

Г. Бейс, В. Кучма

ШКОЛЫ ЗДОРОВЬЯ в ЕВРОПЕ и РОССИИ



Москва - 2009

УДК 614.7(072)(470+571)

ББК 51.1(4/8)(2)

Б57

Авторы:

Г. Бёйс, В.Р. Кучма, Л.М. Сухарева, И.К. Рапопорт, М.И. Степанова, П.И. Храмцов, И.Э. Александрова, Н.А. Бокарева, С.Б. Соколова

Школы здоровья в Европе и России. – М.: Издатель Научный центр здоровья детей РАМН. 2009. – 83 с.

Б57

Руководство для медицинских и педагогических работников школ
подготовлено с целью развития Российской сети школ, содействующих укреплению здоровья, (РСШ СУЗ) и содержит как европейские документы, лежащие в основе работы школ здоровья, так и материалы по работе Российских школ здоровья и перспективам развития РСШ СУЗ от декларации приверженности принципам школ здоровья до конкретных действий и результатов. Программа действий исходит из положения, что укрепление здоровья возможно посредством образования и улучшение образования путем укрепления здоровья.

Руководство предназначено для образовательных и амбулаторно-поликлинических учреждений, а также общественных и неправительственных организаций, заинтересованных в развитии Российской сети школ, содействующих укреплению здоровья.

© SHE, 2009

© НИИ гигиены и охраны здоровья детей и подростков НЦЗД РАМН, 2009

Содержание

Введение	4
Часть I.	
ОБРАЗОВАНИЕ В ЦЕЛЯХ ГАРМОНИЧНОГО РАЗВИТИЯ	
УЧАЩИХСЯ	6
1.1. Рекомендации Парламентской Ассамблеи Совета Европы 1750 (2006)	6
1.2. Школы здоровья в Европе (краткое послание)	8
1.3. Стратегический план сети «Школ здоровья в Европе (SHE)» 2008-2012	11
1.4. Меморандум исследовательской группы	27
1.5. Создание школ, содействующих сохранению здоровья учащихся	30
Часть II.	
ШКОЛЫ, СОДЕЙСТВУЮЩИЕ УКРЕПЛЕНИЮ ЗДОРОВЬЯ,	
В РОССИИ	37
2.1. Роль школ, содействующих укреплению здоровья, в формировании и укреплении здоровья детей	37
2.2. Всероссийский съезд школ, содействующих укреплению здоровья «Здоровое поколение – здоровая Россия»	44
2.3. Концепция школы, содействующей укреплению здоровья: от декларации до действий и результатов	50
2.4. Критерии школы, содействующей укреплению здоровья: от декларации до действий и результатов	53
Часть III.	
РАЗВИТИЕ РОССИЙСКОЙ СЕТИ ШКОЛ,	
СОДЕЙСТВУЮЩИХ УКРЕПЛЕНИЮ ЗДОРОВЬЯ	59
3.1. Стратегический план Российской сети школ, содействующих укреплению здоровья на 2009-2012 гг.	59
3.2. Школы здоровья: комплексный подход к организации здоровьесберегающей деятельности (семинар-совещание 22-23 мая 2009 г.)	68
Приложения	73
Список литературы	82

ВВЕДЕНИЕ

На протяжении последних 20-ти лет сохраняется тенденция к росту заболеваемости по обращаемости на 2-4% в год, увеличивается распространенность хронической патологии, снижается количество здоровых детей во всех возрастно-половых группах, что подтверждается данными и официальной статистики, и результатами выборочных научных исследований. Ухудшение здоровья детей и подростков приводит к таким негативным социальным последствиям как неготовность к школьному обучению, ограничения профессиональной пригодности и к службе в армии, нарушения формирования и реализации репродуктивного потенциала, рождение нездорового потомства и др.

Научными исследованиями НИИ гигиены и охраны здоровья детей и подростков Научного центра здоровья детей Российской академии медицинских наук установлено, что в последние 10 лет произошло значительное ухудшение состояния здоровья школьников. Большого внимания заслуживает динамика показателей состояния здоровья детей, обучающихся в начальной школе (Кучма В.Р., Сухарева Л.М., Степанова М.И., 2006, Звездина И.В., Агапова А.П., Жигарева Н.С., 2008, Сухарева Л.М., Намазова Л.С., Рапопорт И.К. и др., 2008).

К основным школьно-обусловленным факторам риска формирования здоровья школьников, в первую очередь, относятся недостаточный уровень санитарно-эпидемиологического благополучия в образовательных учреждениях, включая неполноценное питание, гипокинезию школьников, несоблюдение гигиенических нормативов режима учебы и отдыха, сна и пребывания на воздухе.

Наиболее агрессивными факторами, которые на современном этапе значимо влияют на формирование здоровья школьников, являются следующие. Высокий объем учебных и внеучебных нагрузок, интенсификация процесса обучения, а также дефицит времени для усвоения информации являются выраженными психотравмирующими факторами для школьника, что в сочетании с уменьшением продолжительности сна и прогулок, снижением физической активности оказывает стрессорное воздействие на развивающийся организм.

Значимой причиной ухудшения состояния здоровья школьников является недостаточная эффективность современной системы гигиенического обучения и воспитания по формированию у детей и подростков умений и навыков здорового образа жизни, сознательного и ответственного отношения к своему здоровью.

Среди детей и, особенно, подростков в современных условиях нашли широкое распространение протестные формы поведения: курение, алкоголь, наркотики, ранняя сексуальная активность, девиантные формы поведения, т.е. те факторы, которые ВОЗ рассматривает как ключевые индикаторы здоровья.

Состояние здоровья школьников на современном этапе представляет собой серьезную медико-социальную проблему. Это требует долгосрочной программы мероприятий и стройной государственной политики, направленных на улучшение качества жизни и охрану здоровья школьников. Одной из таких государственных программ в настоящее время определена Программа формирования здорового образа жизни населения. Наиболее эффективно это может быть осуществлено в школах, содействующих укреплению здоровья.

Европейская сеть школ, содействующих укреплению здоровья, в которую входят и Российские школы здоровья, существует более 15 лет и во многих государствах – участниках проекта показала значительный прогресс в усилении сотрудничества между образованием и здравоохранением в обеспечении здоровья как одной из основных неотъемлемых частей деятельности школы.

Целью сохранения и укрепления здоровья обучающихся является повышение академической успеваемости. Здоровые школьники учатся лучше. Основная задача школы – добиться максимально высокой успеваемости. Школы, эффективно содействующие

сохранению и укреплению здоровья учащихся, составляют основную долю школ, которые справляются со своими задачами, как образовательными, так и социальными (воспитательными).

Школа – это учреждение, в котором деятельность по охране здоровья учащихся и формированию у них мотивации к ведению здорового образа жизни дополняет образовательные задачи и становится не менее приоритетной чем, например, обучение грамоте и счету.

Школы, содействующие сохранению и укреплению здоровья, помогают учащимся овладевать общими и специальными знаниями, навыками понимания, анализа и синтеза информации, умениями находить варианты решений проблем местного и глобального масштаба.

В школах, содействующих укреплению здоровья, учащиеся приобретают и закрепляют личностные и социальные навыки и нацеленные на здоровый образ жизни поведенческие установки, которые способствуют повышению их академической успеваемости.

Школы, реализующие политику укрепления здоровья, повышают возможности детей и взрослых в плане обеспечения безопасной и благоприятной для здоровья социальной, физической и психологической среды, способствуют формированию у учащихся сознательного отношения к своему здоровью и здоровью окружающих.

Сравнительный анализ роли школ в формировании здорового образа жизни, содействии укреплению здоровья, проведенный НИИ гигиены и охраны здоровья детей и подростков НЦЗД РАМН, показал эффективность работы школы, содействующей укреплению здоровья.

Однако школы, содействующие укреплению здоровья, еще не стали в Российской Федерации заметным явлением в деле укрепления здоровья подрастающего поколения россиян. В регионах и на федеральном уровне не налажен четкий учет и взаимодействие всех школ, работающих в рамках Европейской сети школ здоровья. Недостаточно обобщается и распространяется передовой опыт школ, работающих в рамках проекта. Слаба научно-методическая база (книги, руководства, брошюры и т.п.), способствующая развитию сети школ, содействующих укреплению здоровья.

Школы, содействующие укреплению здоровья, должны стать ведущим звеном в деле укрепления здоровья обучающихся, формирования здорового образа жизни детей в образовательных учреждениях в интересах всего подрастающего поколения Россиян.

Это еще в большей степени актуализируется в связи с положениями Послания Президента Российской Федерации Д.А. Медведева Федеральному Собранию Российской Федерации о необходимости подготовки Национальной образовательной стратегии – инициативы «Наша новая школа» (5 ноября 2008 года, Москва, Большой Кремлёвский дворец)

Президент Российской Федерации Д.А. Медведев подчеркнул, что именно в школьный период формируется здоровье человека на всю последующую жизнь. Дети проводят в школе значительную часть дня, и заниматься их здоровьем должны, в том числе и педагоги. Нужно уйти от усредненного подхода в этом вопросе. К каждому ученику должен быть применен индивидуальный подход – минимизирующий риски для здоровья в процессе обучения¹.

¹ Послание Президента Российской Федерации Д.А. Медведева Федеральному Собранию Российской Федерации (5 ноября 2008 года, Москва, Большой Кремлёвский дворец)

ЧАСТЬ 1.

ОБРАЗОВАНИЕ В ЦЕЛЯХ ГАРМОНИЧНОГО РАЗВИТИЯ УЧАЩИХСЯ

Образование в целях гармоничного развития учащихся **Рекомендация Парламентской Ассамблеи Совета Европы** **(1750 (2006))**

(Комитет по вопросам культуры, науки и образованию)

1. Парламентская Ассамблея Совета Европы убеждена в том, что задачей школы является обеспечение гармоничного развития учащихся, способных исполнять разнообразные роли в быстро меняющемся мире. Хотя её основной миссией является обеспечение передачи знаний и информации, школа также должна способствовать поддержанию и улучшению здоровья учащихся, развивать потребность в здоровом образе жизни.

2. Бурное развитие информационных технологий постоянно интенсифицирует учебный процесс. Как в этих условиях сделать образование безвредным для здоровья учащихся – все более актуализирующаяся задача, которую можно решить только комплексными сотрудничеством политиков, родителей, педагогов, медиков и других специалистов.

3. Парламентская Ассамблея констатирует, что в некоторых странах - членах Совета Европы состояние здоровья детей в школьных и дошкольных учреждениях вызывает озабоченность.

Учащиеся страдают болезнями, которые в определённой степени связаны со школьной средой и с условиями жизни детей: искривление позвоночника, близорукость, неврастения, истощение нервной энергии, патология щитовидной железы и др. Вызывает серьезное беспокойство проблема избыточного веса детей, связанного с несбалансированным питанием в некоторых европейских странах.

4. Различные факторы оказывают вредное воздействие на здоровье детей, в том числе социальные и финансовые трудности, экологические проблемы и неадекватная школьная и дошкольная инфраструктура.

5. Многие причины дисгармоничного развития детей остаются недостаточно изученным и осознанным обществом явлением.

6. Во многих европейских школах успешно применяются здоровьеразвивающие методы обучения. В частности, эти методики используются в рамках программы Европейской сети школ укрепления здоровья (ЕСШУЗ) ВОЗ. В этой связи ПАСЕ подчёркивает важность продолжения и укрепления сотрудничества между Советом Европы, Европейской комиссией и ВОЗ.

7. ПАСЕ выражает глубокую озабоченность по поводу вредного воздействия на здоровье подростков употребление ими алкоголя, табака, наркотиков, а также большого числа актов насилия в школьной среде. В этой связи, Парламентская Ассамблея особо упоминает свою Рекомендацию 1169 относительно злоупотребления наркотиками в странах членах Совета Европы и Европейского союза. Поскольку этот феномен является следствием и учебных проблем, то необходимо его рассмотреть через улучшение педагогической системы.

8. В школах следует предпочитать про-активный подход, имея в виду что:

8.1. используются лишь те педагогические методики, которые способствуют улучшению здоровья учащихся или их гармоничному развитию, полнее учитывают возрастные и индивидуальные особенности учащихся;

8.2. обеспечивается эффективное участие психологов, педагогов, медиков в разработке учебных методик, школьной инфраструктуры;

8.3. внедряются, через все учебные предметы, культура здоровья;

- 8.4. обеспечивается высокое качество физического и спортивного воспитания;
- 8.5. предлагается здоровое питание в школьных столовых;
- 8.6. проводится мониторинг состояния здоровья и развития каждого ребенка в течение всего периода обучения;
- 8.7. осуществляется сбор данных о здоровье учащихся и обмен информацией между странами членами Совета Европы.
9. ПАСЕ считает, что необходимо внедрить в программы подготовки учителей и персонала учебных заведений обучение здоровью и регулярно sensibilizировать к этим вопросам родителей, психологов, врачей, социальных работников, улучшать сотрудничество между родителями и учителями.
10. Парламентская Ассамблея констатирует, что средства массовой информации (СМИ) превратились в важнейший фактор влияния на учащихся. Необходимо, чтобы СМИ, в первую очередь телевидение, были более чувствительными к вопросам формирования здоровья детей и подростков. Необходимо поощрять СМИ в деле воспитания гармонично развитой личности.
11. ПАСЕ считает, что проблемы формирования здорового образа жизни и гармоничного развития подрастающего поколения должны рассматриваться в странах-членах Совета Европы в ряду национальных приоритетов. В соответствии с этим она **рекомендует Комитету министров:**
- 11.1. усилить общеевропейскую стратегию здоровья и развития детей и подростков, иницируя кампанию по ее sensibilizации;
- 11.2. в тесном сотрудничестве с ЮНИСЕФ, ВОЗ и другими заинтересованными организациями осуществить сбор исходных данных о школьных формах болезней, которые могут быть связаны с учебной средой; провести исследования взаимосвязи образования и состояния здоровья учащихся, результаты которых могут, быть использованы странами – членами Совета Европы с целью разработки их национальных политик в этой области;
- 11.3. изучать возможность, в тесном сотрудничестве с другими заинтересованными международными организациями, разработки европейской хартии по борьбе с детским и подростковым насилием и усиления уже существующих механизмов;
- 11.4. организовать обмен информацией, изучать и распространять передовой опыт в деле защиты здоровья учащихся в школьной среде;
- 11.5. рекомендовать странам-членам Совета Европы:
- 11.5.1. организовывать семинары для переподготовки учителей в целях овладения ими здоровьесберегающими методиками обучения;
- 11.5.2. обращать особое внимание на вопросы сохранения здоровья детей мигрантов в школьной среде, с учётом их недостаточной социальной защищенности, языкового барьера, необходимости адаптации к новым социальным и климатогеографическим условиям.

ШКОЛЫ ЗДОРОВЬЯ В ЕВРОПЕ

СЕТЬ

(краткое послание)

Улучшая школы, улучшаем жизнь

Мы все заботимся о наших детях, они – будущее Европы. Каждый ребенок имеет право на образование, здоровье и безопасность и должен иметь возможность получать образование в школе, содействующей укреплению здоровья.

Сеть Школ здоровья в Европе призвана создать такие школы в Европе, которые являлись бы наилучшим местом для обучения, укрепления здоровья и жизни. С этой целью Сеть Школ здоровья в Европе использует подход школ, способствующих укреплению здоровья, как обоснованный и комплексный способ развития стратегии школьного здоровья.

Школы здоровья в Европе это...

Школы здоровья в Европе это Сеть Школ здоровья в Европе.

Школы здоровья в Европе это содружество специалистов Европы, занимающихся сохранением и укреплением здоровья учащихся.

Школы здоровья в Европе это сеть, направленная на сохранение и укрепление здоровья учащихся, что является неотъемлемой частью политики в секторах образования и здравоохранения в Европе.

Школы здоровья в Европе это новое название сети, до этого она имела название Европейская сеть школ, содействующих укреплению здоровья (ENHPS).

Школы здоровья в Европе это сеть, которая поддерживается тремя международными организациями: Советом Европы, Европейским комитетом и Европейским региональным бюро ВОЗ.

Школы здоровья в Европе это одна из ведущих международных сетей по сохранению и укреплению здоровья в школе.

Школы здоровья в Европе ...

Школы здоровья в Европе поддерживают организации и специалистов с целью дальнейшего развития и содействия здоровью детей в школе в каждой отдельной стране, обеспечивая Европейскую платформу (базу) для укрепления и сохранения здоровья учащихся.

Школа здоровья в Европе:

- собирает и распространяет соответствующую информацию о здоровье школьников;
- способствует научно-исследовательской работе;
- содействует обмену опытом и практическими знаниями;
- поддерживает программы по укреплению и сохранению здоровья, как инструмент работы школ, содействующих укреплению здоровья.

Подход Школы здоровья в Европе

Подход Сети в области укрепления и сохранения здоровья учащихся основывается на 5 главных достоинствах и 5 принципах. Сеть Школ здоровья в Европе руководствуется вполне определенной концепцией здоровья, благополучия человека и признает Конвенцию ООН по правам ребенка.

Достоинства Школы здоровья в Европе

- **Равенство.** Равный доступ всех к образованию и здоровью.
- **Стабильность.** Проблемы здоровья, образования и развития взаимосвязаны. Действия осуществляются регулярно в течение длительного времени.
- **Привлечение.** Разнообразие приветствуется, школы являются образовательными сообществами, где все ощущают доверие и уважение.

- *Полномочия и компетентные действия.* Все члены школьного сообщества активно вовлечены.
- *Демократия.* Школа, содействующая здоровью, базируется на демократических принципах.

Основные принципы Школы здоровья в Европе

- *Целостный подход к решению проблем здоровья.*
- *Участие* - делая учащихся, персонал и родителей полноправными партнерами в деле реализации программ школьного здравоохранения.
- *Качество школы.* Школы, содействующие укреплению здоровья, создают условия для улучшения процесса преподавания и обучения, а также повышения академической успеваемости учащихся.
- *Обоснованность.* Школы, содействующие укреплению здоровья, основываясь на научных исследованиях, ориентированы на эффективные подходы и практическую деятельность.
- *Школы и общественность.* Активное сотрудничество между школой и местным сообществом.

Планы на будущее

Сеть, как ведущая международная организация, нацелена на пропаганду здорового образа жизни и распространение знаний в области здоровья в обществе. В 2010 г. Сеть Школ здоровья в Европе планирует первую летнюю школу по вопросам сохранения и укреплению здоровья. Сети необходимо предусмотреть техническую поддержку, акцентируя особое внимание на школы здоровья в странах Восточной Европы и Центральной Азии.

Сеть сосредоточена на сокращении различий в здоровье детей путем создания благоприятной среды в школе. Сеть Школ здоровья в Европе должна предоставить новый толчок к созданию профессиональных возможностей.

Проект Здоровое питание и физическая активность школьников

Проект Здоровое питание и физическая активность школьников непосредственно связан с Сетью Школ здоровья в Европе. Проект разработан с целью поддержки координаторов Сети для развития национальной школьной стратегии по здоровому питанию и физической активности в их собственных странах.

