

Управление образования и науки Тамбовской области
Тамбовское областное государственное образовательное автономное
учреждение дополнительного профессионального образования
«Институт повышения квалификации работников образования»

**ИТОГИ МОНИТОРИНГА ОРГАНИЗАЦИИ РАБОТЫ
ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ
ТАМБОВСКОЙ ОБЛАСТИ
ПО СОХРАНЕНИЮ И УКРЕПЛЕНИЮ
ЗДОРОВЬЯ УЧАЩИХСЯ
В 2015 ГОДУ**

Тамбов
◆Издательство ТОИПКРО◆
2015

ББК 74.200.55
УДК 37.037
И93

Составители:
М. Ю. Лимонова, К. В. Салопанова

И93 **Итоги мониторинга организации работы общеобразовательных организаций Тамбовской области по сохранению и укреплению здоровья учащихся в 2015 году / авт.-сост. : М. Ю. Лимонова, К. В. Салопанова. – Тамбов : Изд-во ТОИПКРО, 2015. – 72 с.**

В настоящей брошюре содержится информация об организации работы общеобразовательных организаций Тамбовской области по сохранению и укреплению здоровья учащихся в 2015 году, а также итоги социологического опроса старшеклассников, затрагивающего различные аспекты здоровья, в том числе приверженность к пагубным привычкам.

Сборник предназначен для специалистов органов управления образованием, руководителей образовательных организаций.

ББК 74.200.55
УДК 37.037

ОГЛАВЛЕНИЕ

<i>Введение</i>	4
1. Состояние организации работы общеобразовательных организаций по сохранению и укреплению здоровья учащихся	5
1.1. Характеристика участников мониторингового исследования.....	5
1.2. Характеристика школьной среды.....	6
1.2.1. Сведения об инфраструктуре общеобразовательных организаций	6
1.2.2. Здоровьесберегающая деятельность общеобразовательных организаций	11
1.2.3. Спортивно-оздоровительная деятельность общеобразовательных организаций	14
1.3. Кадровое обеспечение.....	16
2. Состояние здоровья и физической подготовленности учащихся	19
3. Результаты социологического опроса среди учащихся	29
3.1. Отношение учащихся к собственному здоровью.....	29
3.2. Влияние обучения в школе на состояние здоровья учащихся.....	33
3.3. Режим дня учащихся	35
3.4. Распространенность вредных привычек среди учащихся	39
3.5. Работа школы по охране и поддержанию здоровья учащихся.....	46
<i>Заключение</i>	49
<i>Приложение 1</i>	
Сведения об инфраструктуре общеобразовательных организаций	53
<i>Приложение 2</i>	
Здоровьесберегающая деятельность общеобразовательных организаций	56
<i>Приложение 3</i>	
Спортивно-оздоровительная деятельность общеобразовательных организаций.....	57
<i>Приложение 4</i>	
Кадровое обеспечение работы общеобразовательных организаций по сохранению и укреплению здоровья учащихся.....	58
<i>Приложение 5</i>	
Сведения о состоянии здоровья учащихся.....	60
<i>Приложение 6</i>	
Сведения о физической подготовленности учащихся.....	67

ВВЕДЕНИЕ

Здоровье населения является важнейшим фактором успешного общественного развития и национальной безопасности, важным ресурсом для обеспечения стабильности государства, а по уровню качества жизни и состоянию здоровья населения можно судить об эффективности государственной политики в области социальной сферы.

Работа образовательных учреждений области по сохранению и укреплению здоровья обучающихся осуществляется в соответствии с Федеральным законом № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», Федеральными требованиями к образовательным учреждениям в части охраны здоровья учащихся, Постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 19.04.2010 г. № 25 «Об утверждении СанПиН 2.4.2.2599-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к условиям и организации обучения в общеобразовательных учреждениях».

Управлением образования и науки Тамбовской области и Тамбовским областным государственным образовательным автономным учреждением дополнительного профессионального образования «Институт повышения квалификации работников образования» в мае-июне 2015 года проведен мониторинг с целью выявления состояния организации работы общеобразовательных организаций области (далее – ОО) по сохранению и укреплению здоровья учащихся.

В ходе мониторинга были получены данные об имеющейся инфраструктуре школ, в том числе, необходимой для оздоровления детей; информация о деятельности образовательных организаций по сохранению и укреплению здоровья учащихся; данные об организации питания школьников; сведения об обеспеченности ОО медицинскими, педагогическими кадрами и специалистами (психологами, логопедами, валеологами); данные о здоровье и физической подготовленности учащихся.

Социологический опрос, проведенный в рамках мониторинга среди учащихся 10-х классов, позволил узнать их мнение о влиянии обучения в школе на здоровье, получить информацию о распространенности вредных привычек среди старшеклассников, оценить значимость здоровьесберегающей деятельности образовательных организаций для учащихся.

1. СОСТОЯНИЕ ОРГАНИЗАЦИИ РАБОТЫ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ ПО СОХРАНЕНИЮ И УКРЕПЛЕНИЮ ЗДОРОВЬЯ УЧАЩИХСЯ

1.1. ХАРАКТЕРИСТИКА УЧАСТНИКОВ МОНИТОРИНГОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

В мониторинговом исследовании приняли участие **473** общеобразовательные организации Тамбовской области. В том числе 468 муниципальных общеобразовательных организаций (включая филиалы и подразделения), а также 5 образовательные организации, подведомственных управлению образования и науки области: ТОГОУ «Жердевская школа-интернат среднего (полного) общего образования», ТОГОУ «Мичуринский лицей-интернат», ТОГОУ кадетская общеобразовательная школа-интернат «Тамбовский кадетский корпус имени Л. С. Демина», ТОГБОУ «Казачья кадетская школа-интернат имени графа И. И. Воронцова-Дашкова», ТОГБОУ «Красносвободненская санаторная школа-интернат».

Общее количество учащихся в этих ОО составляет **88256** человек. Из них 36733 человека (41,6%) – учащиеся начальных классов, 43270 человек (49%) – учащиеся 5–9 классов, 8253 человека (9,4%) – учащиеся 10–11 классов (рис. 1).

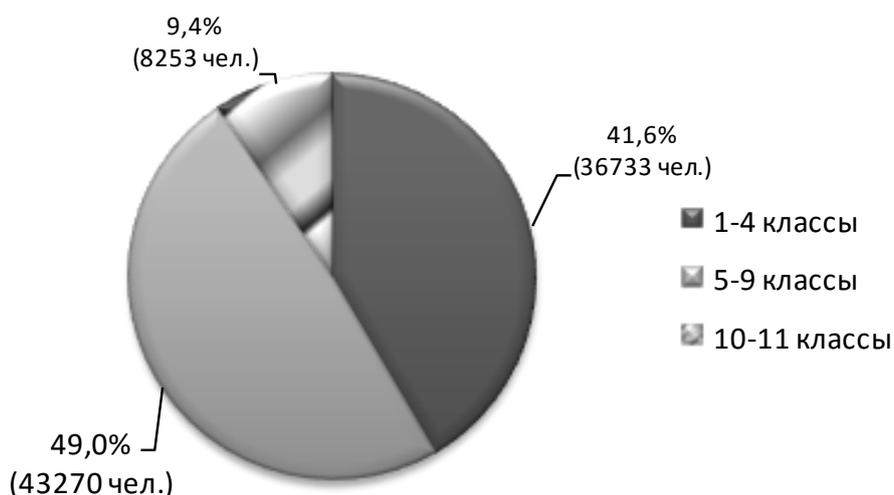


Рис. 1. Распределение учащихся ОО области по возрастным категориям

1.2. ХАРАКТЕРИСТИКА ШКОЛЬНОЙ СРЕДЫ

1.2.1. Сведения об инфраструктуре общеобразовательных организаций

Проанализировав данные мониторинга и сравнив их с данными предыдущих исследований, можно увидеть, что в ОО области продолжается работа по совершенствованию **материально-технической базы**, отвечающей современным требованиям к условиям осуществления образовательного процесса. Наблюдается положительная динамика по наличию большинства указанных элементов инфраструктуры. Прирост показателей в основном продолжается за счет улучшения материально-технического состояния сельских ОО (рис. 2, рис. 3, рис. 4).



Рис. 2. Количество *ОО области* (%), имеющих указанные элементы инфраструктуры, в динамике по годам

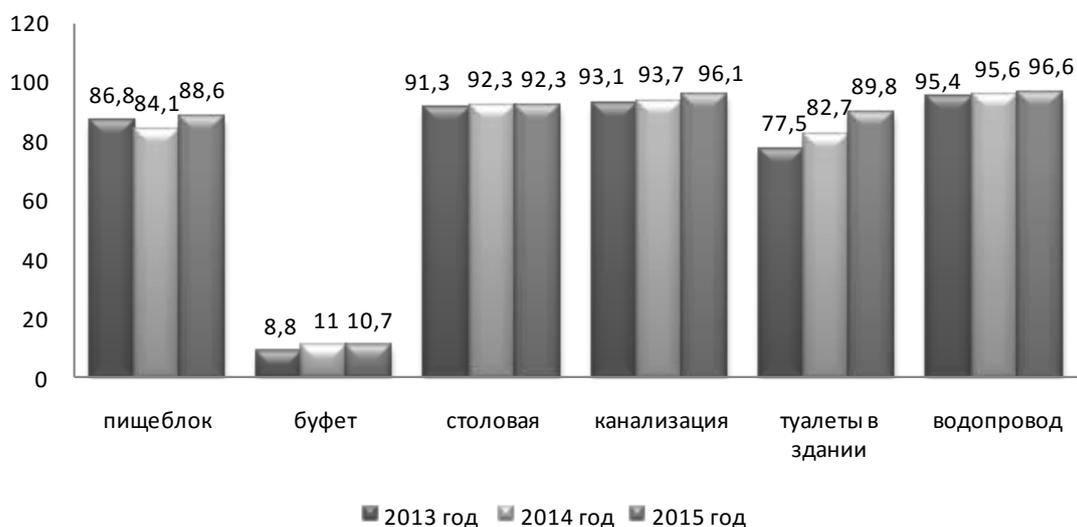


Рис. 3. Количество *сельских ОО* (%), имеющих указанные элементы инфраструктуры, в динамике по годам

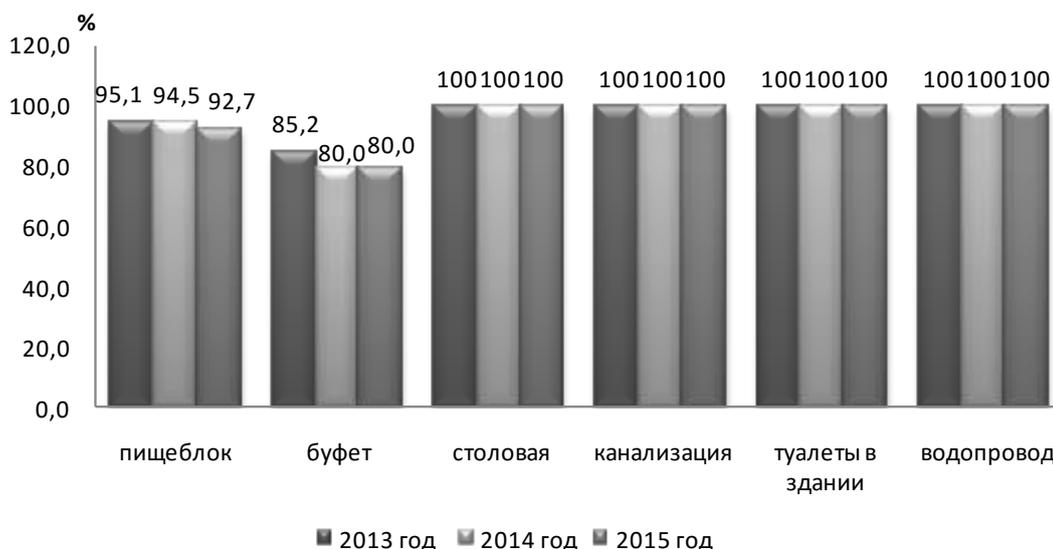


Рис. 4. Количество городских *ОО* (%), имеющих указанные элементы инфраструктуры, в динамике по годам

Наиболее полная информация по наличию в образовательных организациях указанных объектов инфраструктуры в разрезе каждой территории содержится в приложении 1.

Подсобное хозяйство, продукция которого используется для питания учащихся, есть в 4 *ОО* (0,8%, 2014 г. – 1,2%, 2013 г. – 0,8%) Мичуринского, Сампурского¹, Тамбовского районов и г. Мичуринска. **Пришкольные участки** для выращивания овощной продукции имеют 64,7% *ОО* области (2014 г. – 68%, 2013 г. – 67,7%).

Спортивный зал, волейбольная площадка, баскетбольная площадка, хоккейная коробка, беговая дорожка, футбольное поле, полоса препятствий, тренажерный комплекс и бассейн в мониторинге рассматривались в качестве **объектов оздоровительной инфраструктуры**.

Анализ полученных данных показал, что в целом по области *футбольное поле, волейбольная площадка и спортивный зал* имеются более чем в 70% *ОО*. *Беговая дорожка* есть в наличии в 65,8% школах. Чуть более половины *ОО* имеют *полосу препятствий (59,8%) и баскетбольную площадку (50,3%)*. *Тренажерный комплекс и хоккейная коробка* имеется в 22% *ОО* и 15,9% *ОО* соответственно.

По сравнению с прошлым годом, по большинству перечисленных позиций наблюдается отрицательная динамика (рис. 5). Однако следует заметить, что это снижение в основном дали сельские территории.

Так, сократилась численность сельских школ, имеющих волейбольную площадку, с 74,3% до 72,6%, баскетбольную площадку – с 50,2% до 48,4%, беговую дорожку – с 72,7% до 66,6%, футбольное поле – с 83,6% до 79,9%, полосу препятствий – с 63,1% до 60,5%.

¹ Здесь и далее подчеркнутым шрифтом выделены территории, отмеченные по анализируемому показателю и в 2014 году.

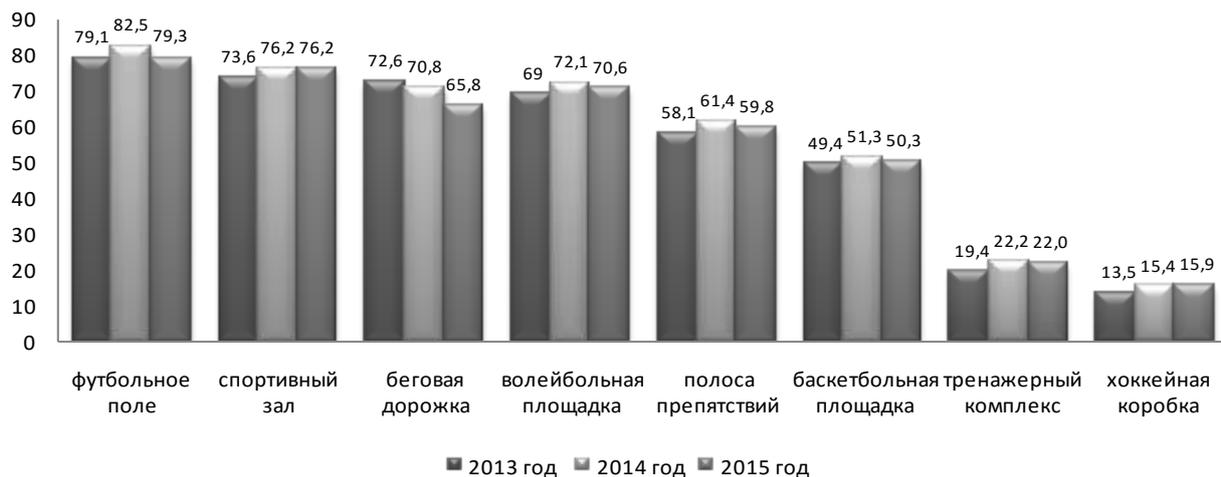


Рис. 5. Количество ОО области (%), имеющих объекты, необходимые для осуществления спортивно-оздоровительной деятельности, в динамике по годам

При сравнении укомплектованности сельских, городских школ и ТОГОУ указанными объектами, необходимыми для осуществления спортивно-оздоровительной деятельности, можно заметить ряд существенных отличий. Например, в сельской местности численность школ, имеющих футбольное поле, волейбольную площадку, беговую дорожку и полосу препятствий, превышает количество городских школ на 7–18%. Отмечается максимальная (100%) укомплектованность образовательных организаций областного подчинения такими объектами, как футбольное поле, тренажерный комплекс. Численность городских школ, имеющих спортивный зал, баскетбольную площадку и хоккейную коробку, в 1,5 раза превышает численность сельских ОО (рис. 6).

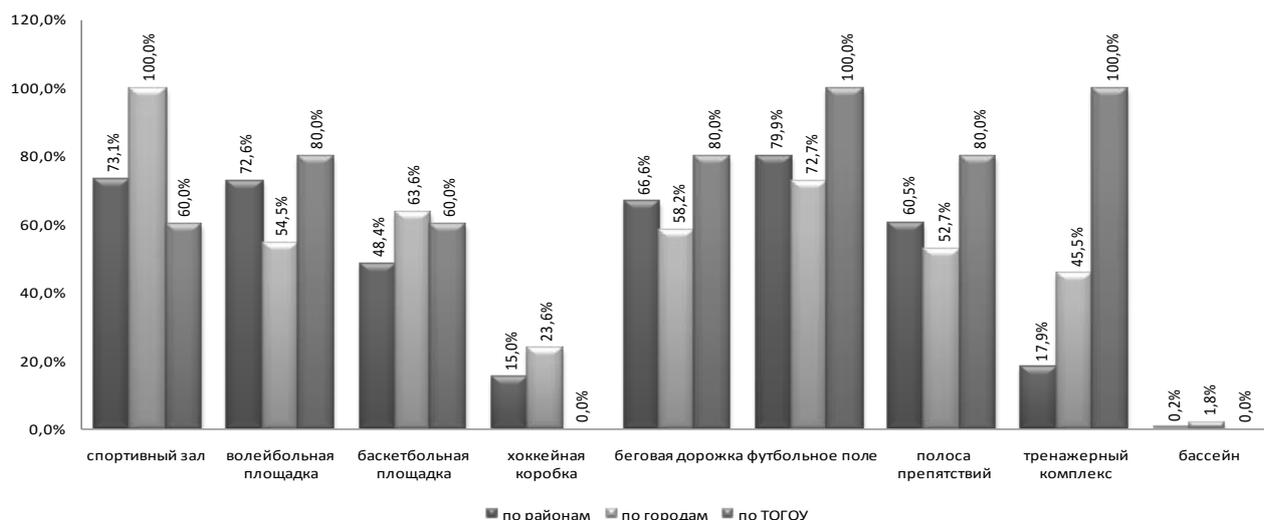


Рис. 6. Количество ОО (%), имеющих указанные объекты инфраструктуры, необходимые для осуществления спортивно-оздоровительной деятельности

При анализе **оздоровительной инфраструктуры** нельзя оставить без внимания факт наличия в ОО таких объектов инфраструктуры, как *кабинет психологической разгрузки* (который есть в среднем в 8,2% ОО области), *зимний сад* (в 2,1% ОО), *фитобар* (в 0,8% ОО), *физиокабинет* (в 2,1% ОО), *ингаляторий* (в 1,5% ОО). Как видно из таблицы 1, по сравнению с прошлым годом в обеспеченности ОО указанными объектами оздоровительной инфраструктуры в основном наблюдается положительная динамика². Самый значительный прирост отмечается по численности сельских и городских школ, имеющих кабинет психологической разгрузки. Наиболее благоприятную ситуацию по наличию данных объектов можно отметить в ОО *г. Тамбова, г. Моршанска*, г. Рассказово и *г. Уварово*, а также в ОО *Первомайского* района (прил. 1).

Т а б л и ц а 1

**Количество муниципальных ОО области и ТОГОУ (%),
имеющих объекты инфраструктуры, необходимые
для осуществления оздоровительных и профилактических мероприятий**

Объекты оздоровительной инфраструктуры	Количество ОО (%)								
	По районам			По городам			По ТОГОУ		
	2013 год	2014 год	2015 год	2013 год	2014 год	2015 год	2013 год	2014 год	2015 год
Кабинет психологической разгрузки	0,9%	2,8%	4,6%	23%	27,3%	32,7%	66,7%	50%	40%
Фитобар	0,2%	0,5%	0,7%	1,6%	0%	0%	33,3	25%	20%
Физиокабинет	0%	0,7%	0,7%	4,9%	5,5%	5,5%	33,3%	50%	80%
Зимний сад	2,3%	1,6%	1,6%	4,9%	3,6%	5,5%	33,3%	25%	20%
Ингаляторий	0,2%	0,7%	0,5%	3,3%	3,2%	5,5%	0%	50%	40%

В соответствии с требованиями СанПиН 2.4.2.2821-10, для детей, нуждающихся в психолого-педагогической и логопедической помощи, в общеобразовательных организациях должны быть отдельные **кабинеты педагога-психолога и учителя-логопеда**. По данным мониторинга, оборудованные кабинеты педагога-психолога имеются в 19,2% ОО области (по районам – 12,1%, по городам – 67,3%, по ТОГОУ – 80%), кабинеты учителя-логопеда в 8,5% ОО области (по районам – 6,8%, по городам – 18,2%, по ТОГОУ – 40%).

