



**Управление здравоохранения города Пензы
Управление образования города Пензы**

П Р И К А З

17.11.2009 г.

№ 503

**О проведении мониторинга состояния здоровья обучающихся
общеобразовательных учреждений города Пензы в рамках реализации
экспериментального проекта совершенствования организации питания
обучающихся муниципальных общеобразовательных учреждений**

В соответствии с постановлениями Правительства Российской Федерации от 21 ноября 2007 г. № 799, от 28 февраля 2009 г. № 187, постановлением Правительства Пензенской области от 15 июня 2009 г. № 485, а также в целях проведения мониторинга эффективности реализации экспериментального проекта по совершенствованию организации питания обучающихся муниципальных общеобразовательных учреждений

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Управлению образования (Голодяев Ю.А.) совместно с Управлением здравоохранения города Пензы (Коцарь Д.В.):
 - 1.1 организовать мониторинг состояния здоровья обучающихся общеобразовательных учреждений города Пензы в 2009 – 2010 учебном году;
 - 1.2 Согласовать и утвердить формы отчетности по мониторингу состояния здоровья обучающихся (приложение);
 - 1.3 Подготовить и провести в марте 2010 года совместное заседание коллегии по итогам мониторинга здоровья обучающихся.
2. Управлению здравоохранения города Пензы (Коцарь Д.В.):
 - 2.1 довести до сведения МУЗ «Городская детская поликлиника» (Асеев В.Г.) отчетные формы мониторинга состояния здоровья обучающихся и обеспечить контроль за выполнением подведомственными учреждениями здравоохранения мероприятий мониторинга;

12.01.2010

- 2.2 утвердить сроки анализа состояния здоровья обучающихся: I – с 20 по 25 декабря 2009 года, II – с 1 по 5 июня 2010 года;
- 2.3 обеспечить контроль за проведением МУЗ «Городская детская поликлиника» (Асеев В.Г.) медицинских осмотров обучающихся общеобразовательных учреждений города Пензы 2 раза в год, и предоставлением в сроки до 25 декабря 2009 года и до 5 июня 2010 года сводной информации по данным мониторинга состояния здоровья обучающихся за соответствующий период.
3. Управление образования города Пензы (Голодяев Ю.А.):
 - 3.1 обеспечить контроль за выполнением со стороны подведомственных общеобразовательных учреждений мероприятий в рамках проведения мониторинга состояния здоровья обучающихся;
 - 3.2 организовать работу общеобразовательных учреждений города Пензы по содействию медицинским работникам в проведении мероприятий мониторинга здоровья обучающихся.
1. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на Тихомирову Л.А., начальника отдела организации медицинской помощи Управления здравоохранения, Лиханову Т.Н., начальника отдела общего образования Управления образования города Пензы.

**Начальник Управления
образования**

**Начальник Управления
здравоохранения**

_____ **Ю.А.Голодяев**

_____ **Д.В.Коцарь**

Приложение
К приказу Управления
здравоохранения и
Управления образования
города Пензы
№ 503 от «17» ноября 2009 года

**Анализ
мониторинга состояния здоровья и заболеваемости**

12.01.2010

Мониторинг состояния здоровья обучающихся предполагает комплексный подход к оценке состояния здоровья детей и подростков с использованием чувствительных индикаторов, отражающих состояние органов пищеварения, сердечнососудистой, нервной, костно-мышечной, иммунной и эндокринной систем, кожных покровов.

В комплекс показателей включена оценка физического развития учащихся и оценка их физической подготовленности, а также комплексная оценка состояния здоровья путем распределения обучающихся на группы здоровья. Кроме того будет проводиться анкетирование родителей учащихся младших классов и анкетирование учащихся средних и старших классов для выявления жалоб, отражающих наличие у детей функциональных нарушений и хронических заболеваний органов пищеварения, обмена веществ, явлений анемии; снижение иммунобиологических свойств организма; проявления пищевой аллергии.

На основании анкетирования учащихся и их родителей будет оцениваться организация и качество питания детей и подростков в образовательных учреждениях.