Государствами-участниками разработан ряд инициатив по снижению числа детей с избыточным весом. Это было сделано для практических целей, а именно развития действий, программ и методов обучения. Тем не менее, в настоящее время ни одно государство-участник ЕС не владеет пока эффективной национальной школьной стратегией в данном направлении. Цель Проекта стать связующим звеном между этим разрывом на национальном уровне во всей Европе. Проект поможет осуществить эти программы на школьном уровне. Дополнительную информацию о проекте можно найти на сайте:

www.hepseurope.eu.

Участие в Сети Школ здоровья в Европе

Каждый, кто заинтересован в укреплении и сохранении здоровья учащихся, может стать членом Сети Школ здоровья в Европе. Существует три способа участия в Сети.

Заинтересованные лица

могут вступить в Сеть Школ здоровья в Европе, посетив сайт Сети www.schoolsforhealth.eu и подписавшись на информационное письмо Сети на сайте. Сайт предоставляет доступ к информации в области укрепления и сохранения здоровья в школах Европы и установлению связей с национальными и международными сетями.

Исследовательская группа Сети Школ здоровья в Европе

Исследовательская группа Сети – это консорциум научных работников и исследовательских учреждений из стран-участниц Сети Школ здоровья в Европе. Цель исследовательской группы поддерживать развитие процессов в области укрепления и сохранения здоровья в школах Европы стимулируя, облегчая и координируя концептуальные, теоретические и эмпирические исследования. Если Вы ученый, Вы можете стать членом этой группы.

Национальный координатор Сети Школ здоровья в Европе

Сеть Школ здоровья в Европе строится на основе деятельности и общественного положения национальных координаторов Сети. Они назначены министрами здравоохранения и образования в 43 странах Европейского региона. Национальные координаторы имеют право голоса и встречаются ежегодно на заседании ассамблеи Сети Школ здоровья в Европе.

Желаете знать больше?

Дополнительную информацию можно найти на сайте: www.schoolsforhealth.eu или через секретариат: SHE secretariat NIGZ

WHO Collaborating Centre for School Health Promotion

P.O. Box 500

3440 AM Woerden

The Netherlands

Tel: +31 (0) 348 437 615

Fax: +31 (0) 348 437 666

Email: she@nigz.nl

СТРАТЕГИЧЕСКИЙ ПЛАН
СЕТИ «ШКОЛЫ ЗДОРОВЬЯ В ЕВРОПЕ»
на 2008-2012 годы



«ШКОЛЫ ЗДОРОВЬЯ В ЕВРОПЕ»
СЕТЬ

АВТОР
G.J. Buijs M.Sc.



**СТРАТЕГИЧЕСКИЙ ПЛАН
СЕТИ «ШКОЛЫ ЗДОРОВЬЯ В ЕВРОПЕ»
на 2008-2012 годы²**

АВТОР

G.J. Buijs M.Sc.

Особую благодарность выражаю членам Планирующего комитета Сети Школ здоровья в Европе (S. Bowker, M. Gerhartl, B.B. Jensen, A. Jociute, V. Kuchma, A. Lee, P. Paulus, S. de Ruiter, N.G. Viig) O. Samdal, V. Simovska and I. Young.

Опубликован

в марте 2009 года

СОДЕРЖАНИЕ

Введение	13
1. Школы здоровья в Европе – это	13
<i>Задачи</i>	13
<i>Методы работы</i>	13
<i>Достоинства и основные принципы школ здоровья в Европе</i>	13
<i>Для кого Сеть Школ здоровья в Европе?</i>	15
2. Анализ текущего положения школ здоровья в Европе	17
<i>Положительные разработки</i>	17
<i>Проблемы</i>	18
3. Цели и задачи	19
<i>Цель школ здоровья в Европе</i>	19
<i>Суть школ здоровья в Европе</i>	20
<i>Установка для действия школ здоровья в Европе</i>	20
<i>Стратегические задачи на 2008-2012 гг.</i>	20
4. Условия	25
<i>Финансирование</i>	25
<i>Персонал</i>	25
<i>Процедуры</i>	25
<i>Бизнес-план</i>	26

² Перевод Ильчинской Е.П., Кучмы В.Р. и Соколовой С.Б.

Введение

Стратегический план Сети Школ здоровья в Европе включает задачи, основные достоинства и принципы, а также перспективы Сети до 2012 г. План ратифицирован на 2-ом заседании ассамблеи Сети, состоявшемся в Эгмонде, Нидерланды, 11-13 февраля 2009 г.

Полный текст документа размещен на сайте Сети (www.schoolsforhealth.eu).

Комментарии просим присылать в секретариат Сети: she@nigz.nl

1. Школы здоровья в Европе – это ...

Школы здоровья в Европе – это Сеть Школ здоровья в Европе. Работа Сети направлена на сохранение и укрепление здоровья школьников, которое является неотъемлемой частью политики, как в образовательном секторе, так и в секторе здравоохранения в Европе. Сеть поощряет каждое государство члена Сети развивать и осуществлять национальную политику в укреплении и сохранении здоровья учащихся, основываясь на опыте в стране, в Европе и во всем мире. Такая политика будет поддержана, позволяя школам активно принимать участие в расширяющемся сообществе школ здоровья в Европе. Сеть будет расширяться и в дальнейшем исследовать школы здоровья в Европе. Сеть Школ здоровья в Европе признана одной из ведущих международных сетей школ, содействующих укреплению здоровья.

Сеть Школ здоровья в Европе – новое образование, но с богатым историческим наследием. Её предшественник – Европейская Сеть школ, содействующих укреплению здоровья (ENHPS). Европейская Сеть школ, содействующих укреплению здоровья, продемонстрировала значительные успехи в том, что укрепление и сохранение здоровья в школах является частью основной работы школы в государствах – членах Сети и достигла существенных результатов в усилении сотрудничества между секторами здравоохранения и образования. Сеть Школ здоровья в Европе, основываясь на работу Европейской Сети школ, содействующих укреплению здоровья, предусматривает открытость Сети, которая, в свою очередь, способствует дальнейшему развитию, укреплению и сохранению здоровья учащихся в школах и подготовки учителей по вопросам укрепления и сохранения здоровья учащихся.

Задачи Сети Школ здоровья в Европе:

- находить и распространять соответствующую информацию о здоровье школьников;
- способствовать исследовательской работе;
- распространять примеры успешной работы, знания и опыт;
- поддерживать программы по укреплению и сохранению здоровья школьников.

Методы работы

- содействие работе специалистов сферы укрепления и сохранения здоровья школьников;
- стимулировать обмен опытом между специалистами по вопросам теоретического, концептуального и методологического развития ШСУЗ, включая исследовательскую и успешную практическую деятельность;
- содействие обмену знаниями и опытом между отдельными школами и учащимися в различных странах – членах Сети;
- стимулировать развитие и расширение партнерских отношений между секторами здравоохранения и образования, сектором молодежной политики и другими соответствующими секторами на Европейском и государственном уровнях.

Достоинства и основные принципы Сети Школ здоровья в Европе

Сохранение и укрепление здоровья в школах Европы основывается на следующих пяти достоинствах и пяти основных принципах. Сеть использует положительную концепцию здоровья, благополучия человека и признаёт Конвенцию ООН по Правам Ребенка.

Основные достоинства и принципы воодушевляют и обеспечивают основу развития школ, содействующих укреплению здоровья.

Основные достоинства школ здоровья в Европе

Пять основных достоинств школ здоровья в Европе

1. Равенство

Школы, содействующие укреплению здоровья, гарантируют равноправный для всех доступ к широкому диапазону образовательных и оздоровительных возможностей обучения, благодаря чему они в большей степени содействуют снижению различий в здоровье школьников.

2. Стабильность

В школах, содействующих укреплению здоровью, тесно взаимосвязаны здоровье, образование и развитие детей. Школы – центры академического образования и поддержки для развития у учащегося ответственного и положительного представления о своей роли в будущем обществе. Школы, содействующие укреплению здоровья, работают успешно только в том случае, если их усилия систематичны и осуществляются на протяжении 5-7 лет. Результаты (и в здоровье, и в обучении) главным образом проявляются в средне- и долгосрочном периодах.

3. Привлечение

Школы, содействующие укреплению здоровья, отличаются многообразием и гарантируют, что школа является образовательным сообществом, в котором все ощущают уважение, доверие и автономию. Нормальные взаимоотношения между учащимися и работниками школ и между школой, родителями и школьной общественностью играют большую роль.

4. Полномочия и компетентные действия

Школы, содействующие укреплению здоровья, предоставляют возможность детям и молодежи, а также всем членам школьного сообщества, которые будут вовлечены в решение задач, связанных со здоровьем, и действовать на уровне школы и муниципалитета по достижению этих целей.

5. Демократия

Основой школ, содействующих укреплению здоровья, являются демократические ценности и опыт, приобретенный в результате использования правильных и ответственных решений.

Основные принципы школ здоровья в Европе

Пять основных принципов школ здоровья в Европе

1. Целостный подход к решению проблем здоровья

Существует определенная согласованность между школьными стратегиями и практикой в сферах, признаваемых и осознаваемых всем школьным сообществом:

- сотрудничество и обучение, ориентируемые на действия детей по вопросам здоровья, в рамках учебных программ;
- принятие собственного взгляда учащегося о здоровье;
- развитие стратегии здоровой школы;
- развитие среды жизнедеятельности детей в школе;
- развитие жизненных компетенций;
- эффективная связь с семьей и общественностью;
- создание действующих служб здоровья.

2. Участие в работе

Активное привлечение учащихся, персонала и родителей является предпосылкой и средством действий в школах, содействующих укреплению здоровья.

3. Качество школы

Школы, содействующие укреплению здоровья, способствуют улучшению процессов преподавания и обучения. Здоровые дети учатся лучше, а здоровые учителя и здоровый коллектив школы получают большее удовлетворение от своей работы. Главная задача школы

– максимальные результаты обучения. Школы, содействующие укреплению здоровья, поддерживают достижения академических и социальных задач школ.

4. Обоснованность действий

Школы здоровья в Европе обеспечиваются информацией о существующих и новых исследованиях и доказательствах, сосредоточенных на эффективных подходах и практике в области укрепления и сохранения здоровья учащихся как, например, психическое здоровье, питание, употребление психоактивных веществ, так и на общеобразовательных подходах.

5. Сотрудничество школы с местным сообществом

Школы, содействующие укреплению здоровья, являются частью окружающего нас общества. Они осуществляют активное сотрудничество с местным сообществом и являются активной действующей силой в улучшении и сохранении здоровья, а также и в осведомленности о проблемах здоровья.

Для кого существует Сеть Школы здоровья в Европе?

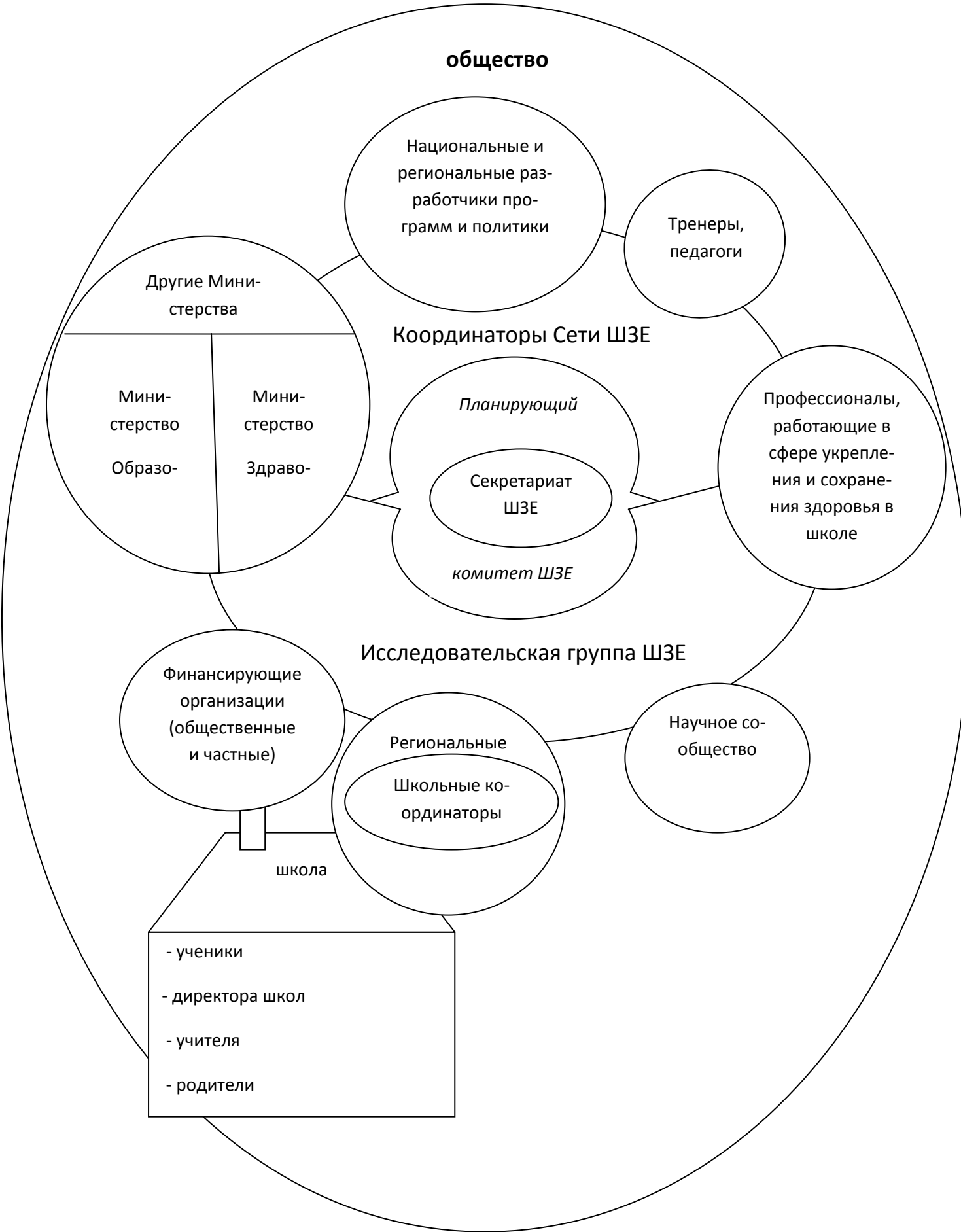
Члены

- национальные координаторы Сети
- исследовательская группа Сети
- консультативный совет Сети
- планирующий комитет Сети
- партнеры по Проекту «Здоровое питания и двигательная активность школьников»

Заинтересованные лица и организации

- школьники и молодежь
- руководители школ и координаторы работы ШСУЗ
- школьные координаторы
- персонал школы
- школьные советы
- местная общественность
- министры здравоохранения, образования и руководители других заинтересованных министерств и ведомств
- политические лица (на глобальном, Европейском, национальном, региональном, местном уровнях)
- национальные сети школ, содействующих укреплению здоровья
- региональные сети школ, содействующих укреплению здоровья
- исследователи в области обеспечения здоровья в школе
- специалисты, работающие в сфере обеспечения здоровья в школах
- неправительственные организации
- финансирующие организации (общественные и частные)

Рис. 1: схема членов и заинтересованных лиц SHE



2. Анализ текущего положения в Сети Школ здоровья в Европе

Положительные результаты

Здоровье молодежи в государственной политике

Состояние здоровья как проблема занимает ведущее положение в государственной политике, как на национальном, так и на Европейском уровнях. Вызывает беспокойство здоровье и поведение детей и молодежи, влияющее на здоровье. Школы играют важную роль: они не только влияют на учебный статус молодежи, но и на их состояние здоровья, а также на экономические перспективы молодежи. Здоровый ребенок лучше справляется с увеличивающимся объемом знаний.

С другой стороны такие темы здоровья, как психическое здоровье, профилактика избыточной массы тела и рискованных форм поведения (например, употребление психоактивных веществ) имеют огромное значение в государственной политике. Это предоставляет новые возможности для продвижения подхода школ, содействующих укреплению здоровья, как наиболее рационального и эффективного метода решения проблем здоровья в школах. «Европейский документ по психическому здоровью и благополучию» (2008) признает огромную роль школ в содействии улучшению психического здоровья детей и молодежи.

Снижение различий в здоровье

Равенство – одна из основных достоинств школ здоровья в Европе. На европейском и национальном уровнях существует необходимость в равном доступе к медицинским услугам. Раннее развитие ребенка оказывает существенное влияние на всю его будущую жизнь, здоровье, образование и профессиональную деятельность. Школы, содействующие укреплению здоровья, признают значение этого и выполняют существенную роль в равном доступе к медицинским услугам. Доклад ВОЗ «Преодоление разрыва поколений» (2008) подчеркивает возможности школ воздействовать на факторы, определяющие здоровье.

Здоровье способствует улучшению школ

Школы, содействующие укреплению здоровья, влияют на фундаментальные процессы, происходящие в школах: на обучение, общение между учителями и учениками, доверие, школьную окружающую обстановку, активное участие в жизни школы, связь с родителями и школьным сообществом. Это также верно для общеобразовательных подходов, таких как жизнеспособность и эффективность. Школы здоровья в Европе могут пользоваться этим опытом и добавлять к ним достоинства, ориентируемые на укреплении и сохранении здоровья учащихся.

От Европейской сети школ, содействующих укреплению здоровья, к Сети «Школ здоровья в Европе»

Сеть Школ здоровья в Европе имеет крепкую основу в лице своего предшественника – Европейской сети школ, содействующих укреплению здоровья (ENHPS), основанной в 1991, с ее огромным практическим опытом в развитии и поддержке школ, содействующих укреплению здоровья. Сеть Школ здоровья в Европе предусматривает открытость в поддержке национальных стратегий развития школ, содействующих укреплению здоровья. Это необходимо добиваться, например, посредством обмена опытом в успешной практике и результатами исследований в школах, содействующих укреплению здоровья, а также обмена опытом в области подготовки учителей по вопросам укрепления и сохранения здоровья учащихся.

Связи с международными организациями в Европе

Сеть установила прочные связи с тремя международными организациями: ВОЗ, Советом Европы и Европейским Комитет, которые являются основателями сети. Секретариат Сети Школ здоровья в Европе находится в Нидерландском институте профилактики заболеваний (NIGZ) – Сотрудничающем Центре ВОЗ по вопросам школ, содействующих укреплению здоровью, на период 2008-2012 гг. Эти международные организации в настоящее время являются Консультативным советом Сети. С 2008г. Проект «Поведение детей школьного возраста, связанное со здоровьем» (HBSC) стал членом Консультативного Совета. NIGZ как

член EuroHealthNet со своей сетью национального здравоохранения и Советом обеспечения здоровья должен сотрудничать в сфере сохранения и укрепления здоровья в школе и снижения различий в здоровье детей.

Здоровье персонала школы

Новое направление с большими возможностями на национальном и Европейском уровнях – это изучение среды, здоровья и благополучия персонала школы. Создание «здорового рабочего места» принесет пользу и учителю и ученику.