Сравнительный анализ данных по годам выявил рост численности ОО, в которых есть кабинет учителя-логопеда (в целом по области с 6,4% до 8,5%) и кабинет педагога-психолога (с 18,5% до 19,2%), что является еще одним показателем позитивных преобразований материально-технической базы образовательных организаций, необходимой для осуществления деятельности по здоровьесбережению учащихся (рис. 7, рис. 8).

² Снижение процентного показателя по ТОГОУ объясняется тем, что в мониторинге 2015 года участвовали не четыре ТОГОУ (как в 2014 году), а пять.

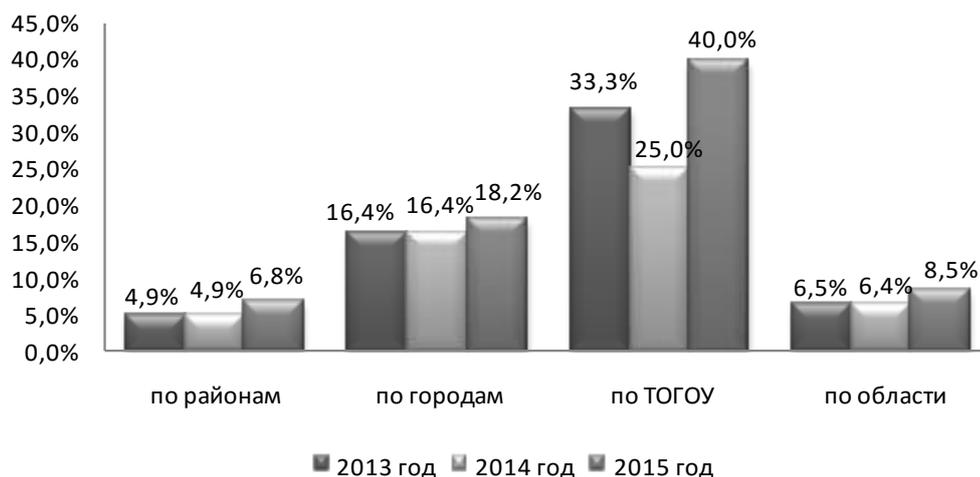


Рис. 7. Количество ОО (%), имеющих кабинет учителя-логопеда, в динамике по годам

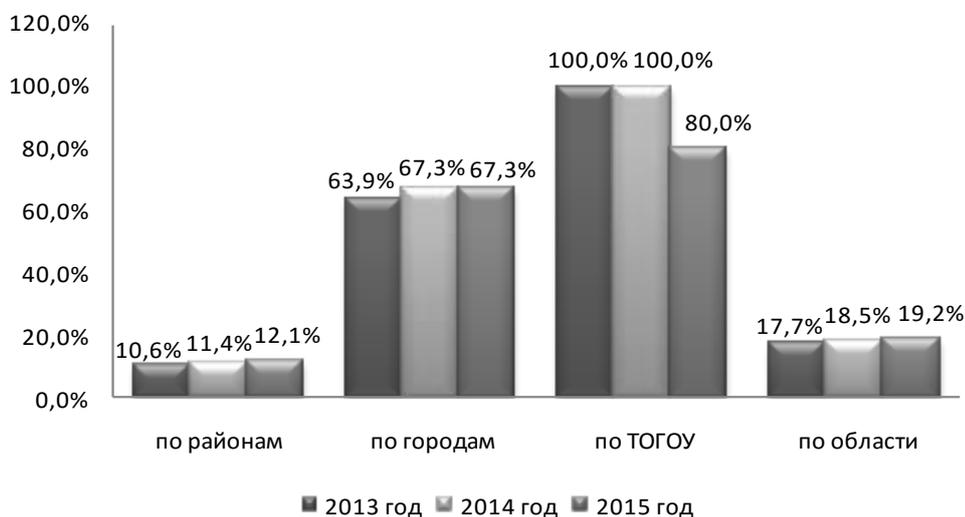


Рис. 8. Количество ОО (%), имеющих кабинет педагога-психолога, в динамике по годам

Учитывая, что с 2016 года нормативы «Готов к труду и обороне» станут обязательными, при анализе состояния материально-технической базы общеобразовательных организаций был затронут вопрос о наличии в школах области спортивного **инвентаря**, необходимого для подготовки детей к сдаче **норм ГТО**.

Обобщив данные, представленные МОУО, можно увидеть, что указанный инвентарь имеется в 71,5% области (по районам – 71,9%, по городам – 69,1%, по ТОГОУ – 60%). По муниципалитетам разброс показателей находится в интервале от 17,6% (в Сампурском районе) до 100% (Бондарском, Жердевском, Знаменском, Мордовском, Петровском, Староюрьевском районах, г. Кирсанове, г. Котовске, г. Моршанске, г. Рассказово и г. Уварово) (прил. 1).

Подытожив все вышесказанное, можно утверждать, что задача совершенствования материально-технической базы ОО продолжает оставаться достаточно актуальной.

1.2.2. Здоровьесберегающая деятельность общеобразовательных организаций

Для оценки здоровьесберегающей деятельности ОО использовалась информация об организации питания учащихся в школе, проведении медосмотров, витаминизации и спортивных мероприятий на школьном уровне. Анализ данных показал, что эта деятельность в той или иной мере осуществляется во всех общеобразовательных организациях области.

По полученным данным, **школьные столовые** имеют 441 ОО области, что составляет 93,2% от общего количества, включая филиалы и ТОГОУ (2014 г. – 93%, 2013 г. – 92,4%).

Количество **посадочных мест** в них составляет 32160 единиц – это 36,4% от общего количества учащихся (2014 г. – 37%, 2013 г. – 36,4%). Как и в предыдущие годы, по районам этот показатель более чем в два раза превышает показатель в городах: 52,8% и 22,4% соответственно. В ТОГОУ он составляет 50,9% (**2014 г.:** по районам – 52,8%, по городам 23,1%, по ТОГОУ – 45,7%; **2013 г.:** по районам – 51,1%, по городам 23,4%, по ТОГОУ – 39,7%).

Свой **пищеблок** имеют 89,2% ОО области (2014 г. – 85,4%, 2013 г. – 87,9%) (по районам – 88,6% ОО (2014 г. – 84,1%, 2013 г. – 86,8%), по городам – 92,7% ОО (2014 г. – 94,5%, 2013 г. – 95,1%), а также все ТОГОУ).

Работа **буфетов** организована в каждой пятой ОО области (19,1%, 2014 г. – 19,1%, 2013 г. – 18,1%). Удельный вес сельских школ, имеющих буфет, составляет 10,7% (2014 г. – 11%, 2013 г. – 8,8%), городских – 80% (2014 г. – 80%, 2013 г. – 83,6%), ТОГОУ – 40% (2014 г. – 50%, 2013 г. – 33,3%).

Как показал мониторинг, по состоянию на май 2015 года, удельный вес учащихся, охваченных горячим питанием, составил в среднем по области **92,2%**, что на 1,5% больше, чем на аналогичный период прошлого года.

Максимальный охват горячим питанием (100% учащихся) выявлен в *Гавриловском, Знаменском, Пичаевском, Ржаксинском и Кирсановском* районах (рис. 9), а также во всех ТОГОУ, подведомственных управлению образования и науки области.

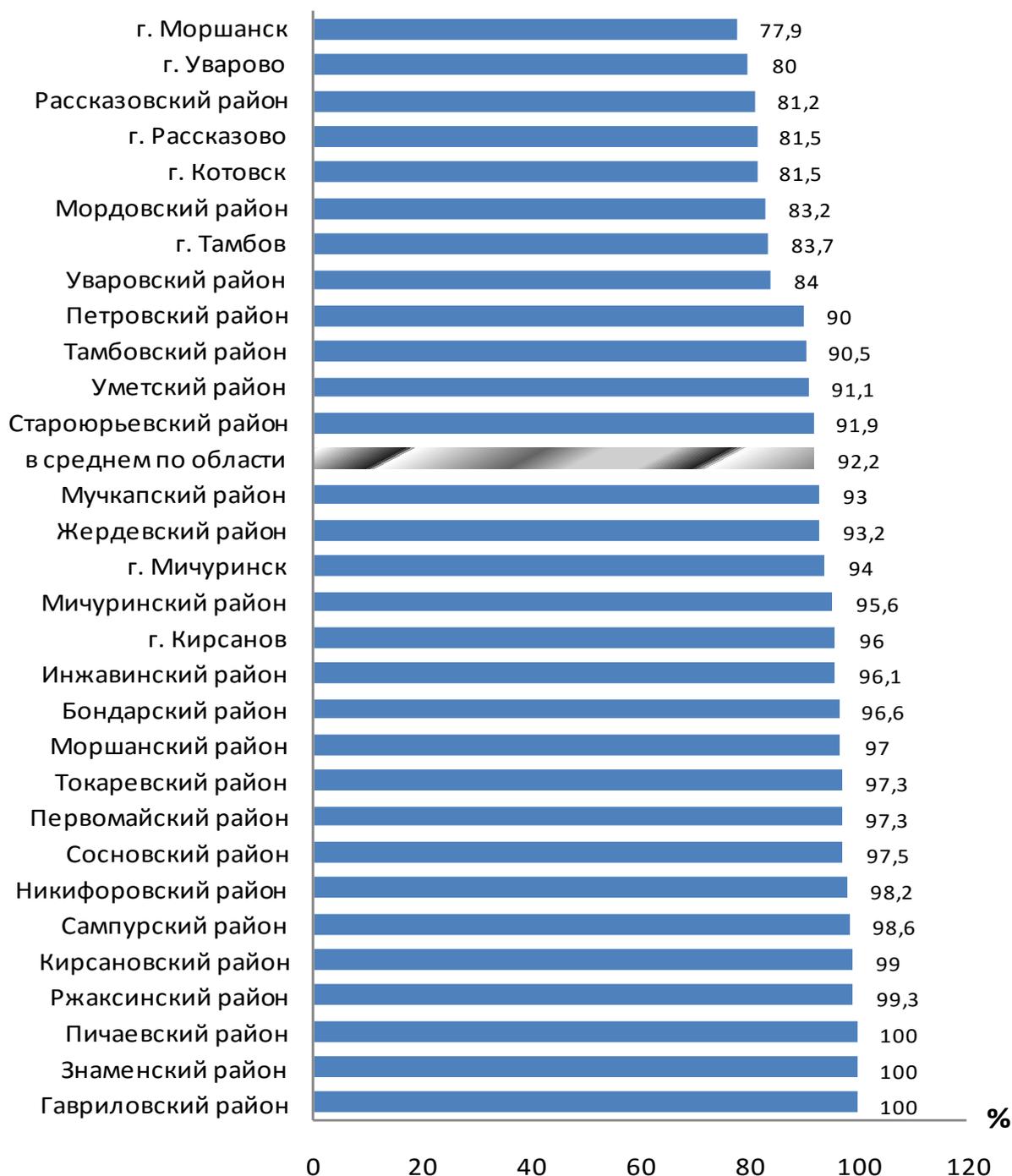


Рис. 9. Удельный вес учащихся (%), охваченных горячим питанием (май, 2015 год)

По имеющимся данным, численность детей, охваченных школьным питанием, на протяжении обучения в школе сокращается. На уровне области сокращение составляет 13,4% (с 94,2% в 1–4 классах до 80,8% в 10–11 классах) (2014 г. – 11,4%) (рис. 10). Причем данная ситуация наблюдается на протяжении нескольких лет проведения мониторинга.

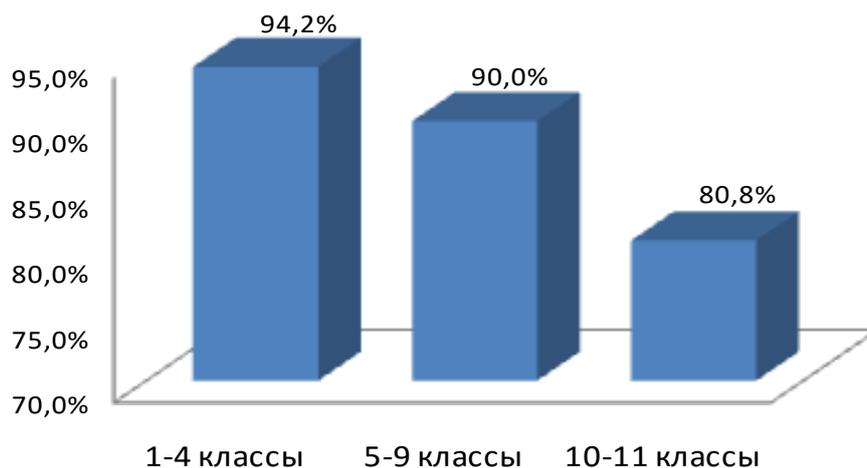


Рис. 10. Количественное распределение учащихся, охваченных горячим питанием, в зависимости от возраста (2015 год)

В продолжение темы организации школьного питания, необходимо отметить, что в 24 муниципальных образованиях области утверждены муниципальные долгосрочные программы, в рамках которых предусмотрены муниципальные средства на совершенствование организации питания учащихся.

Более трети детей (37,4%), относящихся к льготным категориям (из малообеспеченных семей, из многодетных семей), получают дотации (субсидии, субвенции) на оплату питания в образовательных организациях.

В образовательную программу 104 общеобразовательных организаций области введен курс по формированию культуры здорового питания, разработанный на основе методических рекомендаций по программе курса по формированию культуры здорового питания учащихся, направленных Минобрнауки России в субъекты Российской Федерации письмом от 17 декабря 2013 г. № 08-2053.

На момент проведения мониторинга 1400 педагогов прошли обучение на курсах повышения квалификации по вопросам сохранения и укрепления здоровья учащихся (с выдачей удостоверения государственного образца).

Профилактические **медицинские осмотры** школьников позволяют не только обнаружить у учащихся функциональные отклонения со стороны разных физиологических систем, но и своевременно приступить к их лечению, а также продолжить наблюдение за детьми, чтобы минимизировать риск прогрессирования функциональных нарушений и формирования хронической формы болезни.

По данным мониторинга, проведение *медосмотров* в большинстве ОО области (78%) осуществляется 1 раз в год (2014 г. – 76%, 2013 г. – 83,3%), в каждой пятой ОО (22%) – 2 раза в год (2014 г. – 24%, 2013 г. – 16,7%).

Отношение к проведению **витаминации** детей в ОО остается весьма неоднозначным. Например, в двенадцати территориях области (Бондарском,

Жердевском, *Знаменском, Моршанском, Мучкапском, Никифоровском, Первомайском, Пичаевском, Уваровском* районах, *г. Кирсанове, г. Котовске, г. Моршанске*) все без исключения ОО проводят мероприятия по витаминизации обучающихся 2 раза в год. Такого же режима витаминизации придерживаются и все ТОГОУ. А в целом по области в таком режиме осуществляется витаминизация в 72,7% ОО (2014 г. – 71,9% ОО).

В то же время в 60 ОО области, что составляет 12,7% от общего количества ОО – участников мониторинга, витаминизация не проводится совсем. В прошлом году эта цифра составляла 10,3%. Наибольший удельный вес ОО, не осуществляющих витаминизацию, выявлен Ржаксинском (66,7%), Рассказовском (59,1%) и Мордовском районе (41,2%).

В 14,6% ОО области (2014 г. – 19,1%) витаминизация проводится 1 раз в год.

Проведение общешкольных **спортивных мероприятий** является одним из средств пропаганды здорового образа жизни среди школьников и способствует более активному привлечению детей к занятиям в кружках и секциях физкультурно-спортивного направления. Как показал мониторинг, 88,6% ОО области (87,2% в районах и 98,2% в городах, 100% ТОГОУ) проводят не менее 10 спортивных мероприятий в год. В прошлом году эти цифры были значительно меньше: 84,4% ОО по области, 82,5% ОО в районах и 98,2% ОО в городах, 100% ТОГОУ (прил. 2).

Следует отметить, что помимо вышеуказанных мероприятий, в школах области активно проводятся конференции, конкурсы, тематические уроки, собрания и иные мероприятия здоровьесберегающей тематики, проведение которых способствует формированию культуры здоровья и здорового образа жизни всех участников образовательного процесса.

1.2.3. Спортивно-оздоровительная деятельность общеобразовательных организаций

По полученным данным, в ОО области, участвовавших в мониторинге, работают 1179 **спортивных секций** (примерно по 2 секции в каждой сельской ОО и по 5 секций в каждой городской ОО и ТОГОУ) (2014 г. – 1088).

Охват детей занятиями в спортивных секциях составил в среднем по области 23,6% (20799 чел.) от общего количества учащихся (88256 чел.), что на 1,5% больше показателя прошлого года (2014 г. – 22,1%, 2013 г. – 23,2%).

При сравнительном анализе данных можно увидеть, что значение показателя охвата в сельской местности остался на уровне прошлого года (31,6%), в городах – вырос с 13,4% до 16,6%, в ТОГОУ – сократился с 41,7% до 35,6% (рис. 11).

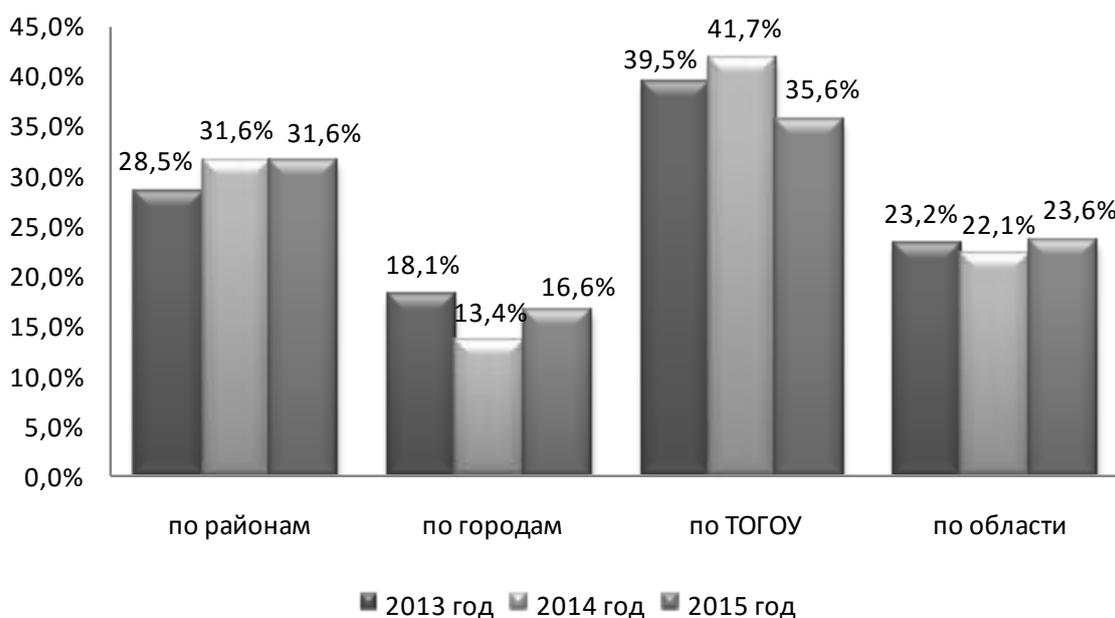


Рис. 11. Охват учащихся (%) занятиями в спортивных секциях в динамике по годам

Численность учащихся, посещающих более одной спортивной секции, составил, по данным мониторинга, 14,9%, что на 2,6% больше, чем в 2014 году. По районам эта цифра равна 18,2%, по городам – 10,4%, по ТОГОУ – 4,2%.

Все учащиеся школьного возраста, занимающиеся по государственным программам физической культуры, на основе данных о состоянии здоровья, физического развития и физической подготовленности с целью дифференцированного подхода делятся на три группы: основную, подготовительную и специальную. Распределение школьников по группам позволяет правильно дозировать физические нагрузки в процессе физического воспитания в соответствии с состоянием здоровья учащихся, найти правильное сочетание возможностей организма с объемом физической нагрузки, содержанием и нормативными требованиями. К **специальной медицинской группе** относятся учащиеся с отклонениями в состоянии здоровья постоянного или временного характера, требующими ограничения физических нагрузок.

