

**МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ОСНОВНАЯ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ШКОЛА – ИНТЕРНАТ № 1 «КАЗАЧЬЯ»**

352930 Краснодарский край, г. Армавир, ул. Новороссийская, 102,
т. 7-81-22, факс – 7-81-23, sheolanat@mail.ru

ПРИНЯТО

решением педагогического Совета
МБОУООШИ № 1 «КАЗАЧЬЯ»
протокол № 1 от 29.08.2020 г.



УТВЕРЖДАЮ»

директор МБОУООШИ № 1 «КАЗАЧЬЯ»

А.В. Орлов

«31» августа 2020 года

Приказ от 31.08.2020 г. № 01.20 – 134

на основании решения педагогического Совета

протокол от 29.08.2020 г. № 1

**ПОЛОЖЕНИЕ
О МОНИТОРИНГЕ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ
МБОУООШИ № 1 «КАЗАЧЬЯ»**

1. Общие положения.

1.1. Настоящее положение определяет цели, задачи, направления мониторинговых измерений о состоянии здоровья школьников в МБОУООШИ № 1 «КАЗАЧЬЯ» (далее – школа).

1.2. Настоящее Положение разработано в соответствии с действующими нормативно – правовыми документами в области образования, медицины, защиты прав детей и подростков.

1.3. Для проведения мониторинга состояния здоровья создается комиссия, в который входят администрация школы, штатные медсёстры и врач, учителя физической культуры, воспитатели 1-9 классов, социальный педагог и психолог.

1.4. Мониторинг состояния здоровья обучающихся проводится в рамках реализации школьной программы «Здоровье».

1.5. Мониторинг состояния здоровья обучающихся проводится по этапам, определенным данным Положением.

1.6. Используемые и применяемые в ходе мониторинга формы и методы выбираются из наиболее простых, доступных приемов, которые реализуются в школе.

1.7. Данный мониторинг проводится школьными работниками: медицинскими работниками, воспитателями, преподавателями физической культуры. Так же, к сбору информации для мониторинга могут быть привлечены социальный педагог и психолог.

1.8. Важным фактором успешности мониторинга состояния здоровья обучающихся является взаимодействие с их родителями, которые располагают многими сведениями, имеющими решающее значение для комплексной оценки, например внешкольных (социобытовых, семейных) факторах риска и о поведенческих реакциях ребенка за стенами школы.

2. Цели и задачи.

2.1. **Цель мониторинга:** формирование базы данных о состоянии физического здоровья обучающихся школы и создание системы наблюдения за состоянием здоровья ребенка на основе педагогических наблюдений, медицинских обследований, изучения медицинской документации.

2.2. Задачи мониторинга:

- выявление причинно-следственных связей между состоянием физического здоровья и воздействием факторов школьной среды;
- определение мероприятий по предупреждению и устранению негативных воздействий на физическое здоровье воспитанников школы;
- прогнозирование состояния их физического здоровья, подготовка решений, направленных на его укрепление и непосредственная реализация этих решений;
- оценка состояния здоровья обучающихся по развитию функциональных отклонений и заболеваний;
- овладение обучающимися умениями и навыками самоконтроля показателей здоровья;
- первичная диагностика физического развития, определение уровней физической и функциональной подготовленности и их рейтинговых значений;

- способствовать формированию потребности в здоровом образе жизни.

3. Направления мониторинга.

3.1. Основные направления мониторинга:

- «физическое воспитание»;
- «физическое развитие учащихся»;
- «хронические болезни учащихся, простудные заболевания»;
- «состояние микроклимата и интерьера мест нахождения учащихся»;
- «организация учебного процесса с точки зрения вопросов здоровьесбережения».

3.2. Направление «Физическое воспитание»:

- оценка физической подготовленности учащихся (быстрота, сила, выносливость, скоростная сила);
- разработка системы мер по ее улучшению;
- составляются таблицы возрастных оценочных нормативов для мальчиков и для девочек;
- подсчитывается количество пропущенных уроков физкультуры учащимися с учетом причин этих пропусков;
- отслеживается занятость учащихся в школьных спортивных секциях;
- разрабатывается система мер по улучшению нормативных показателей и привлечению учащихся в систему физкультурно-оздоровительных мероприятий школы (спортивные секции, дни здоровья, соревнования, занятия в тренажерном зале, специальные группы по лечебной физкультуре).

3.3. Направление «Физическое развитие учащихся»:

- медицинское измерение физического развития учащихся (вес, рост, динамометрия, спирометрия);
- анализ соответствия уровня развития возрасту ребенка, разработка и принятие мер по устранению выявленных отклонений;
- сбор информации по медицинскому измерению, обработка данных;
- анализ соответствия уровня развития возрасту ребенка и представление данных воспитателям.

