

ОСНОВНЫЕ ИТОГИ МОНИТОРИНГА ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩЕЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В НИЖЕГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА 2009/2010 УЧЕБНЫЙ ГОД



О. С. ГЛАДЫШЕВА,
доктор биологических
наук, профессор,
заведующая кафедрой
здоровьесбережения
в образовании
ГОУ ДПО НИРО



Е. В. КУЗНЕЦОВА,
руководитель Центра
мониторинга, анализа
и статистики в сфере
образования
ГОУ ДПО НИРО



Л. Ю. ДРУЦКАЯ,
главный специалист
Центра мониторинга,
анализа и статистики
в сфере образования
ГОУ ДПО НИРО

В настоящем обзоре представлены аналитические материалы, подготовленные по результатам ежегодного мониторинга здоровьесберегающей деятельности образовательных учреждений Нижегородской области. Особо выделены показатели мониторинга, в которых имеется тенденция к улучшению, а также проблемные области в здоровьесбережении, улучшение ситуации в которых в дальнейшем будет являться потенциальными «зонами роста». Представленный материал может служить базовым основанием для принятия обоснованных управленческих решений в области здоровьесберегающей деятельности как в масштабах области, так и в зонах компетентности местного самоуправления.

The review represents the analytic materials, which have been made according to the results of yearly monitoring of health keeping activity in Nizhegorodsky region's schools. The authors mark out those indices of monitoring, which have the tendency to improve. They also disclose the problems in the health keeping activity in the fields which are predicted to improve. The material can serve as the base of taking the reasonable management decisions in the field of health keeping activity of the region as well as in the sphere of the local self-government.

Ключевые слова: *здоровьесберегающая деятельность, мониторинг, общеобразовательные учреждения, здоровый образ жизни, школьные факторы риска*

Key words: *health keeping activity, monitoring, schools, healthy way of life, school factors of risk*

Здоровьесбережение определено одним из приоритетных направлений образовательной политики Российской Федерации и программы по совершенствованию структуры и содержания общего образования в Нижегородской области. Мониторинг здоровьесберегающей деятельности образовательных учреждений, проводимый ГОУ ДПО НИРО в течение четырех лет, призван выявить ключевые позиции, по которым должен выстраиваться конструктивный диалог всех субъектов системы образования в решении этого важного направления деятельности.

Методологически в основу его проведения был положен ряд принципов:

✓ *целостности* — единовременного охвата широкого круга показателей, отражающих как состояние всей образовательной среды, так и данные, характеризующие адаптивные возможности каждой школы;

✓ *системности* — анализа качественных и количественных показателей, отражающих структуру и эффективность здоровьесберегающей деятельности учреждений общего образования на основе современных методов компьютерной обработки данных;

✓ *динамичности (повторяемости)* — многократного (в течение ряда лет) обследования одних и тех же учреждений образования, групп учащихся, конкретных учеников. Такое динамическое наблюдение обеспечивает преемственность результатов мониторинга на всех его последовательных этапах, а также позволяет анализировать не только уровень здоровьесберегающей деятельности (ЗСД), но и динамические характеристики многих показателей. Наблюдение за тенденциями изменений этих показателей позволяет принимать своевременные управленческие решения;

✓ *репрезентативности* — необходимости получения достоверных результатов, со-

гласно требованиям статистики, и надежности выводов и заключений в зависимости от объема исследованной выборки.

Известно, что среди многочисленных факторов, оказывающих влияние на показатели состояния здоровья и заболеваемости, факторы школьной среды составляют до 30 %. Гигиенически полноценная среда определяется благоустройством и санитарным состоянием образовательных учреждений. Поэтому для мониторинга в соответствии с задачами массовости исследования и включения специалистов не медицинского профиля, а именно педагогов, была выбрана оценочная анкета. На основе статистического и экспертного анализа данных анкеты возможна дифференцированная оценка потенциальных и конкретных усилий любого педагогического коллектива, участвующего в данном мониторинге по ЗСД.

В анкете «Мониторинг здоровьесберегающей деятельности образовательного учреждения» выделено четыре критерия объекта.

Объект 1 — «Условия организации здоровьесберегающей деятельности» — характеризует соответствие условий ЗСД нормативам максимального объема.

Объект 2 — «Организация здоровьесберегающей деятельности» — характеризует работу ОУ по организации ЗСД.

Объект 3 — «Ресурсное обеспечение ЗСД» — характеризует соответствие ресурсного обеспечения уровню развития ЗСД.

Объект 4 — «Состояние здоровья субъектов образовательного процесса» — характеризует уровень здоровья школьников.

