

ПРОВЕДЕНИЕ МОНИТОРИНГА ЗДОРОВЬЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ.

Состояние здоровья рассматривается сегодня как важный критерий, характеризующий результат деятельности образовательной системы. Не случайно, одним из критериев оценки деятельности образовательного учреждения является отсутствие отрицательной динамики состояния здоровья обучающихся.

Состояние здоровья учеников – ключевой показатель образовательной программы, реализуемой учреждением. Высокие учебные достижения не служат оправданием систематического ухудшения здоровья детей, следовательно, отсутствие отрицательной динамики по этому показателю определяет и обуславливает результативность целостного образовательного процесса.

И в этой связи уместно привести слова В.А. Сухомлинского: «Опыт убеждает нас в том, что примерно у 85% всех неуспевающих учеников главной причиной отставания в учебе является плохое состояние здоровья, какое-нибудь недомогание или заболевание».

Показатели, используемые для мониторинга здоровья в школе.

Эти показатели должны быть в любом образовательном учреждении, независимо от того, реализует оно здоровьесберегающие технологии или нет.

Для проведения мониторинга здоровья обучающихся отбираются следующие показатели:

1. Количество обучающихся в разных группах здоровья.
2. Количество обучающихся с так называемыми основными видами «школьной патологии»:
 - нарушениями зрения;
 - расстройствами опорно-двигательного аппарата;
 - нервно-психическими нарушениями;
 - вегетативными расстройствами;
 - эндокринными расстройствами;
 - патологией органов пищеварения.
3. Количество дней, пропущенных по болезни.

1 показатель - группа здоровья

I группа – здоровые дети с нормальным физическим и психическим развитием, не имеющие анатомических дефектов и функциональных отклонений.

II группа – дети:

- имеющие функциональные нарушения (СВД, кариес, дискинезии ЖВП, искривления носовой перегородки без нарушения дыхания, аномалии осанки, уплощение стоп, аллергические реакции и пр.);
- реконвалесценты (после тяжелых и средне тяжелых инфекционных заболеваний);
- дети с общей задержкой физического развития без эндокринной патологии;
- часто и/или длительно болеющие ОРЗ;
- дети с физическими недостатками, последствиями травм и операций при сохранности соответствующих функций.

III группа – дети:

- страдающие хроническими заболеваниями в стадии клинической ремиссии, с редкими обострениями, сохраненными или компенсированными функциями больного органа (СВД с повышенной утомляемостью, частыми головными болями; хронический гастрит, хронический холецистит, хронический тонзиллит, фарингит; сколиозы, не боле естественного искривления; плоскостопие, экзема, аллергический дерматит при ограниченном кожном процессе без нарушения общего самочувствия и пр.);

- последствиями травм и операций при условии компенсации соответствующих функций. При этом степень компенсации не должна ограничивать возможность обучения или труда ребенка.

IV группа – дети:

- страдающие хроническими заболеваниями в активной стадии или стадии нестойкой клинической ремиссии с частыми обострениями (аллергический дерматит – распространенные высыпания, значительный зуд, нарушения общего самочувствия; сколиоз более 2 степени искривления при наличии нарушений функций внутренних органов и пр.);

- с хроническими заболеваниями при условии, что основное заболевание требует постоянного поддерживающего лечения (вх: инсулинзависимый сахарный диабет);

- с физическими недостатками, последствиями травм и операций с неполной компенсацией соответствующих функций, что ограничивает возможность обучения или труда ребенка.

V группа – дети:

- страдающие тяжелыми хроническими заболеваниями, с частыми обострениями, с непрерывно рецидивирующим течением, с выраженной декомпенсацией функциональных возможностей организма;

- дети с физическими недостатками, последствиями травм и операций с выраженным нарушением компенсации соответствующих функций и значительно ограничивающих возможности обучения и труда.

Комплексную оценку состояния здоровья ребенка и его медицинскую группу дает врач-педиатр образовательного учреждения на основании профилактических осмотров, которые проводятся по месту учебы. При этом основными документами, которые регламентируют организацию и проведение профилактических осмотров являются:

- положение о профилактических осмотрах детей, посещающих образовательное учреждение, утвержденное совместным приказом МЗ РФ и МО РФ №186/272 «О совершенствовании системы медицинского обеспечения детей в образовательных учреждениях» от 30.06.92.

- приказ №60 МЗ и медицинской промышленности РФ «Об утверждении инструкции по проведению профилактических осмотров детей дошкольного и школьного возрастов на основе медико-экономических нормативов» от 14.03.95 г.

- приказ №241 МЗ РФ «Об утверждении медицинской карты ребенка для образовательных учреждений» от 3.07.2000 г.

На основании этих нормативно-правовых документов в комплексной оценке здоровья детей участвуют следующие категории сотрудников образовательного учреждения:

1. Медицинская сестра
2. Врач-педиатр
3. Педагоги: классные руководители, учителя начальной школы, педагоги физического воспитания
4. Психологи
5. Узкие специалисты поликлиники: невролог, окулист, ЛОР-врач, хирург-ортопед, стоматолог с 10 лет (5 класс) – гинеколог, эндокринолог, уролог-андролог.