По имеющимся данным, в ОО области организована работа **84** специально созданных медицинских **групп**, где проводятся занятия с **704** школьниками (0,8% от общего количества учащихся). Вместе с тем, мониторинг показал, что занятиями в указанных группах охвачены всего чуть более трети учащихся (39%, 2014 г. – 48%) от общего количества детей, которым данные занятия рекомендованы по состоянию здоровья.

Наиболее благоприятная ситуация наблюдается в ОО г. Моршанска, *г. Уварово*, а также ТОГБОУ «Казачья кадетская школа-интернат имени графа И. И. Воронцова-Дашкова», где занятиями в специальных медицинских группах охвачены 100% нуждающихся в данных занятиях детей. Достаточно высокие показатели

охвата выявлены Мордовском (91,3%), Токаревском (88%), Никифоровском (77,4%) районах, г. Кирсанове (74,4%). В трети территорий области (Жердевском, Мучкапском, Первомайском, Пичаевском, Ржаксинском, Сосновском, Староюрьевском, Уметском районах, г. Мичуринске, г. Рассказово) ситуация крайне негативная: показатель охвата составляет 0%, спецмедгрупп в ОО данных территорий нет (прил. 3).

В группах лечебной физкультуры (корректирующей гимнастики), где занимаются дети с функциональными нарушениями осанки, осуществляется систематический медицинский контроль, оказывается помощь учителю физической культуры в обеспечении дифференцированного подхода к решению задач, стоящих перед каждой группой, каждым ребенком. Как показал мониторинг, в 46 группах лечебной физкультуры (корректирующей гимнастики), созданных в ОО семи территорий, занимаются примерно 0,1% детей (100 чел.), имеющих специальные медицинские показания (прил. 3).

1.3. КАДРОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

В ходе мониторингового исследования была получена информация о количестве медицинских, педагогических работников (учителей физкультуры, учителей ОБЖ, преподавателей-организаторов ОБЖ) и специалистов (педагогов-психологов, учителей-логопедов, социальных педагогов) в ОО области, а также об укомплектованности имеющихся ставок.

По данным мониторинга, общее количество учителей физкультуры в школах области составляет **694** человека (2014 г. – 674 чел., 2013 г. – 682 чел.). Примерно каждый четвертый из них (161 человек – 23,2%) имеет право на работу в специальных медицинских группах или группах лечебной физкультуры (корректирующей гимнастики) (2014 г. – 22,6%, 2013 г. – 22,6%). Отсутствие учителей с такой специализацией отмечено в ОО Жердевского, *Знаменского*, Первомайского, *Староюрьевского* районов, *г. Мичуринска*, г. Рассказово, а также в *ТОГОУ «Жердевская школа-интернат среднего (полного) общего образования»*, *ТОГОУ «Мичуринский лицей-интернат»* и *ТОГОУ кадетская общеобразовательная школа-интернат «Тамбовский кадетский корпус имени Л. С. Демина»*.

Показатель укомплектованности имеющихся ставок учителей физкультуры составил в среднем по области **98%** (2014 г. – 97,6%, 2013 г. – 97%), по городам – 99,3% (2014 г. – 98,7%, 2013 г. – 95%), по районам – 97,1% (2014 г. – 96,9%, 2013 г. – 98,7%). Разброс показателя по территориям находится в интервале от 89,8% до 100% (прил. 4).

По данным мониторинга, профессиональное образование 577 учителей физкультуры (**83,1%**) соответствует требованиям к образованию и обучению,

предусмотренным профессиональным стандартом «Педагог (педагогическая деятельность в сфере дошкольного, начального общего, основного общего, среднего общего образования) (воспитатель, учитель)» (по районам – 82,2%, по городам – 84%, по ТОГОУ – 100%). Наименьшая численность учителей физической культуры с соответствием требованиям к образованию выявлена в ОО г. Кирсанова (31,3%), г. Мичуринска (60%) и Староюрьевского района (61,5%). Максимальный показатель (100%) – в ОО Знаменского, Никифоровского, Уваровского районов, г. Котовска и г. Моршанска, а также во всех ТОГОУ (прил. 4).

Как показывает практика, в начальных классах уроки физкультуры достаточно часто (особенно в сельских ОО) ведут учителя начальных классов. В целом по области численность таковых составила **802** человека (2014 г. – 807 чел.). Из них 634 педагога работают в сельских ОО, 166 педагогов – в городских ОО, 2 педагога – в ТОГОУ.

Первостепенная задача **учителя ОБЖ** – организовать педагогический процесс, берегающий здоровье школьника и воспитывающий ценностное отношение учеников к своему здоровью. В ходе совместной деятельности с учащимися педагог обеспечивает приобщение учеников к культуре здоровья, безопасности жизнедеятельности и на этой основе – к становлению личности безопасного типа поведения, что является залогом безопасности – прежде всего, индивидуального здоровья.

По полученным данным, в школах области трудятся **222** учителя ОБЖ. Профессиональное образование 138 учителей ОБЖ (**62,2%**) соответствует требованиям к образованию и обучению, предусмотренным профессиональным стандартом (по районам – 61,1%, по городам – 65%, по ТОГОУ – 100%). Обращает на себя внимание тот факт, что в ОО трех территорий (Жердевского, Староюрьевского районов и г. Котовска), а также ТОГОУ «Жердевская школа-интернат среднего (полного) общего образования», ТОГОУ «Мичуринский лицей-интернат» и ТОГБОУ «Казачья кадетская школа-интернат имени графа И. И. Воронцова-Дашкова» данный показатель составляет 0%. Максимальный показатель (100%) выявлен в ОО Знаменского, Никифоровского, Уметского районов, г. Моршанска, г. Рассказово. Укомплектованность имеющихся ставок учителей ОБЖ составляет **96,4%** (по районам – 82,2%, по городам – 84%, по ТОГОУ – 100%).

Имеющиеся в школах области ставки **преподавателей-организаторов ОБЖ** занимают **114** человек. Из них 85 человек (**74,6%**) имеют профессиональное образование, соответствующее требованиям профессионального стандарта (по районам – 75,7%, по городам – 70%, по ТОГОУ – 100%). Показатель укомплектованности имеющихся ставок составляет в среднем по области **96,8%** (по районам – 96,1%, по городам – 97,5%, по ТОГОУ – 100%).

Рассматривая обеспеченность ОО области **специалистами**, в первую очередь, необходимо отметить отсутствие ставок педагогов-психологов в 1 территории

(*Староюрьевский район*), социальных педагогов – в 4 территориях, учителей-логопедов – в 10 территориях области (прил. 4). Информация о количестве ставок в целом по области, их укомплектованности, численности человек, занимающих эти ставки, в динамике по годам приведена в табл. 2, в разрезе каждой территории – в приложении 4.

Т а б л и ц а 2

Кадровое обеспечение ОО области специалистами

Специалисты	Кол-во ставок			% укомплектованности ставок			Кол-во человек, занимающих ставки		
	2012–2013 уч. г.	2013–2014 уч. г.	2014–2015 уч. г.	2012–2013 уч. г.	2013–2014 уч. г.	2014–2015 уч. г.	2012–2013 уч. г.	2013–2014 уч. г.	2014–2015 уч. г.
Педагог-психолог	134,8	130,4	158,3	91%	92,6%	96,2%	138	137	161
Учитель-логопед	41	48,7	58,1	82%	97,9%	95,7%	39	52	62
Социальный педагог	135	138,6	148	90%	97,5%	97,6%	138	159	163

Как видно из представленных данных, отмечается позитивная динамика, связанная с увеличением количества ставок всех указанных специалистов, а также численности человек, занимающих эти ставки.

Анализируя информацию о профессиональном образовании, следует отметить его соответствие занимаемой должности у 82% педагогов-психологов (по районам – 84,3%, по городам – 76,1%, по ТОГОУ – 100%), 93,5% учителей-логопедов (по районам – 93%, по городам – 93,8%, по ТОГОУ – 100%) и 60,7% социальных педагогов (по районам – 57%, по городам – 63%, по ТОГОУ – 100%).

2. СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ И ФИЗИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВЛЕННОСТИ УЧАЩИХСЯ

По данным мониторинга, в 2015 году численность учащихся, имеющих различные виды **хронических заболеваний**, составила в среднем по области **44,7%** (39458 чел.) (2014 г. – 45,3%, 2013 г. – 47,3%), по районам – 28,9% (11330 чел.) (2014 г. – 32,9%, 2013 г. – 36,2%), по городам – 57,4% (27228 чел.) (2014 г. – 55,8%, 2013 г. – 56,6%), по ТОГОУ – 58% (900 чел.) (2014 г. – 48,9%, 2013 г. – 60,8%).

При сравнении данных можно увидеть устойчивую тенденцию снижения численности хронически болеющих детей в сельских ОО (с 36,2% в 2013 г. до 28,9% в 2015 г.). В то время как в городских школах удельный вес данной группы учащихся ниже 50% не опускается. В ТОГОУ отмечен значительный рост детей, имеющих хронические заболевания. Однако необходимо уточнить, что связано в основном это с тем, что к числу ОО-участников мониторинга присоединилась ТОГБООУ «Красносвободненская санаторная школа-интернат», в которой все без исключения дети имеют какие-либо хронические заболевания (рис. 12).

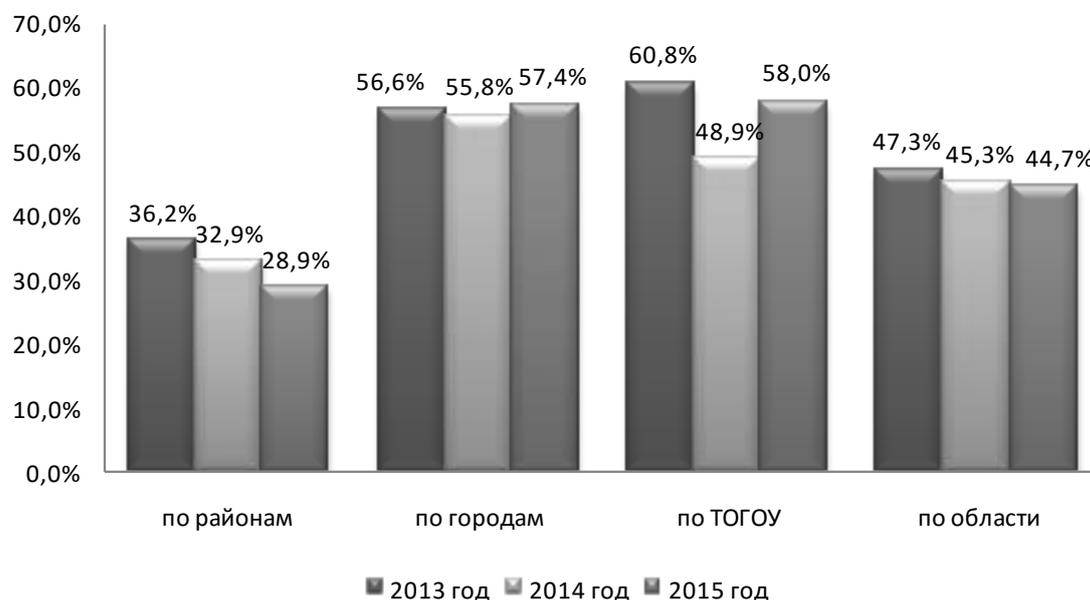


Рис. 12. Численность учащихся ОО области (%), имеющих различные хронические заболевания, в динамике по годам

По-прежнему сохраняется тенденция увеличения количества хронически болеющих детей от первого к одиннадцатому классу. Как по районам, так и по городам количество детей с хроническими заболеваниями увеличивается более чем на 20%. Исключением в данной ситуации являются ТОГОУ, где численность данной категории детей к выпускным классам немного сокращается (рис. 13).

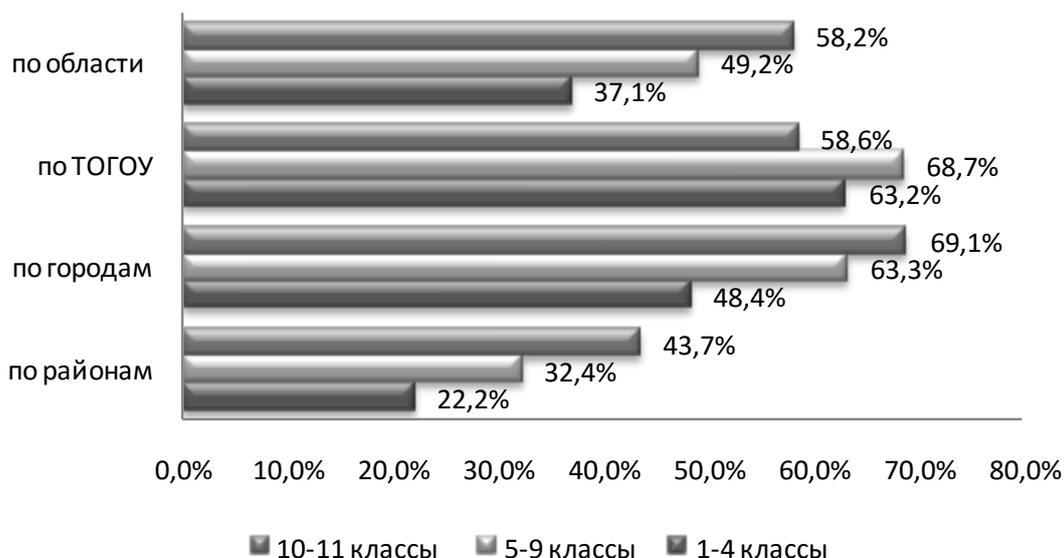


Рис. 13. Количественное распределение учащихся ОО области (%), имеющих различные хронические заболевания, в зависимости от возраста

Характерными «школьными» болезнями традиционно считаются заболевания органов зрения и опорно-двигательного аппарата (сколиоз и др.). Возникновению и прогрессированию этих заболеваний у детей способствуют длительные статические нагрузки, ограничение двигательной активности, несоответствие мебели, недостаточное освещение и т.д.

По имеющимся данным, численность детей, имеющих заболевания **органов зрения**, в среднем по области составляет 10,3% (9121 чел.) от общего количества учащихся, что примерно соответствует показателю прошлого года (по районам – 8%, по городам – 11,9%, по ТОГОУ – 23,2%) (рис.14).

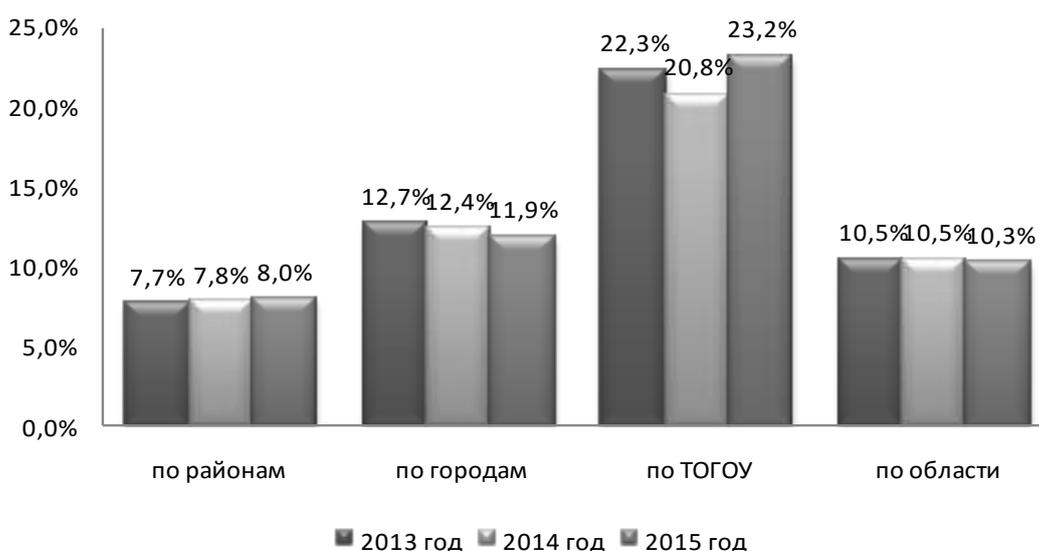


Рис. 14. Численность учащихся ОО области (%), имеющих заболевания органов зрения, в динамике по годам

На протяжении обучения в школе количество детей с заболеваниями органов зрения возрастает более чем в 2 раза (по области с 6,9% в 1–4 классах до 18,3% в 10–11 классах) (рис.15).

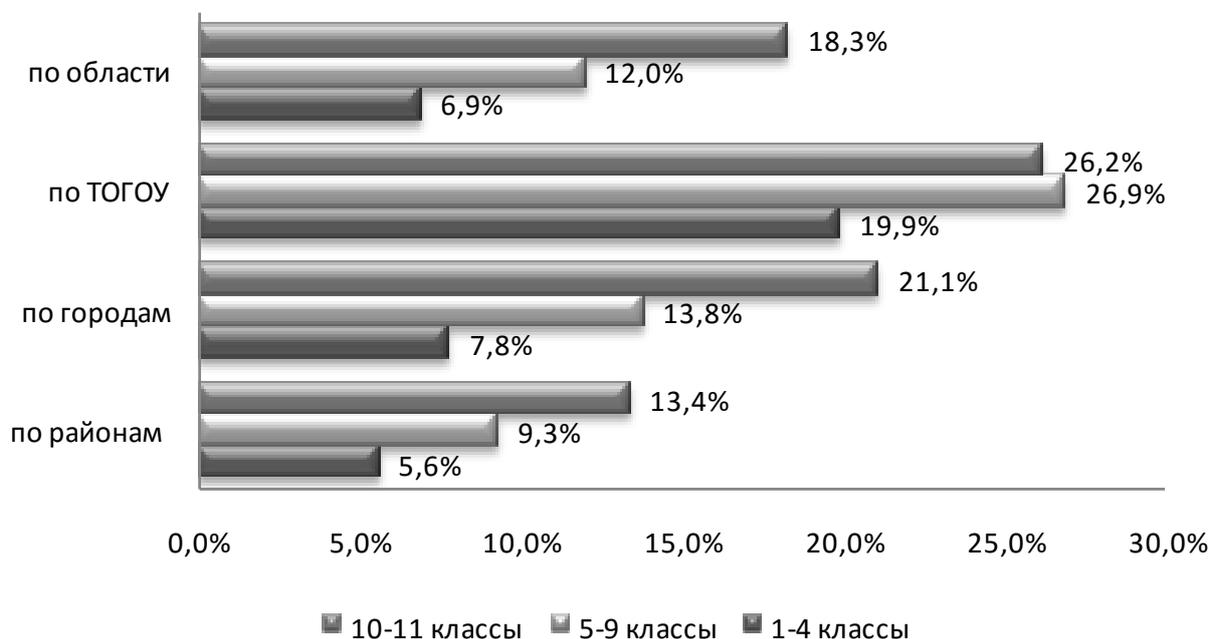


Рис. 15. Количественное распределение учащихся ОО области (%), имеющих хронические заболевания *органов зрения*, в зависимости от возраста

Удельный вес учащихся с хроническими заболеваниями **опорно-двигательного аппарата** составляет в среднем по области 13,8%, что на 0,4% меньше, чем в 2014 году (по районам – 7,2%, по городам – 19,5%, по ТОГОУ – 9,4%). При сравнении полученных данных с данными прошлогоднего исследования можно отметить, что в сельских школах и ТОГОУ количество учащихся с заболеваниями опорно-двигательного аппарата снизилось примерно в 1,5 раза. В городских школах, напротив, выявлен небольшой рост численности детей с данным заболеванием (с 18,4% до 19,5%) (рис.16).

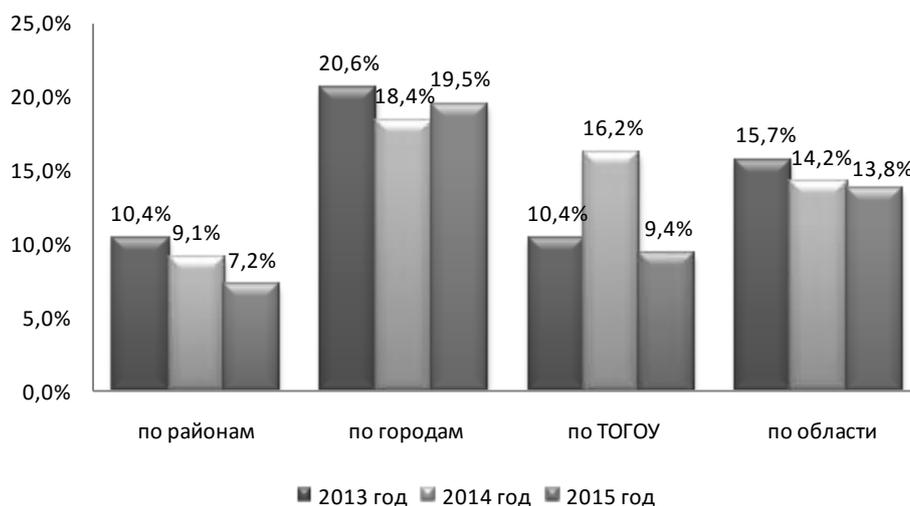


Рис. 16. Количественное распределение учащихся ОО области (%), имеющих хронические заболевания опорно-двигательного аппарата, в динамике по годам

Наблюдается рост количества обучающихся с хроническими заболеваниями опорно-двигательного аппарата (в основном это сколиозы различной степени) на протяжении школьного обучения. Так, по области численность обучающихся с данным заболеванием составляет в 1–4 классах 11,4%, в 5–9 классах 15,3%, в 10–11 классах 17,6% (рис. 17).