Мониторинг состояния здоровья обучающихся включает 6 групп показателей:

- **I группа показателей** будет получена путем **анкетирования** родителей учащихся младших классов и анкетирования учащихся средних и старших классов для выявления жалоб, отражающих наличие у детей функциональных нарушений и хронических заболеваний органов пищеварения, обмена веществ, явлений анемии; снижение иммунобиологических свойств организма; проявления пищевой аллергии.
- **II группа показателей – физическое развитие детей**
Систематическое наблюдение за ростом и развитием является важным звеном в системе контроля за состоянием здоровья учащихся.
Нарушения физического развития – дефицит массы тела, избыток массы тела, низкий рост во многих случаях обусловлены нарушениями сбалансированности рациона по всем пищевым веществам;
- **III группа показателей – показатели заболеваемости учащихся** по количеству случаев и дней пропусков занятий по болезни позволят получить, в первую очередь, данные о состоянии иммунной системы у большинства детей и подростков, а также будут отражать частоту встречаемости выраженных функциональных отклонений и обострений хронических заболеваний системы пищеварения, центральных и вегетативных отделов нервной системы, эндокринной системы и обмена веществ, т.е. те нарушения здоровья, которые относятся к числу алиментарно-зависимых заболеваний, напрямую связанных с нарушением здорового, рационального питания;
- **IV группа показателей физической подготовленности учащихся**

позволит оценить энергетический баланс питания детей и подростков и сбалансированность питания по основным макро- и микронутриентам. Оценка физической подготовленности учащихся общеобразовательных школ проводится по результатам выполнения единых тестовых заданий;

➤ **V группа показателей – комплексная оценка состояния здоровья детей.**

Позволяет получить интегральный показатель состояния здоровья и физического развития каждого ребенка и всех учащихся в образовательном учреждении, путем распределения детей на группы здоровья. При этом учитываются функциональное состояние организма, частота острых заболеваний и обострений хронической патологии, физическое и психическое развитие обучающихся. Определение группы здоровья учащихся проводится школьным врачом или педиатром прикрепленной к образовательному учреждению детской поликлиники по завершении профилактических медицинских осмотров;

➤ **VI группа показателей - оценка динамики показателей заболеваемости** по обращаемости в поликлиники. Данные должны быть собраны и обработаны сотрудниками кабинета медицинской статистики детской поликлиники, к которой прикреплена школа.

Организацию мониторинга состояния здоровья обучающихся в ходе реализации экспериментальных проектов будет осуществлять Управление здравоохранения совместно с МУЗ «Городская детская поликлиника» и Управлением образования г. Пензы. Сбор и обработку данных - средний медицинский работник под руководством школьного врача (при отсутствии школьного врача – под руководством педиатра прикрепленной к школе детской поликлиники) при содействии администрации школы. Сбор данных о физической подготовленности - преподаватель физкультуры совместно с медицинским работником школы.

Анализ и обобщение данных, подготовка отчетной документации будет проводиться с учетом пола детей по ступеням обучения (1 ступень - начальные классы (1-4), 2 ступень – средние классы (5-9), 3 ступень – старшие классы (10-11), по отдельным общеобразовательным учреждениям, участвующим в эксперименте, и в целом по городу.

Формы сбора информации по мониторингу состояния здоровья обучающихся

1. Анкетирование учащихся и родителей учащихся. (Пример)

Медицинская сестра по каждой анкете подсчитывает сумму баллов («галочек»).

АНКЕТИРОВАНИЯ РОДИТЕЛЕЙ В СЕНТЯБРЕ И МАЕ ОДНОГО УЧЕБНОГО ГОДА

№ п\п	Фамилия и имя ребенка	Сумма баллов по анкете, заполненной родителями ребенка в сентябре	Сумма баллов по анкете, заполненной родителями ребенка в мае того же учебного года	Разница в суммах баллов между сентябрем и маем (с + или -)
1.				
2.				
т.д.				

Критерии оценки анкетирования

Всего выделяется 3 группы учащихся:

- первая группа - учащиеся с благоприятной динамикой состояния здоровья;

- вторая группа - учащиеся с неблагоприятной динамикой состояния здоровья;

- третья группа - учащиеся, у которых не отмечено существенной динамики в состоянии здоровья – показатели стабильны.

Ребенок, относится к группе с благоприятной динамикой в состоянии здоровья, если количество отмеченных родителями жалоб уменьшилось в мае по сравнению с сентябрем, на 3 и более балла (– 3 и более балла).

Ребенок, относится к группе с неблагоприятной динамикой в состоянии здоровья, если количество отмеченных родителями жалоб увеличилось в мае по сравнению с сентябрем, на 3 и более балла (+ 3 и более балла).

Ребенок, относится к группе детей с отсутствием динамики в состоянии здоровья, т.е. показатели практически стабильны, если количество отмеченных родителями жалоб уменьшилось или увеличилось в мае по сравнению с сентябрем, не более, чем на 2 балла (\pm 0-2 балла).