Участниками мониторинга в 2009/2010 учебном году стали 1060 образова-

Динамическое наблюдение обеспечивает преемственность результатов мониторинга на всех его последовательных этапах, а также позволяет анализировать не только уровень здоровьесберегающей деятельности (ЗСД), но и динамические характеристики многих показателей.

тельных учреждений региона. К числу параметров здоровьесберегающей деятельности, на основе которых проводился анализ результатов исследования, были отнесены следующие:

✓ доля школ, в которых обеспечена возможность пользоваться современными столовыми, в общей численности образовательных учреждений;

✓ доля обучающихся в общеобразовательных школах, которые получают качественное горячее питание, в том числе завтраки и обеды;

✓ доля обучающихся в общеобразовательных учреждениях, которым созданы современные условия для занятий физкультурой (в том числе обеспечена возможность пользоваться современно оборудованными спортзалами и спортплощадками) в общем числе обучающихся;

✓ доля общеобразовательных учреждений, в которых созданы условия для реализации требований к образовательным учреждениям в части охраны здоровья обучающихся, воспитанников;

✓ доля школьников, в образовательном плане которых предусмотрено более трех часов занятий физкультурой в неде-

лю, в общем числе учеников;

✓ доля школьников, обучающихся в зданиях, в которых обеспечено медицинское обслуживание, включая наличие современных (лицензированных) медицинских кабинетов и не менее

одного квалифицированного медицинского работника.

Условия организации здоровьесберегающей деятельности в регионе

На состояние здоровья обучающихся в значительной степени влияют условия их обучения в образовательном учреждении. Поскольку ученик находится в школе

в течение длительного времени, этот фактор становится одним из определяющих в данный период жизни. В проводимом мониторинге этот показатель определялся общей эффективностью ЗСД, которая вычислялась после анализа всех его составляющих величин. Таким образом, анализ средних показателей демонстрирует, что по сравнению с таковыми в 2008 году наблюдается незначительная тенденция к росту эффективности ЗСД с 49,9 % до 50,3 % именно за счет улучшения условий здоровьесберегающей деятельности в ОУ, значения которых выросли с 41,8 % до 44,1 %, а также за счет ресурсного обеспечения ЗСД, которое изменилось с 46,4 % до 49 %. Эффективность в 2009/2010 учебном году могла быть и значительно выше, если бы не снизились по сравнению с 2008 годом (с 66,6 % до 61,9 %) показатели организации ЗСД в образовательных учреждениях города и области. При этом тенденция к снижению этих значений характерна как для городских, так и для областных школ.

Анализируя параметры основных необходимых условий ЗСД и безопасности нахождения в образовательных учреждениях, следует выделить некоторые аспекты и соотнести их с ростом в школьный период определенных видов заболеваний обучающихся. Так, можно отметить, что в 96,2 % школ соблюдаются утвержденные санитарные нормы по необходимой площади, приходящейся на 1 ученика. Однако в кабинетах ИКТ такое соответствие отмечено только в 79,3 % школ. Освещенность рабочего места ученика соответствует норме только в 75,9 % школ, а классной доски — лишь в 31,4 % школ. При этом заболевания зрительной системы и опорно-двигательного аппарата школьников относятся к числу лидирующих. Из общего числа обследованных образовательных учреждений в 82,5 % школ формально соблюдаются ростовые характеристики мебели. Однако в основном только в начальной школе, когда наблюдается активный рост девочек. Только единичные об-

На основе анализа параметров основных необходимых условий ЗСД и безопасности нахождения в образовательных учреждениях можно выделить некоторые аспекты и соотнести их с ростом в школьный период определенных видов заболеваний обучающихся.

Таблица 1

Перечень дополнительных медицинских услуг, оказываемых в здании школы (%)

Наименование услуг	Процент школ, оказывающих услуги
Услуги процедурного кабинета	38,8
Массаж	12,4
Фитобар	2,2
Физиопроцедуры	3,8
Стоматологические услуги	12,4

разовательные учреждения соблюдают данное условие в среднем звене, когда активно растут мальчики. Благоустроенные санузлы имеют 63 % школ, а здания, обеспеченные водой, электричеством и теплом, — 84,6 %. Средства пожаротушения имеются в 97,2 % образовательных учреждений, а пожарная сигнализация — в 96,2 %. Аптечки в кабинетах присутствуют в 70,1 % школ, а средства индивидуальной защиты в случае ЧС только у 22,1 % школ. Безопасный питьевой режим через кипячение соблюдается в 89,2 % школ, а через использование очистных установок — в 27,7 % ОУ. Таким образом, реализация «резервов», которые отмечаются сегодня в области создания необходимых условий ЗСД, позволит снизить школьные факторы риска, а следовательно, уменьшить число детей с так называемыми школьными патологиями, которые возникают у обучаемых именно из-за неполного соблюдения санитарных правил и норм для создания условий обучения.

