

ПОЛОЖЕНИЕ

об организации качественного и доступного образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, имеющих диагноз «Сахарный диабет» в муниципальном общеобразовательном учреждении «Шипицынская СОШ».

1. Общие положения

1.1. Настоящее положение регламентирует организацию качественного и доступного образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, имеющих диагноз «Сахарный диабет» (далее – обучающиеся с ОВЗ), и создания образовательной организацией оптимальной образовательной среды для данной категории детей.

1.2. В качестве основной задачи в области реализации права на образование детей с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью рассматривается создание условий для получения образования всеми детьми указанной категории с учетом их психофизических особенностей. В соответствии с пунктом 1 части 5 статьи 5 Федерального закона от 29 декабря 2012 года N 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» (далее – Закон об образовании) для обучения обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, инвалидов, детей-инвалидов, а также их коррекции нарушений развития и социальной адаптации, образовательной организацией, осуществляющей образовательную деятельность, создаются специальные условия.

Под специальными условиями для получения образования обучающимися с ограниченными возможностями здоровья в Законе об образовании понимаются условия обучения, воспитания и развития таких обучающихся, включающие в себя использование специальных образовательных программ и методов обучения и воспитания, специальных учебников, учебных пособий и дидактических материалов, специальных технических средств обучения коллективного и индивидуального пользования, предоставление услуг ассистента (помощника), оказывающего обучающимся необходимую техническую помощь, проведение групповых и индивидуальных коррекционных занятий, обеспечение доступа в здания организаций, осуществляющих образовательную деятельность, и другие условия, без которых невозможно или затруднено освоение образовательных программ обучающимися названной категории.

1.3. Задачи деятельности ОУ:

- психолого-диагностическое изучение обучающихся и контроль динамики их развития;
- специальное педагогическое изучение;
- разработка форм взаимодействия коллектива специалистов;
- разработка индивидуальных коррекционных программ специалистами;
- организация адаптированного образовательного процесса;
- анализ полученных результатов работы по интеграции обучающихся в традиционные формы обучения и принятие соответствующих управленческих решений.

1.4. Образование обучающимися ОВЗ может быть получено:

- в организациях, осуществляющих образовательную деятельность – в очной, очно-заочной, заочной формах;
- вне организаций, осуществляющих образовательную деятельность – в форме семейного образования и самообразования. Для обучающихся, нуждающихся в

длительном лечении, а также детей-инвалидов, которые по состоянию здоровья не могут посещать образовательную организацию, обучение организуется на дому или в медицинских организациях.

1.5. Для создания обучающимся специальных условий организации обучения, направленных на получение качественного образования несовершеннолетними, имеющими диагноз «Сахарный диабет», необходимо пройти обследование и получить заключение психолого-медико-педагогической комиссии (далее – ПМПК).

1.6. При установлении обучающимся, имеющим диагноз «Сахарный диабет», статуса ОВЗ и потребности в создании специальных условий обучения и воспитания в образовательной организации для данной категории детей создаются специальные условия исходя из их психофизических возможностей и состояния здоровья.

1.7. Для организации образовательного процесса в образовательной организации необходимо:

- определить ответственных лиц (классный руководитель, заместитель директора, администратора), в обязанности которых будет входить решение вопросов организации обучения и воспитания, в том числе реабилитационного процесса обучающихся;

- утвердить приказом директора образовательной организации списочный состав обучающихся (в разрезе классов) и довести его до сведения педагогических работников и сотрудников образовательной организации, медицинского работника, закрепленного за образовательной организацией;

- обеспечить обучение педагогических работников образовательной организации по вопросам оказания первой помощи обучающимся;

- разработать алгоритм взаимодействия ответственных лиц (классный руководитель, заместитель директора), в обязанности которых будет входить решение вопросов организации обучения и воспитания, в том числе реабилитационного процесса обучающихся, с медицинским работником, закрепленным за образовательной организацией;

- установить режим работы медицинского кабинета и определить соответствующее помещение для введения инсулина;

- обеспечить в постоянном режиме проведение совместных совещаний, заседаний рабочих групп с педагогическими работниками, классными руководителями, медицинским работником, закрепленным за образовательной организацией, учителями физической культуры, работниками школьных столовых, родителями.

2. Сахарный диабет. Критические ситуации при диабете

2.1. Распространенность сахарного диабета по разным оценкам составляет 1-4 % населения, из них 3-8 % дети. Диабет – хроническое заболевание, которое часто приводит к тяжелым осложнениям и инвалидности ребенка, что требует особой системы инсулинотерапии (до пяти уколов в день), многократных определений уровня сахара крови, режима питания и отдыха. Такие дети нуждаются не только в дополнительной заботе при учебном процессе, но и реабилитации и интеграции в окружающую среду.