ПРОТОКОЛ ДЛЯ ОЦЕНКИ РАСПРЕДЕЛЕНИЯ УЧАЩИХСЯ НА ГРУППЫ ПО ХАРАКТЕРУ ДИНАМИКИ ОТКЛОНЕНИЙ В СОСТОЯНИИ ЗДОРОВЬЯ В ТЕЧЕНИЕ УЧЕБНОГО ГОДА (%)

Школа № _____ город/село, субъект

РФ _____

Класс _____ Дата заполнения _____ (год, месяц, день)

n= _____ (n - число детей дважды, в сентябре и мае, ответили на вопросы анкеты)

Число детей, имеющих	Абсолютные показатели	Относительные показатели (%)
Благоприятную динамику показателей состояния здоровья		
Неблагоприятную динамику показателей состояния здоровья		
Стабильные показатели состояния здоровья		

2. Анализ физического развития детей проводится по методике Ю.А.Ямпольской

ПРОТОКОЛ «ЧАСТОТА ОТКЛОНЕНИЙ В ФИЗИЧЕСКОМ РАЗВИТИИ ДЕТЕЙ ПО ДАННЫМ ОБСЛЕДОВАНИЯ, ПРОВЕДЕННОГО В СЕНТЯБРЕ И МАЕ ОДНОГО УЧЕБНОГО ГОДА (%)»

Школа № _____ город/село, субъект РФ _____

Класс _____ Дата заполнения _____ (год, месяц, день)

n =

Показатели	Оценка физического развития, по результатам обследования, проведенного в сентябре		Оценка физического развития, по результатам обследования, проведенного в мае	
	Абсолютные показатели	Относительные показатели (%)	Абсолютные показатели	Относительные показатели (%)
Дефицит массы тела				
Избыток массы тела				
Низкий рост				
Всего				

3. Показатели заболеваемости учащихся

Оценка проводится по пропускам занятий в связи с болезнью (учитываются медицинские справки и записки от родителей)

ПРОТОКОЛ РЕГИСТРАЦИИ ПРОПУСКОВ ЗАНЯТИЙ ПО БОЛЕЗНИ ЗА УЧЕБНЫЙ ГОД

Школа № _____ город / село, субъект РФ _____

Класс _____ Дата заполнения _____ (год, месяц, день)

№п/п	Фамилия, имя	Количество случаев заболеваний	Количество дней пропущенных по болезни

1			
2			
и т.д.			
Всего			

ПРОТОКОЛ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ДЕТЕЙ

Школа № _____ город / село, субъект РФ _____
Класс _____ Дата заполнения _____ (год, месяц, день)

Показатели	абс. количество	Относит. показатели на 100 детей
Количество случаев заболеваний в течение учебного года		
Количество дней заболеваний в течение учебного года		
Средняя продолжительность 1 случая (в днях)		
Количество детей, часто болеющих (4 раза и более раз в течение учебного года)		
Количество детей, не болевших ни разу в течение учебного года («индекс здоровья»)		

СРЕДНИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ШКОЛЬНИКОВ
(в расчете на 100 человек)

	1-2 классы	3-4 классы	5-11 классы
Количество случаев заболеваний в течение учебного года	90-95	75-80	65-74
Количество дней заболеваний в течение учебного года	730-760	400-450	350-390
Средняя продолжительность 1 случая	6-9 дней		
Количество детей, часто болеющих (4 раза и более раз в течение учебного года)	12-15	8-10	4-7
Количество детей, не болевших ни разу в течение учебного года («индекс здоровья»)	6-12	12-15	16-19

4. Оценка показателей физической подготовленности учащихся осуществляется в соответствии с Постановлением Правительства РФ № 916 от 29.12.2002 *Инструкция по оценке физической подготовленности детей* 12.01.2010

Оценка физической подготовленности учащихся общеобразовательных школ проводится по результатам выполнения тестовых заданий, перечисленных в таблице.

Для оценки используются «Таблица оценок физической подготовленности учащихся 7-18 лет» (приложение 2).