Организация здоровьесберегающей деятельности

Этот раздел мониторинга освещает важную работу образовательных учреждений, направленную на сохранение здоровья обучаемых.

Медицинское обеспечение образовательных учреждений представлено 2115 медицинскими работниками, из которых 212 составляют врачи и 1903 медицинские сестры. 1166 медицинских кабинетов имеют лицензию на осуществляемую деятельность. При этом в школах предлагаются дополнительные медицинские услуги для обучаемых (см. табл. 1).

Организация питания школьников в Нижегородской области такова, что удельный вес школ, имеющих оборудованные столовые, составляет 93 % от общего числа образовательных учреждений, при этом 26,8 % школ дополнительно имеют буфет. Практически во всех этих столовых созданы условия для приготовления горячей пищи — 92,3 %. Витаминный стол обеспе-

чивает школьникам 55,3 % школьных столовых, а используют продукты из подсобного хозяйства — 56,3 %. В целом 75 % школ Нижегородской области обеспечивают горячее питание школьников. При этом средний процент детей, получающих горячее питание, ниже в городских школах и составляет только 71 %, тогда как в ОУ районов области он, наоборот, значительно выше и достигает в некоторых школах от 90 до 99 %.

Так, в Арзамасе доля таких детей составляет 94 %, а в Арзамасском районе — 90 %. В Вачском районе доля детей, охваченных горячим питанием, — 95 %, в Ковернинском — 93 %, в Сарове — 99 %, 91 % — в Сосновском, Спасском и Тоншаевском районах. Наиболее низкие показатели по этому параметру в Выксунском районе — 56,3 %. Таким образом, по данным показателям, в значительной степени влияющим на здоровье учащихся, в ряде ОУ также имеются неиспользованные резервы.

Одним из важнейших направлений ЗСД образовательных учреждений является организация физкультурно-спортивной деятельности и физического развития детей. По результатам проведенного исследования, доля школ, имеющих залы, специально оборудованные для занятий физической культурой, составляет 86 % от общего числа ОУ. При этом в школах Канавинского, Ленинского и Сормовского районов Нижнего Новгорода этот показатель достигает 100 %; на территории об-

ласти такие показатели имеют Арзамас и Саров, Большеболдинский, Варнавинский, Володарский, Княгининский, Первомайский, Пильнинский и Чкаловский районы. Самые низкие показатели по этому параметру отмечаются в Ардатовском (50 %) и Вознесенском (53,8 %) районах.

Можно отметить становление нового направления в организации физкультурно-оздоровительной работы в Нижегородской области. Речь идет о создании физкультурно-оздоровительных комплексов (ФОК). Доля школ, участвующих в реализации этого направления работы, пока не очень велика и не превышает 10,9 %, что в численном выражении составляет около 120 учебных заведений. Однако можно ожидать, что число участвующих в этом направлении деятельности ОУ будет значительно увеличиваться как при условии

появления новых ФОКов, так и при наличии специальной организационной работы, расширяющей возможности ОУ в использовании этих комплексов.

Однако доля образовательных учреждений, оснащенных полным комплектом спортивно-игрового оборудования в Нижегородской области довольно низка и составляет 30,2 % от общего числа ОУ. При этом в городских школах данный показатель достигает 42 %, тогда как в ряде сельских ОУ наблюдаются нулевые значения. Поэтому, несмотря на наличие спортзалов, организовать работу в них трудно в связи с отсутствием соответствующего спортивного инвентаря и оборудования. Вместе с тем в ряде учебных заведений созданы дополнительные условия для занятий физической культурой и спортом* (см. табл. 2).

Таблица 2

Доля образовательных учреждений, создавших дополнительные условия для физического развития детей (%)

Условия для занятий физкультурой и спортом	Доля образовательных учреждений
Тренажерный зал	17,4
Плавательный бассейн	4
Душевые кабины при спортзалах	20,4
Динамические перемены на свежем воздухе	80,9
Спортивные кружки и секции	56
Проведение ежемесячных дней здоровья	77,9
Дополнительные оздоровительно-физические процедуры (ОФП)	62,4
Занятия лечебной физкультурой (ЛФ)	13,5

Появившаяся возможность для обучающихся реализовать себя не только в школьных спортивных секциях, кружках и клубах, но и в современных условиях районных ФОКов, поистине уникальна. Безусловно, она связана с изменениями в государственной образовательной политике, выражающимися в укреплении физкультурно-спортивного направления в деятельности образовательных учреждений. При этом следует отметить необходимость усиления рутинной, то есть каждодневной

работы по совершенствованию и модернизации уроков физической культуры, например, расширению сети школ, в которых вводится трехчасовая программа по данному предмету. Однако, несмотря на это, в школах отмечаются серьезные проблемы, заключающиеся, в частности,

* Это привело к росту по сравнению с предыдущими годами занятости школьников в спортивных кружках, секциях, клубах, а также к их участию в спортивных соревнованиях.