3.4. Направление «Хронические болезни учащихся, простудные заболевания»:

- выявление и фиксация хронических заболеваний учащихся;
- определение групп здоровья;
- составление информационной базы хронических заболеваний учащихся;
- разработка и осуществление мер по поддержке здоровья учащихся;
- составляется информационная база о видах заболеваний учащихся (заболевания сердечно-сосудистой системы, дыхательной системы, опорно-двигательного аппарата, заболевания нервной системы, пищеварительного тракта, органов слуха, зрения и т.д.);
- составляется общая картина состояния здоровья воспитанников школы, сколько учащихся можно считать практически здоровыми, сколько имеют те или иные отклонения в здоровье и нуждаются в оздоровительных мероприятиях;
- прогнозирование мер, направленных на расширение багажа знаний учащихся и их родителей в области сохранения и укрепления физического здоровья.

3.5. Направление «Состояние микроклимата и интерьера мест нахождения учащихся»:

- организация системы наблюдений за экологическим состоянием школьных помещений;
- разработка мер по оздоровлению микроклимата в школе.
- определение состояния микроклимата и интерьера, уровня комфортности (оптимизация этой среды достигается за счет светового, цветового комфорта, уровня влажности, противозумовых мероприятий, очистки воздуха). В мониторинг уровня комфортности в школе входят вопросы по наблюдению и изучению организации питания, степени освещенности в учебных кабинетах, рекреациях, анализ норм покраски стен (цвета, токсичности, пожарной безопасности), соблюдения воздушного режима (температура, влажность), соблюдение санитарно-гигиенических норм (план проветривания, влажной уборки, рациональная организация труда и отдыха), соответствия школьной мебели возрасту учащихся, правильность расстановки мебели, расположения классной доски, соблюдение техники безопасности, предупреждение травматизма,

анкетирование учащихся с целью выяснения эмоциональной оценки восприятия школьных помещений, их визуальной комфортности.

3.6. Направление «Организация учебного процесса с точки зрения вопросов здоровьесбережения»:

- мониторинг и анализ организации учебного процесса с точки зрения здоровьесбережения;
- внесение своевременных корректив в деятельность педагогического коллектива: анализ учебного плана и расписания, анализ дозировки домашнего задания;
- диагностика здоровьесберегающей направленности уроков;

- анкетирование, тестирование с целью выявления факторов, влияющих на уровень физического здоровья учащихся (усталость, перегрузки), определения их видов (физические, умственные, психические, моральные) и причин (психоэмоциональные стрессы, несоблюдение санитарно - гигиенических процедур, увеличение учебных нагрузок, нарушения в организации питания), определяются объективные причины, мешающие устранению этих факторов.

Вся информация по данному направлению доводится до сведения учащихся, родителей и учителей.

4. Порядок проведения мониторинга.

4.1. Мониторинг состояния здоровья проводится один раз в год по состоянию на май текущего учебного года. Определены следующие этапы проведения мониторинга:

- 1 этап – изучение рейтингового распределения хронических заболеваний и функциональных нарушений основных систем организма у школьников;
- 2 этап - анализ распределения обучающихся по физкультурным группам;
- 3 этап - учет патологии у обучающихся, отнесенных к специальной медицинской группе;
- 4 этап- определение показателей физической подготовленности обучающихся;
- 5 этап – анализ занятости обучающихся физкультурно-оздоровительной работой;
- 6 этап - динамика оздоровления детей в летний период;
- 7 этап - динамика пропусков уроков обучающимися по болезни;
- 8 этап - результативность участия обучающихся в физкультурно – оздоровительных и военно – спортивных соревнованиях.

4.2. 1 этап - рейтинговое распределение хронических заболеваний и функциональных нарушений основных систем организма у обучающихся проводится школьными медицинскими работниками на основании изучения личных медицинских карт обучающихся, выписок из историй развития, результатов медицинских осмотров прошлых лет.

Рейтинговое распределение хронических заболеваний и функциональных нарушений основных систем организма у обучающихся проводится в целях оценивания состояния здоровья обучающихся, предупреждения распространения болезней;

Динамика состояния здоровья отслеживается по общим патологиям и по отдельным заболеваниям.

Данные о состоянии здоровья детей заносятся в рейтинг – лист и доводятся до сведения воспитателей, обучающихся и их родителей (законных представителей).

У педагогического коллектива появляется возможность целенаправленно работать с детьми, проводить беседы о тех нарушениях, каких более всего в классе, рекомендовать детям чтение литературы, занятия спортом, оздоровительные процедуры и т.д.

4.3. 2 этап - анализ распределения обучающихся по физкультурным группам проводится по результатам медицинского осмотра обучающиеся распределяются по физкультурным группам. Уроки физической культуры строятся в соответствии с требованиями к физкультурным группам (основная, подготовительная, специальная).

Данное распределение проводится с целью недопустимости дальнейших отклонений в здоровье.

Для обучающихся, отнесенных к подготовительной и специальной медицинской группам, подбор заданий на уроках физической культуры проводится, исходя из их заболеваний.

