологические правила и нормативы (СанПиН 2.4.2.2821-10). – М.: Федеральный центр гигиены и эпидемиологии Роспотребнадзора, 2011. – 58 с.

9. Список литературы

1. Доклад ВОЗ «Предупреждение травматизма в Европе». Copenhagen Ø, Denmark, 2009. ISBN 978 92 890 4301 4.
2. Всемирный доклад о профилактике детского травматизма. Женева: Всемирная организация здравоохранения, 2008.
3. Родионов В.А., Ступницкая М.А. Профилактика школьного травматизма. Справочник классного руководителя. 2009; 12: 12-21.
4. Степанова М.И. Профилактика школьного травматизма в летний период. Народное образование. 2014; 2: 111-116.
5. Гребенникова В.А. Гигиеническое обоснование комплекса мероприятий по профилактике травматизма школьников. Автореф. дисс. ... канд. мед. наук. Москва, 2010. 24 с.

Характер травм, причины травматизма и профилактические мероприятия

Место получения травм	Характер травмы	Причины травматизма	Профилактические мероприятия
На территории школы	<ul style="list-style-type: none"> • Ранения мягких тканей конечностей • Ушибы • Растяжения • Переломы • Черепно-мозговая травма • Обморожение 	<ul style="list-style-type: none"> • Недостаточная освещенность • Неисправное состояние уличных покрытий, гололед • Несоответствие одежды погодным условиям 	<ul style="list-style-type: none"> • Контроль за освещенностью территории • Применение песка во время гололеда • Надзор за детьми и их досугом
В здании школы и учебных помещениях	<ul style="list-style-type: none"> • Ранения мягких тканей конечностей • Ушибы • Растяжения • Переломы • Черепно-мозговая травма • Ожоги 	<ul style="list-style-type: none"> • Нарушение учащимися правил поведения на перемене (в коридорах, рекреациях), на уроках, при проведении внеклассных мероприятий • Нарушение требований техники безопасности на уроках физики, химии, биологии, труда, информатики • Нарушение требований техники безопасности в столовой; • Ношение обуви на высоком каблуке 	<ul style="list-style-type: none"> • Обучение детей правилам поведения в школе • Организация дежурства старшеклассников во внеурочное время (не допускать катания на перилах, единоборств, беготни в рекреациях, на лестницах и др.) • Соблюдение правил техники безопасности во время работы в кабинетах и лабораториях, во время трудовых практикумов • Обучение детей правилам поведения в столовой и буфете; • Разъяснительная работа с детьми и родителями
На уроках физкультуры в спортивном зале и на спортивной площадке	<ul style="list-style-type: none"> • Повреждения мягких тканей с преобладанием ссадин и потертостей • Ранения мягких тканей конечностей • Ушибы • Растяжения • Переломы • Черепно-мозговая травма 	<ul style="list-style-type: none"> • Неудовлетворительное состояние спортивного инвентаря и оборудования • Незнание педагогом состояния здоровья учащихся 	<ul style="list-style-type: none"> • Технический и санитарно-гигиенический надзор за состоянием спортивного зала, спортивного инвентаря • Медицинский работник должен своевременно информировать преподавателя физической культуры о состоянии здоровья

		<ul style="list-style-type: none"> • Нарушения в организации учебно-тренировочных занятий, соревнований; • Слабая физическая подготовленность учащихся (в результате длительного отсутствия на занятиях); • Нарушение дисциплины во время учебного процесса; • Невыполнение требований безопасности на уроках физической культуры. 	<p>учащихся и их медицинской группе для занятий физической культурой</p> <ul style="list-style-type: none"> • Проведение вводного инструктажа, инструктажа на рабочем месте • Соблюдение требований к условиям проведения занятий и соревнований на воздухе • Контроль организации учебно-тренировочных занятий • Соблюдение правил техники безопасности на спортивных снарядах – выполнение технически сложных упражнений только в присутствии учителя, тренера при наличии страховки • Обучение правилам приземления при выполнении прыжков • Обязательное выполнение разминки перед сдачей контрольных заданий и соревнованиями • Обучение правилам переноски спортивного инвентаря • Обучение правилам безопасности катания на велосипеде, самокате, качелях, на лыжах и санках
--	--	--	---