в вовлечении детей в рискованные формы поведения или приобщении к так называемым «вредным привычкам». Безусловно, наибольшее число таких детей — 4,7 % — имеет пристрастие к курению, и наиболее высокие показатели отмечаются в городских школах, а также в школах районных центров.

Средние показатели употребления наркотических средств по Нижегородской области имеют нулевые значения. Но это не относится ко всем территориям Нижегородской области. Так, среди сельских районов данные об употреблении школьниками ПАВ были представлены Володарским, Городецким, Дальнеконстантиновским, Пильнинским районами и г. Саровом. Городские школы таких сведений не представили. Скорее всего, отсутствие данных не является показателем положительной динамики в этом вопросе, особенно в школах города, а демонстрирует либо отсутствие у руководителей ОУ таких сведений, либо нежелание их обнаруживать.

Ресурсное обеспечение здоровьесберегающей деятельности

В рамках данного раздела мониторинга особое значение приобретают *информационно-программное и кадровое обеспечение ЗСД*. Доля образовательных учреждений, имеющих образовательные программы формирования культуры здоровья, составляет 49,9 %, то есть это только половина всех школ региона. Среди школ городских районов наилучшим образом обстоят дела по проведению учебных и внеурочных занятий в школах Ленинского (85,7 %) и Приокского (70 %) районов. Показатели ниже средней величины — в Нижегородском (41,2 %) и Сормовском (40,9 %) районах. Высокий показатель использования этого ресурса необходимо отметить в школах Арзамаса (93,8 %) и Сарова (93,3 %). Однако есть районы, в школах которых такая работа не проводится совсем или осуществляется выборочно. Речь идет о Первомайском (0 %) и Перевозском (7,7 %) районах.

При этом школы в среднем на 43,9 % обеспечены УМК, необходимым для реализации занятий по этому направлению, а 69,1 % школ проводят дополнительно беседы с родителями по вопросам здоровья детей, 36,6 % имеют электронные программы по ЗОЖ и 65,5 % отмечают, что используют для этой цели современные педагогические технологии. Важным ресурсом ЗСД являются педагоги, способные реализовать принципы здоровьесбережения как в своей традиционной педагогической деятельности, так и в преподавании предметов, непосредственно направленных на сохранение и укрепление здоровья обучающихся и формирование у них культуры здоровья и ЗОЖ. Число педагогов, имеющих специальное образование, изменилось по сравнению с показателями 2008 года, увеличившись незначительно, на 1 % (69,5 % по сравнению с 68,5 %). Возросло также число педагогов, прошедших курсы повышения квалификации по теме «Здоровьесберегающие технологии» в объеме 108—144 ч, с 26,9 % до 31,4 %. Также на 1 % (по сравнению с 2008 годом) увеличилась доля школ, имеющих в своем штате квалифицированного специалиста, координирующего ЗСД*. Однако укомплектованность ОУ квалифицированными психологами и логопедами снизилась, по сравнению с 2008 годом, на 2,5 % и 2,3 % соответственно. Вероятно, эта тенденция отражает общее уменьшение числа образовательных учреждений в регионе.

В школах отмечаются серьезные проблемы, заключающиеся в вовлечении детей в рискованные формы поведения или приобщении к так называемым «вредным привычкам» — прежде всего, к курению.

Состояние здоровья субъектов образовательного процесса

Анализ распределения обучающихся по медицинским показателям в 2009/2010 учебном году проводился по-новому, с

* При этом краткий четырехчасовой курс по здоровьесберегающей деятельности в современной школе с 2010 года прослушивают педагоги всех специальностей, проходящие повышение квалификации в составе надпредметного блока.