Новые импульсы для профессионального развития

Международный Союз Обеспечения Здоровья и Образования (IUNPE) недавно выдвинул новую инициативу по подготовке учителей в области сохранения и укрепления здоровья и гигиеническому воспитанию. *«Будущее улучшение состояние здоровья в школах осуществляется через подготовку учителей на глобальном уровне»*). Сеть признает важность компетентных, хорошо подготовленных и мотивированных на улучшение состояния здоровья детей в школах, учителей. Сеть готова поддержать эту новую инициативу.

Возрастающий интерес исследователей

Существенно растет интерес людей, профессионально заинтересованных в работе школ здоровья в Европе, которые еще не являются членами сети. Таковыми являются научные работники в университетах и исследовательских институтах. В 2008 г. Сеть сформировала свою исследовательскую группу, которая помогает в координировании и дальнейшем развитии работы в этой области.

Проблемы

От сети к обществу

Создание Сети связано с рядом национальных пилотных проектов в ограниченном числе европейских стран. В данный момент Сеть включает 43 члена – государства. Национальные координаторы Сети назначаются министерствами здравоохранения и образования. Тем не менее, Сеть еще не привлекает внимание всех специалистов сферы здоровья школьников. В рамках данной концепции Сеть Школ здоровья в Европе намерена создать скорее открытое сообщество с активным участием всех его членов, нежели закрытую иерархическую структуру. Это может быть усилено посредством применения новых возможностей Интернета (Вэб 2.0). Это будет способствовать росту возможностей Сети Школ здоровья в Европе предложить всю необходимую информацию всем своим членам.

Распространение информации о Сети

Сеть действует на Европейском уровне более 16 лет и заняла определенное положение. Тем не менее, пока во многих странах она неизвестна всем членам Сети на национальном и региональном уровнях. Сети следует повышать информированность о себе, используя опыт координаторов сети и электронные коммуникации.

Ограниченный доступ к информации

В рамках Сети существует достаточный объем доступных знаний и опыта по сохранению и укреплению здоровья в школах. Однако доступ к информации (включая данные по эффективности, наилучшим практическим действиям, оценке и контактам) на самом деле является ограниченным. Сеть нуждается в обеспечении лучшей наглядности для координаторов Сети (первостепенные члены сети), а также профессионалов и политиков, заинтересованных в укреплении здоровья школьников (второстепенные члены). Чтобы содействовать школам здоровья необходимо уделять особое внимание политикам, заинтересованным в укреплении здоровья школьников.

От тем здоровья к лучшему обучению

По прошествии нескольких лет внимание по сохранению и укреплению здоровья в школе сместилось с тем здоровья (курение, питание, сексуальное поведение, психическое здоровье) к здоровью как составной части стратегии школы и школьного учебного плана. До настоящего времени во многих государствах – членах Сети в работу, главным образом, был вовлечен сектор здравоохранения. Сектор образования в большинстве государств - членах Сети

пока еще привлечен недостаточно. Теперь наступило время привлечь и сектор образования на национальном и Европейском уровнях к сохранению и укреплению здоровья в школе

Изучение спроса (маркетинг)

Изучение спроса по проблемам сохранения и укрепления здоровья в школе может быть усовершенствовано Сетью посредством четкого и простого послания, краткого описания и основных терминов школ, содействующих укреплению здоровья и задач Сети Школ здоровья в Европе (см. главу 3). Новый веб-сайт будет разработан на основе информации по данной теме для различных целевых групп (координаторы Сети, исследовательская группа Сети, политики, инструкторы учителей, учителя).

Многообразие

Огромной проблемой для Сети Школ здоровья в Европе является культурное и политическое разнообразие среди 43 членов-государств. Каждое государство имеет свои собственные системы образования и здравоохранения. Сеть признает эти различия и будет стремиться использовать их как ресурсы для всех стран в развитии европейских представлений Школ здоровья.

Общение

Общение между координаторами Сети происходит на английском языке. Для очень незначительного числа стран он является родным. Около 1/3 координаторов говорят на русском языке, он является для них или родным, или вторым разговорным языком, поэтому они нуждаются в синхронном русском переводе во время заседаний ассамблеи Сети Школ здоровья в Европе. Это является дополнительной проблемой общения между членами Сети Школ здоровья в Европе.

Финансовая поддержка с 2009 года

Значительное беспокойство вызывает финансовая поддержка Сети ШЗЕ. Большая часть финансирования необходима для работы секретариата Сети, размещаемого в Нидерландском институте профилактики заболеваний (NIGZ). В 2007 и 2008 гг. это финансировалось Региональным Бюро ВОЗ в Европе, Dutch Research Funds (ZON Mw) и Советом Европы. В мае 2008 г. стартовал проект «Здоровое питание и двигательная активность школьников» (HEPS), координируемый NIGZ и финансируемый Европейским Комитетом DG Sanco. NIGZ продолжает искать дополнительные источники финансирования на 2009 и последующие годы. В 2009 и 2010 гг. обновление веб-сайта Сети будет финансироваться Bertelsmann Foundation. Будет разработан Этический кодекс Сети Школ здоровья в Европе, на основе которого будет привлекаться дополнительное финансирование со стороны частного сектора.

Новое положение Нидерландского института профилактики заболеваний (NIGZ)

Сейчас основное беспокойство вызывает новое положение NIGZ в Нидерландах. Министерство Здравоохранения решило приостановить свое финансирование Института с 1-го января 2009 г. Это значит, что NIGZ должен стать организацией, работающей сугубо на рыночных отношениях. Статус Сотрудничающего центра ВОЗ до марта 2012 г. должен содействовать будущему финансированию.

3. Цели и задачи

Стратегический план Сети Школ здоровья в Европе на 2008-2012 гг. разработан с целью разъяснения задач и стратегий Сети. В течение этого периода Нидерландский институт профилактики заболеваний (NIGZ) действует как Сотрудничающий центр ВОЗ по обеспечению здоровья в школах и руководит секретариатом Сети Школ здоровья в Европе.

Цель школ здоровья в Европе

Основная цель Сети Школ здоровья в Европе – содействовать дальнейшему развитию сохранения и укрепления здоровья детей в школах Европы путем поддержки в каждом государстве организаций и профессиональных работников на базе Европейской концепции школ, содействующих укреплению здоровья.

Суть Сети Школ здоровья в Европе

Суть Сети Школ здоровья в Европе, которая будет использоваться во всех информационных материалах Сети:

Мы заботимся о детях, они – будущее Европы. Каждый ребенок в Европе имеет право на образование, здоровье и безопасность, и должен иметь возможность учиться в школах, содействующих укреплению здоровья.

Сеть способствует тому, чтобы школы в Европе стали лучшим местом для пребывания, обучения и укрепления здоровья. Сеть Школ здоровья в Европе использует подход школ, содействующих здоровью, как наиболее общий и всеобъемлющий способ развития системы школ здоровья.

Установка для действия Сети Школ здоровья в Европе

Установка для действия в Сети Школ здоровья в Европе, которую предполагается использовать: *Школы здоровья в Европе: действовать с целью улучшения школ, вести к лучшей жизни.*

Стратегические задачи на 2008-2012 гг.

1. ОТ СЕТИ К СООБЩЕСТВУ

**Расширять Сеть Школ здоровья в Европе
в направлении к международному сообществу школ,
содействующих здоровью**

1.1 В декабре 2008 на заседании Планирующего комитета определены имена национальных координаторов Сети и экспертов (членов исследовательской группы Сети). Они согласованы с Региональным Бюро ВОЗ в Европе.

- показатель: пересмотрен список потенциальных национальных координаторов Сети и членов (потенциальных) исследовательской группы Сети.
- показатель: ежегодная новая версия списка (доступная на сайте Сети).

1.2 В марте 2009 г. определены роль и функции национальных координаторов Сети, членов исследовательской группы и других, заинтересованных в членстве в Сети Школ здоровья в Европе.

- показатель: роль и функции включены в версию компетенций (1.2.) национальных координаторов.

1.3 В марте 2012 г. все 53 государства Европейского региона ВОЗ должны иметь национального координатора.

- показатель: в марте 2010 г. наличие 45 координаторов, которые могут гарантировать выполнение задач, изложенных в Компетенциях и признанных Министрами здравоохранения и образования
- показатель: в марте 2012 - список 53 координаторов Сети Школ здоровья в Европе, которые способны выполнить задачи, как описано в компетенциях и признаны Министрами здравоохранения и образования.

1.4 В марте 2008 г. с целью установления контактов с Европейским научным обществом сформирована исследовательская группа Сети.

- показатель: список институтов, являющихся членами исследовательской группы Сети.
- показатель: меморандум исследовательской группы Сети (утвержден на ассамблее Сети Школ здоровья в Европе в феврале 2009 г.).
- показатель: с февраля 2009 г. исследовательская группа имеет свою страницу на веб-сайте Сети.

- 1.5 В 2012 г. Сеть Школ здоровья в Европе устанавливает контакты и партнерские отношения со следующими организациями: исследовательские институты, институты здравоохранения, образовательные институты, молодежные организации, организации родителей, организации учителей, организации школьных лидеров.
- показатель: в 2012 г. соответствующие контакты сотрудничающих европейских организаций включены в веб-сайт Сети.
 - показатель: список всех организаций включает контактные лица.
 - показатель: письменные соглашения по партнерству.
- 1.6 Сеть Школ здоровья в Европе участвует в подготовке Европейских конференций по обеспечению здоровья школьников каждые 4 года.
- показатель: Сеть Школ здоровья в Европе включена в организаторы конференции и содействует разработке программы, формированию научного комитета и целевой группы.
 - показатель: Сеть Школ здоровья в Европе находит средства для проведения конференции.
- 1.7 Лоббировать, защищать и поддерживать программы по сохранению и укреплению здоровья школьников на Европейском и национальном политических уровнях (Европейский парламент, группы лоббирования, Парламенты стран – участниц Сети).
- показатель: ежегодный список конференций и заседаний, представляемый секретариатом и планирующим комитетом Сети от имени секретариата Сети.
 - показатель: ежегодный список контактных лиц/организаций. Одна страница итогового отчета по каждому событию, в котором принято участие.
- 1.8 Вовлеченность в дебаты и решение проблем, связанных с молодежью и школами, различиями в показателях здоровья, на высшем Европейском и национальном уровнях (таких как Европейский Пакт по Психическому Здоровью)
- показатель: ежегодный список конференций и заседаний, посещаемых секретариатом, планирующим комитетом Сети и координаторами Сети.
 - показатель: документы, события, повлиявшие на Сеть (включая декларации, резолюции, доклады).
- 1.9 Создание двухлетней Европейской летней школы по укреплению здоровья в школе.
- показатель: сотрудничество с организациями, желающими участвовать в организации летних школ Сети.
 - показатель: финансирование летней школы Сети в 2010 г.
 - показатель: Европейская летняя школа Сети по укреплению здоровья в школе в 2010 г.
 - показатель: целевая аудитория летней школы в 2010 г.
 - показатель: 15 учащихся, которые намерены посещать первую летнюю школу в 2010 г. с ежегодным повышением численности до 20%.
- 1.10 Содействовать публикациям координаторов и исследовательской группы, по крайней мере, до одной статьи в год о программах сохранения и укрепления здоровья в школах Европы в Европейском рецензируемом журнале.
- показатель: минимум одна статьи в год по обеспечению здоровья в школах Европы в рецензируемом журнале.

2. РАЗВИТИЕ И РЕАЛИЗАЦИЯ

Поддерживать развитие, работу и исследования (оценка/факты) в области укрепления и сохранения здоровья школьников

2.1 Дальнейшее развитие подходов к укреплению и сохранению здоровья школьников.

- показатель: в феврале 2009 г. определены достоинства и основные принципы Сети Школ здоровья в Европе.
- показатель: в феврале 2009 г. в Меморандуме исследовательской группы развитие школ здоровья в Европе определено как главная цель.
- показатель: в 2009 г. представлена и распространена Резолюция 3-ей Европейской Конференции школ здоровья.
- показатель: в 2010 г. использование Резолюции 3-ей Европейской Конференции школ здоровья в качестве основополагающего документа для 20-ой Всемирной Конференции школ здоровья IUNPE в июле 2010 г.

2.2 Расширять и совершенствовать доказательную базу по сохранению и укреплению здоровья в школе.

- показатель: в феврале 2009 г. в меморандум исследовательской группы Сети (как одной из исследовательских областей) включено обоснование подходов развития школ, содействующих укреплению здоровья.

2.3 Поощрение обмена успешным опытом работы по укреплению здоровья учащихся.

- показатель: в феврале 2009 г. в меморандуме исследовательской группы Сети включены положения об обмене знаниями и успешным опытом в области укрепления здоровья в школе – как об одной из исследовательских областей.
- показатель: в июне 2009 г. 3-я Европейская Конференция школ здоровья обеспечивает международный обмен знаниями, успешным опытом здоровья в школах.
- показатель: в 2010 г. веб-сайт Сети будет содействовать обмену знаниями и успешным опытом в сфере укрепления здоровья в школах.

2.4 Стимулировать развитие и выполнение успешной практики по внедрению и реализации укрепления здоровья в школе (школьный уровень)

- показатель: в феврале 2009 г. развитие успешной практики укрепления здоровья в школах – как одна из сфер деятельности исследовательской группы Сети.
- показатель: в сентябре 2009 г. Секретариатом Сети распространяется Сборник статей 3-й Европейской Конференции школ здоровья.

2.5 Поощрять проведение оценки здоровья и результатов обучения в школе.

- показатель: в феврале 2009 г. оценка здоровья и академических результатов включено в сферу деятельности исследовательской группы Сети.

2.6 Стимулировать развитие сотрудничества учителей и институтов по подготовке учителей в области сохранения и укрепления здоровья в школе.

- показатель: в феврале 2009 г. рабочая группа по подготовке учителей в области сохранения и укрепления здоровья представила предложение для международного сотрудничества и подготовке симпозиума на 20-ой Всемирной Конференции обеспечения здоровья IUNPE.

3. ТЕХНИЧЕСКАЯ ПОДДЕРЖКА

Дальнейшая техническая поддержка государств-членов Сети с особым вниманием на государства Восточной Европы и Центральной Азии.

3.1 Содействовать внедрению и распространению материалов Проекта «Здоровое питание и двигательная активность школьников» (HEPS) в странах Восточной Европы и Центральной Азии (справочник по пропаганде проекта, руководства, инструментарий, подготовка учителей, информационный лист, информационный бюллетень).

- показатель: с целью ознакомления с руководствами по проекту «Здоровое питание и двигательная активность школьников» (HEPS), справочником и 1-ым информационным листом по проекту HEPS организация семинара для национальных координаторов стран Восточной Европы и Центральной Азии в октябре 2009 г.
- показатель: в октябре 2010 - организация семинара для национальных координаторов стран Восточной Европы и Центральной Азии с целью ознакомления с руководством Проекта «Здоровое питание и двигательная активность школьников», подготовкой учителей и 2-м информационным листом Проекта «Здоровое питание и двигательная активность школьников».
- показатель: секретариат Сети поддерживает финансирование перевода материалов Проекта «Здоровое питание и двигательная активность школьников» на языки стран Восточной Европы и Центральной Азии.

3.2 В 2009 г. учреждена группа экспертов для технической поддержки и обучения координаторов и членов Сети с особым вниманием к странам Восточной Европы и Центральной Азии.

- показатель: в апреле 2009 г. формирование группы экспертов для технической поддержки членов Сети.

3.3 В 2009, 2010 и 2011 гг. координаторам Сети обеспечивается обучение с особым вниманием на страны Восточной Европы и Центральной Азии.

- показатель: в каждом тренинге, по крайней мере, 50% координаторов-участников Сети должны быть из стран Восточной Европы и Центральной Азии.
- показатель: отчет о каждом тренинге должен быть размещен на веб-сайте Сети.

4. СВЯЗЬ С СЕКТОРОМ ОБРАЗОВАНИЯ И ДРУГИМИ СЕКТОРАМИ

Обеспечивать активное сотрудничество с сектором образования и другими соответствующими секторами (охрана здоровья молодежи, социальное обеспечение, экология) на международном уровне

4.1 Укрепить связи с сектором образования и сектором здравоохранения на международном и национальном уровне.

- показатель: в 2012 г. в 80% государствах – членах Сети Школ здоровья в Европе должен быть формально назначен национальный координатор министерства Здравоохранения и Образования.
- показатель: в 2012 г. Сеть предприняла меры по внедрению подходов школ здоровья в соответствующие документы секторов образования и здравоохранения.

- 4.2 Укреплять связи между сектором здравоохранения и другими секторами (охраны молодежи, социальной сферы, экологии) на международном и национальном уровне.
- показатель: в 2012 г. Сеть внедряет подход школ, содействующих укреплению здоровья в соответствующие документы по охране молодежи, социальной защите, экологии.
- 4.3 Устанавливать контакты школ здоровья с соответствующими партнёрами, такими как стабильные школы, безопасные школы, эко-школы, школы, в которых сложилась благоприятная обстановка для ребенка.
- показатель: в 2011 г. Сеть разрабатывает документ по выделению различий между подходами школ здоровья и такими инициативами, как устойчивые (жизнеспособные), безопасные, эко- и с благоприятной для ребенка школы.
- 4.4 Устанавливать официальные отношения с Европейскими сетями (родителей, школьных администраторов, Европейским Форумом Молодежи и др.).
- показатель: в 2010 г. Сеть придает определённую форму сотрудничеству с соответствующими Европейскими сетями (родители, школьные администраторы, Европейский Молодежный Форум и др.).
- 4.5 Установить связи с другими международными сетями, содействующими укреплению здоровья.
- показатель: в 2010 г. Сеть придает определённую форму сотрудничеству с другими сетями, содействующими укреплению здоровья.

5. НАГЛЯДНОСТЬ И СОБСТВЕННОСТЬ

Повышать наглядность Сети Школ здоровья в Европе

- 5.1 Разработать и представить план информационной деятельности Сети на 2009-2012 гг.
- показатель: в феврале 2010 г. план информационной деятельности Сети на 2009-2012 гг. представлен на заседании ассамблеи Сети Школ здоровья в Европе.
- 5.2 Модернизировать и расширять веб-сайт Сети.
- показатель: в июне 2009 г. обновлен веб-сайт и будет представлен на 3-ей Европейской Конференции школ здоровья.
 - показатель: в июне 2010 г. обновленный и расширенный веб-сайт Сети Школ здоровья в Европе будет действовать.
- 5.3 Веб-сайт Сети Школ здоровья в Европе должен стать центральным пунктом информации о школах здоровья в Европе и будет связан с национальными и региональными веб-сайтами.
- показатель: достичь численности посетителей сайта до 8000 в год к декабрю 2009 г.
 - показатель: повысить численность посещений сайта до 10000 в год к декабрю 2010 г. и с 2011 г. ежегодно увеличивать численность посещений до 10% в год.
 - показатель: в 2010 г. связи с национальными и региональными веб-сайтами по укреплению и сохранению здоровья в школе, они будут доступны на веб-сайте Сети.

5.4 С 2010 г. обеспечить через веб-сайт Сети Школ здоровья в Европе легкий доступ к основной информации (информационные листки, электронные сообщения, база данных об исследованиях, факты, оценка).