Протокол № 1
Контроль территории общеобразовательной организации

№	Показатели	Соответствие/ несоответствие
1.	Ограждение территории устойчивое, без дефектов; Вход на территорию снабжен предохранительными механизмами для придерживания дверей. Наличие отвода паводковых и ливневых вод.	
2.	Пешеходные дорожки очищены, не скользят; отсутствие дефектов покрытия; достаточная освещенность	
3.	Озеленение: - отсутствие деревьев, представляющих угрозу жизни и здоровью; - отсутствие колючих деревьев и кустарников и ядовитых растений.	
4.	Физкультурно-спортивная зона и зона отдыха. - покрытие с хорошим дренажем; не скользит; отсутствуют дефекты и посторонние предметы. - оборудование надежно закреплено; отсутствуют дефекты поверхностей, выступающие болты. - достаточный уровень освещенности	
<p><i>Заключение. Рекомендации по устранению замечаний.</i></p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <p>Дата проведения _____ Подпись медицинского работника _____</p>		
<p><i>Контроль за устранением замечаний</i></p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <p>Дата проведения _____ Подпись медицинского работника _____</p>		

Протокол № 2
Контроль состояния здания и условий организации
образовательного процесса

№	Показатели	Соответствие/ несоответствие
1.	<p>Вход в здание:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ступеньки: очищены, не скользят; отсутствие дефектов покрытия; достаточная освещенность; - крыша и козырек очищены от снега и сосулек; - входные двери снабжены предохранительными механизмами для придерживания дверей. 	
2.	<p>Коридоры, рекреации, лестничные пролеты:</p> <ul style="list-style-type: none"> - покрытие: нескользкое, отсутствие дефектов; - отсутствие дефектов поверхностей на подоконниках, перилах; - потолки и стены без дефектов покрытия; - безопасность дверей (наличие ограждений на стеклах; предохранительные механизмы открытия и закрытия); - достаточная освещенность. 	
3.	<p>Учебные помещения и кабинеты:</p> <ul style="list-style-type: none"> - потолки и стены без дефектов покрытия; - безопасность дверей (наличие ограждений на стеклах; предохранительные механизмы открытия и закрытия) - отсутствие дефектов мебели (трещины, сколы на столах, стульях, партах, конторках); - шкафы вытяжной вентиляции в кабинете химии, лаборантской и мастерских для трудового обучения работают исправно; - в кабинете физики и химии демонстрационный стол расположен на подиуме; - в кабинете химии наличие специального покрытия ученических столов для защиты от агрессивных химических реактивов; - химические вещества в кабинете химии и лаборантской хранятся в соответствии с требованиями хранения; - электрооборудование в учебных кабинетах работает исправно (особое внимание обратить на кабинеты физики, домоводства и мастерские); - достаточная освещенность; (особое внимание обратить на кабинеты химии, физики, домоводства и мастерские) - температурный режим соблюдается (особое внимание обратить на кабинет домоводства и мастерские); - станки в мастерских для трудового обучения оснащены предохранительными сетками и стеклами; - отсутствие колючих и ядовитых растений; - кашпо с цветами находятся только на специальных подставках (отсутствие кашпо на полках и на шкафах). 	
4.	<p>Контроль условий организации учебного процесса и нахождением детей внутри здания:</p> <ul style="list-style-type: none"> - фактическая вместимость соответствует проектной; - не допускается ремонт оборудования здания в присутствии детей; - соблюдение требований к переноске и передвижению тяжестей обучающимися (общественно-полезный труд, в спортивном зале и др.); 	

Протокол № 3
Контроль организации уроков физической культурой
в спортивном зале

№	Показатели	Соответствие/ несоответствие
1.	Наличие у преподавателя физической культуры журнала с данными: - распределение детей на медицинские группы для занятий физической культурой; - индивидуальные рекомендации для детей с отклонениями в состоянии здоровья; - посещаемость уроков физической культуры; - справки об освобождении от уроков физической культуры после перенесенных заболеваний и травм; - журнал по технике безопасности	
2.	Санитарное состояние спортивного зала: - соблюдается режим проветривания; - ежедневно проводится уборка зала; - температура воздуха соответствует норме (17-20°С); - достаточный уровень освещенности; - физкультурно-спортивное оборудование надежно закреплено; - наличие спортивных матов при гимнастическом оборудовании и в зонах для прыжков.	
3.	Контроль за внешним видом детей перед началом занятий: - все дети занимаются в спортивной одежде и обуви - отсутствие цепочек на шее, браслетов и др.	
4.	Контроль за поведением детей во время урока	
5.	Контроль за самочувствием детей перед началом занятий	
6.	Реализация дифференцированного подхода к организации физического воспитания с учетом состояния здоровья и развития детей.	
7.	Оценка соответствия физических нагрузок возрастным-половым функциональным возможностям детского организма.	
8.	Наличие разминки перед тестированием физической подготовленности.	
9.	Физиологически правильное распределение физических нагрузок в течение урока (постепенность повышения нагрузок, наличие разминки, снижение нагрузок в заключительной части)	
10.	Наличие у детей в течение урока признаков утомления только незначительной степени	
11.	Обеспечение страховки при выполнении технически сложных физических упражнений	
12.	Контроль использования тренажеров в соответствии с функциональными возможностями детского организма	

Заключение. Рекомендации по устранению замечаний.