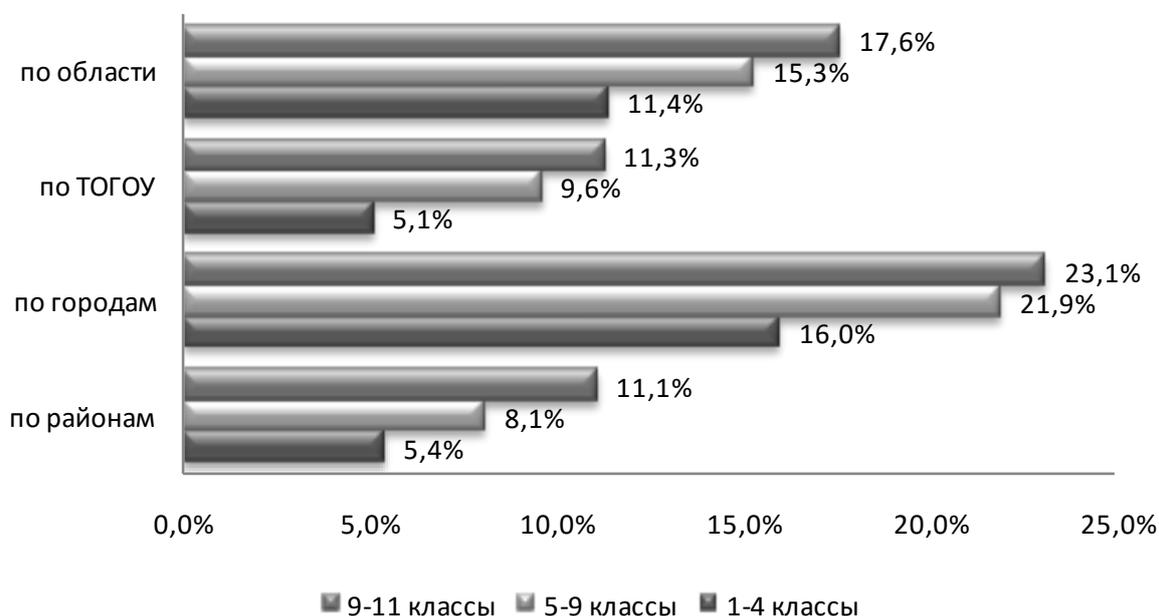


Рис. 17. Количественное распределение учащихся ОО области (%), имеющих хронические заболевания опорно-двигательного аппарата, в зависимости от возраста

Следующими в списке «школьных болезней» идут заболевания **органов пищеварения**.

По данным мониторинга, в 2015 году средний областной показатель количества детей с хроническими заболеваниями органов пищеварения составил

7,2%, что на 0,5% меньше, чем в прошлом году. Сокращение численности детей с данными заболеваниями отмечается как по городам (на 0,8%), так и по районам (на 0,2%) и ТОГОУ (на 5,3%) (рис.18).

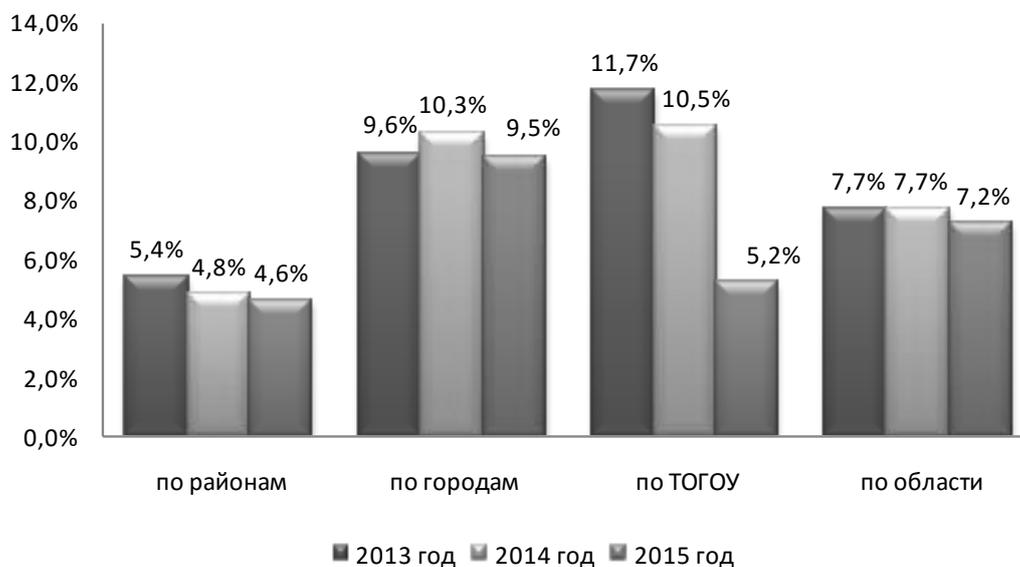


Рис. 18. Количественное распределение учащихся ОО области (%), имеющих хронические заболевания органов пищеварения, в динамике по годам

Имеется тенденция роста численности детей с заболеваниями органов пищеварения, от первого к одиннадцатому классу. Так, в начальных классах удельный вес детей с данными заболеваниями составляет в среднем по области 5,9%, а к старшим классам он возрастает более чем в 1,6 раза (до 9,2%) (рис.19).

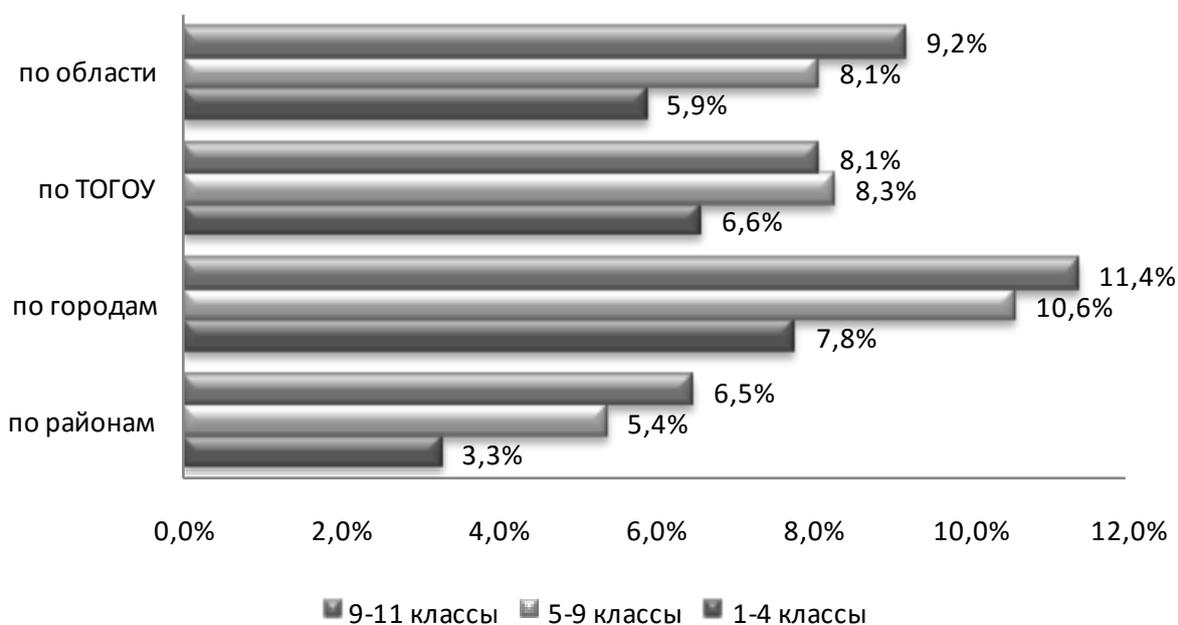


Рис. 19. Количественное распределение учащихся ОО области (%), имеющих хронические заболевания органов пищеварения, в зависимости от возраста

В ОО области ведется постоянная работа по выявлению и строгому учету **тубинфицированных³ детей**, что является достаточно актуальным для предупреждения распространения туберкулеза.

По данным мониторинга, в 2015 году численность тубинфицированных детей в ОО области составила 2,1% (1887 чел.) от общего количества учащихся. В городах удельный вес тубинфицированных детей примерно в два раза выше, чем в районах (2,4% и 1,3% соответственно). В ТОГОУ процент детей, состоящих на учете у фтизиатра, составляет 15,1% (рис. 20).

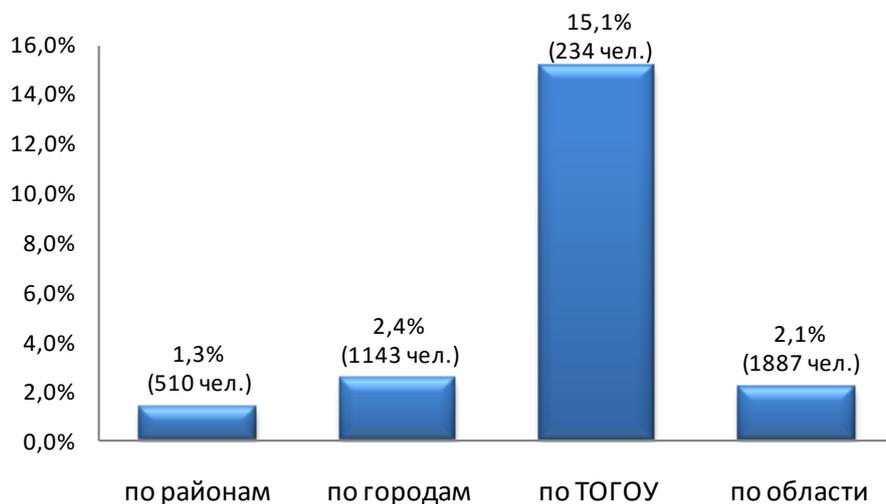


Рис. 20. Численность тубинфицированных детей (%) в ОО области (2015 г.)

Сравнительный анализ данных показал, что, по сравнению с прошлым годом, динамика произошедших изменений носит весьма неоднозначный характер. Так, в сельских школах тубинфицированных детей стало меньше. В городских школах и особенно в ТОГОУ, напротив, отмечен рост численности таких детей (рис. 21). Частично это можно объяснить участием в мониторинге этого года ТОГБООУ «Красносвободненская санаторная школа-интернат», в которой все без исключения дети относятся к категории тубинфицированных.

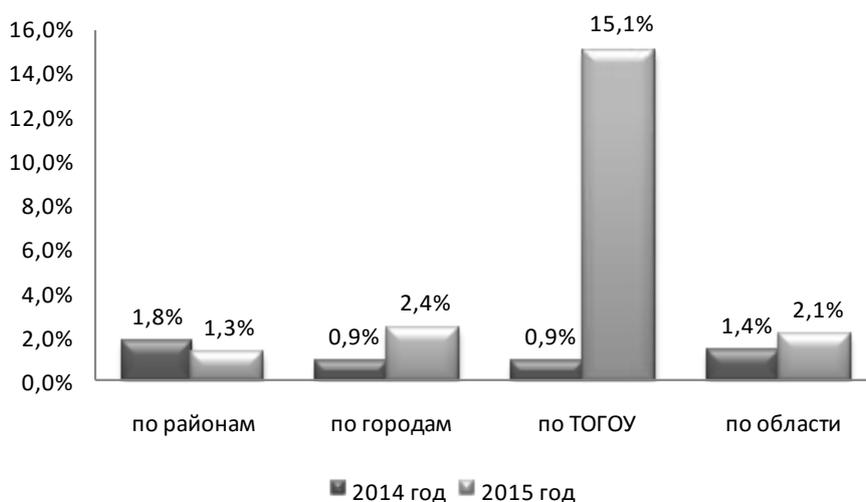


Рис. 21. Удельный вес тубинфицированных детей по области в динамике по годам

³ Тубинфицированность означает носительство туберкулезных палочек в здоровом организме.

По имеющимся сведениям, за 2014–2015 уч. г. в образовательные организации с *круглосуточным пребыванием* направлены 45 детей, что составляет 2,3% от общего количества тубинфицированных детей (2014 г. – 11 чел. (0,9%), 2013 г. – 7 чел. (0,6%)).

Одним из условий оздоровления тубинфицированных детей является организация для них дополнительного питания. По данным, представленным МОУО, 26,3% тубинфицированных детей (497 чел.) получают *дополнительное питание* (2014 г. – 36,1%, 2013 г. – 43%). По районам их количество составило 27,5% (140 чел.) (2014 г. – 29,6%, 2013 г. – 44%), по городам 18% (206 чел.) (2014 г. – 46,6%, 2013 г. – 42,4%), по ТОГОУ 64,5% (151 чел.) (2014 г. – 38,5%, 2013 г. – 15,4%).

Общепринятая схема распределения детей **по группам здоровья** выглядит следующим образом:

– группа I – здоровые дети, не имеющие хронических заболеваний, с соответствующим возрасту физическим развитием, редко болеющие;

– группа II – здоровые, с морфофункциональными отклонениями, без хронических заболеваний, но имеющие отклонения в физическом развитии;

– группа III – больные хроническими заболеваниями в стадии компенсации; редко болеют острыми заболеваниями, хорошо себя чувствуют, имеют высокую работоспособность;

– группа IV – больные хроническими заболеваниями в стадии субкомпенсации, часто болеющие, со сниженной трудоспособностью;

– группа V – больные хроническими заболеваниями в стадии декомпенсации. Обычно с такой патологией дети не посещают школу и массовыми медицинскими осмотрами не охвачены.

Полученные в ходе мониторинга данные свидетельствуют о численном преобладании среди учащихся ОО области детей, относящихся ко II группе здоровья. Их удельный вес в среднем по области составил 63,9% от общего количества учащихся, что является характерным для всех возрастных групп, для учащихся школ в сельской и городской местности, а также в ТОГОУ. На протяжении школьного обучения отмечается снижение количества детей с I и II группой здоровья и рост численности детей, относящихся к III и IV группе (рис.22, прил. 5).

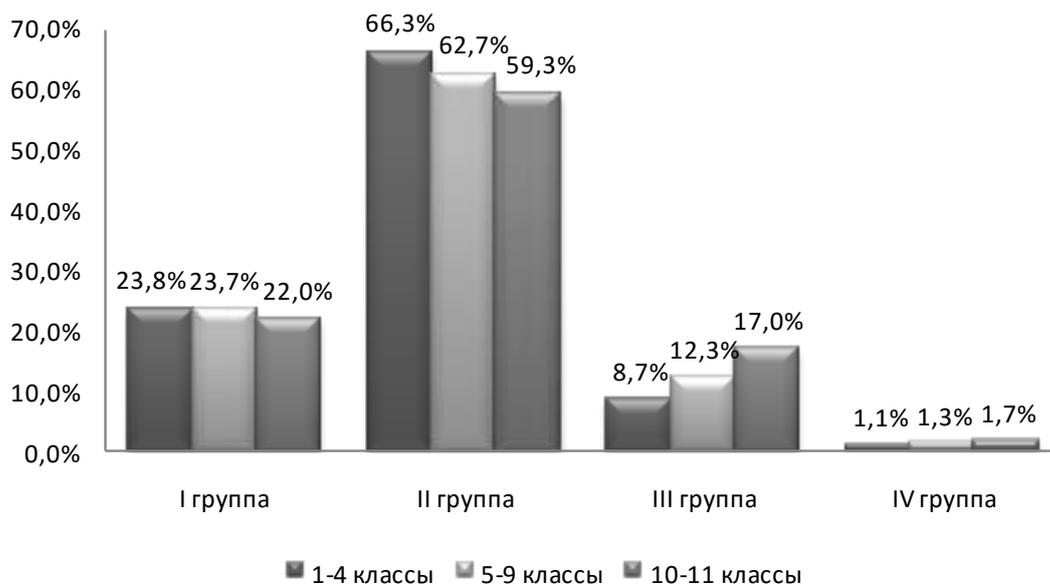


Рис. 22. Количественное распределение учащихся ОО области по группам здоровья (2015 г.)

При сравнении данных по сельским, городским ОО и ТОГОУ можно утверждать то, что городские школьники имеют значительно больше проблем со здоровьем, чем их сверстники из сельской местности и ТОГОУ (рис. 23).

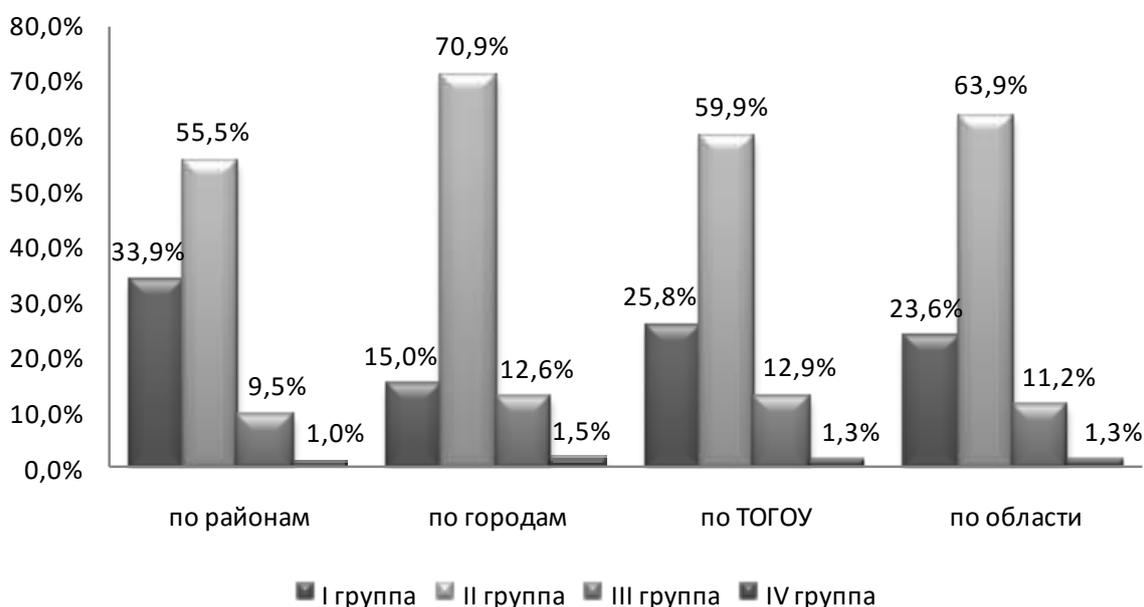


Рис. 23. Количественное распределение учащихся (%) по группам здоровья (2015 г.)

Анализ данных о состоянии здоровья школьников в динамике по годам выявил рост численности учащихся области, имеющих I группу здоровья (на 3,3%), а также сокращение удельного веса детей, относящихся к II и III группе здоровья (на 2,2% и 1,5% соответственно). Численность детей с IV группой выросла 0,3% (рис. 24).

