Проблемы охраны и укрепления здоровья подрастающего поколения волнуют сейчас и государство, и общественные организации, и общество в целом. По данным Минздрав Минпрома и Госкомэпиднадзора России лишь 14 % детей практически здоровы, 50 % имеют функциональные отклонения, 35-40% имеют хронические заболевания. А за время обучения в школе 70% функциональных расстройств, сформировавшихся в начальных классах, к моменту окончания школы перерастают в хронические. Самыми распространенными болезнями среди учащихся являются: заболевания щитовидной железы, нарушение осанки, нарушение зрения, нарушения опорно-двигательной системы, ЖКТ, нервно-психические расстройства.

Вся эта печальная статистика говорит о том, что нужна продуманная система мер по изменению отношения общества и каждого человека к проблеме здоровья. Необходимо, чтобы сохранение и укрепление здоровья стали элементом национальной культуры, важнейшей задачей экологического, нравственного, патриотического воспитания и рассматривались в логике сохранения благополучия нации и государства.

Становится очевидным, что каждая школа должна стать «школой здоровья», а сохранение и укрепление здоровья учащихся должно стать приоритетной функцией образовательного учреждения (<http://nsportal.ru/shkola/fizkultura-i-sport/library/>).

На сегодняшний день личностно-ориентированный подход к растущему человеку — это основное направление, в рамках которого можно правильно ставить и решать проблему здоровья в условиях школьной жизни. Реализация такого подхода позволит достичь принципиально нового уровня культуры человека, гармонии в нем физического, интеллектуального и духовного.

Нарушения здоровья, связанные с обучением, начинаются еще в дошкольном детстве и определяются практикой подготовки к школе. В дошкольных учреждениях, в подготовительных классах, различных школах для малышей дети занимаются неспецифическими для дошкольного этапа развития деятельностями: читают, пишут, изучают иностранные языки, занимаются прохождением программы первого класса, хотя они должны танцевать, рисовать, много гулять и заниматься физическими упражнениями и подвижными играми. Это ведет к тому, что еще до поступления в школу создаются условия для нарушения состояния здоровья, и сегодня 20% первоклассников — дети с пограничными нарушениями (Т.В. Волосникова, 2009).

Снижение двигательной активности, отмечающееся уже в дошкольном детстве, продолжается в начальной школе. Это связано со следующими обстоятельствами: в школах нарушается максимально допустимая нагрузка для учащихся; в учебном плане недостаточно предметов, связанных с движениями, со сменой формы организации урока - прогулки, экскурсии, игры и др.; также отмечается неправильная организация процесса обучения - это касается и технологии формирования отдельных умений (безотрывное письмо, форсированное обучение чтению и письму), и организации урока (отсутствие смены видов деятельности, малая наглядность и пр.) (Т.Е. Виленская, 2007).

Анализ работ отечественных и зарубежных авторов показывает, что на фоне неуклонного прогрессирования дефицита двигательной активности, вызывающей нарушение обмена веществ, избыточность массы тела, эндокринные заболевания, происходит снижение физической и умственной работоспособности, приобретающие характер национального бедствия в последние десятилетия (А.Г. Паршиков, 2003; В.В. Белоусов, 2004; В.И. Столяров, 2005; А.А. Потапчук, 2005 и др.).

Поэтому приоритетной задачей го­сударства и Правительства России на сегодняшний момент является укрепление и сохранение здоровья детей и подростков, что становится главным ценностным ориентиром дошкольного и школьного физкультурного образования. В течение многих лет данная проблема служит объектом при­стального внимания ученых различных научных направлений: медиков, педагогов, психологов, социологов, правоведов и специалистов в области физической культуры.

Здоровье детей определяется влиянием целого комплекса факторов, соотношение которых меняется с возрастом, что важно учитывать при оценке здоровья и разработке мер профилактики и лечения. Нельзя забывать, что состояние здоровья детей - это важный показатель не только настоящего, но и будущего благополучия общества и государства. Поэтому, для необходимой своевременной коррекции каких-либо отклонений в здоровье ребенка и для проведения в должной мере профилактических осмотров, детей школьного возраста принято относить к определенным группам здоровья (http://pererojdenie.info/).