Распределение обучающихся по физкультурным группам позволяет использовать методы коррекции и реабилитации для детей с различными видами нарушений в физическом развитии.

4.4. 3 этап – определение патологии у обучающихся, отнесенных к специальной медицинской группе.

На данном этапе проводится работа с целью предупреждения и своевременного выявления отклонений в развитии и состоянии здоровья школьников, а при наличии каких-либо недугов – профилактики обострений.

Школьникам, отнесенным к специальной медицинской группе, предлагаются упражнения, которые рекомендованы врачом-педиатром, врачом-ортопедом.

4.5. 4 этап – учет показателей физической подготовленности обучающихся.

Тестирование физической подготовленности обучающихся проводится в целях формирования здорового образа жизни, повышения социальной активности и укрепления здоровья школьников, приобщения их к физической культуре и спорту.

Тесты физической подготовленности включают в себя шесть испытаний, отражающих силу, выносливость, быстроту и ловкость. Виды испытаний и нормативы тестов физической подготовленности для обучающихся 1- 9 классов и таблица оценки уровня физической подготовленности разработаны городским методическим объединением учителей физической культуры.

К сдаче тестов физической подготовленности допускаются обучающиеся 1-9 классов, имеющие медицинское разрешение.

Соревнования по видам испытаний проводит судейская коллегия в соответствии с условиями выполнения упражнений и правилами соревнований по видам спорта.

Проверка физической подготовленности обучающихся по указанным тестам организуется в учебном году дважды: сентябрь (предварительный контроль) и май (итоговый).

Ответственность за практическую работу по тестам возлагается на учителей физической культуры, медсестёр школы.

4.6. 5 этап – анализ занятости обучающихся физкультурно-оздоровительной работой.

Анализ занятости обучающихся физкультурно-оздоровительной работой проводится учителями физической культуры совместно с социальным педагогом и воспитателями 1-9 классов.

4.7. 6 этап – динамика оздоровления детей в летний период. Мониторинг составляется социальным педагогом совместно с воспитателями 1-9 классов.

4.8. 7 этап - динамика пропусков уроков обучающимися по болезни. Мониторинг составляется воспитателями 1-9 классов.

4.9. 8 этап - результативность участия в физкультурно – оздоровительных и военно – спортивных соревнованиях обучающихся. Рейтинг участия составляется воспитателями 1-9 классов.

5. Методы и способы технических решений.

5.1. При проведении Мониторинга используются следующие методы и способы:

5.1.1. Анкетирование:

- учащихся (состояние физического и психического здоровья, напряженность, круг интересов, двигательная активность, режим дня, условия проживания и обучения, предпочитаемая досуговая деятельность, вовлеченность в группы риска наркогенного заражения);

- родителей (анамнез учащегося, социально-экономический статус семьи, поведение ребенка);

- учителей (владение и использование знаний здоровьесбережения в учебных предметах, знаний возрастной физиологии и психологии, состояния здоровья учащихся, использование здоровьесберегающих технологий в обучении);

- воспитателей (распределение учащихся по группам здоровья, группам риска, поведение ребенка в школе, динамика поведения учащихся в течение учебного года.);

- медицинских работников (структура заболеваемости учащихся; профилактические мероприятия и схема их проведения; контроль за динамикой заболеваемости детей, принадлежащих к группам риска по заболеваемости, в том числе часто и длительно болеющих детей; возможности оказания (доступность) квалифицированной медицинской помощи в экстренных ситуациях);

5.1.2. Тестирование:

- физического развития — по стандартным методикам силами медицинского персонала;

- двигательной подготовленности — в рамках школьных уроков физической культуры по стандартизованному комплексу тестов.

5.1.3. Наблюдение:

- за поведением детей в процессе учебной деятельности — осуществляют учителя - предметники, воспитатели, специалисты Школы.

5.1.4. Беседы:

- с педагогическими кадрами — разъяснение порядка заполнения анкет, целей и задач исследования, используемых методических приемов, полученных результатов, мер по повышению эффективности здоровьесберегающей деятельности учреждения;

- с родителями — разъяснение порядка заполнения анкет, стратегии здоровьесбережения в образовательном учреждении, требований, предъявляемых к ученикам, рекомендации по организации учебных и внеучебных занятий, профилактических и оздоровительных мероприятий, планируемых и проводимых в семье;

- с учащимися — объяснение порядка заполнения анкет и выполнения других действий, необходимых для корректного проведения исследований, индивидуальные беседы с детьми группы риска.

6. Заключительные положения.

6.1. Настоящее Положение вступает в силу с момента его утверждения директором Школы и действует бессрочно, до замены его новым Положением.

6.2. Настоящее Положение действует в отношении всех работников и обучающихся Школы.

6.3. Дополнения и изменения в данное Положение вносятся решением заседания педагогического совета Школы.

6.4. При изменении нормативно – правовой основы составления Положения, переименования Школы и пр., составляется новое Положение, при этом старое утрачивает силу.