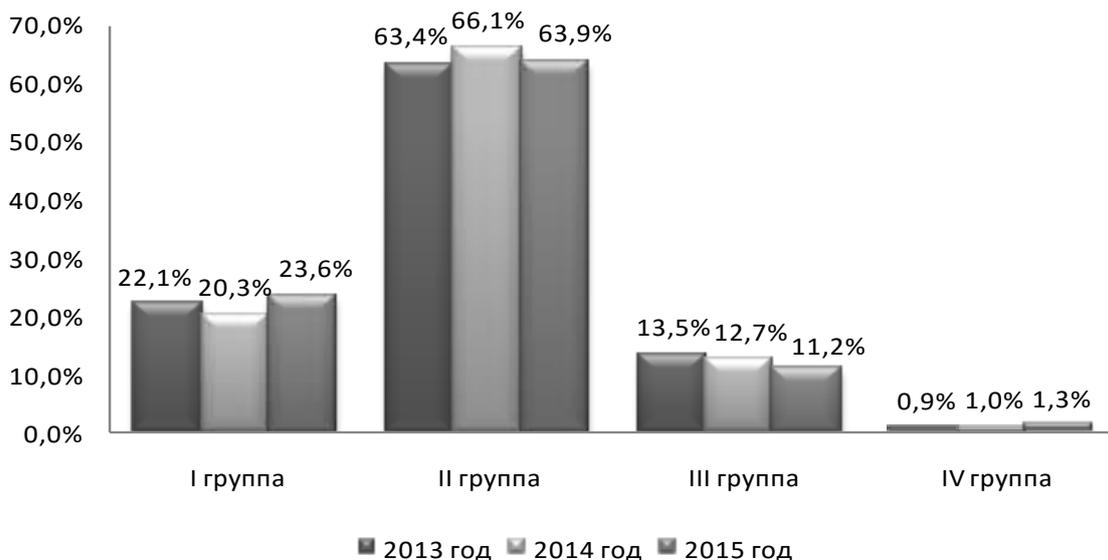


Рис. 24. Количественное распределение учащихся (%) по группам здоровья в динамике по годам

Уровень физической подготовленности учащихся характеризует эффективность решения задач физического воспитания. Он определяется с помощью двигательных тестов учителем по физической культуре.

По данным мониторинга, в 2015 году более половины учащихся общеобразовательных организаций области (56,4% – 49760 чел.) имеют средний уровень физической подготовленности, каждый четвертый школьник (25,1% – 22188 чел.) – высокий уровень, 15,4% учащихся (13549 чел.) – низкий уровень. Оставшиеся 3,1% детей (2759 чел.) не подлежат определению уровня физической подготовленности по состоянию здоровья (рис. 25, прил. 6).

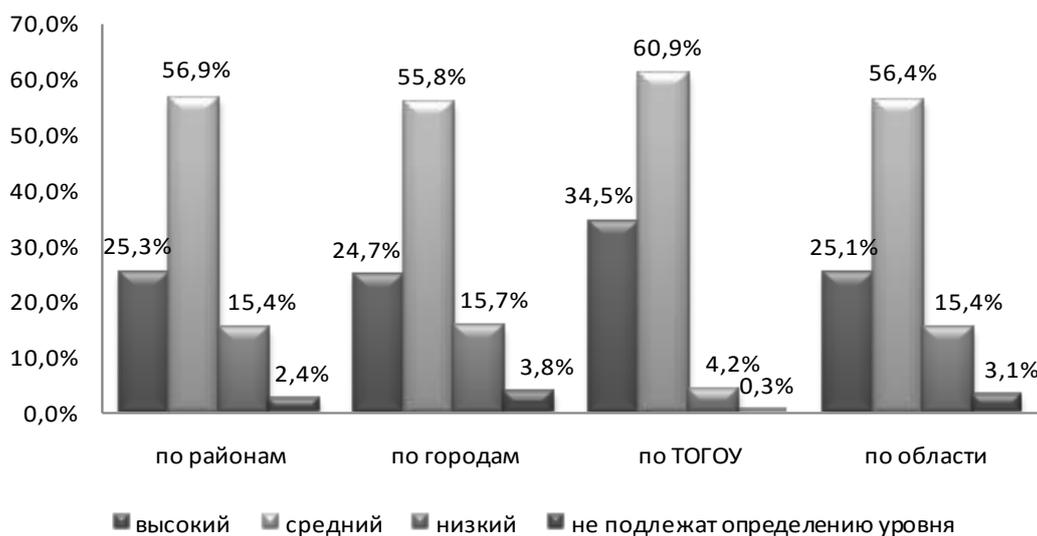


Рис. 25. Количественное распределение учащихся (%) по уровням физической подготовленности (2015 г.)

Изменения, произошедшие в численном распределении школьников по уровням физической подготовленности, хотя и незначительны, однако носят скорее нега-

тивный характер, т.к. связаны с сокращением численности учащихся с средним уровнем физической подготовленности (на 1,1%), а также ростом количества детей, имеющих низкий уровень физической подготовленности (на 1%) (рис. 26).

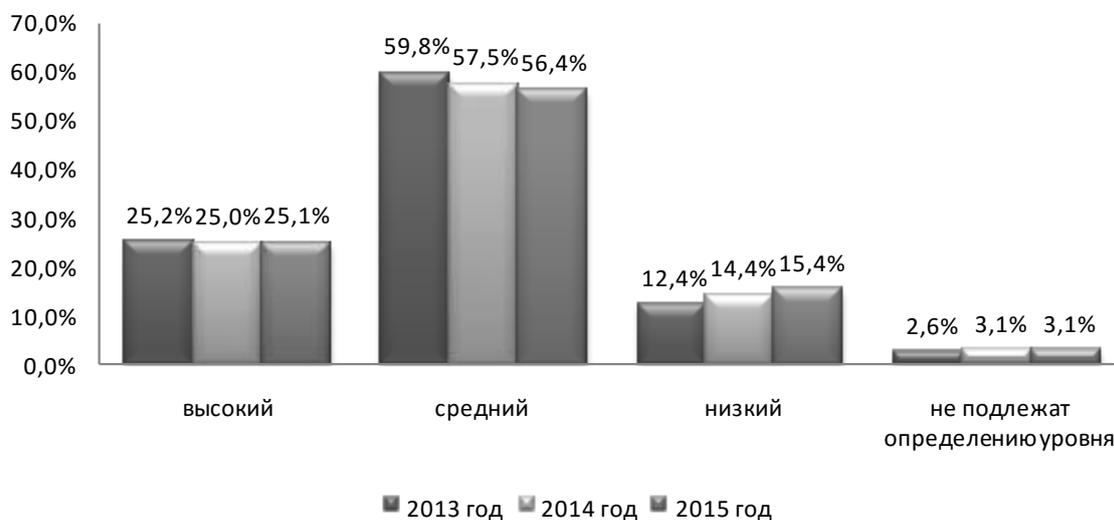


Рис. 26. Количественное распределение учащихся (%) по уровням физической подготовленности в динамике по годам

Одним из механизмов преодоления сложившейся ситуации является целенаправленное внедрение физической культуры и спорта в образ жизни детей, подростков и молодежи (в том числе через нормы ГТО), повышение привлекательности занятий физической культурой в общеобразовательной школе.

3. РЕЗУЛЬТАТЫ СОЦИОЛОГИЧЕСКОГО ОПРОСА СРЕДИ УЧАЩИХСЯ

Социологический опрос среди старшеклассников области затрагивал такие темы как соблюдение учащимися норм СанПиН по учебной нагрузке, продолжительности ночного сна, пребывания на открытом воздухе; наличие у учащихся вредных привычек; отношение учащихся к собственному здоровью; деятельность школы, направленная на сохранение и укрепление здоровья учащихся.

Проведение опроса в режиме онлайн является, на наш взгляд, дополнительным гарантом объективности полученных результатов.

Участниками опроса стали 1982 десятиклассника, что составляет 24,4% от общего количества старшеклассников, обучающихся ОО области. Из них 1442 человека (66,7% от общего количества респондентов) учатся в образовательных организациях, расположенных в сельской местности, 660 человек (33,3%) – в городских школах.

По гендерному признаку среди респондентов преобладают девушки. Их количество в процентном выражении составило 53% от общего количества участников опроса. Более подробная информация о численности респондентов приведена в таблице 3.

Т а б л и ц а 3

Количественное распределение респондентов

	Учащиеся сельских школ	Учащиеся городских школ	Всего
Юноши	615	317	932
Девушки	707	343	1050
Всего	1322	660	1982

3.1. ОТНОШЕНИЕ УЧАЩИХСЯ К СОБСТВЕННОМУ ЗДОРОВЬЮ

Как показало проведенное исследование, уже на этапе школьного обучения дети способны оценить состояние собственного здоровья. По мнению значительной части опрошенных (66,4%), их здоровье не вызывает опасений и оценивается ими как хорошее. Причем, численность таких респондентов выросла по сравнению с прошлым годом на 5,4%. Примерно каждый третий (30,7%) считает свое здоровье средним. Удельный вес оценивших свое здоровье как «плохое» осталось практически на прежнем уровне (2,9%) (рис. 27).

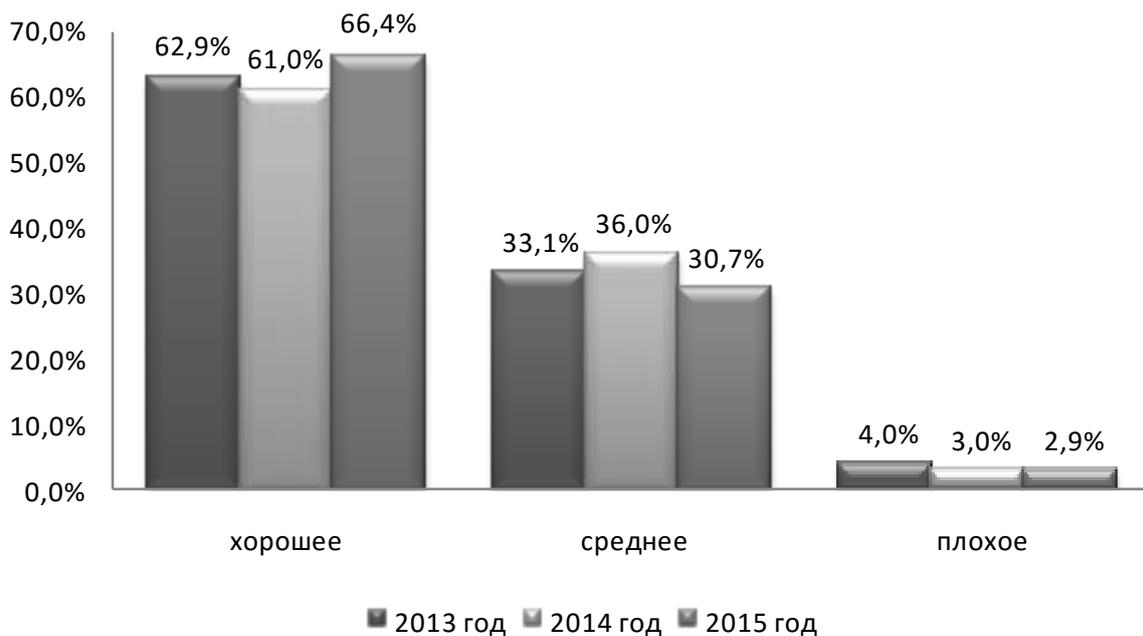


Рис. 27. Оценка респондентами состояния своего здоровья в динамике по годам

Опираясь на полученные данные, можно утверждать, что школьники проявляют заметную активность в деле сохранения и укрепления собственного здоровья: занимаются в спортивных секциях (52,2%), стараются как можно больше гулять (46,3% ответов) и употреблять только полезную пищу (37,8%), делают утреннюю гимнастику (39,1%) и принимают витамины (28,7%) и т.д. Традиционно главной составляющей здоровья большинство опрошенных (65,4%) считают отсутствие вредных привычек. Как позитивный момент следует расценивать увеличение численности учащихся, использующих разнообразные способы сохранения и укрепления здоровья (рис. 28).



Рис. 28. Количественное распределение респондентов (%) в зависимости от мероприятий, проводимых ими для сохранения и укрепления собственного здоровья, в динамике по годам

Занятия в спортивных секциях, прогулки на свежем воздухе более востребованы у сельских школьников. Закаливающие процедуры, посещение бассейна (спортивного зала), прием витаминов чаще практикуют школьники, проживающие в городах (рис. 29).



Рис. 29. Количественное распределение респондентов (%) в зависимости от мероприятий, проводимых ими для сохранения и укрепления собственного здоровья

Выявлены явные различия в ответах юношей, которые в деле сохранения и укрепления здоровья в основном предпочитают мероприятия спортивной направленности, и девушек, которые делают акцент на организации правильного питания. Кроме того, девушек, не имеющих вредных привычек, по-прежнему, больше, чем юношей (70,8% и 56,7% соответственно) (рис. 30).



Рис. 30. Количественное распределение респондентов в зависимости от пола и мероприятий, проводимых ими с целью сохранения и укрепления собственного здоровья

Следует отметить, что около 70% участников опроса положительно относятся к идее возрождения норм ГТО (ответы «положительно» и «скорее положительно»). В основе такого одобрения лежит осознание позитивного влияния физической культуры для профилактики болезней и укрепления здоровья (рис. 31).

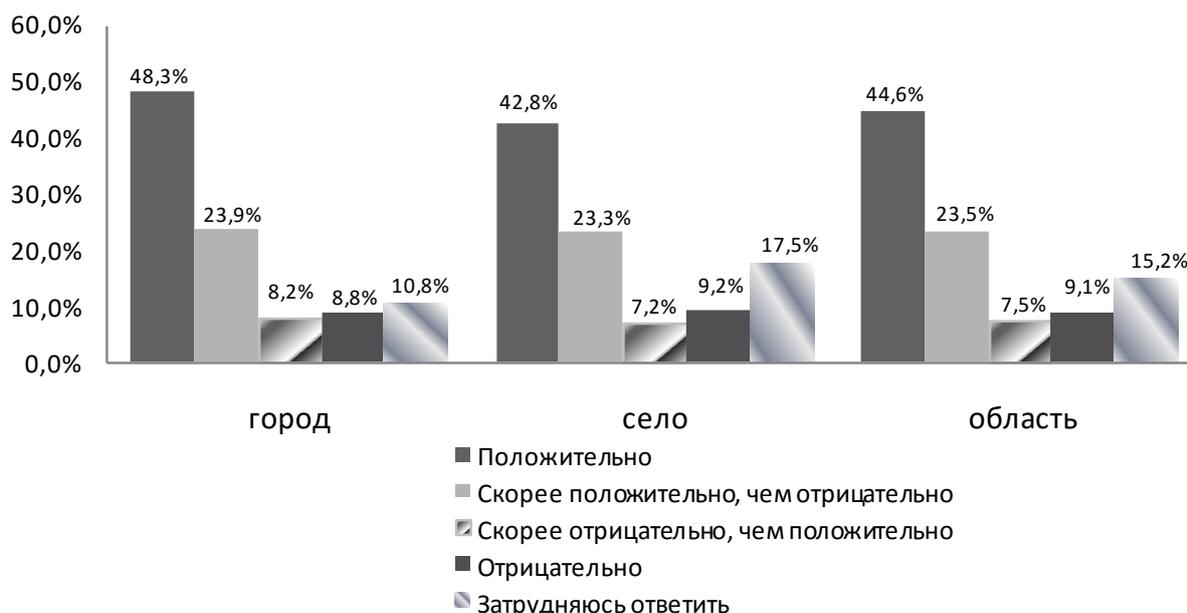


Рис. 31. Отношение респондентов к идее возрождения норм ГТО (% ответов)

3.2. ВЛИЯНИЕ ОБУЧЕНИЯ В ШКОЛЕ НА СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ УЧАЩИХСЯ

Несомненно, многочасовое пребывание детей в школе, интенсивный учебный процесс не могут не сказаться на здоровье школьников. По данным опроса, каждый пятый школьник (17,6%) ощущает чувство усталости после уроков ежедневно, каждый третий (32,3%) – часто. В прошлом году таких детей было значительно меньше (15,5% и 27,4% соответственно).

Данных детей можно отнести к «группе риска» – испытывающих систематическое переутомление в процессе школьных занятий, что, в свою очередь, может привести к изменениям

- на физиологическом уровне: затрудняется выработка условных связей, повышается инерционность нервных процессов;
- на поведенческом уровне: понижается производительность и качество труда;
- на психологическом уровне: нарушается внимание, память, сдвигаются в сторону минуса интеллектуальные процессы, нарушается эмоционально-мотивационное состояние.

Заметим, что чаще всего усталость ощущают учащиеся лицеев, гимназий (78,8%), а также школ с углубленным изучением отдельных предметов (53,8%) (рис. 32).

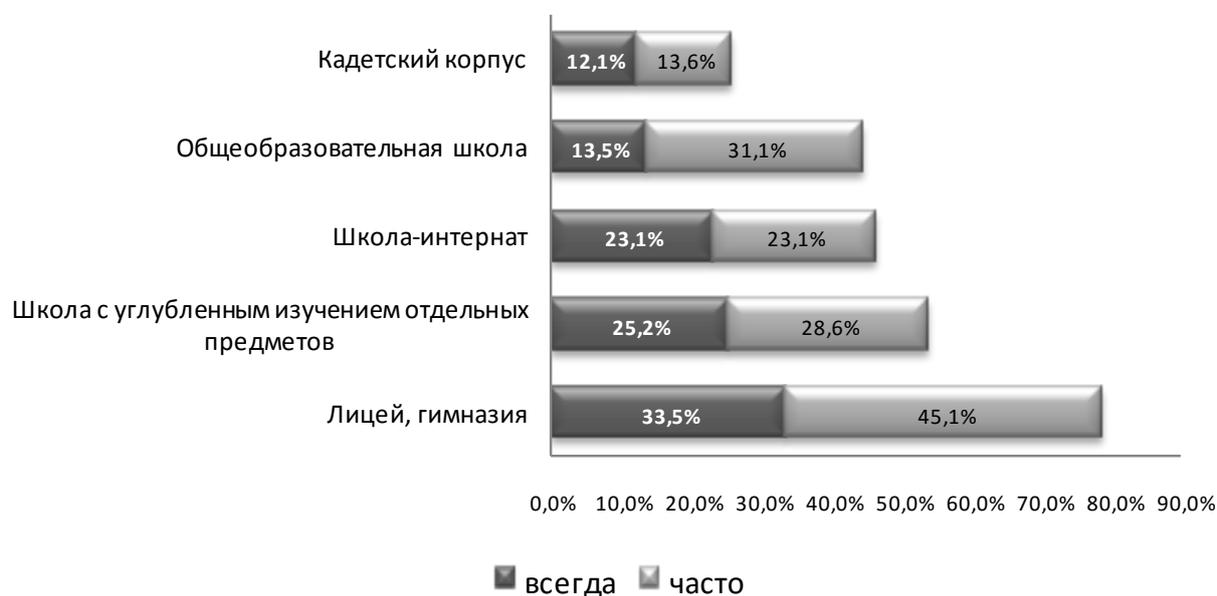


Рис. 32. . Количественное распределение респондентов, испытывающих ежедневное чувство усталости после уроков, в зависимости от вида образовательной организации

Причем, по сравнению с прошлым годом, совокупная численность детей, давших ответ «устаю всегда» и «устаю часто», выросла в лицеях и гимназиях на

22,7%, в школах-интернатах – на 17,3%, в общеобразовательных школах – на 5,8% (рис. 33).

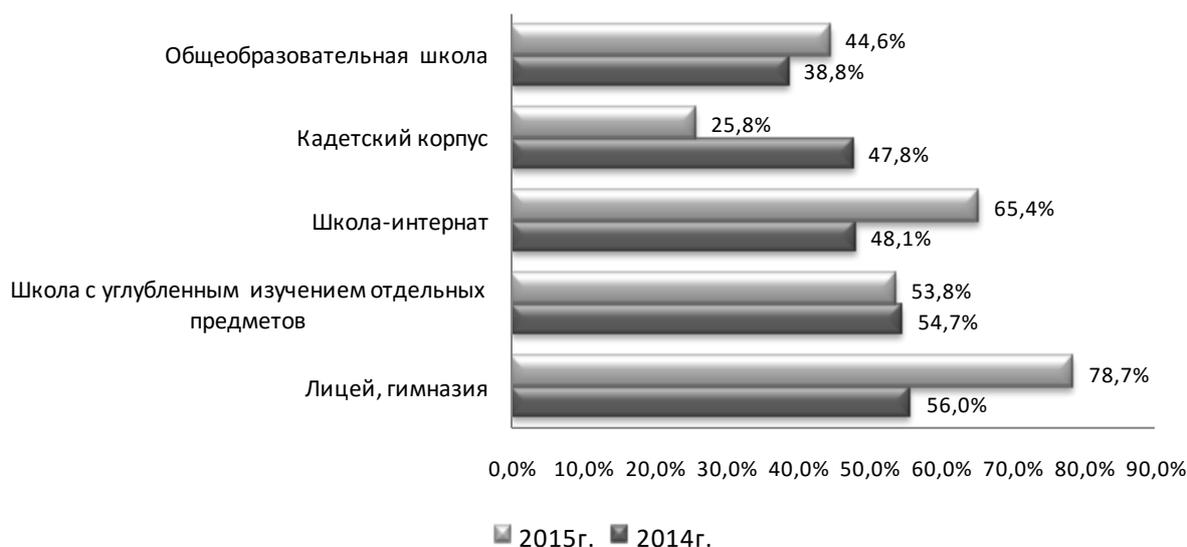


Рис. 33. Совокупная численность респондентов, давших ответ «устаю всегда» и «устаю часто», в динамике по годам

Столь значительный прирост не мог не сказаться на общих значениях по области. Сравнительный анализ данных в динамике по годам указывает на увеличение числа детей с постоянными и довольно частыми проявлениями чувства усталости, возникающего у них после учебного дня (на 2,1% и 4,9% соответственно) (рис. 34).