Инсулин – химическое вещество (или гормон) – вырабатывается особыми клетками поджелудочной железы и циркулирует в крови, воздействуя на множество различных тканей организма. Когда инсулина не хватает, уровень глюкозы (или сахара) в крови сильно повышен. Ребенок часто пьет, теряет энергетические запасы организма, худеет. Разделяют два основных клинических типа диабета: инсулинозависимый диабет (1-й тип диабета или юношеский) характеризуется острым началом, склонностью к частому развитию кетоацидоза, ограниченностью выработки инсулина. Чаще этот тип диабета встречается у детей и юношей, однако возможен в любом возрасте; инсулиннезависимый диабет (2-й тип, диабет взрослых, стабильный) протекает с минимальными обменными нарушениями, свойственными диабету.

2.2. Критические ситуации при диабете. «Гипогликемия» - низкий уровень сахара в крови.

Может развиваться если ребенок:

-пропустил или отложил на более позднее время прием пищи или поел слишком мало;

-сделал себе инъекцию инсулина, выбрав неправильную дозу (слишком большую);
-получил большую, чем нужно, физическую нагрузку без дополнительного приема углеводов. Допускать развитие гипогликемии очень опасно для жизни ребенка!

Симптомы гипогликемии:

-чувство слабости, нервозность, волнение, агрессивность;
-сильная потливость, тошнота, обидчивость, смущение, плаксивость, смятение, ухудшение зрения и слуха, потеря координации движений;
-дрожание рук и внутреннее дрожание, потеря сознания.

Следует помнить, что у ребенка-диабетика обязательно в сумке или в карманах одежды должны быть сладости: сахар, конфеты-карамели, таблетки глюкозы, сок. У разных детей симптомы «гипогликемии» могут проявляться по-разному, но у каждого его собственные симптомы, как правило, повторяются неизменно. «Гипогликемия» - тяжелое состояние, которое можно отнести к критическим и с которым учитель может столкнуться на уроке, во время занятий по трудовому обучению, физической культурой, на экскурсии.

СРОЧНО принять необходимые меры:

-не пугаться, действовать быстро и решительно;
- при первых симптомах разрешить ребенку съесть несколько кусочков сахара или конфет, выпить стакан сладкого напитка. При этих действиях «гипогликемия» может остановиться и не развиваться дальше, но для закрепления достигнутого эффекта важно, чтобы ребенок еще что-нибудь поел. Это необходимо для того, чтобы поддержать требуемый уровень сахара в крови. Если ребенок не поест, то симптомы повторятся через некоторое время. Если ребенку неудобно есть прямо на занятии, следует разрешить ему выйти из кабинета и поесть в столовой учебного заведения, в медицинском кабинете, но обязательно отправить его с сопровождающим и убедиться в том, что у него есть еда. Состояние гипогликемии проходит буквально через 10 минут.

Если критическая ситуация произошла в конце учебного дня, то ребенка, после того как он поест, следует отправить домой с сопровождением взрослого (тьютора, ассистента, классного руководителя) или вызвать для этого родителей (законных представителей).

Если ребенок уже потерял сознание, требуется **НЕМЕДЛЕННО** пригласить медицинского работника, закреплённого за образовательной организацией, измерить уровень гликемии, вызвать «скорую помощь», а также известить родителей (законных представителей) ребенка.

2.3. Гипергликемия, повышенное содержание сахара в крови.

Причины повышения сахара в крови также бывают разные: малое количество инсулина –неправильно подобранная доза, любой стресс, заболевание и т. п. При этом ребенок много пьет и часто мочится, следовательно, может в течение урока или нескольких уроков отпрашиваться в туалет.

3.О психологическом состоянии обучающегося

3.1.В целях обеспечения освоения обучающимися с диагнозом «Сахарный диабет» в полном объеме образовательной программы, а также коррекции недостатков физического и (или) психического развития, педагогом-психологом разрабатывается план мероприятий по психологической реабилитации обучающегося.

4.Об организации питания

4.1. Диета ребенка с сахарным диабетом должна составляться врачом-диетологом или родителями, получившими необходимые инструкции от врача, знающими, как нужно питаться ребенку. По составу его пища не особенно отличается от пищи здорового человека, просто ежедневно должны быть соблюдены ее объем и количество углеводов. В режим питания обучающегося с Сахарным диабетом соответствует режиму остальных

учеников: завтрак, обед и ужин. У некоторых детей существует необходимость дополнительных перекусов (2 -завтрак, полдник, 2 -ужин).

4.2. Режим питания и дополнительных перекусов обсуждается с родителями (законными представителями). Время приема пищи должно соответствовать времени действия инсулина, поэтому очень важно не пропускать это время и не переносить его на более поздние или ранние сроки, поскольку тогда возникает возможность развития критической ситуации.