- показатель: в 2010 г. соответствующая информация школ здоровья в Европе доступна на веб-сайте.

5.5 Обеспечить современной информацией относительно укрепления и сохранения здоровья учащихся посредством информационных бюллетеней.

- показатель: в 2009, 2010 и 2011 гг. ежегодный информационный бюллетень Сети доступен в формате pdf и в печатном виде (10% финансирования со стороны самих координаторов школ здоровья в Европе).

5.6 Создать справочный стол школ здоровья в Европе.

- показатель: в 2009 г. посредством справочного стола школ здоровья в Европе ответить на 70 вопросов, повышать это число на 20% каждый последующий год.

5.7 Стимулировать равную поддержку членов Сети Школ здоровья в Европе.

- показатель: в 2011 г., по крайней мере, иметь 2 региональные сети (такие, как страны, говорящие на немецком языке, нордические страны и т.д.) для специалистов в сфере укрепления и сохранения здоровья в школе.
- показатель: в 2011 г. веб-сайт Сети обеспечивает равную информационную поддержку среди всех членов Сети Школ здоровья в Европе.

5.8 Предусмотреть презентацию стандарта школ здоровья в Европе для членов Сети.

- показатель: в июне 2009 г. презентация стандарта ШЗЕ доступна на веб-сайте Сети Школ здоровья в Европе.

4. УСЛОВИЯ

Чтобы достичь выполнения целей и задач, изложенных в главе 3, необходимо выполнение следующих условий:

Финансирование

- Развивать инновационные проекты, финансируемые Еврокомитетом и из других источников, на основе подхода школ, содействующих укреплению здоровья (как, например, «Здоровое питание и двигательная активность школьников» (HEPS) с мая 2008).
- Проводить работу по обеспечению финансирования со стороны:
 - Регионального Бюро ВОЗ в Европе (посредством двустороннего контракта с Министерством Здравоохранения Нидерландов, специальной поддержки стран Восточной Европы и Центральной Азии);
 - Совета Европы (поддерживающего и имеющего возможности направить внимание на социальные факторы и на различия в здоровье);
 - других фондов, включая UNICEF, UNESCO и UNFPA;
 - частно-общественных партнерств;
 - частных спонсоров.

Персонал

- Определить потребности развития штата в Нидерландском институте профилактики заболеваний (NIGZ).
- Предусмотреть развитие штата Сети в соответствии со штатом Нидерландского института профилактики заболеваний относительно работы Сети Школ здоровья в Европе.

Процедуры

- Осуществлять прозрачные процедуры по приобретению услуг для Сети.

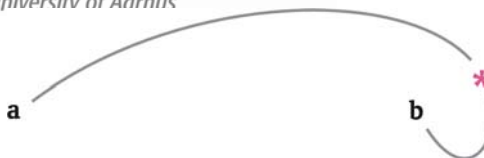
- В апреле 2009 г. проект по материально-техническому обеспечению будет представлен на заседании планирующего комитета.
- Разработать Этический кодекс Сети Школ здоровья в Европе для субсидирования.
- Представить к апрелю 2009 года Этический кодекс Сети Школ здоровья в Европе в планирующий комитет Сети.

Бизнес-план

- В 2009 бизнес-план Сети Школ здоровья в Европе доступен
- В бизнес-план Сети Школ здоровья в Европе включен вопрос об оплате членских взносов



Danmarks
Pædagogiske
Universitetsskole
School of Education
University of Aarhus



МЕМОРАНДУМ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОЙ ГРУППЫ СЕТИ ШКОЛ ЗДОРОВЬЯ В ЕВРОПЕ

Venka Simovska, Bjarne Bruun Jensen and Goof Buijs

*Ратифицирован
на заседании ассамблеи Сети Школ здоровья в Европе
11-13 февраля 2009, Эгмонд, Нидерланды*

Введение

Исследовательская группа является консорциумом научных работников и исследовательских учреждений из ряда стран Европы, связанных в своей деятельности со школами здоровья в Европе. Членство в Сети Школ здоровья в Европе возможно в качестве координатора Сети или в качестве члена Исследовательской группы.

В настоящее время Исследовательская группа включает 23 участника из 17 стран – членов Сети (Приложение 1). Координаторами научной группы являются Научная программа по окружающей среде и образованию в области здоровья, Датская школа образования при сотрудничестве с Нидерландским институтом профилактики заболеваний как сотрудничающим центром ВОЗ по содействию укреплению здоровья в школах. Команда координирования Исследовательской группы состоит из трех членов: Bjarne Bruun Jensen и Venka Simovska (Датская школа обучения) и Goof Buijs (Нидерландский институт профилактики заболеваний).

Цель

Главная цель Исследовательской группы – поддерживать развитие программ в области укрепления и сохранения здоровья в Европе, стимулируя, облегчая и координируя концептуальные, теоретические и эмпирические исследования.

Задачи

Задачи исследовательской группы Сети:

- а) **Во всей Европе на основе доказательной базы проводить и координировать исследования, содействовать концептуальному развитию подхода школ здоровья.** Это возможно достичь различными способами: например, посредством совместных научных проектов с участием нескольких партнеров Исследовательской группы; посредством распространения лонгитюдных исследований, создания базы данных по подходам школ, содействующих укреплению здоровья. Кроме того, определенные исследовательские работы и систематические обзоры могут быть запланированы и

проведены при сотрудничестве с планирующим комитетом Сети или любым из национальных координаторов Сети, заинтересованным в исследовании определенной темы.

- б) **Определение объема исследования, стимулирование исследований и консультирование членов Сети Школ здоровья в Европе в сотрудничестве с планирующим комитетом Сети.** Это будет сделано через научные семинары и симпозиумы летних школ и консультаций для аспирантов, научных работников и национальных координаторов Сети. Кроме того, члены исследовательской группы могут представить экспертов, которые способны сформировать научный комитет для конференций и других мероприятий в рамках Сети. Эти мероприятия могли бы проводиться на международном, национальном и региональном уровнях, в зависимости от потребностей и приоритетов.

Сфера исследования и проблемы

Исследовательская группа разрабатывает рабочий план на период 2009-2012 гг., в соответствии со стратегическим планом Сети Школ здоровья в Европе на 2008-2012 гг.

Основная сфера всей исследовательской работы – обучение в области здоровья и содействия укреплению здоровья в школах, с особым фокусом на подходы школ, содействующих укреплению здоровья. Дополнительно, исследования будут связывать темы здоровья (например, питание, физическая активность, употребление курения и алкоголя и др.) с всесторонним подходом к укреплению здоровья, фокусируясь на детерминантах здоровья, целостном представлении о здоровье и различиях в состоянии здоровья.

Основными принципами, подкрепляющими исследовательскую программу, являются пять достоинств Сети Школ здоровья в Европе (равенство, стабильность, привлечение, полномочия и компетентные действия, демократия) и принципов Сети (целостный подход к решению проблем здоровья, вовлечение учащихся в активную деятельность, качество школы, обоснованность, школы и общественность), которые будут включены в специальные исследовательские темы.

Примеры научных проблем, на которые должно быть (будут) направлено внимание Исследовательской группы, условно, по основным характеристикам, могут быть включены в несколько групп:

1. Состояние дела

- Обзор фактов, свидетельствующих о необходимости школ, содействующих укреплению здоровью
- Беседы по укреплению и сохранению здоровья в школе на глобальном уровне

2. Концептуальное и теоретическое развитие

- Модели и подходы к сохранению и укреплению здоровья в школе
- Организации и общества, обучающие здоровью (включая школы и местную администрацию)
- Школы как составная часть развития общества
- Общие подходы и их эффективность применительно к разным учащимся (например, пол, происхождение, социально-экономический статус, академическая успеваемость)
- Различия в здоровье и укреплении и сохранении здоровья учащихся
- Социальное включение, социальное положение и укрепление здоровья в школах
- Различные модели в пределах области школьного развития: связи со школами, содействующими укреплению здоровья, и, например, эффективными школами, хорошими школами, устойчивыми (жизнеспособными) школами и т.д.

3. Эмпирическое исследование и оценка

- Проблемы оценки, показателей и различные факторы, связанные с укреплением здоровья подходов к укреплению здоровья
- Содействие укреплению здоровья в школах с различными культурами и в различном окружении, ситуации

- Компетенции стажированных учителей и школьного руководства в содействии укреплению здоровья
- Компетенции учителей
- Благополучие и здоровье школьного персонала
- Педагогика школы, содействующей укреплению здоровья, и результаты обучения (связи между здоровьем и обучением)
- Составление учебного плана

4. Политика, исполнение, оценка

- Формирование политики и анализ (национальный, региональный или местный уровень)
- Выполнение программ в области укрепления и сохранения здоровья учащихся (национальный, региональный или местным уровень)
- Эффективность программ по укреплению здоровья в школьных стратегиях: результаты содействия укреплению здоровья и образования

Организация

Исследовательская группа действует через ядро исследовательской группы и специальные команды (группы).

Ядро группы координирует и облегчает работу Исследовательской группы совместно с секретариатом Сети Школ здоровья в Европе и планирующим комитетом Сети. Ядро группы собирается с целью обсудить проблемы, связанные с исследованиями и выработать совместные действия. На заседании планирующего комитета Сети и ассамблее ядро группы докладывает о концептуальном развитии Сети, а также об исследованиях по научному обоснованию деятельности школ, содействующих укреплению здоровья.

Специальные команды, состоящие из консорциума учреждений, а также внешних партнеров (например, всех государств-членов Сети, заинтересованных в проекте исследования), будут объединяться вокруг определенных научно-исследовательских работ проектов с конкретной проблемой исследования, структурой, командой и бюджетом. Эти проекты будут координироваться одним или более партнерскими учреждениями из Исследовательской группы. Это должно быть установлено в каждом конкретном проекте.

Работа Исследовательской группы не иерархичным и не исключительна; она открыта для совместной деятельности всех заинтересованных научных учреждений по определенным проектам.

Финансирование и ответственность

Работа по координации деятельности ядра Исследовательской группы должна будет включена в ежегодный рабочий план Сети, который зависит от способности Нидерландского института профилактики заболеваний обеспечить финансирование.

Последующее финансирование должно осуществляться членами Консорциума Исследовательской группы по конкретным научным проектам или действиям. Для любого проекта или действия необходим Координатор Проекта, выбранный из членов Исследовательской группы.

Финансирование определенных научных проектов и действий может быть осуществлено любым из национальных учреждений при сотрудничестве с членами Исследовательской группы и планирующим комитетом Сети Школ здоровья в Европе.

Связи между Ассамблеей Сети Школ здоровья в Европе, Планирующим комитетом и Исследовательской группой относительно привлечения финансирования и ответственности должны будут определены и включены в Компетенции Сети Школ здоровья в Европе.

Контакты

- *Goof Buijs*, SHE secretariat, NIGZ (gbuijs@nigz.nl)
- *Bjarne Bruun Jensen* (bjbj@dpu.dk) and *Venka Simovska* (vs@dpu.dk)
Research Programme for Health and Environmental Education, Danish School of Education, University of Aarhus, Copenhagen, Denmark

СОЗДАНИЕ ШКОЛ, СОДЕЙСТВУЮЩИХ СОХРАНЕНИЮ ЗДОРОВЬЯ УЧАЩИХСЯ: РЕКОМЕНДАЦИИ ПО СОХРАНЕНИЮ И УКРЕПЛЕНИЮ ЗДОРОВЬЯ УЧАЩИХСЯ³

Школы способны вносить существенный вклад в сохранение и укрепление здоровья учащихся. Многие организации, в том числе Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ), ЮНИСЕФ, ЮНЕСКО, Центры контроля и профилактики заболеваний США (Centers for Disease Control and Prevention, CDC), Международный союз медико-санитарного просвещения и укрепления здоровья (International Union for Health Promotion and Education, IUNPE), проводя международные программы в сфере охраны здоровья, все больше вовлекают школьных работников в свою деятельность. За последние двадцать лет был осуществлен ряд стратегических инициатив и программ под разными названиями, например, «Health Promoting Schools» («Школы, содействующие сохранению здоровья учащихся»), «Comprehensive School Health» («Комплексная программа укрепления здоровья школьников»), «Child Friendly Schools» («Школы, заботящиеся о детях»), а также инициатива FRESH (Focusing Resources on Effective School Health – «Формирование ресурсов для эффективного школьного здравоохранения»). Несмотря на разные названия, все эти стратегии объединяет целостный подход к созданию в школах здоровой среды для обучения, основанный на понимании, что все аспекты школьной жизни в той или иной мере влияют на здоровье учащихся. Очевидно, что возможности школ в деле сохранения и укрепления здоровья учащихся не ограничиваются введением в школьную программу уроков, посвященных здоровому образу жизни. Школы обладают огромным потенциалом, который нужно стремиться реализовать в полном объеме.

Сейчас очень остро ощущается необходимость проведения в школах эффективных программ сохранения и укрепления здоровья учащихся. Мировая общественность постепенно приходит к пониманию тесной связи между школьным образованием и уровнем здоровья населения, и это нашло свое отражение в провозглашенных ООН «Целях развития тысячелетия» (United Nations Millennium Development Goals), в которых признана важность школьного образования. Всемирная комиссия по социальным факторам здоровья (Global Commission on the Social Determinants of Health) привлекла внимание общественности к вопросам охраны здоровья, указав на неприемлемую разницу в ожидаемой продолжительности жизни между населением самых богатых и самых бедных стран, которая сейчас составляет 48 лет. В Бангкокской Хартии (Bangkok Charter) подчеркивается, что охрана здоровья населения должна быть приоритетной задачей для всех органов государственного управления, и эту задачу следует решать не только силами сектора здравоохранения. Кроме того, сейчас накапливается все больше доказательств, что эффективно работающие школы, в которых ученики чувствуют себя частью школьного сообщества, способны в большой степени влиять на состояние здоровья своих подопечных, при этом не всегда в лучшую сторону.

За последние двадцать лет было накоплено множество данных об эффективных программах школьного здравоохранения, которые могут быть полезны правительственным органам, школам, неправительственным организациям (НПО), учителям, родителям и учащимся. Программы школьного здравоохранения, основанные на стратегическом целостном подходе и органично интегрированные в работу школ, с большей вероятностью приведут к улучшению здоровья и успеваемости учащихся, нежели программы санитарного просвещения школьников, в основном сводящиеся к чтению лекций в классах. В данных «Рекомендациях по сохранению и укреплению здоровья учащихся» (Guidelines for Promoting Health in Schools) приведены основные принципы и направления деятельности.

³ Международный союз медико-санитарного просвещения и укрепления здоровья (International Union for Health Promotion and Education, IUNPE)

Эти рекомендации создавались в процессе обсуждения и консультаций со специалистами всего мира, работающими в сферах здравоохранения и образования. Они опираются на самые современные результаты научных исследований, а также накопленный теоретический и практический опыт проведения таких программ. Рекомендации составлены в краткой форме и предназначены для правительственных органов управления здравоохранением и образованием, школ, НПО, а также других организаций и отдельных лиц, которые заинтересованы в повышении эффективности и улучшении планирования своей деятельности по укреплению и сохранению здоровья учащихся. Это вторая редакция «Рекомендаций для школ», в которую вошли исправления и дополнения, предложенные чиновниками из разных стран, имеющими отношение к формированию государственной политики в отношении школьного здравоохранения и ее реализации и присутствовавшими на различных международных конференциях, на которых участники имели возможность ознакомиться с первой версией рекомендаций, выпущенной в 2005 году. Для выполнения поставленной задачи, состоящей в том, чтобы дать крайне занятым чиновникам, определяющим политику образования и здравоохранения, как можно более краткие рекомендации, было решено не включать в них полный список ссылок на научную литературу. Тем не менее, в конце рекомендаций приведен перечень наиболее важных статей и документов. Дополнительные материалы по школьному здравоохранению и более подробные списки литературы можно найти на сайте Международной сети по вопросам школьного здравоохранения (International School Health Network) (<http://www.internationalschoolhealth.org/>) и на сайте IUHPE (www.iuhpe.org).

ЦЕЛИ СОХРАНЕНИЯ И УКРЕПЛЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ УЧАЩИХСЯ

• Повышение академической успеваемости

Здоровые школьники учатся лучше. Основная задача школы — добиться максимально высокой успеваемости. Школы, эффективно содействующие сохранению и укреплению здоровья учащихся, составляют основную долю школ, которые справляются со своими задачами, как образовательными, так и социальными (воспитательными).

• Создание и укрепление мотивации к ведению здорового образа жизни путем повышения уровня осведомленности и формирования необходимых когнитивных, поведенческих навыков и навыков социального взаимодействия.

Школа – это учреждение, в котором деятельность по охране здоровья учащихся и формированию у них мотивации к ведению здорового образа жизни дополняет образовательные задачи и становится не менее приоритетной чем, например, обучение грамоте и счету. Школы, содействующие сохранению и укреплению здоровья, помогают учащимся овладевать общими и специальными знаниями, навыками понимания, анализа и синтеза информации, умениями находить варианты решений проблем местного и глобального масштаба. В таких школах учащиеся приобретают и закрепляют личностные и социальные навыки и нацеленные на здоровый образ жизни поведенческие установки, которые способствуют повышению их академической успеваемости.

ПРИНЦИПЫ СОХРАНЕНИЯ И УКРЕПЛЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ УЧАЩИХСЯ

Школа, содействующая сохранению и укреплению здоровья учащихся:

Создает условия для сохранения и укрепления здоровья учащихся.

- Стремится повысить академическую успеваемость учащихся.
- Придерживается концепции социальной справедливости и социального равенства.
- Создает безопасную и предрасполагающую к обучению школьную обстановку.
- Вовлекает школьников в активную деятельность по укреплению здоровья, делая их полноправными партнерами в деле реализации программ школьного здравоохранения.
- Рассматривает проблемы здоровья и образования как взаимосвязанные, обеспечивая целостный подход к их решению.
- Заботится о здоровье и благополучии всех сотрудников школы.

- Налаживает активное сотрудничество с родителями и местным сообществом.
- Делает мероприятия по укреплению здоровья неотъемлемым компонентом школьной жизни, добавляет элементы санитарного просвещения в школьную программу и включает показатели здоровья в перечень показателей эффективности своей работы.
- Ставит достижимые цели, исходя из точной оценки потребностей и достоверных научных данных.
- Непрерывно повышает качество своей работы с помощью текущего контроля и оценки результатов.

ПОЛУЧЕНИЕ СТАТУСА ШКОЛЫ, СОДЕЙСТВУЮЩЕЙ СОХРАНЕНИЮ И УКРЕПЛЕНИЮ ЗДОРОВЬЯ УЧАЩИХСЯ

Для того чтобы превратить обычную школу в школу, содействующую сохранению и укреплению здоровья учащихся, нужно предпринять следующие действия:

- **Заручиться поддержкой правительственных органов (или местных властей) и разработать программу содействия таким школам**

Школам легче принять и внедрить концепцию сохранения и укрепления здоровья школьников при наличии программы содействия со стороны государственных, региональных или местных органов власти. В ряде стран инициатива внедрения этой концепции изначально исходила от школьных работников, что впоследствии приводило к ее принятию на государственном уровне.