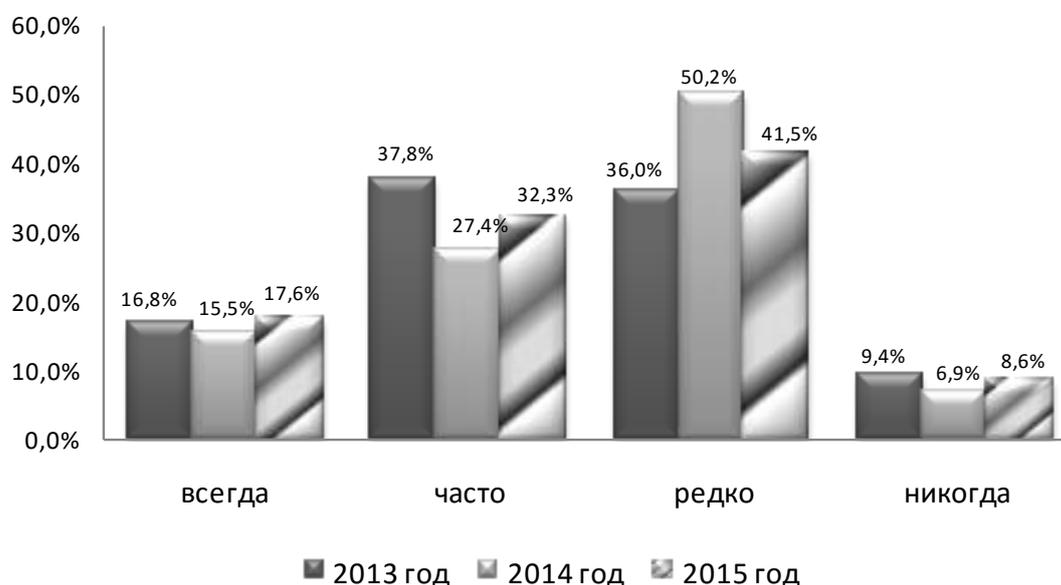


Рис. 34. Количественное распределение респондентов (%) в зависимости от частоты возникновения чувства усталости после уроков в динамике по годам

Полученные результаты носят явно негативный характер.

Также анализ ответов школьников показал, что девушки устают значительно чаще, чем юноши (58,4% и 40,3% соответственно), а сельские учащиеся чаще, чем их городские сверстники (51,2% и 47,3% соответственно).

3.3. РЕЖИМ ДНЯ УЧАЩИХСЯ

Наличие четкого распорядка дня позволяет исключить или максимально снизить ежедневное переутомление, тем самым сохранить физическое и психическое здоровье.

Проведенный опрос позволил проанализировать *режим дня* школьника по следующим компонентам:

- учебные занятия в школе, а также посещение факультативов, дополнительных занятий, библиотек;
- приготовление уроков дома;
- отдых с максимальным пребыванием на открытом воздухе;
- полноценный ночной сон;
- время для свободных занятий по собственному выбору (чтение, занятие музыкой, рисованием, спортом, самообслуживание, помощь семье).

Итак, в ходе опроса выяснилось, что весьма распространенным явлением является наличие у учащихся более 7 уроков в день. Каждый четвертый опрошенный (23%) отметил, что в таком режиме он обучается почти всю неделю. Еще 41% респондентов сообщили, что более 7 уроков у них бывает 1–2 раза в неделю.

Помимо уроков, в целом две трети участников опроса (66,7%) посещают *дополнительные занятия по предметам, факультативы, репетитора*, что значительно увеличивает объем их общей учебной нагрузки.

При сравнении ответов можно увидеть, что посещение дополнительных занятий – явление, наиболее характерное для учащихся лицеев, гимназий, школ с углубленным изучением отдельных предметов – в них дополнительно занимаются более 70% старшеклассников (рис. 35).

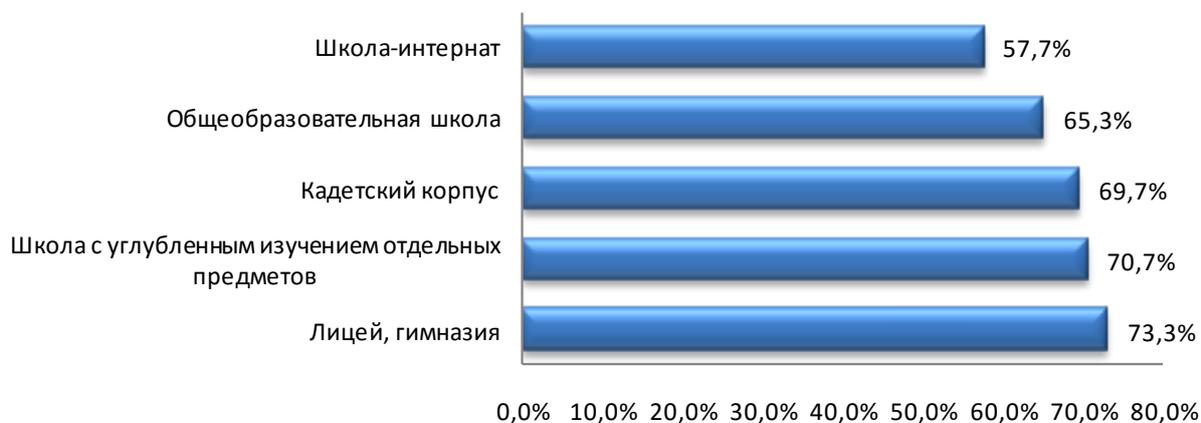


Рис. 35. Количественное распределение респондентов, посещающих дополнительные занятия по предметам, факультативы, репетитора, в зависимости от вида образовательной организации

Численность городских школьников, посещающих данные занятия, превышает аналогичную группу детей из сельских территорий на 8,6% (72,4% и 63,8% соответственно).

В соответствии с санитарными правилами и нормами для различных видов деятельности, на выполнение *домашних заданий* учащиеся 10-х классов (а именно они участвовали в опросе) не должны тратить более 3,5 часов в день. Анализ ответов показал, что каждый третий респондент (36,1%) в отведенный норматив не укладывается (2014 г. – 34,3%). Причем больше всего таких детей выявлено среди учащихся лицеев, гимназий (40,1%) и школ с углубленным изучением отдельных предметов (35,1%) (рис. 36).

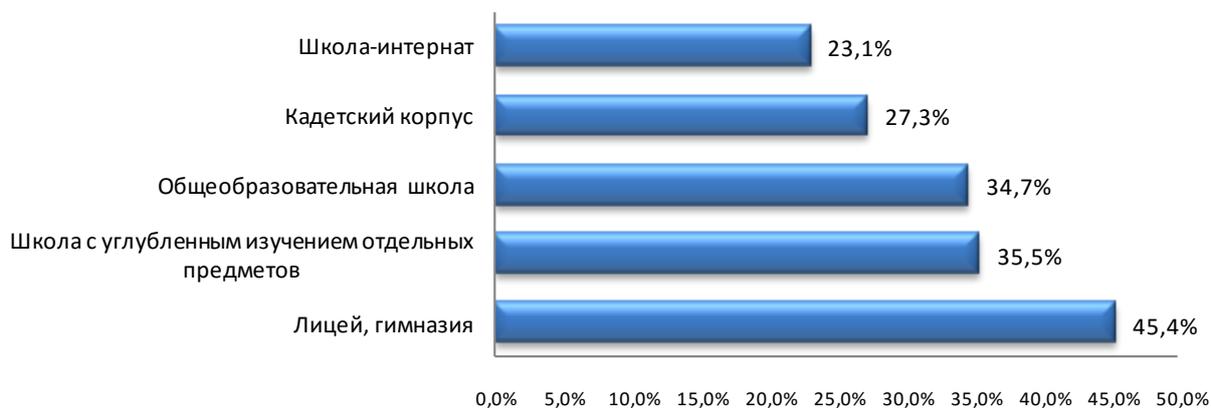


Рис. 36. Количественное распределение респондентов, превышающих норматив времени, отведенное на выполнение домашнего задания, в зависимости от вида образовательной организации

При сравнении ответов по гендерному признаку можно отметить, что численность девочек, ежедневно тратящих на выполнение домашних заданий более 3,5 часов, превышает количество мальчиков почти в два раза (40,8% и 24,8% соответственно). Причем девочек стало больше на 5,3%. Численность городских школьников также оказалась больше, чем численность их сельских сверстников (40% и 34,1%).

Следует заметить, что в целом доля старшеклассников, у которых продолжительность домашней подготовки превышает установленный норматив, продолжает расти: 2013 г. – 12%, 2014 г. – 34,3%, 2015 г. – 36,1%.

Известно о существовании прямой зависимости между работоспособностью и качеством отдыха. Что же предпочитают делать наши дети *в свободное время*? Как показал опрос, участники опроса указали в среднем по два-три вида деятельности. Лидирующую позицию в этом списке традиционно занимает общение с друзьями (ее выбрали две трети (64,9%) опрошенных). Чуть менее половины респондентов предпочитают играть в компьютерные игры (46,2%) и заниматься домашними делами (44,6%). Занятия в спортивных секциях и кружках

отметили 38,5% старшекласников. Чтением книг и просмотром телевизора увлекается каждый третий ребенок (рис. 37).



Рис. 37. Количественное распределение респондентов в зависимости от формы свободного времяпровождения

Известно, что норма *пребывания на открытом воздухе* (желательно в дневные часы при наличии ультрафиолетового излучения) составляет для детей данного возраста примерно 2,5 часа. Причем время на дорогу в школу желательно не учитывать, так как часто дети добираются до учебного заведения по загазованным улицам или на транспорте, что прогулкой назвать очень сложно.

Опираясь на полученные ответы, можно утверждать, что продолжительность ежедневных прогулок только 38,8% опрошенных соответствует норме. И численность данной группы учащихся продолжает сокращаться (2014 г. – 41%, 2013 г. – 58,1%). 34,6% старшекласников сообщили, что гуляют 1–2 часа (2014 г. – 38%). Чуть менее часа бывают на воздухе 12,9% респондентов (2014 г. – 12,5%). А каждый седьмой ребенок (13,7%, 2014 г. – 8,6%) в дни учебы не гуляет совсем. Это крайне негативная динамика.

В городских школах численность учащихся, гуляющих достаточное время, оказалась значительно меньшей, чем в сельских ОО (35% и 40,6% соответственно).

Продолжительность прогулок каждого второго мальчика (47,4%) соответствует норме, среди девочек таковых оказалось только 31,1%.

Весьма интересной выглядит информация о том, что больше всего респондентов, продолжительность прогулок которых не соответствует норме, наблюдается среди учащихся лицеев, гимназий (79%) и школ с углубленным изучением отдельных предметов (71,2%) (рис. 38).

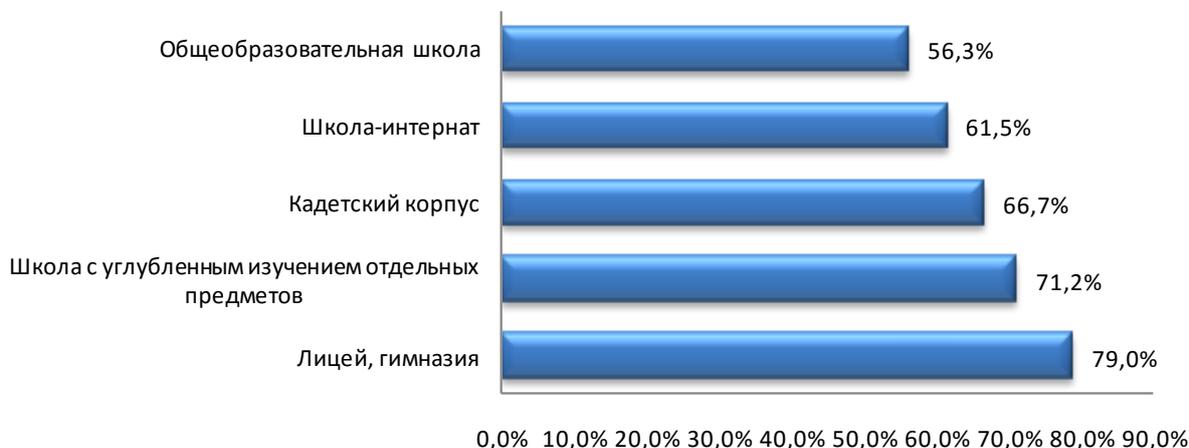


Рис. 38. Количественное распределение респондентов, продолжительности прогулок которых не соответствует норме, в зависимости от вида образовательной организации

Длительный *ночной сон* необходим школьникам для восстановления их умственной работоспособности, а в целом для нормального роста и развития. Поэтому гигиенический норматив ночного сна подростков (8,5 часов) должен строго соблюдаться. Полученные данные свидетельствуют о негативной динамике, связанной с сокращением численности школьников, продолжительность ночного сна которых соответствует гигиеническому возрастному нормативу (2015 г. – 27,1%, 2014 г. – 34,5%, 2013 г. – 26,5%). Чуть менее восьми часов длится ночной сон 52% респондентов (2014г. – 46,8%, 2013г. – 55,7%). Примерно каждый пятый опрошенный (20,9%, 2014 г. – 18,7%, 2013 г. – 17,8%) сообщил, что спит менее 7 часов в день.

Сравнительный анализ ответов показал, что недостаточная продолжительность сна чаще отмечается у городских школьников (77,6%, 2014 г. – 68,4%, 2013 г. – 82,2%), чем у их сельских сверстников (70,6%, 2014 г. – 63,3%, 2013 г. – 66,6%). В этом же аспекте можно отметить и учащихся лицеев и гимназий, численность которых заметно превосходит аналогичную группу детей из других образовательных организаций (рис. 39).

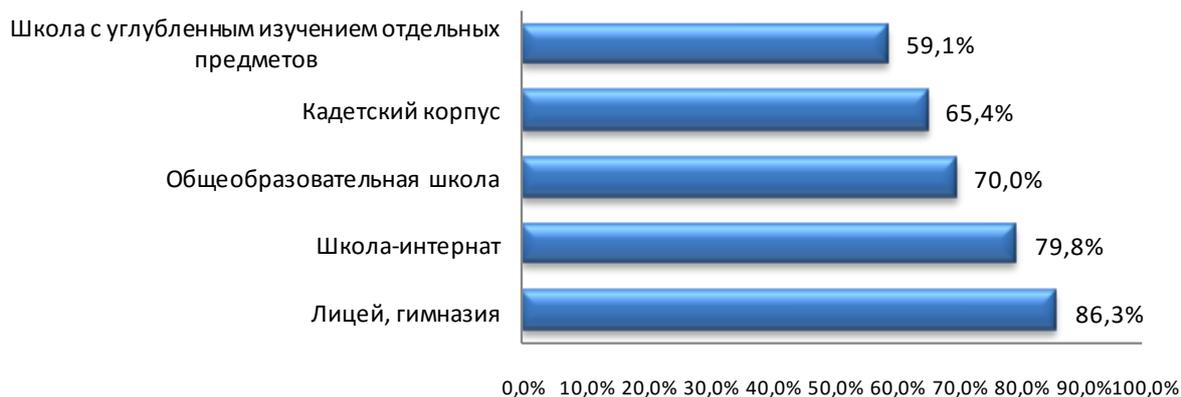


Рис. 39. Количественное распределение респондентов, продолжительности ночного сна которых не соответствует норме, в зависимости от вида образовательной организации

Итак, проведенный опрос показал, что режим дня большинства обучающихся далек от совершенства: выявлены многочисленные нарушения, связанные с несоблюдением временных нормативов, предусмотренных санитарными правилами и нормами для различных видов деятельности. Причем нарушения основных режимных моментов можно отметить как в сельских, так и городских школах, а также образовательных организациях независимо от их вида.

Наибольшее количество детей, не соблюдающих санитарно-гигиенические нормы по продолжительности ночного сна, времени, отведенному на выполнение домашних заданий и прогулки на свежем воздухе, испытывающих значительные статические и умственные нагрузки, выявлено среди учащихся лицеев, гимназий и школ с углубленным изучением отдельных предметов.

При сравнении полученной информации с данными прошлогоднего опроса прослеживается негативная динамика, связанная с нарушениями режима дня учащихся.

3.4. РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ВРЕДНЫХ ПРИВЫЧЕК СРЕДИ УЧАЩИХСЯ

Вредными привычками называют привычки, которые мешают или не дают возможности человеку в течение его жизни успешно реализовывать себя как личность. К числу вредных привычек относятся, например, использование нецензурных выражений, неряшество и другие. Особую группу представляют собой вредные привычки, относимые к пагубным или болезненным пристрастиям: курение, употребление алкоголя, наркотиков и т.д. Наибольшее распространение эти вредные привычки получили в среде молодёжи. Эти привычки часто ведут к потере здоровья, сокращению продолжительности жизни и даже гибели человека.

Проведенный опрос позволил выявить отношение старшеклассников употреблению следующих веществ (продуктов), употребление которых способствует развитию тяжелых по своим последствиям асоциальных явлений и/или наносит значительный вред здоровью:

1. Табак (сигареты).
2. Курительные смеси.
3. Энергетические напитки.
4. Слабоалкогольные напитки.
5. Крепкие алкогольные напитки.
6. Токсикоманические вещества.
7. Наркотические вещества.

Обращаем внимание на то, что мы не гарантируем 100% достоверность данных о количестве старшеклассников, подверженных тем или иным пагубным пристрастиям, ввиду того, что эти сведения получены в результате социологического опроса, а не медицинского обследования.

Итак, проанализировав полученные ответы, можно утверждать, что второй год подряд пальму первенства по популярности употребления среди старшеклассников занимают слабоалкогольные напитки (в основном, пиво). Об их регулярном и эпизодическом употреблении заявили 3,2% и 13% респондентов соответственно, что в сумме составляет 16,2%. Об употреблении сигарет и энергетиков сообщили 10,3% и 9,9% респондентов (рис. 40).



Рис. 40. Удельный вес респондентов (%), употребляющих указанные вещества (2015 г.)

К так называемой «группе риска» нами отнесены дети, имевшие опыт употребления перечисленных веществ, но отказавшихся от их дальнейшего употреб-

ления. Наиболее многочисленной (27,2%) оказалась группа школьников, пробывших один или несколько раз слабоалкогольные напитки (пиво, вино). Каждый пятый респондент (21,6%) знаком с сигаретами. Чуть меньше старшеклассников (18,2%) пробовали энергетические напитки и крепкий алкоголь (14,8%) (рис. 41). Ровно также располагались указанные вещества и в прошлом году, за исключением того, что численность указавших на них школьников была несколько меньше, что будет рассмотрено далее.



Рис. 41. Удельный вес респондентов (%), относящихся к «группе риска» По употреблению указанных веществ (2015 г.)

Итак, какова же доля старшеклассников, которые никогда не пробовали перечисленные выше вещества? По данным опроса, эта доля составляет от 56,5% (слабоалкогольные напитки) до 97,5% (наркотические вещества) (рис. 42).

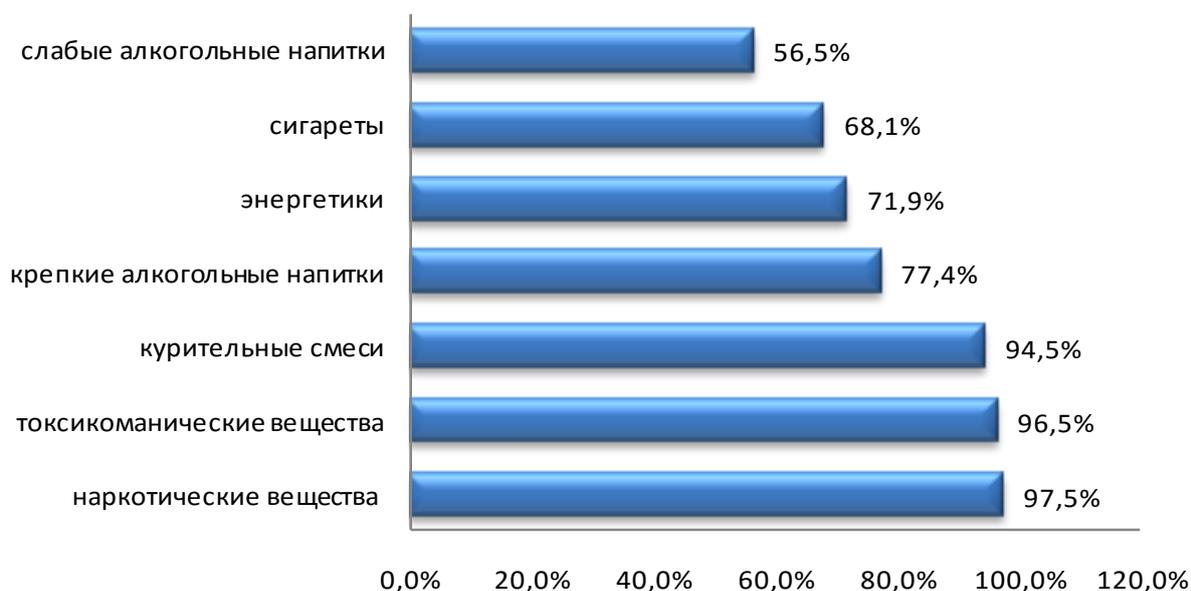


Рис. 42. Удельный вес респондентов (%),

никогда не пробовавших указанные вещества (2015 г.)