4.3. Учитель обязан разрешить ребенку, имеющему заболевание «Сахарный диабет», принимать пищу в определенное для него время, независимо от того, в каких обстоятельствах он находится –в классе или на других мероприятиях, проводимых в образовательной организации. Необходимо убедиться, что у ребенка есть с собой еда, которую он сможет съесть в нужное время.

4.4. При согласовании примерного меню (Методические рекомендации Роспотребнадзора от 30.12.2019 № МР 2.4.0162-19) администрации образовательной организации следует учитывать индивидуальные особенности обучающихся (потребность в диетическом питании, пищевая аллергия и прочее).

4.5. При организации питания следует использовать совместный приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 11 марта 2012 года № 213н, Министерства образования и науки Российской Федерации № 178 «Об утверждении методических рекомендаций по организации питания обучающихся и воспитанников образовательных учреждений».

5.Об организации уроков физической культуры

5.1. Физические нагрузки обучающимся не запрещены, напротив, в умеренных объемах и под контролем спорт и физические упражнения показаны. Детям, страдающим заболеванием «Сахарный диабет 1 тип», отнесенным к специальной медицинской группе, разрешаются занятия оздоровительной физической культурой по специальным программам, а также проведение регулярных самостоятельных занятий в домашних условиях по комплексам, предложенным врачом по лечебной физкультуре медицинской организации. Если уровень глюкозы в крови ниже 5,0 ммоль/л, или выше 14,0 ммоль/л, ребенок должен быть освобожден от физической нагрузки и заниматься теоретической подготовкой.

5.2. Учителю физкультуры или тренеру, имея в своей группе ребенка с диабетом, важно помнить:

- перед началом занятий и после них следует убедиться, что ребенок не только успел переодеться, но и поесть с учетом его индивидуального графика питания;
- если уроки физической культуры проходят за пределами образовательной организации (например, зимой на лыжах), следует убедиться, что у ребенка с собой или у учителя (при необходимости) есть сладости (сахар, конфеты, печенье, сок) и дополнительная еда (бутерброд, фрукты и т.д.);
- если ребенок участвует в спортивных соревнованиях или других мероприятиях, следует чаще обращать на него внимание, контролируя его состояние.

6. Введение инсулина

6.1. Дозу инсулина и схему его введения подбирает врач для каждого ребенка индивидуально, данная информация выдается родителям или ребенку в виде схемы (формулы) в печатном варианте. Лекарственный препарат «Инсулин» (далее –инсулин), используемый ребенком, должен храниться в специальной сумочке при ребенке, как средство самоконтроля и купирования гипогликемии.

6.2. Другие обучающиеся должны бережно относиться к хранению необходимых вещей для ребенка с диабетом.

6.3. Ребенок самостоятельно должен уметь правильно набирать необходимое количество инсулина, знать, куда его вводить, правильно делать инъекцию и знать правила изменения дозы инсулина в зависимости от показателей глюкозы в крови (при

постановке диагноза родители и дети обучаются данным навыкам). Овладение ими необходимо для правильного круглосуточного управления заболеванием и адаптации к обычному режиму жизни ребенка и его семьи.

7. Заключительные положения

7.1. Постоянный контакт образовательной организации и родителей (законных представителей) ребенка.

7.2. В образовательной организации (классе) должно быть определено место (при необходимости), известное ребенку, в котором хранился бы запас сладостей с соблюдением санитарных норм, и при возможности – дополнительное питание (на всякий случай).

7.3. До обучающегося должно быть доведено в обязательном порядке о его беспрепятственной возможности выйти из аудитории в случае ухудшения самочувствия.

7.4. Следует предусмотреть случаи и обговорить их с обучающимся, родителями (законными представителями), когда медицинская сестра отсутствует, где тогда сделать укол. Никогда не отправляйте ученика одного в медицинский кабинет или домой при плохом самочувствии – только с сопровождением взрослого (тьютора, ассистента, классного руководителя). Если возникает необходимость отправить его домой, убедитесь, что дома есть кто-то из взрослых (согласуйте с родителем).

7.5. Важно знать, что делать, если он вколол не ту дозу инсулина или забыл сделать инъекцию.

7.6. Нежелательно задерживать обучающегося, имеющего диагноз «Сахарный диабет» после учебных занятий без особой на это надобности.

7.7. Особое внимание уделяется занятиям физической культурой и спортом. Желательно производить самоконтроль до и после физической нагрузки или соревнований.

7.8. Педагогические работники, которые обучают детей, имеющего заболевание «Сахарный диабет», должны обязательно изучить проблемы Сахарного диабета, уметь распознавать симптомы гипогликемии, уметь производить замеры сахара крови и оказывать первую медицинскую помощь.

7.9. У обучающегося с Сахарным диабетом всегда должна быть при себе или в портфеле карточка больного диабетом, сделанная в произвольной форме.