- **Заручиться поддержкой администрации школы и методистов**

Концепция школы, содействующей сохранению и укреплению здоровья учащихся, основана на целостном подходе и потому для ее воплощения необходима постоянная поддержка и активное участие школьного руководства (директора школы, завучей, методистов и др.).

- **Сформировать небольшую группу из учителей, работников школы, не участвующих в учебном процессе, учащихся, родителей и местных жителей, которая возглавит деятельность по сохранению и укреплению здоровья и будет координировать все ее направления**

Залогом успеха деятельности по сохранению и укреплению здоровья служит распределение обязанностей и участие в принятии и реализации решений представителей всех ключевых групп. Очень важно вовлечь в эту деятельность некоторое количество учащихся и их родителей и придавать большое значение их предложениям.

- **Периодически оценивать текущую деятельность по сохранению и укреплению здоровья по шести ключевым направлениям**

Проверка показывает, каких успехов добилась школа по каждому из шести ключевых направлений деятельности. Лучше всего начинать работу по внедрению концепции сохранения и укрепления здоровья в школе с быстрого ознакомления со всеми шестью направлениями деятельности. Если при этом будут присутствовать все школьные работники, то возникнет обсуждение разных аспектов укрепления здоровья и возможностей школы по решению имеющихся проблем. Совместное обсуждение также поможет привлечь больше школьных работников к внедрению в работу школы концепции сохранения и укрепления здоровья.

- **Совместно поставить цели и выбрать стратегии их достижения**

Цели должны быть реалистичными, а выбор стратегии их достижения должен быть сделан исходя из имеющихся ресурсов.

- **Составить Хартию школы, содействующей сохранению и укреплению здоровья учащихся (Health Promoting School Charter)**

В этом документе содержатся взятые школой обязательства по укреплению здоровья учащихся, которые становятся частью школьной политики. Хартия помогает четко сформулировать цели и порядок их достижения и дает возможность школьному сообществу отмечать свои успехи в деле укрепления здоровья. Многие школы вывешивают свою

Хартию на видном месте, тем самым подчеркивая важность соблюдения всех указанных в ней обязательств.

- **Предоставить работникам школы и помогающим им представителям общественности возможность участия в программах наращивания потенциала, а затем применить свои умения и навыки на практике**

Персонал, работающий в школе, содействующий укреплению здоровья учащихся, должен понимать, что внешкольная деятельность не менее важна, чем обучение в классе. Очень важно, чтобы у школьных работников были возможности посещать курсы повышения квалификации, а также возможности рассказывать о действующих школьных инициативах и обсуждать их с коллегами.

- **Отмечать достижения**

Во всех школах, начавших работу по сохранению и укреплению здоровья учащихся, появляются определенные достижения, которыми можно гордиться, например, подготовка Школьной хартии укрепления здоровья, выступление учащихся перед местными жителями, переход на здоровое питание и так далее. Празднование таких достижений способствует положительному восприятию концепции укрепления здоровья среди школьных работников и учащихся, местных жителей и чиновников.

- **Отвести 3–4 года на достижение конкретных целей.**

Работа по сохранению и укреплению здоровья учащихся должна вестись непрерывно, это не ограниченный по времени проект. Это процесс непрерывных изменений, развития и совершенствования, направленный на создание здорового школьного сообщества. Тем не менее, нельзя изменить все сразу, и если цели и стратегии их достижения выбраны правильно, то существенных результатов следует ожидать через 3–4 года.

ОБЕСПЕЧЕНИЕ НЕПРЕРЫВНОСТИ РАБОТЫ ШКОЛ ПО СОХРАНЕНИЮ И УКРЕПЛЕНИЮ ЗДОРОВЬЯ УЧАЩИХСЯ

Было установлено, что для обеспечения непрерывности работы по укреплению здоровья учащихся и для сохранения достигнутых в течение первых нескольких лет успехов в течение последующих 5–7 лет, необходимо:

- Стремиться к тому, чтобы процесс внедрения, обновления, текущего контроля и оценки стратегии укрепления здоровья проходил при активном участии и официальном содействии государственных органов власти и соответствующих ведомственных органов (эффективный способ официального подтверждения поддержки данной стратегии состоит в подписании соглашения о партнерстве между министерствами образования и здравоохранения).
- Включить все элементы и направления деятельности по укреплению здоровья в число приоритетных видов деятельности школы.
- Добиться понимания важности мер по укреплению здоровья как в школьных стенах, так и за пределами школы.
- Отвести достаточно времени и ресурсов на наращивание возможностей школьных работников и ключевых партнеров.
- Заботиться об укреплении здоровья и благополучии школьных работников.
- Пересматривать стратегию укрепления здоровья и обновлять ее каждые 3–4 года.
- Продолжать привлекать достаточное количество ресурсов.
- Поддерживать стабильную работу координирующей группы, обеспечив постоянное участие в ней некоторых членов, и периодически включая туда новых работников. Под руководством назначенного ответственного координатора эта группа осуществляет контроль за воплощением стратегии укрепления здоровья и направляет усилия в нужное русло.
- Стараться привлекать как можно больше школьных работников и учащихся к участию в воплощении и контроле эффективности новых и действующих инициатив по укреплению здоровья.

- Добиться того, чтобы органы, контролирующие работу образовательных учреждений, рассматривали деятельность по укреплению здоровья как неотъемлемую часть школьной жизни и включили показатели здоровья в число показателей эффективности работы школ.
- Добиться того, чтобы органы, контролирующие работу учреждений здравоохранения, рассматривали академическую успеваемость учащихся как неотъемлемую часть деятельности по охране здоровья и включили показатели успеваемости в число показателей эффективности работы по охране здоровья.
- Стремиться к объединению стратегии укрепления здоровья учащихся с другими стратегиями, связанными с улучшением медицинского обслуживания, повышения социального благополучия и повышения качества образования молодежи.

КЛЮЧЕВЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПО СОХРАНЕНИЮ И УКРЕПЛЕНИЮ ЗДОРОВЬЯ УЧАЩИХСЯ

Превращение обычных школ в школы, содействующие сохранению и укреплению здоровья, ведется в соответствии с Оттавской Хартией по укреплению здоровья (Ottawa Charter for Health Promotion), составленной Всемирной организацией здравоохранения. Выделяют шесть ключевых направлений деятельности по сохранению и укреплению здоровья учащихся:

- **Официально принятая политика школы в отношении сохранения здоровья учащихся**
Позиция школы в отношении создания условий, способствующих сохранению и укреплению здоровья школьников, должна быть отражена в официальных документах школы (уставе школы) или четко прослеживаться в практической деятельности. Здоровье учащихся зависит от очень многих факторов, на которые способна повлиять школа, например, сохранению здоровья школьников способствуют приучение их к здоровой пище, пресечение жестокости во взаимоотношениях между учащимися.
- **Условия пребывания в школе**
Условия пребывания в школе подразумевают состояние школьных зданий и школьного двора, оборудование школьных помещений и спортивных площадок, в том числе план и расположение школьного здания, достаточность естественного освещения и наличие затененных мест; выделение достаточного места для физических упражнений (спортивные залы и площадки); учебные кабинеты и их оснащение; обеспечение учащихся здоровым питанием.
Кроме того, условия пребывания в школе включают: наличие основных санитарно-технических сооружений и привитие учащимся гигиенических навыков, которые необходимы для профилактики распространения заболеваний; обеспечение учащихся безопасной питьевой водой; чистота воздуха; отсутствие на территории школы любых биологических, химических и прочих загрязняющих веществ, которые могут причинить вред здоровью.
- **Социально-психологический климат**
Социально-психологический климат в школе определяется взаимоотношениями школьных работников и учащихся как между собой, так и друг с другом. На атмосферу в школе влияют также взаимоотношения с родителями и местными жителями.
- **Формирование устойчивой мотивации вести здоровый образ жизни и обучение соответствующим навыкам и умениям**
Это относится к обязательным и факультативным школьным занятиям, а также к внешкольной работе, где учащиеся приобретают соответствующие их возрасту знания, овладевают аналитическими навыками, приобретают умения и опыт, которые помогут им сделать сознательный выбор в пользу здорового образа жизни и придерживаться поведения, способствующего сохранению и укреплению собственного здоровья и здоровья окружающих. Кроме того, это способствует повышению академической успеваемости учащихся.

- **Связи с общественностью**

Это взаимоотношения между школой и семьями учащихся, а также сотрудничество школы с основными местными общественными объединениями и отдельными лицами. Активное привлечение этих заинтересованных сторон к участию в жизни школы, включая обмен информацией, повышает эффективность работы школы, оказывает поддержку учащимся и школьным работникам в их деятельности.

- **Медицинское обслуживание учащихся**

Это относится к местным и региональным системам здравоохранения, отвечающим за поддержание и укрепление здоровья детей и подростков путем предоставления лечебно-профилактического обслуживания и сопровождения школьников (включая детей с особыми потребностями). Медицинское обслуживание включает:

профилактические осмотры школьников квалифицированными медицинскими специалистами, имеющими соответствующие лицензии;

психологическую поддержку (в том числе психологическое консультирование) для всех учащихся, способствующую развитию эмоциональной и социальной сферы, а также помогающую предупредить возникновение психологических барьеров, препятствующих интеллектуальному развитию и обучению, или преодолеть их, не допустить возникновения психологического или эмоционального стресса или невротических расстройств или преодолеть их, а также повысить качество социальных взаимодействий.

ФАКТОРЫ, СПОСОБНЫЕ ВОСПРЕпятСТВОВАТЬ ВНЕДРЕНИЮ ИЛИ СТАБИЛЬНОСТИ РАБОТЫ ПРОГРАММЫ СОХРАНЕНИЯ И УКРЕПЛЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ УЧАЩИХСЯ, ЕСЛИ ОНИ НЕ БУДУТ СВОЕВРЕМЕННО УСТРАНЕНЫ

- В прошлом некоторые инициативы школьного здравоохранения прекращали свою работу по причине выделения финансирования только на ограниченный период времени, постановки недостижимых целей и (или) отсутствия целостного подхода.
- Появление ощутимых результатов только спустя достаточно длительный период времени вопреки ожиданиям.
- Сложная и трудоемкая оценка эффективности работы программы.
- Получение финансирования от сектора здравоохранения нередко приводит к тому, что подход к сохранению и укреплению здоровья трансформируется в обычную программу здравоохранения, опирающуюся на показатели смертности и заболеваемости.
- Работники систем образования и здравоохранения пользуются в своей работе схожими понятиями и концепциями, однако придают им разный смысл, поэтому им бывает сложно понять друг друга. Для достижения взаимопонимания необходимы время, партнерские отношения и взаимное уважение.
- Необходимость предоставления сектору образования доказательств, что эффективное применение стратегии сохранения и укрепления здоровья приведет к повышению академической успеваемости учащихся.

ОСНОВЫ ЭФФЕКТИВНОЙ РАБОТЫ

- Создание и поддержание демократического школьного сообщества, в котором у каждого члена сообщества есть возможность участвовать в принятии решений.
- Создание партнерств, объединяющих чиновников, которые определяют политику образования и здравоохранения.
- Учащиеся и их родители должны чувствовать себя в школе значимыми людьми, к мнению которых прислушиваются.
- Применение разнообразных стратегий обучения.
- Выделение достаточного количества времени на работу в классе, организационные и координационные вопросы, а также на работу вне стен школы.
- Изучение проблем, связанных со здоровьем, с учетом условий жизни учащихся и условий жизни местных жителей в целом.

- Применение стратегий, в основе которых лежит целостный подход, а не стратегий, основанных преимущественно на санитарном просвещении в классе.
- Предоставление учителям и вспомогательному школьному персоналу возможностей непрерывного наращивания своего потенциала в реализации программы.
- Создание комфортного социально-психологического климата, предрасполагающего к открытым и честным взаимоотношениям в школьном сообществе.
- Достижение согласованности стратегии укрепления здоровья, принятой в школе, со стратегиями, принятыми в других школах, а также с установками, принятыми в семьях учеников и среди местных жителей в целом.
- Создание ощущения постепенного приближения к поставленным целям, а также обеспечение четкого руководства и административной поддержки.
- Предоставление материалов, основанных на проверенных теоретических выкладках и точных фактах, в дополнение к основной учебной программе.
- Создание школьной атмосферы, в которой от учащихся ожидается высокий уровень социальных взаимодействий и учебных достижений.

ЧАСТЬ 2.

ШКОЛЫ, СОДЕЙСТВУЮЩИЕ УКРЕПЛЕНИЮ ЗДОРОВЬЯ В РОССИИ

РОЛЬ ШКОЛ, СОДЕЙСТВУЮЩИХ УКРЕПЛЕНИЮ ЗДОРОВЬЯ, В ФОРМИРОВАНИИ И УКРЕПЛЕНИИ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ

КУЧМА В.Р., СУХАРЕВА Л.М., РАПОПОРТ И.К.

*(НИИ гигиены и охраны здоровья детей и подростков Научного центра
здоровья детей РАМН, Москва, Россия)*

На протяжении последних 20-ти лет сохраняется тенденция к росту заболеваемости по обращаемости на 2-4% в год, увеличивается распространенность хронической патологии, снижается количество здоровых детей во всех возрастно-половых группах, что подтверждается данными и официальной статистики, и результатами выборочных научных исследований.

За период 1998-2008 гг. среди учащихся младших классов патологическая пораженность (суммарная распространенность функциональных отклонений и хронических заболеваний) увеличилась на 54,5% (с 2903,7‰ до 4485,7‰) в т.ч. на 59,8% возросла распространенность функциональных отклонений и на 31,8% – частота встречаемости хронических заболеваний. Изменилось в худшую сторону и распределение детей на группы здоровья. Если в 1998 г. к I группе здоровья, т.е. к абсолютно здоровым, относилось 4,8% обследованных учащихся младших классов, то в 2008 г. 1,8%. В отдельных московских школах, не было выявлено ни одного учащегося младших классов, которого можно было отнести к I группе здоровья. Численность школьников с II группой здоровья, т.е. детей с морфофункциональными отклонениями, за 10 лет существенно не изменилась: в 1998 г. – 49,8%; в 2008 – 49,1%. На 4,7% в 2008 г. выше численность детей, страдающих хроническими заболеваниями и относимых к III-IV группам здоровья, по сравнению с 1998 г.

В современных условиях отмечается выраженная интенсификация учебного процесса, которая выражается в увеличении объема учебного материала и количества уроков в день при одновременном сокращении продолжительности урока и учебной недели. Следствием этого является большая утомительность школьных занятий и большая физиологическая стоимость школьных нагрузок, приводящая к снижению числа абсолютно здоровых детей уже в процессе обучения в 1-ом классе: так среди дошкольников 17,3% детей относятся к I группе здоровья, в конце 1-го класса лишь 4,3% (Кучма В.Р., Сухарева Л.М., Степанова М.И., 2006).

В процессе лонгитудинального наблюдения (2004-2008 гг.) за здоровьем 412 учащихся московских школ с 1-го класса до завершения начального образования было установлено увеличение в динамике обучения частоты встречаемости функциональных отклонений сердечно-сосудистой системы, эндокринно-обменных расстройств, нарушений зрения, в основном миопии. Среди учащихся 2-3 классов выявлен стремительный рост распространенности функциональных нарушений сердечно-сосудистой системы. В течение 4-х лет наблюдения частота встречаемости функциональных нервно-психических расстройств увеличилась на 11,6% (Звездина И.В., 2008).

Распространенность функциональных нарушений костно-мышечной системы возрастает во 2-м классе с 674‰ до 824‰, но затем снижается до 740‰ за счет улучшения осанки и исчезновения уплощения стоп у 37-40% учащихся. Вместе с тем, у 59,5% мальчиков и 58% девочек за время обучения в начальной школе стабилизировались нарушения осанки, а прогрессирование этих нарушений наблюдалось у 19,1% мальчиков и 13,1% девочек.

Расчеты адаптационных показателей показали, что начало обучения в школе сопровождается низким уровнем адаптационных и социометрических возможностей (Надеждин Д.С., Иващенко Е.В., Турчинский В.Н. и др., 2007), снижением функциональных резервов организма у каждого третьего первоклассника. Достоверное улучшение функционального состояния большинства детей отмечается на 3 и 4 году обучения.

В последние годы большое внимание уделяется особенностям формирования здоровья школьников старшей возрастной группы (подростки 15-17 лет) – возрастному периоду, который характеризуется особым своеобразием роста и развития, как в биологическом так и в социальном аспектах (Ильин А.Г., 2005, Конова С.Р., 2007). В подростковом возрасте происходит завершение процессов роста и созревания и одновременно наступает первый этап подготовки к вступлению в трудовую жизнь: профессиональное самоопределение, подготовка к самостоятельному труду, к службе в армии и др. Особенности протекания этого периода во многом определяют будущее человека, его физическое и психическое здоровье, успешность включения во «взрослую» жизнь, реализацию репродуктивного потенциала (Баранов А.А., Кучма В.Р., Сухарева Л.М., 2007, Рапопорт И.К., Бирюкова Е.Г., 2007, Кучма В.Р., Сухарева Л.М., Рапопорт И.К., 2008).

За последние 15 лет распространенность функциональных отклонений среди юношей 15-17 лет увеличилась на 89%, среди их сверстниц-девушек – на 51,6%; частота встречаемости хронических болезней среди юношей возросла на 33,6%, среди девушек увеличение произошло в менее значительных пределах.

Сравнительный анализ структуры функциональных нарушений среди современных подростков и их сверстников 90-х годов свидетельствует о существенном ее изменении в динамике 10 лет. Так, функциональные расстройства системы кровообращения переместились со II на I ранговое место, и их доля стала составлять 25%. Следует отметить, что распространенность данных нарушений за последнее десятилетие возросла почти в 3 раза и выявляется у каждого второго подростка (47,8%). Преобладают различные формы нейроциркуляторной астении, которая в настоящее время рассматривается как болезнь адаптации, «полом» нейроэндокринной вегетативной регуляции сердца и сосудов. Около трети данных нарушений приходится на отклонения в уровнях артериального давления. Отмечается значительный рост частоты встречаемости гипотензивных состояний среди современных подростков. В тоже время, снижение распространенности артериальной гипертензии среди старших школьников за последние десять лет не наблюдается.

II место стали занимать функциональные нарушения опорно-двигательного аппарата, переместившись с III места в 1998 г. Значительно увеличился удельный вес эндокринно-обменных нарушений (до 14,0%), которые заняли третье место. Ранговые места функциональных расстройств нервной системы и органов пищеварения существенных изменений за последнее десятилетие не претерпели.

В структуре хронических болезней современных подростков I место стали занимать болезни органов пищеварения. Их удельный вес за последние 10 лет увеличился вдвое (с 10,8% до 20,3%). В 4,5 раза увеличилась доля хронических болезней нервной системы (с 3,8% до 17,3%). По-прежнему III место занимают болезни костно-мышечной системы, тогда как удельный вес хронических болезней ЛОР-органов сократился вдвое, переместившись с I на IV ранговое место. Гинекологическая патология у девочек-старшекласниц стала занимать VI ранговое место, хотя в 1998 г. эти болезни не находились на ведущих местах в структуре хронических заболеваний.