Дата проведения _____ Подпись медицинского работника _____

Контроль за устранением замечаний

Дата проведения _____ Подпись медицинского работника _____

Протокол № 4
Контроль организации физического воспитания и двигательной активности обучающихся на территории образовательной организации

№	Показатели	Соответствие/ несоответствие
1.	Занятия физическими упражнениями и подвижные игры проводятся при благоприятных погодных условиях	
2.	Контроль за внешним видом детей перед началом занятий: - все дети занимаются в спортивной одежде и обуви - отсутствие цепочек на шее, браслетов и др.	
3.	Контроль за поведением детей во время урока	
4.	Контроль за самочувствием детей перед началом занятий	
5.	Реализация дифференцированного подхода к организации физического воспитания с учетом состояния здоровья и развития детей.	
6.	Оценка соответствия физических нагрузок возрастнo-половым функциональным возможностям детского организма.	
7.	Наличие разминки перед тестированием физической подготовленности.	
8.	Физиологически правильное распределение физических нагрузок в течение урока (постепенность повышения нагрузок, наличие разминки, снижение нагрузок в заключительной части)	
9.	Наличие у детей в течение урока признаков утомления только незначительной степени	
10.	Обеспечение страховки при выполнении технически сложных физических упражнений	
11.	Контроль использования тренажеров в соответствии с функциональными возможностями детского организма	
12.	Наличие индивидуальных средств защиты при катании на роликах, роликовых досках и коньках	
<p><i>Заключение. Рекомендации по устранению замечаний</i></p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Дата проведения _____ Подпись медицинского работника _____</p>		
<p><i>Контроль за устранением замечаний</i></p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Дата проведения _____ Подпись медицинского работника _____</p>		

**ФИЗИЧЕСКИЕ УПРАЖНЕНИЯ, ВЫПОЛНЕНИЕ КОТОРЫХ ОКАЗЫВАЕТ
ПОТЕНЦИАЛЬНО ОПАСНОЕ ВОЗДЕЙСТВИЕ НА ЗДОРОВЬЕ ДЕТЕЙ**

Физические упражнения	Потенциально опасное воздействие на организм ребенка
Кувырки через голову вперед и назад.	Избыточное давление на шейный отдел позвоночника: компрессия межпозвонковых дисков, нервов и сосудов шеи; повышение внутричерепного давления. Высокий риск травмы шейного отдела позвоночника.
Упражнение «мостик».	Переразгибание в шейном и поясничном отделе позвоночника с патологическим раздражением рецепторов; повышение внутричерепного давления. Высокий риск компрессии корешков спинномозговых нервов и сосудистых нарушений.
Стойка на голове, на руках. Упражнение «березка», «плуг» из и.п. лежа на спине поднимание выпрямленных ног и опускание их за голову.	Избыточная нагрузка на связочно-мышечный аппарат позвоночника, повышение артериального и внутричерепного давления. Риск нарушения кровообращения, травмы шейного отдела позвоночника и возникновения грыжи.
Высокоамплитудные и (или) резкие движения головой: круговые движения, повороты в стороны, наклоны, особенно запрокидывание головы назад.	Переразгибание в шейном отделе позвоночника с патологическим раздражением рецепторов. Высокий риск компрессии корешков спинномозговых нервов и сосудов шеи с последующими неврологическими и сосудистыми нарушениями.
Высокоамплитудные и (или) резкие движения туловища (круговые, наклоны), особенно с отягощением (утяжеленный мяч, гантели).	Избыточная нагрузка на связочно-мышечный аппарат позвоночника, повышение внутрибрюшного давления, особенно при резком глубоком наклоне вперед с выпрямленными ногами. Риск смещения межпозвонковых дисков и возникновения грыжи.
Глубокий прогиб туловища назад, в т.ч. из и.п. лежа на животе: упражнения «качалка», «лодочка», «лук».	Разгибательная перегрузка шейного и поясничного отдела позвоночника, компрессия корешков спинномозговых нервов. Риск травмы связочно-мышечного аппарата позвоночника, возникновения неврологических и сосудистых нарушений.
Висы без опоры, подтягивание на перекладине и др. спортивных снарядах. Лазание по канату.	Избыточная нагрузка на связочно-мышечный аппарат позвоночника и верхних конечностей, повышение внутрибрюшного давления, большая нагрузка на сердечно-сосудистую систему. Риск травмы плеча, возникновения грыжи, опущения внутренних органов.
Высокоамплитудные и (или) резкие маховые движения ног, особенно махи назад с прогибом туловища из и.п. сидя с опорой на голени и кисти.	Избыточная нагрузка на поясничный отдел позвоночника: значительное растяжение связочно-мышечного аппарата позвоночника, сдавливание межпозвонковых дисков; повышение внутрибрюшного давления. Риск травмы связочно-мышечного аппарата позвоночника, возникновения грыжи.
Многokrратно повторяющееся в быстром темпе одновременное поднимание выпрямленных ног из и.п. лежа на спине.	Избыточная нагрузка на связочно-мышечный аппарат нижней половины туловища и нижних конечностей, повышение внутрибрюшного давления. Риск возникновения грыжи и патологической подвижности почек.