Девушки менее подвержены пагубным привычкам, чем юноши. Данное утверждение основано на том, среди девушек оказалось значительно больше тех, кто никогда не пробовал сигареты, наркотики, алкоголь и т.д. (рис. 43).

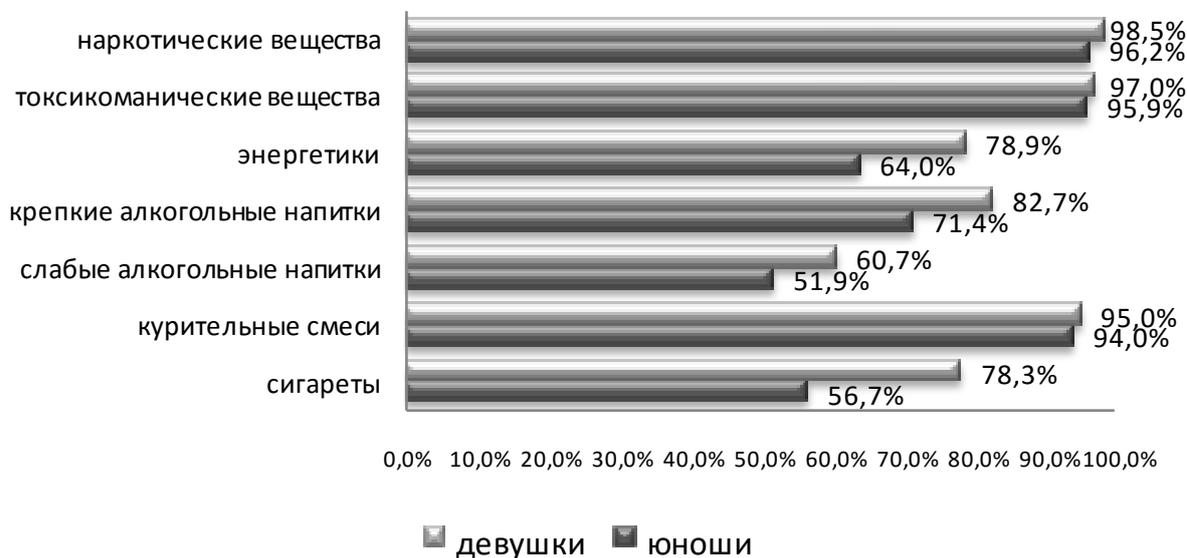


Рис. 43. Количество девушек и юношей (%), никогда не пробовавших указанные вещества (2015 г.).

То же можно сказать и о городских школьниках, так как среди них оказалось значительно больше тех, кто никогда не пробовал употреблять такие вещества (продукты) как курительные смеси, крепкие алкогольные напитки, энергетики, сигареты и слабые алкогольные напитки (рис. 44).

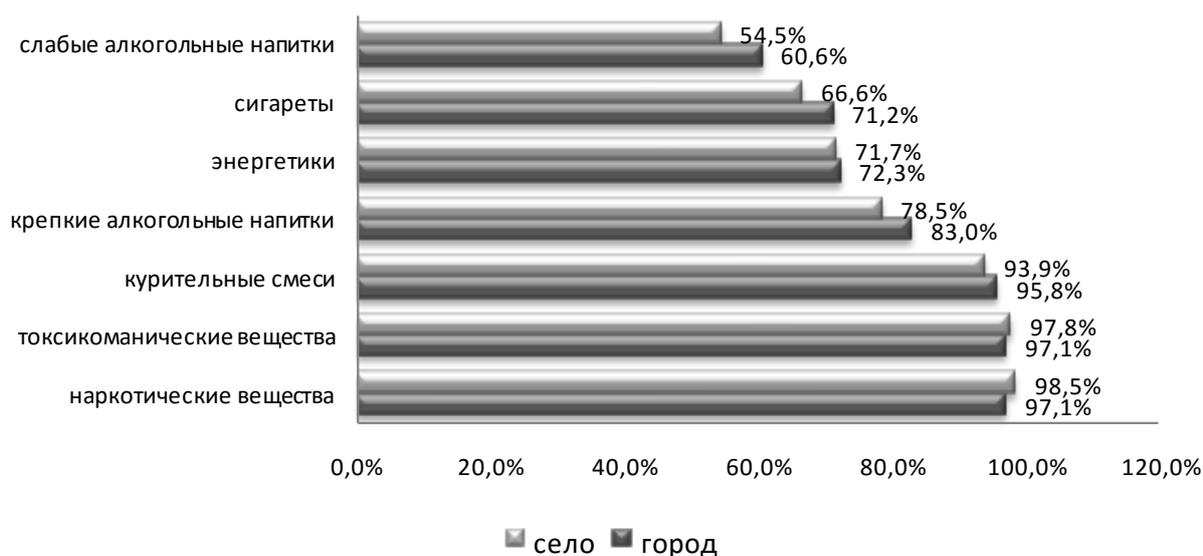


Рис. 44. Количество сельских и городских школьников (%), никогда не пробовавших указанные вещества (2015 г.).

Сравнительный анализ по годам выявил негативные моменты, связанные с увеличением численности курящих сигареты школьников (регулярно курящих на 0,2%, время от времени курящих на 1,8%) и пробовавших курить (на 2,1%) (рис. 45).

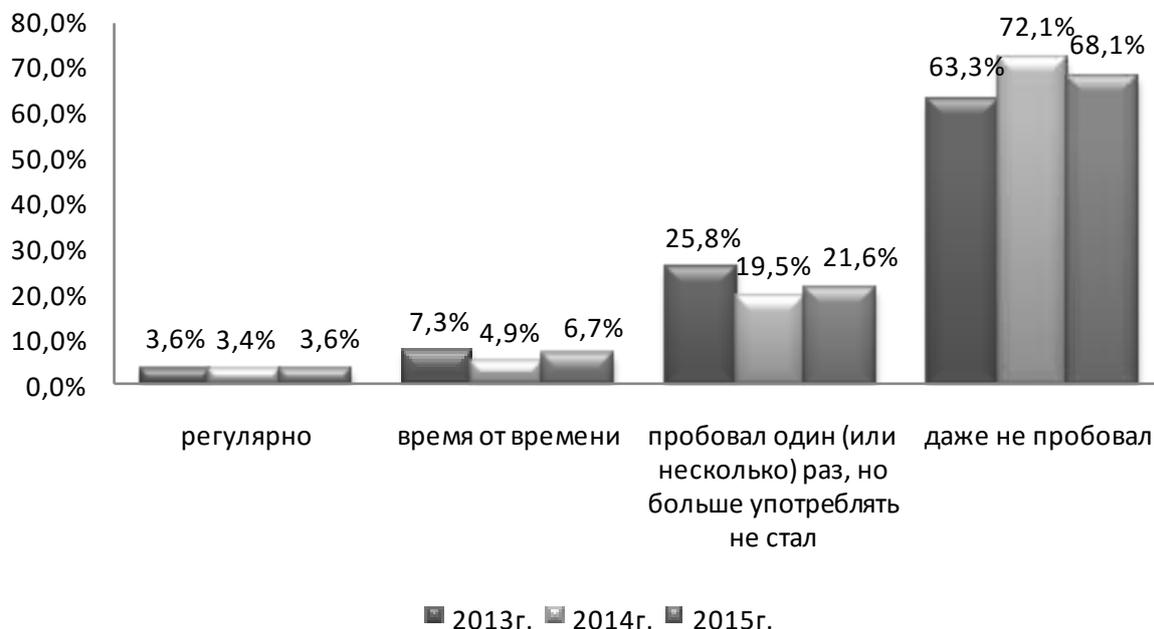


Рис. 45. Количественное распределение респондентов (%) в зависимости от употребления табака (сигарет), в динамике по годам

По употреблению слабого алкоголя можно отметить продолжающийся переход части детей из так называемой «группы риска» в число употребляющих, что является крайне негативным моментом (рис. 46).

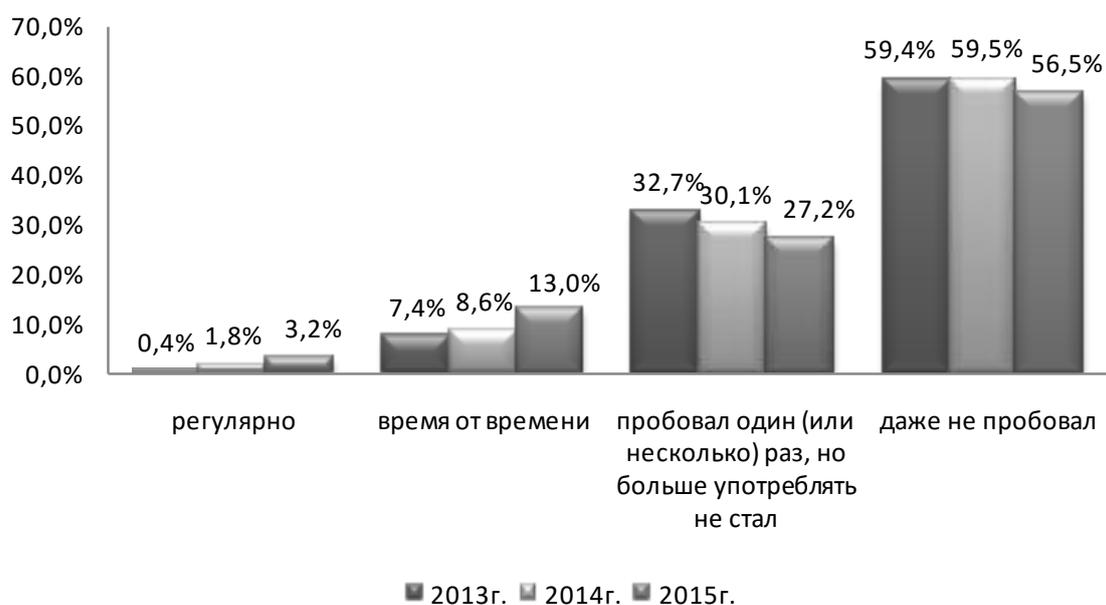


Рис. 46. Количественное распределение респондентов (%)

в зависимости от употребления слабого алкоголя, в динамике по годам

Увеличилась (на 0,4%) так называемая «группа риска» по употреблению крепких спиртных напитков (рис. 47).

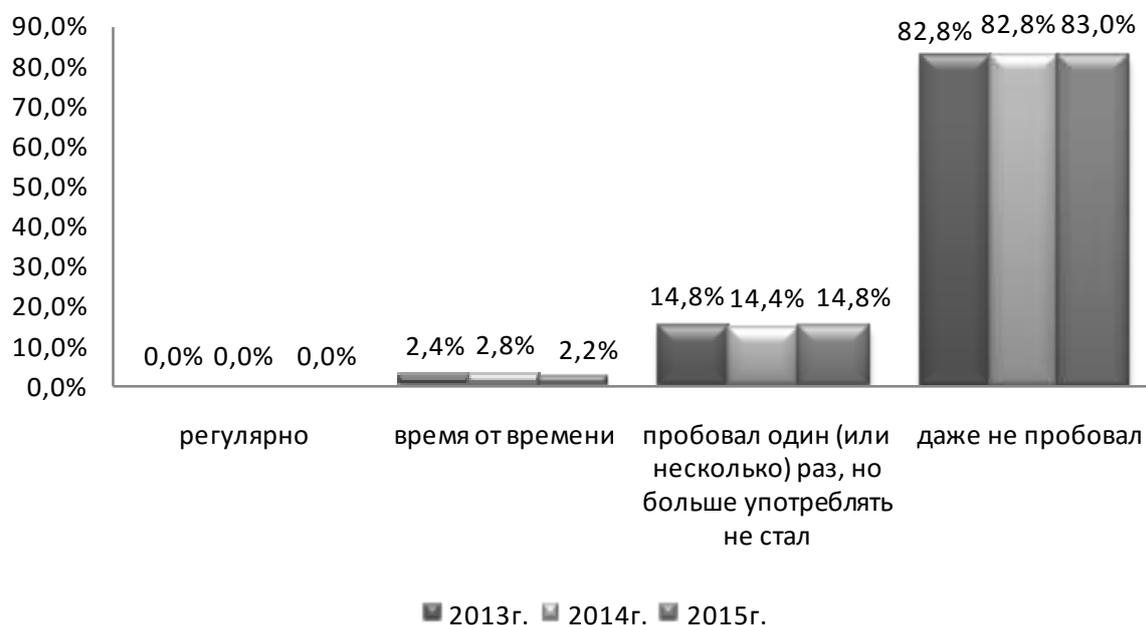


Рис. 47. Количественное распределение респондентов (%) в зависимости от употребления крепкого алкоголя, в динамике по годам

Ситуация с употреблением токсикоманических веществ характеризуется появлением лиц (0,4% от общего количества респондентов), завивших о регулярном употреблении (рис .48).

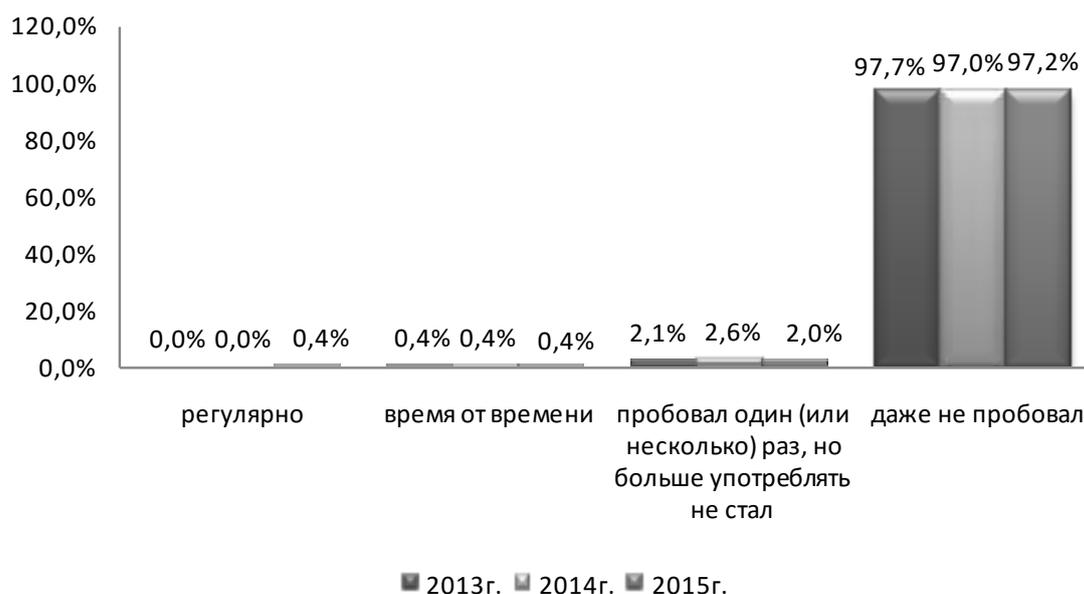


Рис. 48. Количественное распределение респондентов (%) в зависимости от употребления токсикоманических веществ, в динамике по годам

Крайне негативно, на наш взгляд, выглядит ситуация и с употреблением энергетических напитков. Практически в два раза выросла численность употребляющих их регулярно и время от времени, а также тех, кто однажды попробовал эти «волшебные» напитки и находится теперь в «группе риска» (рис. 49).

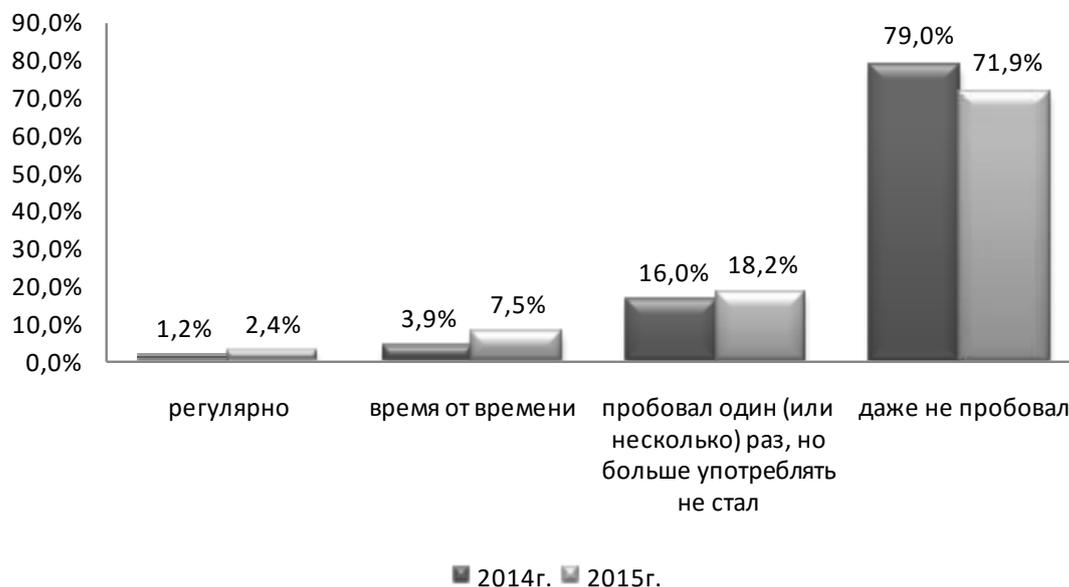


Рис. 49. Количественное распределение респондентов (%) в зависимости от употребления энергетических напитков, в динамике по годам

Схожая ситуация наблюдается по употреблению наркотических веществ (рис. 50).

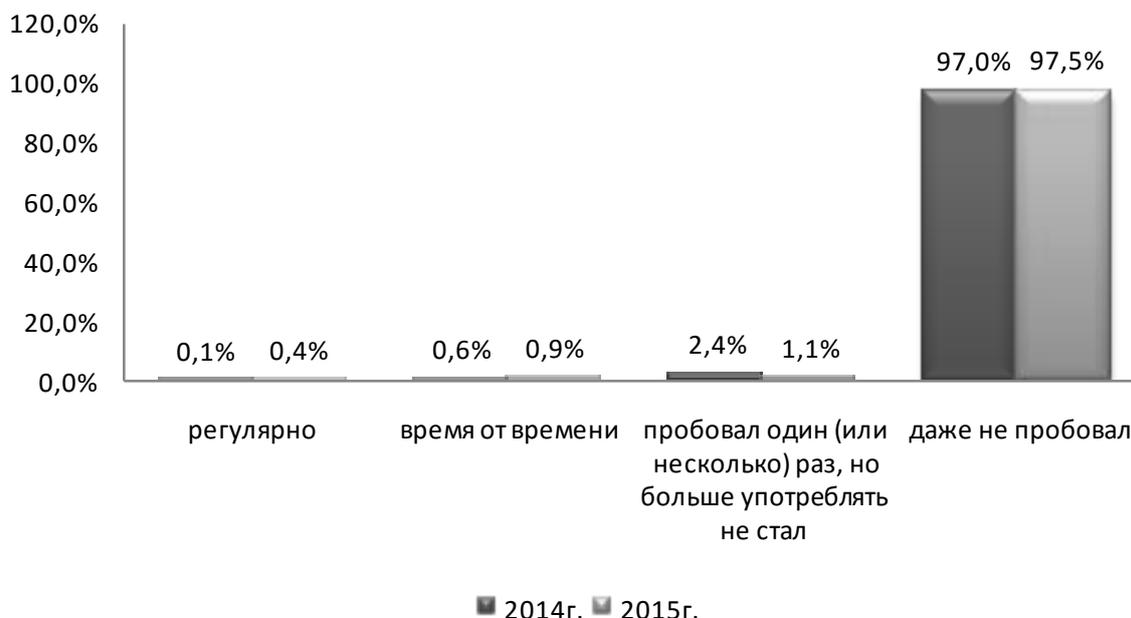


Рис. 50. Количественное распределение респондентов (%) в зависимости от употребления наркотических веществ, в динамике по годам

А вот ситуацию по употреблению курительных смесей нельзя назвать однозначной. С одной стороны, выросла численность потребителей (регулярно употребляющих на 0,2%, время от времени на 0,3%). С другой стороны, сократилась группа лиц, которые после однократной пробы отказались от дальнейшего употребления, и выросло количество тех, кто даже не пробовал курить смеси (рис. 51).