Изучение основных показателей физического развития, анализ их изменений у подростков за последнее десятилетие выявило ряд особенностей. Установлено достоверное снижение темпов продольного роста, уменьшение широтных и обхватных размеров тела, «грацилизация» телосложения. Масса тела современных подростков во всех возрастно - половых группах ниже, чем у их сверстников в предыдущие годы. Отмечается снижение доли лиц с нормальным физическим развитием.

Отклонения в физическом развитии у современных подростков в меньшей степени формируются за счет избыточной массы тела, удельный вес которой за последние 10 лет снизился с 10,2% до 6,6% у юношей и с 9,1% до 4,5% у девушек. В то же время, число подростков с дефицитом массы тела значительно возросло с 12,8% до 20,2% у юношей и с 13,5% до 23% у девушек. Дефицит массы тела среди современных юношей к моменту окончания школы диагностируется в каждом четвертом, у девушек - в каждом шестом случае.

Показатели, характеризующие физическую работоспособность и физическую подготовленность, у современных подростков значительно (на 20-25%) ниже, чем у их сверстников 80-90-х годов, вследствие чего около половины выпускников 11 классов мальчиков и до 75% девочек не в состоянии выполнять нормативы физической подготовленности.

Таким образом, современные подростки по уровню морфофункционального развития в целом отстают от своих сверстников предшествующего десятилетия, что обуславливает у 80% выпускников школ ограничения в выборе профессии по состоянию здоровья и более у 35% юношей – непригодность к службе в армии в связи с имеющимися заболеваниями; расстройства менструального цикла у 22-25% девушек могут в дальнейшем привести к нарушениям реализации репродуктивной функции, сокращению рождаемости и углублению демографического кризиса.

К основным школьно-обусловленным факторам риска формирования здоровья школьников, в первую очередь, относятся недостаточный уровень санитарно - эпидемиологического благополучия в образовательных учреждениях, включая неполноценное питание, гиподинамию школьников, несоблюдение гигиенических нормативов режима учебы и отдыха, сна и пребывания на воздухе.

Наиболее агрессивными факторами, которые на современном этапе значимо влияют на формирование здоровья школьников, являются следующие.

Высокий объем учебных и внеучебных нагрузок, интенсификация процесса обучения, а также дефицит времени для усвоения информации являются выраженными психотравмирующими факторами для школьника, что в сочетании с уменьшением продолжительности сна и прогулок, снижением физической активности оказывает стрессорное воздействие на развивающийся организм.

С поступлением ребенка в школу его общая двигательная активность падает во много раз, и дефицит двигательной активности уже в младших классах составляет 35-40%, а среди старшеклассников – 75-85%. Уроки физического воспитания лишь в малой степени (на 10-18%) компенсируют дефицит движений, что явно недостаточно для профилактики отклонений в состоянии здоровья.

Опыт увеличения всех видов физкультурных занятий в школе до 3-5 часов занятий в неделю по данным Института снижает острую заболеваемость (в 3-4 раза), демонстрирует увеличение уровней физической подготовленности и физической работоспособности, уменьшение распространенности курения и увеличение функциональных возможностей у школьников разных возрастов.

Поведенческие факторы риска оказывают значительное влияние на уровень состояния здоровья школьников наряду с широким спектром неблагоприятных социально-гигиенических факторов. Эти факторы в настоящее время достаточно надёжно идентифицируются в ходе специальных исследований, проводимых во многих странах под эгидой Всемирной организации здравоохранения – «Поведение детей школьного возраста».

(www.hbsc.org).

Результаты этих исследований показывают, что по числу 11-летних школьников, которым нравится школа, Россия находится в последней десятке стран – участниц обследования (31% девочек и 24% мальчиков). 33% мальчиков и 41% девочек 11-ти лет с частотой более чем 1 раз в неделю жалуются на свое здоровье. Завтракают каждый школьный день только 64% мальчиков и 66% девочек. Ежедневно употребляют фрукты 27% мальчиков и 33% девочек (по этому показателю Россия также в последней десятке стран участниц обследования).

Только 12% девочек и 23% мальчиков 11-ти лет ежедневно имеют 1 час умеренно-энергичной деятельности (активности), а 71% и 73% соответственно ежедневно смотрят телевизор 2 и более часов.

Российские 11-летние школьники «лидеры» в Европейском регионе по числу курящих, по крайней мере, 1 раз в неделю: 4% девочек и 5% мальчиков. Это крайне отрицательно отражается по здоровье детей в последующем.

У юношей наиболее высокие корреляции отмечены между курением и функциональными нарушениями системы кровообращения и органов пищеварения, у девушек – с нарушениями менструального цикла. В тоже время, у всех подростков (и мальчиков, и девочек) с различной степенью достоверности прослеживается связь курения с наличием болезней органов дыхания, болезнями ЛОР-органов, аллергическими болезнями.

По употреблению алкоголя 11-летними школьниками мы уступам только Украине. 7% девочек и 10% мальчиков употребляют алкоголь, по крайней мере, 1 раз в неделю.

Специальными исследованиями нашего Института отмечены высокие корреляции между употреблением алкоголя и функциональными нарушениями системы кровообращения, органов пищеварения, эндокринно-обменными нарушениями, болезнями ЛОР - органов. Прослеживается достоверная связь с наличием хронических болезней органов дыхания, аллергических болезней, болезнями нервной системы, у девушек, кроме того, с нарушениями менструального цикла. При увеличении стажа и интенсивности курения и употребления алкоголя корреляционные связи становятся более выраженными. Полученные результаты свидетельствуют о крайне негативном воздействии курения и алкоголя на различные системы организма в период его морфофункционального развития.

Результаты общеевропейского исследования свидетельствуют и о том, что мы предпочитаем не обсуждать. В своей жизни 13% девочек и 17% мальчиков 15-ти лет употребляли гашиш. Обращает на себя внимание факт отсутствия реальных половых различий в этих показателях. Среди опрошенных 15-летних школьников 3% девочек и 6% мальчиков отметили, что употребляли гашиш в течение последних 30 дней.

24% девочек и 44% мальчиков 15-ти лет указывают, что у них уже было сексуальное общение. Одновременно 73% девочек и 77% мальчиков 15-ти лет указали на использование презервативов при последнем сексуальном общении. При этом в России по данным Центра акушерства и гинекологии и перинатологии Минздравсоцразвития России в 2007 г. сделано 1,4 млн. аборт, из них 10% - у подростков. В 2007 г. у 15-летних девочек состоялось 2.441 роды и сделано 700 аборт.

Таким образом, состояние здоровья школьников на современном этапе представляет собой серьезную медико-социальную проблему, а неблагополучную ситуацию с их состоянием здоровья можно рассматривать как кризисную в Российской Федерации. Это требует долгосрочной программы мероприятий и стройной государственной политики, направленных на улучшение качества жизни и охрану здоровья школьников. Одной из таких государственных программ в настоящее время определена Программа формирования здорового образа жизни населения. Более правильно разработать и реализовать Программу формирования здорового образа жизни детей в образовательных учреждениях. Наиболее эффективно это может быть осуществлено в школах, содействующих укреплению здоровья.

Школа, содействующая сохранению и укреплению здоровья учащихся:

- создает условия для сохранения и укрепления здоровья учащихся;
- стремится повысить академическую успеваемость учащихся;
- придерживается концепции социальной справедливости и социального равенства;
- создает безопасную и предрасполагающую к обучению школьную обстановку;
- вовлекает школьников в активную деятельность по укреплению здоровья, делая их полноправными партнерами в деле реализации программ школьного здравоохранения;
- рассматривает проблемы здоровья и образования как взаимосвязанные, обеспечивая целостный подход к их решению;
- заботится о здоровье и благополучии всех сотрудников школы;
- налаживает активное сотрудничество с родителями и местным сообществом;
- делает мероприятия по укреплению здоровья неотъемлемым компонентом школьной жизни, добавляет элементы санитарного просвещения в школьную программу и включает показатели здоровья в перечень показателей эффективности своей работы;

- ставит достижимые цели, исходя из точной оценки потребностей и достоверных научных данных;
- непрерывно повышает качество своей работы с помощью текущего контроля и оценки результатов.

Целью сохранения и укрепления здоровья обучающихся является повышение академической успеваемости.

Здоровые школьники учатся лучше. Основная задача школы – добиться максимально высокой успеваемости. Школы, эффективно содействующие сохранению и укреплению здоровья учащихся, составляют основную долю школ, которые справляются со своими задачами, как образовательными, так и социальными (воспитательными).

Создание и укрепление мотивации к ведению здорового образа жизни путем повышения уровня осведомленности и формирования необходимых когнитивных, поведенческих навыков и навыков социального взаимодействия также является важной задачей современной школы.

Школа – это учреждение, в котором деятельность по охране здоровья учащихся и формированию у них мотивации к ведению здорового образа жизни дополняет образовательные задачи и становится не менее приоритетной чем, например, обучение грамоте и счету. Школы, содействующие сохранению и укреплению здоровья, помогают учащимся овладевать общими и специальными знаниями, навыками понимания, анализа и синтеза информации, умениями находить варианты решений проблем местного и глобального масштаба. В таких школах учащиеся приобретают и закрепляют личностные и социальные навыки и нацеленные на здоровый образ жизни поведенческие установки, которые способствуют повышению их академической успеваемости.

Ключевыми направлениями деятельности по сохранению и укреплению здоровья учащихся являются:

1. Официально принятая политика школы в отношении сохранения здоровья обучающихся.
2. Создание оптимальных условия пребывания детей в школе.
3. Социально-психологический климат в школе.
4. Формирование устойчивой мотивации вести здоровый образ жизни и обучение соответствующим навыкам и умениям.
5. Связи с общественностью в деле охраны здоровья детей.
6. Медицинское обслуживание учащихся.

Школы, реализующие политику укрепления здоровья обучающихся, повышают возможности детей и взрослых в плане обеспечения безопасной и благоприятной для здоровья социальной, физической и психологической среды, способствуют формированию у учащихся сознательного отношения к своему здоровью и здоровью окружающих.

Для выявления роли школ в формировании здорового образа жизни, содействию укреплению здоровья сотрудниками нашего Института проведено сравнительное обследование 2-х школ Москвы: школы, содействующей укреплению здоровья (ШСУЗ – № 1998 «Лукоморье»), и обычной школы (ОШ – № 1294), не входящей в сеть школ, содействующих укреплению здоровья. В обеих школах одновременно проведено анкетирование учащихся 6, 7, 8, 9, 10 и 11 классов по специально разработанной анкете. На вопросы анкеты ответили 256 учащихся в возрасте от 12,5 до 17,5 лет. Возрастно-половой состав респондентов в школах был идентичным.

В ШСУЗ организовано рациональное питание учащихся, создана благоприятная психологическая обстановка, активно проводится работа по увеличению двигательной активности, формированию здорового образа жизни учащихся и профилактике потребления психоактивных веществ; организовано оказание медицинской помощи детям и подросткам и систематическое проведение профилактических медицинских осмотров.

I блок вопросов анкеты посвящен организации питания школьников. Установлено, что в ОШ дети в большей степени, чем учащиеся ШСУЗ, регулярно завтракают дома («каждый

день» и «5-6 раз в неделю» вместе) – 68% против 54%. В ШСУЗ хорошо организовано горячее питание учащихся, поэтому регулярно завтракают в школе («каждый день» и «5-6 раз в неделю» вместе) 88,8% школьников, в то время как в ОШ только 32%.

II блок вопросов посвящен режиму питания школьников. Горячую пищу 2 раза в день и чаще принимают 57,3% учащихся ОШ и 76,8% детей, посещающих ШСУЗ, т.к. они преимущественно завтракают и обедают в школе. У 49,6% учеников ОШ бывают перерывы в приеме пищи 5-6 часов и более, в то время как в ШСУЗ процент таких детей меньше (32%). В ОШ больший процент детей употребляют острые, соленые, жирные блюда, чем в ШСУЗ (66,4% против 49,6%).

III блок вопросов посвящен фактическому питанию школьников. В ШСУЗ по сравнению с ОШ несколько больший процент детей регулярно («чаще 1 раза в день» и «5-6 раз в неделю» и «3-4 раза в неделю» вместе) употребляет фрукты и соки (88% против 82,5%), овощи (91,2% против 84,7%), мясо и мясные продукты (92,8% против 84,0%), рыбу (44,8% против 35%), сыр (75,2% против 58,8%), масло к столу (44,8% против 41,2%), молоко и молочные продукты (88% против 82,5%). Полученные данные свидетельствуют о том, что в ШСУЗ дети получают горячее питание, более сбалансированное по содержанию белка, жиров, углеводов, витаминов и микронутриентов, чем в ОШ.

IV блок вопросов посвящен физической активности школьников. В ШСУЗ в среднем учащиеся на занятия в спортивных секциях, кружках и самостоятельно затрачивают 13,1 часа в неделю, в то время как в ОШ – только 6,1 часа. В ШСУЗ 87,2% учащихся регулярно посещают уроки физической культуры, в то время как в ОШ регулярно занимаются физкультурой только 58,8% школьников. В ШСУЗ по сравнению с ОШ уделяется значительно больше внимания занятиям физической культурой. Уроки, при соответствующих погодных условиях, проводятся на открытом воздухе, работают спортивные секции и кружки, занятия физкультурой привлекательны для учащихся, и они их регулярно посещают.

V блок вопросов посвящен потреблению школьниками психоактивных веществ (курению, употреблению алкоголя и наркотиков). Регулярно курят («каждую неделю», «до 5 сигарет в день», «5-10 сигарет в день», «больше 10 сигарет в день» вместе) 14,5% учащихся ОШ и только 7,2% школьников, занимающихся в ШСУЗ. Выявлено, что не пробовали алкоголь ни разу в ОШ 20,6%, в ШСУЗ – 50,4% учащихся. Употребляют алкоголь изредка («несколько раз в году») в ОШ 34,4% школьников, в ШСУЗ – 10,4%. Употребляют алкоголь («каждый месяц», «каждую неделю», «каждый день» вместе) в ОШ 9,2% учащихся, в ШСУЗ таких детей и подростков нет. Знают людей, употребляющих наркотики, в ОШ 32,8%, в ШСУЗ – только 14,4% учащихся. Не пробовали наркотики в ОШ 90,1% школьников, в ШСУЗ никто не пробовал наркотики.

VI блок вопросов посвящен комфортности учебного процесса в школах. С удовольствием посещают школу 43,5% учеников ОШ и 71,2% учащихся ШСУЗ. Проявляют заинтересованность в занятиях 24,4% учеников ОШ и 63,2% учащихся ШСУЗ. Испытывают на занятиях волнение и беспокойство 21,4% учащихся ОШ и 14,4% детей, посещающих ШСУЗ. Ощущают на уроках усталость 33,6% учеников ОШ и 10,4% учащихся ШСУЗ. Следует отметить, что учебная нагрузка в ШСУЗ выше, чем в ОШ. Семь и более уроков в день бывает у 81,6% учащихся ШСУЗ и только у 56,5% учеников ОШ. При самооценке влияния школы на здоровье, в ОШ 9,9% учащихся ответили, что школа «положительно влияет на здоровье» и 42,7%, что «школа отрицательно влияет на здоровье». В ШСУЗ наблюдается обратная картина – положительное влияние школы на здоровье отметили 38,4% учащихся, а отрицательное – 13,6%. В ШСУЗ при большей учебной нагрузке, учащиеся чувствуют себя более комфортно, меньше устают и волнуются на уроках, чем в ОШ.

VII блок вопросов посвящен основным жалобам учащихся на здоровье. Существенных различий между школами по частоте встречаемости жалоб не выявлено. Слезливость, частые колебания настроения, страхи посещения школы практически никогда не испытывают 72,0% учащихся ШСУЗ и только 53,4% учеников ОШ. Плохое настроение не бывает практически никогда у 50,4% учеников ШСУЗ и только у 29,8% учащихся ОШ. Слабость, утомляемость

после занятий испытывают почти каждый день 29,8% учащихся ОШ и 16% – ШСУЗ. Нарушения сна испытывают почти каждый день 13,7% учеников ОШ и 8,8% – ШСУЗ. Полученные данные подтверждают факт благоприятной психологической обстановки в ШСУЗ.

VIII блок вопросов посвящен медицинской активности учащихся. В ШСУЗ организовано ежегодное проведение профилактических осмотров учащихся, в которых принимают участие педиатр, окулист, отоларинголог, невролог, хирург-ортопед, стоматолог. В течение текущего учебного года полностью прошли профилактические осмотры 87% учащихся. В ОШ прошли осмотры профилактические осмотры 22-26% учащихся, окулистом были осмотрены 34,4% учеников, а стоматологом – 44,3%.

Таким образом, данные проведенного анкетирования доказывают эффективность работы школы, содействующей укреплению здоровья. Однако в работе школ, содействующих укреплению здоровья, есть и проблемы, требующие обсуждения и поиска путей их решения. Школы, содействующие укреплению здоровья, еще не стали в Российской Федерации заметным явлением в деле укрепления здоровья подрастающего поколения Россиян. В регионах и на федеральном уровне не налажен четкий учет и взаимодействие всех школ, работающих в рамках Европейской сети школ здоровья. Не достаточно обобщается и распространяется передовой опыт школ, работающих в рамках проекта. Отсутствует орган, координирующий работу министерств здравоохранения и образования, и других ведомств Российской Федерации по вопросам развития сети школ, содействующих укреплению здоровья обучающихся, воспитанников. Слаба научно-методическая база (книги, руководства, брошюры и т.п.), способствующая развитию сети школ, содействующих укреплению здоровья.

Вопросы, которые в настоящее время обсуждаются на Европейских конгрессах и совещаниях, касаются укрепления здоровья посредством образования и улучшения образования путем укрепления здоровья, роли Совета Европы и Европейской сети школ здоровья в этом, Программы Совета Европы «Здравоохранение в Европе – для и с участием детей», усиления национальных стратегических программ и влияния школьной программы, содействующей укреплению здоровья, достижений стран, анализа препятствий в развитии национальных сетей школ здоровья в Европе, стратегий развития школ, содействующих продвижению здоровья в образовательных учреждениях, мобилизации ресурсов, поиска партнеров, связей с информационными сетями, потребностей стран в развитии сети школ здоровья, групп риска детей и подростков в странах, инструментария оценки распространенности рискованных форм поведения детей и подростков.

Для дальнейшего развития Российской сети школ, содействующих укреплению здоровья (РСШ СУЗ) планируется:

- сформировать межведомственный комитет по содействию развитию Российской сети школ, содействующих укреплению здоровья;
- создать веб-сайт РСШ СУЗ;
- организовать взаимодействие РСШ СУЗ с Российским обществом школьной и университетской медицины и здоровья и профессиональными ассоциациями учителей, психологов;
- регулярно проводить Фестивали (конкурсы) ШСУЗ, приурочив их к международному дню здоровья (7 апреля);
- организовать и провести рабочий семинар для региональных координаторов РСШ СУЗ;
- содействовать участию региональных координаторов РСШ СУЗ в международных конгрессах и семинарах Европейской сети школ здоровья.