Возраст , лет	Тесты	
	Мальчики, юноши	Девочки, девушки
7-18	Бег 30 м Бег 1000 м Подтягивания на перекладине прыжок в длину с места	Бег 30 м Бег 1000 м Подъем туловища в сед за 30 секунд Прыжок в длину с места

Структура оценочной шкалы (критерии оценки)

Уровень физической подготовленности					Оценка уровня:
Высокий	Выше среднего	Средний	Ниже среднего	Низкий	Качественная
100% и выше	85-99%	70-84%	51-69%	50% и ниже	Процентная
5 баллов	4 балла	3 балла	2 балла	1 балл	Балльная
Базовый (оптимальный) уровень (тест выполнен)			Дефицит развития качеств (тест не выполнен)		

ПРОТОКОЛ ДЛЯ ОЦЕНКИ РАСПРЕДЕЛЕНИЯ УЧАЩИХСЯ НА ГРУППЫ ПО УРОВНЯМ ФИЗИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВЛЕННОСТИ (%)

Школа № _____ город/село, субъект РФ _____

Класс _____ Дата заполнения _____ (год, месяц, день)

n =

(n - число детей, прошедших полностью тестирование)

Уровни физической подготовленности	Абсолютные показатели	Относительные показатели (%)
Высокий, выполнение тестов на 100% и выше, 5 баллов		
Выше среднего, выполнение тестов на 85 -99%, 4 балла		
Средний, выполнение тестов на 70-84%, 3 балла		
Ниже среднего, выполнение тестов на 51-69%, 2 балла		

5. Комплексная оценка состояния здоровья детей (Распределение учащихся на группы здоровья по результатам профилактических осмотров)

Комплексный профилактический медицинский осмотр с участием всех врачей-специалистов (педиатра, невролога, офтальмолога, отоларинголога, хирурга/ортопеда с соответствующим лабораторно-инструментальным исследованием) проводится в конце 1-го и 4-го года обучения детей в школе.

В 2 и 3 классах всех учащихся осматривает врач-педиатр (школьный врач).

Обследование на доврачебном уровне по базовой скрининг-программе проводится всем школьникам ежегодно.

По результатам проведенного профилактического осмотра **школьным врачом дается комплексная оценка состояния здоровья ребенка на момент обследования.** При этом учитываются функциональное состояние организма, частота острых заболеваний и обострений хронической патологии, физическое и психическое развитие учащихся.

Комплексная оценка состояния здоровья каждого ребенка, путем отнесения к одной из 5 групп здоровья, позволяет учитывать наличие или отсутствие у ребенка хронических заболеваний и функциональных расстройств, физическое и психическое развитие в соответствии с возрастными нормативами, состояние иммунной системы по частоте простудных заболеваний (Пр. МЗ РФ № 621 от 30.12.03.)

ПРОТОКОЛ РАСПРЕДЕЛЕНИЯ УЧАЩИХСЯ НА ГРУППЫ ЗДОРОВЬЯ (%)
 Школа № _____ город / село, субъект РФ _____
 Класс _____ Дата заполнения _____ (год, месяц, день)
 n=

Группы здоровья	Абсолютные показатели	Относительные показатели (%)
Первая		
Вторая		
Третья		
Четвертая		
Пятая		

- 6. Оценка динамики показателей заболеваемости по обращаемости в поликлиники. Для оценки заболеваемости (по обращаемости), связанной с алиментарными факторами необходимо использовать Статистическую отчетную форму №12 «Отчет о числе заболеваний, зарегистрированных у больных, проживающих в районе обслуживания лечебного учреждения», причем как таблицу «Дети 0-14 лет», так и таблицу «Подростки 15-17 лет».**

Представляемые данные должны касаться алиментарно-зависимых болезней

1. Анемии.

2. Болезней органов пищеварения

из них:

2.1. язвы желудка и двенадцатиперстной кишки;

2.2. гастрита и дуоденита;

2.3. функциональных расстройств желудка;

2.4. неинфекционного энтерита и колита;

2.5. болезней желчного пузыря, желчевыводящих путей;

2.6. болезней поджелудочной железы.

3. Болезней эндокринной системы, расстройств питания, нарушений обмена веществ

из них:

3.1. тиреотоксикоза (гипертиреоза);

3.2. ожирения.

Критериями высокой эффективности реализуемых проектов по совершенствованию питания в общеобразовательных учреждениях будет:

- улучшение показателей физического развития учащихся, заключающееся в увеличении численности (в %) детей и подростков, имеющих нормальное физическое развитие;
- увеличение численности (в %) учащихся, имеющих высокий и средний уровень физической подготовленности;
- снижение показателей заболеваемости алиментарно-зависимыми болезнями;
- уменьшение (в %) численности учащихся с III, IV и V группами здоровья.