<p>Множественно повторяющийся в быстром темпе подъем туловища из положения лежа на спине в положение сидя, особенно при фиксации выпрямленных ног и из и.п. сидя на скамейке опускание и поднятие туловища с глубоким прогибом назад.</p>	<p>Избыточная нагрузка на связочно-мышечный аппарат шейного и поясничного отдела позвоночника, повышение артериального и внутрибрюшного давления. Риск травмы связочно-мышечного аппарата позвоночника, возникновения грыжи и патологической подвижности почек.</p>
<p>Высокоамплитудные и (или) резкие повороты туловища (скручивающие) из разных и.п., в т.числе из и.п. лежа на спине опускание согнутых ног вправо-влево до касания пола.</p>	<p>Избыточная нагрузка на связочно-мышечный аппарат позвоночника, повышение внутрибрюшного давления. Риск травмы связочно-мышечного аппарата позвоночника, смещения межпозвонковых дисков, ущемления спинномозговых нервов, возникновения грыжи.</p>
<p>Упражнения: «удержать угол», «ножницы».</p>	<p>Избыточная нагрузка на связочно-мышечный аппарат нижней половины туловища и нижних конечностей, повышение внутрибрюшного давления. Риск повреждения связок в паховой области, возникновения грыжи, патологической подвижности почек и сосудистых нарушений, в т. ч. варикозного расширения вен.</p>
<p>Глубокий выпад с сильным сгибанием в коленном суставе, сед в «полушпагат».</p>	<p>Риск повреждения связок в паховой области. Риск повреждения связок коленного сустава, смещения надколенника.</p>
<p>Прыжки в быстром темпе продолжительное время (особенно асимметричные, с поворотами); спрыгивание на твердую поверхность.</p>	<p>Значительная нагрузка на опорно-двигательный аппарат, сердечно-сосудистую систему, повышение внутричерепного давления. Риск травмы мышечно-связочного аппарата нижних конечностей, прогрессирования отклонений костно-мышечной системы, обострения хронических заболеваний.</p>
<p>Прыжки через спортивные снаряды (через коня, козла).</p>	<p>Избыточная нагрузка на мышечно-связочный аппарат позвоночника и конечностей, повышение внутрибрюшного давления. Риск травмы позвоночника (особенно копчика), повреждения связок в паховой области, возникновения грыжи.</p>

Журнал регистрации травм у обучающихся

№ п/п	Фамилия, имя и дата рождения	Класс	Дата и время получения травмы	Место получения травмы	Обстоятельство и причины травмы	Медицинское заключение мед. работника школы

Диагноз по справке из медицинской организации	Освобождение от посещения образовательной организации с ___ по ___	Кол-во пропущенных дней	Исход травмы (выздоровление, инвалидность)	Принятые меры по устранению причин травмы

Протокол № 6
Учет результатов работы по профилактике травматизма
у обучающихся в 20___ - 20___ учебном году

№ п/п	Объект контроля	Кол-во проверок	Кол-во замечаний	Кол-во неустраненных замечаний	Эффективность, %
1.	Территория общеобразовательной организации				
2.	Здание и условия организации образовательного процесса				
3.	Организация урока физической культурой в спортивном зале				
4.	Организация физического воспитания и двигательной активности на территории образовательной организации				
Заключение _____ _____ _____ _____					

Протокол № 7
Оценка эффективности профилактики травматизма у обучающихся
в образовательной организации в 20__ - 20__ учебном году

№ п/п	Объект контроля	Структура травм	Кол-во травм в предшествующем учебном году	Кол-во травм в истекшем учебном году	Динамика (положит., отриц., без изменен.)
1.	Территория общеобразовательной организации	– поверхностные травмы и раны – ЧМТ* – переломы			
2.	Здание и условия организации образовательного процесса	– поверхностные травмы и раны – ЧМТ – переломы			
3.	Организация урока физической культурой в спортивном зале	– поверхностные травмы и раны – ЧМТ – переломы			
4.	Организация физического воспитания и двигательной активности на территории образовательной организации	– поверхностные травмы и раны – ЧМТ – переломы			
Заключение <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>					

* ЧМТ – черепно-мозговая травма