Распределение функциональных обязанностей специалистов в комплексной оценке здоровья ребенка.

1. **Медицинская сестра образовательного учреждения** проводит базовую скрининг-программу всем детям 1 раз в год.

Эта программа включает:

- анкетный тест на активное выявление у детей жалоб со стороны основных органов и систем (25 вопросов). При обследовании дошкольников и учащихся 1-5 классов анкету должны заполнять родители. Школьники 6-11 классов анкету заполняют сами;

- оценка физического развития: измерение длины и массы тела в соответствии с региональными стандартами;

- измерение артериального давления;

- тест для выявления нарушений осанки (1, 5, 9, 11 классы);

- тест для выявления плоскостопия (1, 3, 7, 11 классы);

- исследование остроты зрения (1, 3, 6, 7, 11 классы);

- исследование остроты слуха шепотной речью (1, 11 классы);

- лабораторные тесты для выявления белка и глюкозы в моче (2, 3, 6, 8 классы);

- подсчет числа заболеваний в год.

2. **Врач образовательного учреждения:**

- осматривает детей, которые имеют отклонения от нормы по результатам обследования мед.сестры образовательного учреждения;

- осматривает всех детей в 6 и 7 лет, в 1, 5, 7, 9, 10, 11 классах. Это так называемые критические периоды роста и развития ребенка, когда наиболее часто развиваются различные заболевания. Определим их еще раз:

- поступление в ДООУ

- за 1 год до поступления в школу

- 1 класс

- переход к предметному обучению (5 класс – 10 лет)

- 7 класс (11-12 лет)

- 9 класс (14 – 15 лет)

- 10 класс (16 лет)

- 11 класс (17 лет)

- 18 лет

На этих этапах все дети осматриваются узкими специалистами поликлиники.

3. Педагоги образовательного учреждения:

- оценка физической подготовленности (учитель физической культуры).

Проводится 2 раза в год (осень-весна) всем детям. Учителя физкультуры имеют тесты для оценки физической подготовленности для основной, подготовительной и даже специальной медицинской группы. Оцениваются следующие параметры: скорость, сила, координация, гибкость, выносливость.

Все результаты заносятся в «Лист регистрации физической подготовленности», который передается медицинской сестре образовательного учреждения для переноса информации в медицинскую карту ребенка для образовательного учреждения (Форма 026/у).

4. **Психологи** также участвуют в комплексной оценке состояния здоровья ребенка, проводя следующие исследования:

- оценка эмоционально-поведенческих реакций (7 лет, 5 и 10 классы);
- оценка интеллектуальной сферы (1, 5, 7, 9, 10, 11 классы);
- оценка эмоциональной сферы (ежегодно)
- оценка личностной сферы (1, 5, 7, 10 и 11 классы);
- оценка социальной сферы (ежегодно).

По результатам профилактических осмотров совместно педиатром, педагогом и психологом проводится комплексная оценка здоровья ребенка и дается медико-психолого-педагогическое заключение, которое педиатр вносит в раздел «Медико-педагогическое заключение, «Медицинской карты ребенка» (Форма 026/у – 2000). Назначаются комплексные медико-психолого-педагогические рекомендации по гармонизации развития, воспитанию и оздоровлению ребенка.

После окончания профилактического осмотра в образовательном учреждении медицинская сестра просматривает «Медицинские карты» (Форма 026/у – 2000) и составляет для педагогов «Листок здоровья» (таблица 16) на каждый класс, который передается классному руководителю.

Таблица № 16

Форма записи данных в «Листке здоровья»

№ п/п	ФИО	Группа здоровья	Медицинская группа для занятий физической культурой	№ парты, ряд	Рекомендации для педагогов

Информация о здоровье обучающихся по выбранным критериям получена. Она занесена в листки здоровья и медицинские карты обучающихся.

Далее эта информация должна быть занесена в статистические таблицы по классу, параллели, ступени образования и всей школе в целом (таблица 17).

Пример статистической формы: состояние здоровья субъектов педагогического процесса.

Таблица № 17

Информационная карта «здоровье ученика»

Показатель	Начальная школа		5-8 класс		9-10 класс		Всего	
	Всего	%	Всего	%	Всего	%	Всего	%
1. Количество учащихся: I группа здоровья II группа здоровья III группа здоровья IV группа здоровья V группа здоровья								
2. Количество учащихся с: - нарушениями зрения - нарушениями ОДА - вегетативными дистониями -нервно-психическими нарушениями - эндокринными расстройствами -патологией органов пищеварения								
3. Количество дней, пропущенных по болезни								

Анализ данных мониторинга является основой для принятия управленческих решений разного уровня и создания здоровьесберегающей среды в образовательном учреждении.