Реализация предложенных мероприятий при тесном взаимодействии с координаторами РСШ СУЗ позволит школам, содействующим укреплению здоровья, стать ведущим звеном в деле укрепления здоровья обучающихся, формирования здорового образа жизни детей в образовательных учреждениях в интересах всего подрастающего поколения Россиян.

РЕЗОЛЮЦИЯ

Всероссийского съезда школ, содействующих укреплению здоровья «Здоровое поколение – здоровая Россия» 18-19 ноября 2008 года, г. Москва

Всероссийский съезд школ, содействующих укреплению здоровья «Здоровое поколение – здоровая Россия» (далее – Съезд) посвящен актуальным вопросам сохранения и укрепления здоровья детей и подростков, формирования культуры здоровья на различных этапах обучения, создания в образовательных учреждениях здоровьесберегающей образовательной среды.

В работе Съезда приняли участие более 700 руководителей, педагогических и медицинских работников образовательных и медицинских учреждений, специалисты органов исполнительной власти, осуществляющих управление в сфере образования и здравоохранения из 78 субъектов Российской Федерации, депутаты Государственной Думы Федерального Собрания Российской Федерации, представители Правительства Российской Федерации, Минобрнауки России, Минздравсоцразвития России, Роспотребнадзора, ведущие ученые.

Участники Съезда отметили, что задачи сохранения и укрепления здоровья подрастающего поколения, его физического воспитания и развития должны стать важнейшими в деятельности образовательных учреждений Российской Федерации, поскольку их решение напрямую связано с сохранением здоровья нации и задачами улучшения демографической ситуации в стране.

По данным Росстата, дети школьного возраста от 7 до 18 лет составляют 19,6 млн. человек, из них 14,4 млн. обучаются в общеобразовательных учреждениях. 53 процента обучающихся имеют ослабленное здоровье, две трети детей в возрасте 14 лет имеют хронические заболевания, лишь 10% выпускников общеобразовательных учреждений могут быть отнесены к категории здоровых.

К факторам риска для здоровья детей, помимо ухудшения экологии, качества питания и материально-технического оснащения образовательных учреждений, можно отнести снижение их физической активности, интенсивность образовательного процесса, несоответствие методик и технологий обучения возрастным и функциональным возможностям детей.

«Школьное образование, - подчеркнул Президент Российской Федерации Д.А. Медведев в своем Послании Федеральному собранию, - представляет собой один из определяющих и самых длительных этапов жизни каждого человека. Является решающим как для индивидуального успеха, так и для долгосрочного развития всей страны». «Российская школа не имеет права быть «ветхой» - и в прямом, и в переносном смысле этого слова. Необходимы не только новые образовательные стандарты, но и новые нормы проектирования школьных зданий и кабинетов, оснащения медпунктов, столовых и спортивных залов. Находиться в школе ребенку должно быть комфортно – и психологически, и физически».

В настоящее время в рамках реализации приоритетных национальных проектов «Здоровье» и «Образование» большое внимание уделяется созданию комфортных условий получения образования, формирования здорового образа граждан Российской Федерации.

В связи с этим, увеличение количества школ, внедряющих здоровьесберегающие технологии и инновационные программы спортивно-оздоровительной направленности, другие программы, формирующие здоровый образ жизни детей является чрезвычайно актуальной социальной задачей общества и государства.

В рамках пленарного и секционных заседаний участники Съезда познакомились с опытом работы образовательных учреждений - победителей Всероссийского конкурса «Школа – территория здоровья» по созданию региональных моделей «школы здоровья», в том числе модели сельской «школы здоровья», внедрению государственно-общественного управления

в здоровьесберегающую деятельность школ, развитию физической культуры, культуры безопасного поведения на дорогах и др.

В ходе Съезда было отмечено, что за последние годы во многих регионах активизировалась работа по совершенствованию организации медицинской помощи, внедрению в систему питания современных технологий и индустриальных подходов.

В 48 субъектах Российской Федерации приняты целевые региональные программы по совершенствованию организации медицинского обеспечения учащихся в общеобразовательных учреждениях.

В рамках приоритетного национального проекта «Образование» в 14 субъектах Российской Федерации (Республика Татарстан, Тамбовская область, г. Санкт-Петербург, Калужская область, Ставропольский край, Оренбургская область, Алтайский край, Кемеровская область, Краснодарский край, Липецкая область, Ростовская область, Калининградская область, Красноярский край и Пензенская область) реализуются экспериментальные проекты по совершенствованию организации питания обучающихся в общеобразовательных учреждениях.

Участники и гости Съезда подчеркивали, что школы, содействующие укреплению здоровья, призваны обеспечить здоровый образ жизни для всего школьного коллектива путем создания окружающей среды благоприятной для укрепления здоровья. Такие школы, с одной стороны, повышают возможности учащихся и педагогов в плане обеспечения безопасной и благоприятной для здоровья социальной и физической среды, а с другой стороны, требуют от них приверженности проводимой в этом направлении работе. Школа, содействующая сохранению и укреплению здоровья учащихся: создает условия для сохранения и укрепления здоровья учащихся; стремится повысить академическую успеваемость учащихся; придерживается концепции социальной справедливости и социального равенства; создает безопасную и предрасполагающую к обучению школьную обстановку; вовлекает школьников в активную деятельность по укреплению здоровья, делая их полноправными партнерами в деле реализации программ школьного здравоохранения; рассматривает проблемы здоровья и образования как взаимосвязанные, обеспечивая целостный подход к их решению; заботится о здоровье и благополучии всех сотрудников школы; налаживает активное сотрудничество с родителями и местным сообществом; делает мероприятия по укреплению здоровья неотъемлемым компонентом школьной жизни, добавляет элементы санитарного просвещения в школьную программу и включает показатели здоровья в перечень показателей эффективности своей работы; ставит достижимые цели, исходя из точной оценки потребностей и достоверных научных данных; непрерывно повышает качество своей работы с помощью текущего контроля и оценки результатов.

Создание и укрепление мотивации к ведению здорового образа жизни путем повышения уровня осведомленности и формирования необходимых когнитивных, поведенческих навыков и навыков социального взаимодействия также является важной задачей современной школы.

Школы, реализующие политику укрепления здоровья обучающихся, повышают возможности детей и взрослых в плане обеспечения безопасной и благоприятной для здоровья социальной, физической и психологической среды, способствуют формированию у учащихся сознательного отношения к своему здоровью и здоровью окружающих.

Однако в работе школ, содействующих укреплению здоровья, есть и проблемы, требующие решения. Школы, содействующие укреплению здоровья, еще не стали в Российской Федерации заметным явлением в деле укрепления здоровья подрастающего поколения России. В регионах и на федеральном уровне не налажен четкий учет и взаимодействие всех школ, работающих в рамках Европейской сети школ здоровья. Не достаточно обобщается и распространяется передовой опыт школ. Отсутствует орган, координирующий работу министерств здравоохранения и образования, и других ведомств Российской Федерации по вопросам развития сети школ, содействующих укреплению здоровья обучающихся, воспитанников. Слаба научно-методическая база (книги, руководства, брошюры и т.п.), способствующая развитию сети школ, содействующих укреплению здоровья.

Заслушав и обсудив доклады и выступления, **участники Съезда приняли следующее решение:**

1. Признать приоритетность вопросов сохранения и укрепления здоровья обучающихся, воспитанников, их физического развития, организации здорового питания в деятельности органов исполнительной власти всех уровней, образовательных учреждений всех типов и видов, других заинтересованных структур.
2. Одобрить и распространить инновационный опыт работы образовательных учреждений Российской Федерации – участников и победителей Всероссийского конкурса «Школа – территория здоровья».
3. Рекомендовать Минобрнауки России:
 - 3.1. предусмотреть в рамках разработки федеральных государственных образовательных стандартов (нового поколения) требования к условиям реализации основных образовательных программ, обеспечивающие сохранение и укрепление здоровья обучающихся, воспитанников;
 - 3.2. проработать вопрос о необходимости учета деятельности по охране здоровья обучающихся, воспитанников при проведении государственной аккредитации образовательных учреждений.
 - 3.3. включить в мероприятия по реализации приоритетного национального проекта «Образование» формирование здорового образа детей в образовательных учреждениях, поддержку школ, содействующих укреплению здоровья.
4. Рекомендовать органам исполнительной власти субъектов Российской Федерации, осуществляющим управление в сфере образования:
 - 4.1. принять дополнительные меры по разработке и реализации региональных и муниципальных программ, направленных на формирование здорового образа жизни, совершенствование организации питания, оказание медицинской и психолого - педагогической помощи обучающимся, развитие физкультуры и спорта в образовательных учреждениях, профилактику асоциального поведения несовершеннолетних;
 - 4.2. осуществлять контроль за соблюдением установленных норм и правил для образовательных учреждений в части обеспечения охраны здоровья;
 - 4.3. обеспечить повышение квалификации руководителей образовательных учреждений, педагогических работников по вопросам охраны здоровья и формирования здорового образа жизни;
 - 4.4. принять меры по развитию сети школ, содействующих укреплению здоровья.
5. Для дальнейшего развития Российской сети школ, содействующих укреплению здоровья (РСШ СУЗ) необходимо:
 - 5.1. сформировать межведомственный комитет по содействию развития Российской сети школ, содействующих укреплению здоровья;
 - 5.2. создать веб-сайт РСШ СУЗ;
 - 5.3. организовать взаимодействие РСШ СУЗ с Российским обществом школьной и университетской медицины и здоровья и профессиональными ассоциациями учителей, психологов, социальных работников;
 - 5.4. регулярно проводить Фестивали (конкурсы) ШСУЗ, приурочив их к международному дню здоровья (7 апреля);
 - 5.5. организовать и провести в 2009 году рабочий семинар для региональных координаторов РСШ СУЗ;
 - 5.6. содействовать участию региональных координаторов РСШ СУЗ в международных конгрессах и семинарах Европейской сети школ здоровья.

Участники Всероссийского съезда школ,
содействующих укреплению здоровья
«Здоровое поколение – здоровая Россия»
(19 ноября 2008 года, г. Москва)

При подготовке к съезду был проведен Всероссийский конкурс «Школа – территория здоровья».

Всероссийский конкурс «Школа – территория здоровья» проводился в рамках реализации Федеральной целевой программы развития образования (ФЦПРО) на период до 2010 года с целью обновления содержания и форм оздоровительной работы в образовательных учреждениях Российской Федерации, привлечения внимания педагогической общественности к вопросам сохранения и укрепления здоровья школьников.

Учредителями конкурса выступили Российское общество школьной и университетской медицины и здоровья, Национальный центр поддержки сети «Школ для здоровья в Европе», НИИ гигиены и охраны здоровья детей ГУ НИЦЗД РАМН при поддержке Департамента воспитания, дополнительного образования и социальной защиты детей Министерства образования и науки Российской Федерации.

Конкурс проводился в целях дальнейшего стимулирования инновационной деятельности общеобразовательных учреждений по сохранению и укреплению здоровья обучающихся, воспитанников, для обновления содержания и форм оздоровительной работы в общеобразовательных учреждениях Российской Федерации, привлечения внимания педагогической общественности к вопросам сохранения и укрепления здоровья обучающихся, воспитанников

Задачами конкурса являлись:

- обобщение опыта работы образовательных учреждений по сохранению и укреплению здоровья обучающихся, воспитанников;
- выявление наиболее перспективных моделей работы образовательных учреждений по сохранению и укреплению здоровья, методик и технологий здоровьесберегающего обучения, формирования внутришкольной среды;
- создание банка данных школ, содействующих здоровью;
- дальнейшее развитие связей науки и практики, внедрение современных научных достижений в практику оздоровительной работы в учреждениях образования.

18 ноября 2008 года на Всероссийском Съезде школ, содействующих укреплению здоровья «Здоровое поколение – здоровая Россия» были подведены итоги Всероссийского конкурса «Школа – территория здоровья».

На финальный этап конкурса были поданы материалы из образовательных учреждений семи федеральных округов:

- Центральный федеральный округ – 21 образовательное учреждение из 13 областей;
- Приволжский федеральный округ – 8 школ из 6 областей;
- Дальневосточный федеральный округ – 3 школы из 3 областей;
- Уральский федеральный округ – 3 школы из 3 областей;
- Северо-Западный федеральный округ – 6 школ из 4 областей;
- Южный федеральный округ – 7 школ из 7 областей;
- Сибирский федеральный округ – 12 школ из 9 областей.

В заключительном туре конкурса приняли участие 60 образовательных учреждений, в том числе 11 сельских школ.

Анализ представленных материалов показал, что все конкурсанты выполнили большую работу и продемонстрировали заинтересованность к охране здоровья обучающихся в процессе их школьного образования, причём не только посредством обеспечения гигиенических требований к содержанию условий обучения, но и используя педагогические инновации, направленные на сохранение здоровья и формирование представлений и навыков здорового образа жизни у школьников.

Во всех образовательных учреждениях реализуются образовательные программы, направленные на формирование сознательного отношения к своему здоровью, профилактику вредных привычек, асоциального поведения, формирование здорового образа жизни. Наибольшее распространение имеют следующие программы:

1. «Школа без табака»
2. «Школа без алкоголя»
3. «Школа без наркотиков»
4. «Школа без насилия»
5. «Школьное здоровое питание»
6. «Разговор о правильном питании»
7. «Чистая вода»
8. «Школьное молоко»
9. «Здоровье»
10. «Патриотическое воспитание»
11. «Здоровый образ жизни»

В большинстве школ-конкурсантов проводится активная работа по совершенствованию медицинского обслуживания, организации рационального питания, физического воспитания и обеспечению санитарно - эпидемиологической и психологической безопасности учащихся.

По результатам экспертной оценки материалов, представленных на конкурс, были определены лидеры.

Первую премию получил Лицей № 103 раздельного обучения «Гармония» из г. Железногорск Красноярского края (*Сибирский Федеральный Округ*), директор Дубровская Елена Николаевна.

Вторая премия присуждена ГОУ Центр Образования «Школа здоровья» № 1998 Южного округа г. Москвы (*Центральный Федеральный Округ*), директор Котомина Елена Вадимовна.

Третью премию разделили два образовательных учреждения – МОУ СОШ № 4 г. Лиски Воронежской области (*Центральный Федеральный Округ*), директор Корышева Алла Николаевна и МОУ СОШ № 8 с углубленным изучением отдельных предметов г. Кстово Нижегородской области, (*Приволжский Федеральный Округ*), директор Гашкова Светлана Николаевна.

Следует отметить, что не все участвующие в конкурсе учебные заведения можно считать одинаково успешными по всем предложенным критериям, но отдельные школы привлекают внимание определённой оригинальностью собственных разработок в рамках предложенных задач и требований к конкурсантам и позитивным решением ряда проблем. Например, введение сменной обуви как элемента школьной формы, использование в педагогической практике программы развития межполушарных взаимодействий, проведение лабораторных работ по химии и биологии на тему влияния табака, алкоголя и наркотиков на биологические среды (*in vitro* – в пробирках), взвешивание ранцев с учебниками у младших школьников. В Бурятии, например, в образовательный процесс включена программа обучения детей традиционным приёмам восточных оздоровительных практик (пальцевая и дыхательная гимнастики, самомассаж и др.).

Анализ материалов, представленных на конкурс, выявил различный уровень успехов школ по отдельным критериям оценки. В связи с этим были учреждены специальные номинации по направлениям работы, в которых определённые школы могут считаться лидерами.

1. **за разработку моделей оздоровительной деятельности школ с учётом региональных особенностей** – Республиканский центр психолого-педагогической реабилитации и коррекции «Образование и здоровье» г. Сыктывкар Республики Коми, директор Уланова Светлана Андреевна – *Северо-западный Федеральный Округ*.
2. **за успехи самоуправления в деятельности общеобразовательных учреждений по оздоровлению** – Злынковская СОШ № 1 Брянской области, директор Марухленко Сергей Алексеевич – *Центральный Федеральный Округ*.
3. **за качество физической подготовки школьников** – МОУ СОШ № 54 г. Челябинска, директор Важенин Сергей Петрович – *Уральский Федеральный Округ*.
4. **за теоретическую основу и педагогическую практику в развитии межполушарных взаимодействий в учебной деятельности** – МОУ «СОШ № 26» г. Салаира Ке-

- меровской области, директор Мякишева Екатерина Анатольевна – *Сибирский Федеральный Округ*.
5. **лучшая сельская школа** – МОУ «Удимская № 2 СОШ» п. Удимский Архангельской области, директор Селяков Павел Николаевич – *Северо-западный Федеральный Округ*.
 6. **лучшее образовательное учреждение для детей дошкольного и младшего школьного возраста** – ГОУ «Прогимназия № 34» г. Нальчик Республика Кабардино-Балкария, директор Иванова Галина Бородиновна – *Южный Федеральный Округ*.
 7. **за использование национальных традиций в формировании навыков сохранения здоровья** – МОУ «Селенгинская гимназия» Кабанского района, п. Селенгинск Республики Бурятия, директор Чибышева Галина Георгиевна – *Сибирский Федеральный Округ*.
 8. **за широкое использование инновационных и здоровьесберегающих педагогических технологий** – МОУ «Вторая Новосибирская Гимназия», директор Михно Ирина Михайловна – *Сибирский Федеральный Округ*.
 9. **за активную работу по обучению школьников правилам безопасности на дорогах** – МОУ «Школа № 1240 с углубленным изучением иностранных языков» Центрального округа г. Москвы, директор Щипкова Татьяна Юрьевна – *Центральный Федеральный Округ*.
 10. **за реализацию программы «Школа – системообразующий центр социокультурного комплекса микрорайона»** - МОУ СОШ № 65 г. Пенза, директор Маткова Элина Германовна – *Приволжский Федеральный округ*
 11. **за активную работу по формированию здорового образа жизни среди младших школьников и их родителей** – МОУ «Начальная общеобразовательная школа № 6 городского округа закрытое административно-территориальное образование Большой Камень» Приморский край, директор Убинина Светлана Алексеевна – *Дальневосточный Федеральный округ*
 12. **за активную работу по физическому воспитанию учащихся** – МОУ СОШ с углубленным изучением отдельных предметов № 30 г. Пятигорска Ставропольский край, директор Похилько Людмила Васильевна – *Южный Федеральный округ*.

ОДОБРЕНА
Секциями
«Современные формы
медицинского обеспечения детей
в образовательных учреждениях»
и «Интеграция программ оздоровления
в деятельность современной школы»
Всероссийского съезда школ,
содействующих укреплению здоровья
«Здоровое поколение – здоровая Россия»
19 ноября 2008 г.
г. Москва

**ШКОЛА, СОДЕЙСТВУЮЩАЯ УКРЕПЛЕНИЮ ЗДОРОВЬЯ:
ОТ ДЕКАРАЦИИ ДО ДЕЙСТВИЙ И РЕЗУЛЬТАТОВ**
(укрепление здоровья посредством образования
и улучшение образования путем укрепления здоровья)
КОНЦЕПЦИЯ

Школы, содействующие укреплению здоровья (ШСУЗ), являются оптимальными адаптивными моделями образовательного учреждения для укрепления здоровья учащихся путем создания безопасной и благоприятной для здоровья физической, психологической и социальной среды и формирования устойчивых стереотипов здорового образа жизни у обучающихся и взрослых, осознанного отношения к своему здоровью и здоровью окружающих.