Группы здоровья - это наборы характеристик физиологического и психологического состояния детей, которые характеризуют его патологии, потенциальные опасности для здоровья, а также определяют ряд рекомендаций по ограничениям физических нагрузок. Кроме того, определение ребенка в ту или иную группу здоровья должно быть сигналом для родителей, которые должны принять все необходимые меры для диагностики потенциальных заболеваний и скорректировать образ жизни ребенка. Группа здоровья - это показатель, который может меняться у детей с возрастом, но, к сожалению, наиболее частов сторону ухудшения.

Группу здоровья каждого ребенка определяет участковый врач-педиатр, исходя из основополагающих критериев:

- наследственность, течение беременности, роды, первый месяц жизни ребенка;

- физическое развитие ребенка и его гармоничность — вес, рост, окружность головы, груди и т.д.;

- нервно-психическое состояние — развитие речи, навыки;

- устойчивость организма к различным факторам внешнего воздействия;

- уровень функционального состояния органов и систем;

- наличие хронических заболеваний, пороков, аномалий развития.

На основании результатов медицинского обследования и, исходя из всех вышеперечисленных критериев, дети распределяются на пять групп здоровья.

Выделяется пять групп здоровья детей:

**I группа** – здоровые дети, с нормальным физическим и психическим развитием и нормальным уровнем функций;

**II группа** – здоровые дети, у которых отсутствуют хронические заболевания, но имеются функциональные и некоторые морфологические отклонения, а также сниженная сопротивляемость заболеваниям;

**III группа** – больные хроническими заболеваниями в состоянии компенсации, с сохранными функциональными возможностями организма;

**IV группа** – больные хроническими заболеваниями в состоянии субкомпенсации, со сниженными функциональными возможностями организма;

**V группа** - больные хроническими заболеваниями в состоянии декомпенсации, со значительно сниженными функциональными возможностями организма.

При заполнении классного журнала учителя сталкиваются с вопросом определения группы здоровья учащихся и физкультурной группы.   
На основании данных о состоянии здоровья и физического развития все учащиеся распределяются на три физкультурные группы:

***основная группа:*** дети без отклонения в состоянии здоровья или с незначительными отклонениями, при достаточном физическом развитии. Т.е. в нее входят здоровые дети и дети с плохим аппетитом, гипертрофией миндалин 1-2 степени, аденоидами 2 степени, близорукостью до 3Д. Рекомендации по физической нагрузке: занятия по учебным программам, участие в соревнованиях, занятия в секциях;

***подготовительная группа:*** дети с недостатками физического развития и слабо физически подготовленные, с незначительными отклонениями в состоянии здоровья. Сюда относятся часто болеющие дети, дети с близорукостью 3-4Д, аденоидами 3 степени, хроническими тонзиллитами, бронхитами, ожирением, дискинезией желчевыводящих путей, детренированные дети. Рекомендации по физической нагрузке: занятия по учебным программам с отсрочкой сдачи нормативов и участия в соревнованиях;   
 ***специальная группа:*** учащиеся имеют отклонения в состоянии здоровья постоянного или временного характера, требующие ограничения физических нагрузок. Рекомендации по физической нагрузке: занятия по специальным учебным программам, освобождение от сдачи норм.

После некоторых тяжелых заболеваний, травм или операций требуется длительное освобождение от уроков физкультуры.   
Оно оформляется на основании выписки из стационара, с рекомендациями в отношении занятий физкультурой. Длительно (на весь учебный год) от физкультуры обычно освобождаются дети-инвалиды, как правило, те из них, кто имеет право на домашнее обучение. Подход к этому вопросу строго индивидуальный, решается совместно: лечащим врачом-специалистом, родителями, с учетом желания ребенка. Некоторым детям разрешаются занятия физкультурой в специальной или даже в подготовительной группе.

Проведенный в разные годы анализ статистических данных по исследованию здоровья детей и подростков в различных регионах России, выявил, что они несколько отличаются друг от друга, но наблюдающаяся общая тенденция к стремительному ухудшению здоровья подрастающего поколения позволяет определить ситуацию в стране как кризисную (А.А. Потапчук, 2005).