учетом доли обучающихся в медицинских группах для занятия физической культурой. Из общего числа школьников доля детей в основной группе составила 74,3 %, в подготовительной — 21,4 %, а в специальных — А и Б — 4,4—4,5 %. Эти показатели в сопоставлении с данными по состоянию здоровья учащихся в предшествующие годы проведения мониторинга (2005—2008 годы) свидетельствуют о том, что доля школьников со специальной медицинской группой существенно снизилась. При этом на 1,3 % увеличилось число обучающихся, имеющих подготовительную группу. Данное численное увеличение можно рассматривать и как положительный факт — в случае уменьшения доли детей с тяжелыми заболеваниями, и как отрицательный — показатель снижения этой доли на 0,2 % в группе здоровых детей.

Анализ распространенности заболеваний среди обучающихся свидетельствует о том, что по-прежнему лидирующее положение занимают нарушения органов зрения 12,4 %; сколиоз — 7,7 %; различные

нарушения нервной системы 6,6 %; заболевания органов пищеварения — 5,5 % и сердечно-сосудистые патологии — 6,6 %. Установив причины распространенности данных нарушений, следует отметить, что среди прочих особое влияние на их возникновение, безусловно, имеют так называемые «школьные факторы риска», включающие школьные стрессы, несоблюдение в образовательных учреждениях санитарно-гигиенических правил и норм и другие.

Особое внимание необходимо обратить на огромный процент риска туберкулезной инфекции, который составляет среди школьников 44,5 %*.

Динамика инфекционных заболеваний в течение учебного года составляла 15,5 %, при этом процент неболевших детей равен 26,2 %.

Показатели травматизма детей во время нахождения в образовательном учреждении остаются незначительными (см. табл. 3). Как показывают данные предыдущего мониторинга, эти показатели остаются стабильными в течение трех лет.

Таблица 3

**Уровень травматизма обучающихся
(общее число обследованных — 261 582 человека)**

В ОУ (%)		Число случаев	Вне ОУ (%)	Число случаев
Перемена	0,1	342	0,5	1477
Уроки	0,1	314		
Спортивные соревнования	0,1	41		

Исходя из вышесказанного, можно сделать определенные выводы о состоянии здоровьесберегающей деятельности в Нижегородской области в 2009/2010 учебном году.

✓ В регионе создана и функционирует уникальная система работы по сбору и обработке данных о состоянии здоровьесберегающей деятельности школ города и области, обеспечивающая руководителей органов образования разного уровня важной информацией для эффективного реше-

ния задач управления в сфере сохранения и укрепления здоровья учащихся.

✓ Общая эффективность ЗСД школ Нижнего Новгорода и области в 2009/2010 учебном году имеет тенденцию к росту за счет улучшения условий организации здоровьесберегающей деятельности

* Этот показатель определяется на основании кожной реакции и в ряде случаев не всегда отражает состояние инфицированности, а может быть обусловлен аллергической реакцией пациента на введение туберкулина пациенту.

и ее ресурсного обеспечения. Однако по-прежнему в этих показателях сосредоточены значительные резервы образовательных учреждений по улучшению здоровьесберегающей деятельности в нашем регионе.

✓ Состояние здоровья школьников, согласно данным четырехлетнего мониторинга, характеризуется относительной стабильностью. При этом в последний учебный год снизилось число учащихся специальной медицинской группы на занятиях физической культурой.

✓ Повысился уровень обеспечения учащихся горячим питанием (с 68,5 % до 75 %).

✓ Доля образовательных учреждений в регионе, имеющих специальные залы

для занятий физической культурой, достаточно высока. Однако в области довольно низкий показатель (30,2 %) школ, имеющих полный комплект спортивно-игрового оборудования, а также невелик процент образовательных учреждений, где введен третий час физической культуры. При этом отмечается рост числа учащихся, занимающихся в спортивных кружках, секциях и участвующих в спортивных соревнованиях.

✓ В регионе сохраняется тенденция, выражающаяся в неиспользовании резервов в обучении школьников культуре здоровья и ЗОЖ и обеспечении школ специалистами, работающими в данном направлении.

ЧЕРЕДОВАНИЕ УЧЕБНОЙ РАБОТЫ И КАНИКУЛЯРНОГО ВРЕМЕНИ КАК ОСНОВА ОРГАНИЗАЦИИ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩЕЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ



М. В. ТИМЧЕНКО,
директор МОУ СОШ № 4
г. Бор
mousosh4@list.ru



Т. В. ТАРНОВСКАЯ,
заместитель директора
по учебно-воспитательной работе
МОУ СОШ № 4 г. Бор
mousosh4@list.ru

Статья посвящена актуальной проблеме создания наиболее благоприятных условий для развития и формирования здоровья школьников. Новый календарь школьных каникул — регулярное чередование учебы и отдыха — способен обеспечить адекватные детскому организму условия обучения. Авторы статьи знакомят читателей с опытом работы по переходу на новую структуру учебного года.