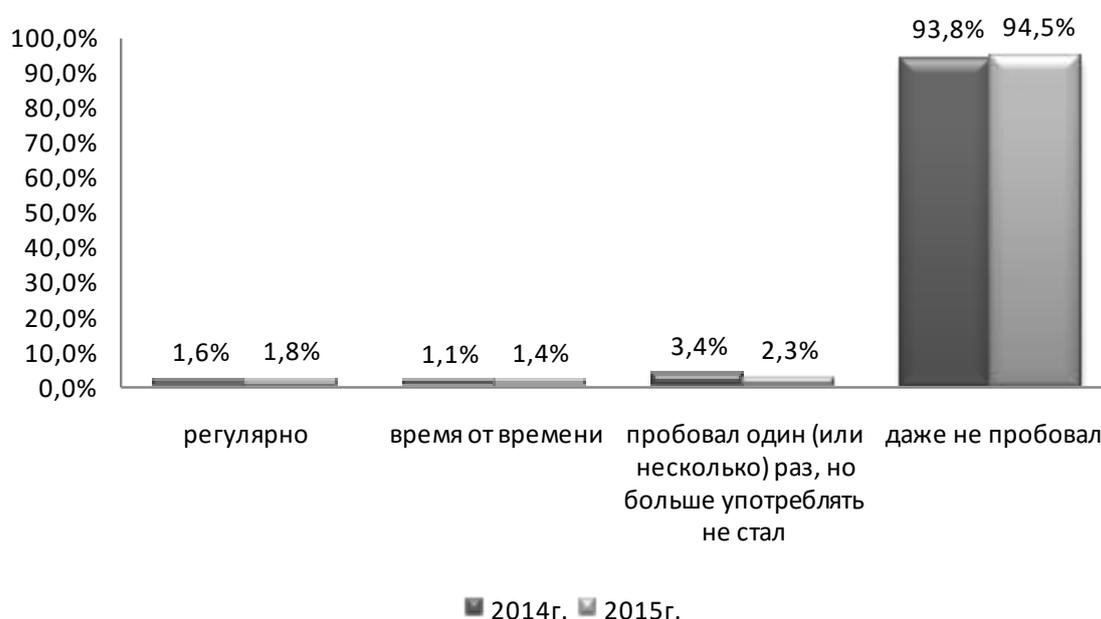


Рис. 51. Количественное распределение респондентов (%) в зависимости от употребления курительных смесей, в динамике по годам

На основе представленной выше информации о распространенности употребления среди старшеклассников курительных смесей, энергетических напитков и т.д., можно утверждать, что произошедшие за истекший год изменения носят скорее негативный характер. Несмотря на то, что данные опроса нельзя рассматривать как однозначно достоверные, без внимания выявленную ситуацию оставлять тоже нельзя. Крайне необходимо активизировать работу по предупреждению распространения пагубных пристрастий среди детей, используя богатый арсенал форм и методов воспитательной работы, накопленный в образовательных организациях.

3.5. РАБОТА ШКОЛЫ ПО ОХРАНЕ И ПОДДЕРЖАНИЮ ЗДОРОВЬЯ УЧАЩИХСЯ

Центральное место в культуре здоровья и формировании здорового образа жизни занимают ценностно-мотивационные установки, знания, умения и навыки сохранения и укрепления здоровья, организации здорового образа жизни.

В связи с этим мероприятия, проводимые в школе по формированию у учащихся осознания личной ответственности за собственное здоровье и здоровье окружающих их людей, приобретают особую важность.

Проанализировав полученные ответы, можно утверждать, что наиболее популярными мероприятиями по охране и укреплению здоровья школьников традиционно остаются дни здоровья и спортивные соревнования (так ответили 78,6% респондентов). В следующую условную группу вошли такие мероприятия, как беседы с классным руководителем (46,5% ответов), что говорит о равнодушном отношении педагогов к данному вопросу, оформление стендов, плакатов, стенгазет на тему здорового образа жизни (45,3%) и работа спортивных секций в школе (43%).

Не остались без внимания школьников и организация питания учащихся (39,9%); проведение уроков, элективных курсов, обучающих здоровью (36,7%), а также праздников, викторин, конкурсов, игр на тему здоровья (34,8%). Каждый третий опрошенный (30,5%) отметил, что в их школе осуществляется показ фильмов о том, как заботиться о здоровье.

Вполне очевидно, что из всего разнообразия мероприятий наибольший эффект в деле сохранения и укрепления здоровья школьников способно оказать составление рационального расписания уроков с чередованием предметов по сложности. Однако именно это является самым сложным в исполнении. Результат налицо: только 23,2% респондентов считают, что данная задача в их школе решена (рис. 52).



Рис. 52. Популярность мероприятий по охране и укреплению здоровья школьников в ОО области

В продолжение данного вопроса можно отметить, что о таких мероприятиях как спортивные соревнования и дни здоровья, оформление стендов (плакатов, стенгазет), работа спортивных секций в школе, проведение праздников и т.п. на тему здоровья чаще заявляли сельские школьники. В то время в городских школах акцент делается на грамотном составлении расписания уроков, организации питания школьников, лекции врачей и занятиях с психологом (рис. 53).

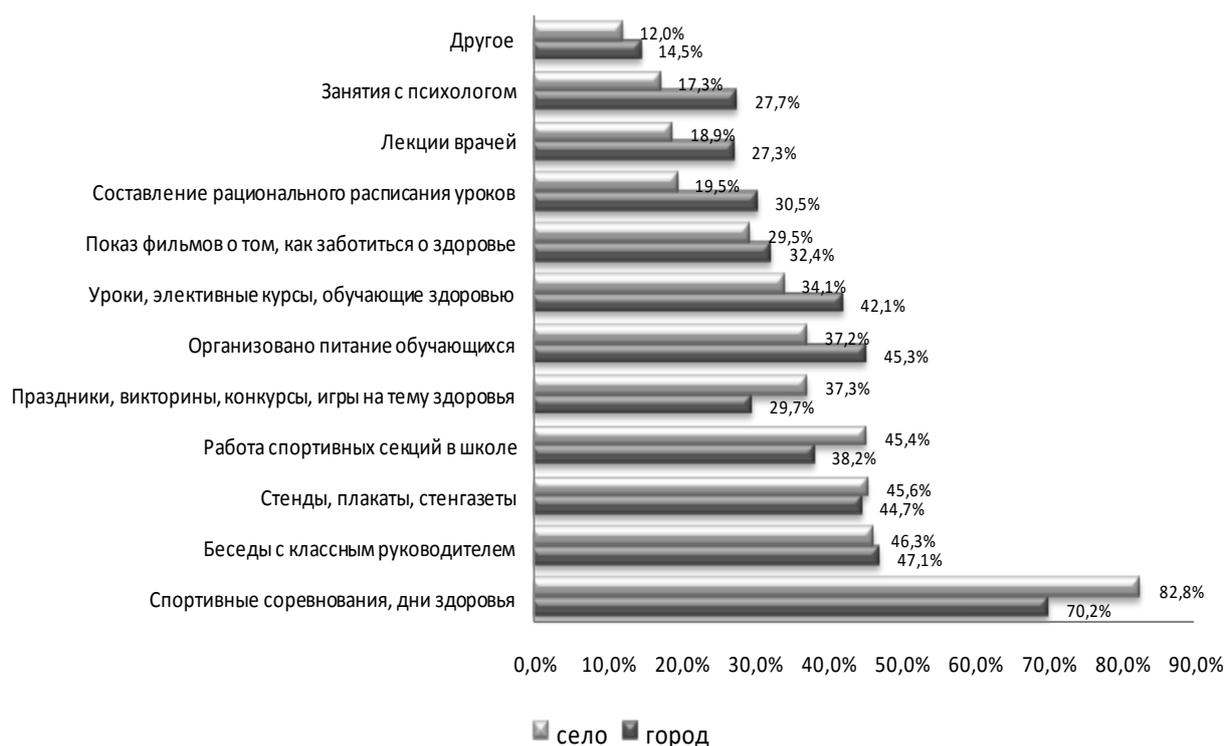


Рис. 53. Популярность мероприятий по охране и укреплению здоровья школьников в сельских и городских ОО

Итак, проведенное исследование показало, большинство респондентов (66,4%) считают свое здоровье достаточно хорошим. Его поддержанию и укреплению способствует как самостоятельно организованная деятельность учащихся (регулярные прогулки, здоровое питание, отсутствие вредных привычек, занятие спортом и физкультурой в спортивной секции и др.), так и мероприятия, проводимые в образовательных организациях (спортивные соревнования и дни здоровья, организация питания учащихся, работа спортивных секций, систематическое медицинское обследование учащихся и др.).

Однако проблем остается достаточно много: распространены нарушения нормативов, регламентированных СанПиНами, по продолжительности занятий, сна и прогулок учащихся на фоне роста их учебной загруженности; к сожалению, не уменьшается интерес школьников к употреблению табака, алкоголя, токсикоманических и наркотических веществ. Все это наносит по здоровью детей мощнейший удар.

В данной ситуации важная роль отводится школе. Составление грамотного расписания, использование здоровьесберегающих технологий в учебном процессе, соблюдение требований СанПиН, активная пропаганда здорового образа жизни, эффективная система воспитательной работы приобретают особую актуальность.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Проведенный мониторинг позволил проанализировать деятельность ОО области по сохранению и укреплению здоровья учащихся, выделить как положительные моменты, так и проблемные стороны, требующие принятия управленческих решений.

Так, в качестве позитивных моментов можно рассматривать следующее:

1. Усовершенствована материально-техническая база, позволяющая вести эффективную и целенаправленную работу по формированию здорового и безопасного образа жизни учащихся.

1.1. Наблюдается тенденция роста численность школ, имеющих туалеты в здании (по сравнению с прошлым годом увеличение на 6,3%), канализацию (на 2,1%), водопровод (на 0,9%), пищеблок (на 3,8%) и столовую (на 0,2%); на уровне прошлого года сохранилась численность школ, имеющих в своем арсенале буфет (19,1%).

1.2. Увеличилась численность школ, имеющих такие объекты оздоровительной инфраструктуры, как кабинет психологической разгрузки (на 2,2%, с 6,0% до 8,2%), кабинет педагога-психолога (на 0,7%, с 18,5% до 19,2%), кабинет учителя логопеда (на 2,1%, с 6,4% до 8,5%), фитобар (на 0,3%, с 0,5% до 0,8%), физиокабинет (на 0,6%, с 1,5% до 2,1%).

На уровне прошлого года сохранилась численность школ, имеющих спортивный зал (76,2%) и тренажерный комплекс (22,0%).

2. Наблюдается активизация здоровьесберегающей деятельности школ.

2.1. Увеличилось на 4,6% (с 84,0% до 88,6%) количество ОО, в которых проводится не менее 10 спортивных мероприятий в год.

2.2. Выстроена система контроля за состоянием здоровья детей через медицинские осмотры, осуществляемые совместно с организациями здравоохранения.

2.3. Увеличилась численность школ, в которых два и более раз в год проводится витаминизация учащихся (на 0,8%, с 71,9% до 72,7%).

2.4. Остается значительным охват учащихся горячим питанием, который составил в среднем по области 92,2% (2014 г. – 90,7%).

3. Активно ведется спортивно-оздоровительная работа.

3.1. В школах области организована работа спортивных секций, в которых занимается 23,6% учащихся, что на 1,5% больше показателя прошлого года. Кроме того, выросла численность обучающихся, посещающих более одной спортивной секции (на 2,6%, с 12,3% до 14,9%).

3.2. Организована работа с детьми, нуждающихся в занятиях в специальных медицинских группах (704 чел. (39,0%)) и группах корригирующей гимнастики (лечебной физкультуры) (100 чел. (0,1%)).

4. Наблюдается снижение численности детей, имеющих различные виды хронических заболеваний в целом (с 45,3% в 2014 г. до 44,7%). И в частности: количества учащихся с хроническими заболеваниями опорно-двигательного аппарата (с 14,2% до 13,8%), с заболеваниями органов пищеварения (с 7,7% до 7,5%).

5. Ведется работа по выявлению и учету тубинфицированных детей, что позволяет предотвратить распространение туберкулеза среди обучающихся.

6. Кадровое обеспечение характеризуется позитивной динамикой, связанной с увеличением количества педагогов и специалистов, чья профессиональная деятельность связана с вопросами укрепления и сохранения учащихся.

7. По данным социологического опроса, большинство старшеклассников, по сравнению с прошлым годом, стали проявлять заметную активность в сохранении и укреплении собственного здоровья: выполнять закаливающие процедуры (11,8%, 2014 г. – 8,7%); посещать спортивный зал (бассейн) (24,5%, 2014 г. – 20,5%), принимать витамины, пищевые или биологические добавки (28,7%, 2014 г. – 25,8%), делать утреннюю гимнастику, заниматься спортом дома (28,0%, 2014 г. – 26,9%), стараться есть только полезную для здоровья пищу (39,1%, 2014 г. – 36,2%); не иметь вредных привычек (65,4%, 2014 г. – 65,0%).

Вместе с тем следует обратить внимание на то, что:

1. Обеспеченность ОО объектами оздоровительной инфраструктуры остается весьма низкой, что подтверждается данными об отсутствии кабинетов психологической разгрузки, педагога-психолога, ингаляториев, фитобаров, подсобных хозяйств, бассейнов и т.д.

Отмечается сокращение численности сельских школ, имеющих волейбольную площадку (с 74,3% до 72,6%), баскетбольную площадку (с 50,2% до 48,4%), беговую дорожку (с 72,7% до 66,6%), футбольное поле (с 83,6% до 79,9%), полосу препятствий (с 63,1% до 60,5%).

Не все ОО имеют необходимый инвентарь для подготовки детей к сдаче норм ГТО (всего 71,5% ОО).

2. Выявлено небольшое сокращение численности учителей физической культуры, имеющих право на работу в специальных медицинских группах в целом (с 23,6% до 23,2%) и отсутствие таких педагогов в отдельных территориях.

3. Сохраняется тенденция сокращения численности детей, охваченных горячим питанием, на протяжении обучения в школе (на уровне области сокращение составляет 13,4% (с 94,2% в 1–4 классах до 80,8% в 10–11 классах; 2014 г. – 11,4%)).

4. В 60 ОО области, что составляет 12,7% от общего количества ОО, не проводится витаминизация.

5. Сохраняется тенденция увеличения количества хронически болеющих детей от первого к одиннадцатому классу в сельских и городских муниципальных ОО (с 37,1% до 58,2%). Кроме того, на протяжении школьного обучения отмечается снижение количества детей с I и II группой здоровья и рост численности детей, относящихся к III и IV группе.

5. Изменения, произошедшие в распределении школьников по уровням физической подготовленности, носят негативный характер: сократилась численность учащихся с средним уровнем физической подготовленности (на 1,1%, с 57,5% до 56,4%), выросло количество детей, имеющих низкий уровень физической подготовленности (на 1%, с 14,4% до 15,4%).

6. Охват учащихся занятиями в спортивных секциях ОО не является достаточным (23,6%).

7. Данные социологического опроса свидетельствуют об имеющихся нарушениях нормативов, регламентированных СанПиН, по продолжительности занятий, сна и прогулок учащихся на фоне роста их учебной загруженности. Кроме того, сохраняется интерес школьников к употреблению табака, алкоголя, токсикоманических веществ и т.д.

На основании результатов мониторинга *рекомендуется* **руководителям органов местного самоуправления**, осуществляющих управление в сфере образования:

1. Проанализировать результаты мониторинга организации работы общеобразовательных организаций по сохранению и укреплению здоровья учащихся на муниципальном уровне.

2. Принять меры, направленные на совершенствование нормативно-правового обеспечения деятельности по вопросам сохранения и укрепления здоровья учащихся.

3. Обеспечить контроль за соблюдением санитарно-гигиенических норм обучения в образовательных организациях в соответствии с требованиями СанПиН.

4. Повысить эффективность межведомственного взаимодействия по вопросам сохранения и укрепления здоровья учащихся.

Руководителям образовательных организаций:

1. Проводить медицинские осмотры школьников согласно приказу от 21.12.2012 № 1346-н «Порядок прохождения несовершеннолетними медицинских осмотров, в том числе при поступлении в образовательные учреждения и в период обучения в них» (согласно графику медицинских осмотров). Использовать результаты профилактических осмотров для разработки программы оздоровления обучающихся, определения физкультурной группы (распределять детей на физкультурные группы в соответствии с результатами профилактических осмотров и рекомендациями медработников).

2. Продолжить работу по совершенствованию медицинского обслуживания учащихся и взаимодействию педагогических работников с представителями системы здравоохранения:

– использовать данные мониторинга при организации работы по сохранению и укреплению здоровья учащихся в общеобразовательных организациях области (на основании полученных данных в ходе мониторинговых исследований педагогам и медицинским работникам организовать динамическое наблюдение за здоровьем и физическим развитием детей, нуждающихся в занятиях физкультурой в специальной медицинской группе; в течение всего учебного года обеспечить взаимодействие между детской поликлиникой и

образовательной организацией: использовать данные медицинской документации ф 112, ф 26у, ф 30, ф 079/у);

– обеспечить организацию и проведение: иммунопрофилактики в рамках Национального календаря профилактических прививок; санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий: раннее выявление, предупреждение распространения инфекционных и социально значимых заболеваний (изоляция заболевших, соблюдение сроков карантинов, наблюдение за детьми, бывшими в контакте с инфекционными больными; раннего выявления факторов риска развития неинфекционных заболеваний);

– продолжить работу по обеспечению медицинских кабинетов образовательных организаций медицинским оборудованием в соответствии с нормативными документами (в соответствии с приказом МЗ РФ № 822н);

– активизировать работу по проведению мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья школьников (профилактика абортот, социально значимых заболеваний) в течение учебного года, а также проведение оздоровительных мероприятий (организацию физкультурных занятий и спортивно-оздоровительных мероприятий) в летний период, в лагерях дневного пребывания и загородных оздоровительных лагерях;

– обеспечить улучшение условий пребывания обучающихся в образовательной организации (в соответствии с требованиями СанПин).

3. Реализовывать здоровьесберегающие технологии и методики обучения, направленные на формирование здорового образа жизни участников образовательного процесса в соответствии с федеральными государственными образовательными стандартами.

4. Разработать и реализовать комплекс мероприятий, направленных на предупреждение употребления психоактивных веществ несовершеннолетними, как обязательный компонент Программы формирования здорового и безопасного образа жизни учащихся общеобразовательной организации.

5. Продолжить совершенствование организации питания учащихся в образовательных организациях с целью улучшения состояния здоровья, связанного с алиментарными факторами.

6. Разработать и реализовать комплекс мероприятий, направленных на формирование культуры здорового питания у учащихся, как обязательный компонент Программы формирования здорового и безопасного образа жизни учащихся общеобразовательной организации.

7. Использовать инновационные технологии системного обеспечения безопасности и качества продуктов питания в организации школьного питания.

8. Активизировать работу по формированию у учащихся и их родителей (законных представителей) приверженности к здоровому образу жизни и правильному здоровому питанию.

9. Оптимизировать двигательную активность учащихся общеобразовательных организаций для профилактики гипокинезии.

10. Содействовать повышению уровня компетентности педагогических кадров в сфере реализации здоровьесберегающих технологий.

11. Разработать план совместных мероприятий с представителями системы здравоохранения для организации системной деятельности в рамках сохранения и укрепления здоровья учащихся.

**ИТОГИ МОНИТОРИНГА ОРГАНИЗАЦИИ РАБОТЫ
ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ
ТАМБОВСКОЙ ОБЛАСТИ**

**ПО СОХРАНЕНИЮ И УКРЕПЛЕНИЮ ЗДОРОВЬЯ УЧАЩИХСЯ
В 2015 ГОДУ**

Составители:

М. Ю. Лимонова, К. В. Салопанова

Технический редактор *Л. А. Николаева*

Подписано в печать
Формат 60x84 1/16. Бумага офсетная.
Гарнитура Times New Roman.

Усл. печ. л. 4,2. Тираж экз.

Тамбов: Изд-во ТОИПКРО, 2015.

Лицензия серия ИД № 03312 от 20 ноября 2000 года Государственного учреждения
дополнительного образования Тамбовского областного института
повышения квалификации работников образования