Деятельность ШСУЗ включает:

- Выработку стратегии формирования оптимальной внутришкольной среды и организации обучения с целью сохранения и укрепления здоровья учащихся, достижения высокой успешности обучения, в том числе:
 - формирование команды из всех «участников образовательного процесса» (педагогов, психологов, учащихся, медицинских, социальных работников, родителей), взаимодействующей с вышестоящими органами и организациями («вертикальные» связи) и другими заинтересованными организациями-партнерами («горизонтальные» связи) (сотрудничество школы с основными местными общественными объединениями и отдельными лицами, с научными организациями, с территориальным отделением Российского общества школьной и университетской медицины и здоровья и т.д.)
 - определение достижимых целей, исходя из точной оценки потребностей детей, родителей и общества;
 - организация самоаудита, текущего контроля и оценка результатов, как инструмент повышения качества своей работы.
- создание среды для реализации образовательного процесса, способствующего гармоничному развитию учащихся в соответствии с возрастными закономерностями роста и развития, сохранению и укреплению здоровья учащихся, достижения их высокой успеваемости, в том числе:
 - внедрение инновационных образовательных программ и технологий, интегрирующих образовательные и оздоровительно - профилактические компоненты, направленные на сохранение и повышение работоспособности, минимизацию

физиологической цены обучения, обеспечение возрастных темпов роста и развития детей;

- приоритет двигательной активности во всех сферах учебной и внеучебной деятельности образовательного учреждения как необходимого условия здорового развития обучающихся; повышение развивающей, профилактической и оздоровительной эффективности двигательных режимов;
- гармонизация инновационных образовательных программ и технологий с возможностями физического воспитания детей на всех ступенях их обучения; внедрение инновационных технологий физического воспитания и физкультурно-спортивного оборудования для совершенствования и развития двигательных качеств, выносливости, физической работоспособности; привлекательность уроков физической культуры и реализации принципа «физическая культура – для всех детей» (освобожденных от занятий физической культурой в ШСУЗ – нет);
- построение учебного процесса на принципах взаимоуважения педагогов и учащихся, развития коммуникативных связей и партнерства, направленных на повышение академической успеваемости учащихся; развитие интеллектуальных и творческих способностей, формирующих мотивационные установки учащихся в соответствии с особенностями их психофизиологического развития;
- формирование культуры здоровья учащихся на всех этапах их обучения; преемственность образовательных программ обучения детей здоровью; использование современных информационных технологий в обучении детей здоровью; интеграция санитарного просвещения и гигиенического воспитания в школьную программу;
- совершенствование социального партнерства в системе «Педагог-учащийся-родители»; вовлечение школьников в активную деятельность по укреплению здоровья, делая их полноправными партнерами в реализации программ укрепления здоровья; заботу о здоровье и благополучии всех сотрудников школы – как обязательный элемент деятельности школы; обмен информацией между всеми заинтересованными в деле охраны и укрепления здоровья учащихся, формирования здорового образа жизни детей и подростков.
- эффективную систему медицинского обеспечения обучающихся; внесение показателей здоровья учащихся (и педагогов) в перечень показателей эффективности своей работы.

В первую очередь деятельность ШСУЗ ориентирована на образование детей в области здоровья. Обучение здоровью в ШСУЗ должно проводиться систематически и непрерывно от ступени к ступени обучения с учетом особенностей развития учащихся младших, средних и старших классов. Образовательные программы способствуют активизации учащихся с целью формирования сознательного их отношения к собственному здоровью и здоровью окружающих. Педагогам следует стремиться развивать различные индивидуальные и групповые формы, методы и средства обучения детей здоровью с использованием современных информационно-коммуникационных технологий.

Система обучения детей в области здоровья и формирования здорового образа жизни предполагает 4 ступени ее реализации:

I ступень – информирование детей в области здоровьесбережения сверх обычной школьной программы по основным разделам: рациональное питание; двигательная активность; правильная организация учёбы, досуга, отдыха; профилактика школьного стресса; физические кондиции, физическая подготовленность; гигиена тела; протестные (рискованные) формы поведения, медицинская активность (наличие «обратной связи» - проверки теоретических знаний учащихся в плане формирования ЗОЖ: проектная деятельность и т.д.).

II ступень – освоение соответствующего возрасту уровня знаний в области формирования здорового образа жизни, включая медицинскую грамотность. На этом этапе ШСУЗ должна добиться прочных знаний в области здорового образа жизни, включая медицинскую

активность (проверка теоретических знаний учащихся в плане формирования ЗОЖ: опрос, тестирование, проектная деятельность и т.д.).

III ступень – формирование необходимого уровня навыков практического использования знаний в области здорового образа жизни, при этом сама ШСУЗ должна быть «Школой – территорией здоровья». Ребёнок должен демонстрировать и отдельные элементы медицинской активности (подсчёт пульса и контроль его при физических нагрузках, контроль за своим артериальным давлением, весом, безбоязненное обращение к медицинским работникам по всем вопросам, связанным со здоровьем) (проверка теоретических знаний и практических навыков учащихся в плане формирования ЗОЖ, высокая медицинская активность).

IV ступень – реальное улучшение здоровья, в том числе улучшение качества жизни детей, страдающих хроническими заболеваниями. (положительная динамика объективных показателей здоровья учащихся).

Анализ деятельности образовательного учреждения, реализующего концепцию ШСУЗ, основывается на индикаторах, которые позволяют оценить влияние условий среды, методик и режимов обучения на функциональные возможности организма и здоровье учащихся, уровень их знаний, умений и навыков при формировании культуры здоровья.

Для оценки и динамического контроля результатов деятельности ШСУЗ в области здоровьесбережения должны использоваться современные технологии комплексного мониторинга среды и здоровья учащихся. Целесообразно также мониторировать на анонимной основе (с привлечением сторонних организаций) распространенность основных факторов риска развития неинфекционных, школьнообусловленных заболеваний и травматизма у детей и подростков в образовательных учреждениях.

Самоаудит здоровьесберегающей деятельности школы должен проводиться два раза в год – в начале и в конце учебного года и включать оценку показателей среды, развития, здоровья и уровня знаний, навыков и умений в области здоровья.

Контроль условий среды учебных помещений школы (классы, рекреации, спортивные залы и др.) осуществляется на основе анализа данных их экологических паспортов.

Медицинское обеспечение в ШСУЗ включает профилактические осмотры учащихся. Результаты осмотров используются для определения детей группы «наблюдения», «внимания» и «повышенного риска» в отношении здоровья, в том числе «специального риска» для занятий физической культурой, а также для оценки эффективности ШСУЗ по здоровьесбережению учащихся.

По результатам мониторинга в конце учебного года определяют приоритетные направления деятельности ШСУЗ на следующий учебный год, составляют план действий и утверждают индикаторы оценки результатов.

В ШСУЗ старшеклассники должны быть активно вовлечены в процесс здоровьесбережения путем участия в заполнении экологических паспортов учебных кабинетов, в том числе в классах начальной школы, контроле веса ранца с ежедневными учебными комплектами, контроле соответствия сменной обуви гигиеническим требованиям, проводить антропометрические и физиометрические исследования учащихся, а также оценивать их уровень знаний, умений и навыков в области здоровьесбережения.

На базе кабинета информатики целесообразно организовать «Школьный центр мониторинга здоровьесбережения обучающихся». Данные, регистрируемые в начале и в конце учебного года, фиксируются в электронные базы данных для их обработки, анализа и хранения.

Финансовая поддержка ШСУЗ должна осуществляться местными органами исполнительной власти.

**КРИТЕРИИ (ПОКАЗАТЕЛИ, ПРИЗНАКИ)⁴ ШКОЛЫ,
СОДЕЙСТВУЮЩЕЙ УКРЕПЛЕНИЮ ЗДОРОВЬЯ
(ОТ ДЕКАРАЦИИ ДО ДЕЙСТВИЙ И РЕЗУЛЬТАТОВ -
укрепление здоровья посредством образования
и улучшение образования путем укрепления здоровья)**

Школы, содействующие укреплению здоровья (ШСУЗ), являются оптимальными адаптивными моделями образовательного учреждения для укрепления здоровья учащихся путем создания безопасной и благоприятной для здоровья физической, психологической и социальной среды и формирования устойчивых стереотипов здорового образа жизни у обучающихся и взрослых, осознанного отношения к своему здоровью и здоровью окружающих.

В первую очередь деятельность ШСУЗ ориентирована на образование детей в области здоровья. Обучение здоровью в ШСУЗ должно проводиться систематически и непрерывно от ступени к ступени обучения с учетом особенностей развития учащихся младших, средних и старших классов. Образовательные программы способствуют активизации учащихся с целью формирования сознательного их отношения к собственному здоровью и здоровью окружающих. Педагогам следует стремиться развивать различные индивидуальные и групповые формы, методы и средства обучения детей здоровью с использованием современных информационно-коммуникационных технологий.

Критериями, позволяющими отнести школу к образовательному учреждению содействующему укреплению здоровья в рамках Сети «Школ здоровья в Европе», являются следующие:

1. Декларация образовательного учреждения о приверженности содействовать укреплению здоровья обучающихся:

1.1. Изучение проблем, связанных со здоровьем, с учётом условий жизни учащихся и условиями жизни местных жителей в целом. Использование информации (материалов), основанной на проверенных теоретических выкладках и точных фактах.

1.2. Наличие официального документа школы, в котором на основе целостного подхода, отражено стремление школы к укреплению здоровья обучающихся (устав, хартия, декларация, концепция школы, содействующей укреплению здоровья).

1.3. Широкое информирование школьного сообщества об официальном документе школы, в котором отражено стремление школы к укреплению здоровья обучающихся (устав, хартия, декларация, концепция школы, содействующей укреплению здоровья).

1.4. Показатели здоровья в перечне показателей эффективности работы школы.

1.5. Поддержка администрации школы и методистов в сфере содействия укреплению здоровья обучающихся.

1.6. Наличие команды (небольшой группы) из представителей учителей, работников школы, не участвующих в учебном процессе, обучающихся, родителей и местных жителей, которая возглавляет деятельность ШСУЗ.

1.7. Перспективный план (программа) работы, рассчитанный на 3-5 лет, и включающий ожидаемые результаты и инструмент мониторингирования результатов деятельности.

1.8. Текущий план работы на учебный год, включающий все основные направления деятельности ШСУЗ.

1.9. Наличие предложений обучающихся, включенных в план работы ШСУЗ.

⁴ Критерии разработаны при поддержке ЮНИСЕФ

1.10. Информационная связь с Национальным центром поддержки Сети «Школ для здоровья в Европе» / Национальным центром поддержки Российской сети школ, содействующих укреплению здоровья (РСШ СУЗ).

1.11. Организация самоаудита школы в области сохранения и укрепления здоровья обучающихся.

1.12. Ресурсы школы в сфере укрепления здоровья (временные, людские, материальные): их достаточность и привлечение новых.

1.13. Портфолио школы в сфере охраны и укрепления здоровья, пропаганды здорового образа жизни детей и подростков.

1.14. Регулярное обсуждение результатов работы школы и инициатив учителей в сфере укрепления здоровья и формирования здорового образа жизни детей и подростков.

1.15. Регулярный пересмотр стратегии укрепления здоровья, её обновление каждые 3-4 года.

1.16. Количество обучающихся, которые в процессе обучения улучшили свою успеваемость (в % от числа всех детей, обучающихся в школе).

1.17. Признание органами исполнительной власти, осуществляющими управление образованием, деятельности по укреплению здоровья как неотъемлемой части школьной жизни, включение ими показателей здоровья в число показателей эффективности работы школ.

1.18. Признание органами исполнительной власти, осуществляющими управление здравоохранением, академической успеваемости учащихся как неотъемлемой части деятельности по охране здоровья, включение ими показателей успеваемости в число показателей эффективности работы по охране здоровья детей и подростков.

1.19. Объединение стратегии укрепления здоровья учащихся с другими стратегиями, связанными с улучшением медицинского обеспечения, повышения социального благополучия и повышения качества образования детей и подростков.

Анализ динамики показателей данного блока критериев.

2. Среда для реализации образовательного процесса и гармоничного развития учащихся в соответствии с возрастными закономерностями роста и развития:

2.1. Достаточная площадь и гигиенически рациональное зонирование земельного участка школы; защита территории школы от попадания любых биологических, химических и прочих загрязняющих веществ, которые могут причинить вред здоровью.

2.2. Количество физкультурно-спортивных площадок, которые могут быть использованы обучающимися, в том числе в пределах шаговой доступности (10-15 минут).

2.3. Площадь рекреаций, позволяющая обеспечить обучающимся условия для оптимальной двигательной активности.

2.4. Количество физкультурно-спортивных залов в школе (спортзалы, бассейны и пр.).

2.5. Наличие централизованных санитарно-технических сооружений (отопление, водоснабжение, канализация, душевые при спортивных залах, бассейне).

2.6. Обеспеченность школы столовой.

2.7. Количество обучающихся (в %), получающих в школе 2-х разовое горячее питание.

2.8. Обеспеченность обучающихся доброкачественной питьевой водой.

2.9. Наличие медицинского кабинета.

2.10. Количество помещений (в %), в которых параметры микроклимата (воздушно-тепловой режим) соответствуют гигиеническим требованиям.

2.11. Регламентация проветривания помещений школы.

2.12. Количество рабочих мест обучающихся (в %), на которых уровни освещенности соответствуют гигиеническим требованиям.

2.13. Количество обучающихся (в %), которые сидят за партами и столами, размеры которых соответствуют их росту.

2.14. Количество классов (в %), мебель в которых позволяет чередовать рабочие позы обучающихся сидя и стоя.

- 2.15. Количество обучающихся (в %), которые сидят за партами и столами с учётом их состояния здоровья.
- 2.16. Количество обучающихся (в %), учебные нагрузки которых превышают гигиенические нормативы.
- 2.17. Количество обучающихся (в %), занимающихся в одну (1-ю) смену.
- 2.18. Количество классов (в %), в которых оптимально чередуются различные предметы (основные предметы, музыка, ИЗО, физическая культура, предметы естественно-математического, гуманитарного циклов).
- 2.19. Количество классов (в %), расписание уроков в которых соответствует закономерностям изменения функционального состояния обучающихся в динамике учебного дня и недели, с учётом шкал трудности предметов.
- 2.20. Количество «сдвоенных» уроков (в %) в расписании школы и количество модульной компоновки уроков (в %) от общего числа уроков.
- 2.21. Количество учащихся (в %), график каникул у которых соответствует закономерностям изменения функционального состояния в динамике учебного года.
- 2.22. Количество первоклассников (в %), обучение которых соответствует гигиеническим требованиям.
- 2.23. Количество контрольных заданий (в % от их общего числа), организация которых осуществляется в соответствии с гигиеническими требованиями.
- 2.24. Количество обучающихся (в %), контроль знаний которых осуществляется с соблюдением здоровьесберегающих принципов.
- 2.25. Количество уроков (в %) с оптимальной плотностью учебной деятельности.
- 2.26. Количество уроков (в %) с оптимальным числом видов учебной деятельности и преподавания на уроке.
- 2.27. Количество использований (в %) технических средств обучения в соответствии с гигиеническими требованиями.
- 2.28. Количество подготовленных (используемых) электронных средств (учебников) обучения, соответствующих гигиеническим требованиям.
- 2.29. Количество обучающихся (в %), двигательная активность которых соответствует биологическим возрастным потребностям.
- 2.30. Количество уроков (в %), в процессе которых используется комплекс методов профилактики переутомления, нарушений осанки, зрения, снятия статической нагрузки.
- 2.31. Количество уроков физического воспитания (в %), построение которых соответствует гигиеническим требованиям (плотность, структура урока, медицинский контроль).
- 2.32. Внедрение инновационных образовательных программ и технологий, интегрирующих образовательные и оздоровительно-профилактические компоненты, направленные на сохранение и повышение работоспособности, минимизацию физиологической цены обучения, обеспечение возрастных темпов роста и развития детей.
- 2.33. Двигательные режимы обучающихся; внедрение инновационных технологий физического воспитания и физкультурно-спортивного оборудования для совершенствования и развития двигательных качеств, выносливости, физической работоспособности.
- 2.34. Количество обучающихся, которые выполняют домашние задания в соответствии с гигиеническими требованиями (в % от общего числа обучающихся).
- 2.35. Количество обучающихся, у которых вес ранцев соответствует гигиеническим требованиям (в % от общего числа обучающихся).
- 2.36. Количество обучающихся, использующих в школе сменную обувь, способствующую профилактике деформации стопы (в % от общего числа обучающихся).
- 2.37. Оформление школы и учебных кабинетов наглядной агитацией по вопросам гигиены и охраны здоровья школьников, формирования здорового образа жизни детей и подростков.
- 2.38. Санитарное просвещение и гигиеническое воспитание в школьной программе.
- 2.39. Формирование культуры здоровья учащихся на всех этапах их обучения.

2.40. Преимущество образовательных программ обучения детей здоровью.

2.41. Использование современных информационных технологий в обучении детей здоровью.

2.42. Проведение конкурсов, праздников, фестивалей, в том числе художественного творчества детей, связанных с укреплением здоровья, пропагандой здорового образа жизни детей и подростков.

2.43. Интеграция профилактических и оздоровительных программ в деятельность образовательного учреждения.

2.44. Уровень знаний педагогических работников школы и регулярность повышения их квалификации по вопросам возрастной физиологии, гигиены и охраны здоровья детей и подростков, формирования здорового образа жизни детей и подростков.

Анализ динамики показателей данного блока критериев.

Текущий контроль и оценка результатов, как инструмент повышения качества работы школы.

3. Социально-психологический климат:

3.1. Приверженность учителей декларации школы – как ШСУЗ.

3.2. Приверженность обучающихся заботе о своём здоровье и здоровье окружающих.

3.3. Наличие школьного самоуправления и вовлечённость его органов, как и всех обучающихся, в укрепление здоровья всего школьного сообщества.

3.4. Вовлечённость родителей и их выборного органа в содействие укреплению здоровья школьников.

3.5. Уровень социальных взаимодействий и учебных достижений учащихся.

3.6. Количество педагогов (в %), стиль преподавания которых потенциально может явиться стрессогенным фактором для учащихся.

3.7. Количество обучающихся, которые в процессе учебы, имеют психолого-педагогическое сопровождение в школе (в % от числа всех детей, обучающихся в школе).

3.8. Количество обучающихся, у которых регистрируются благоприятные изменения в показателях невротизации, распространённости астенических состояний и вегетативных нарушений (в % от числа всех обучающихся в школе).

3.9. Охват психологическим консультированием обучающихся.

3.10. Уровень эмоционального стресса и тревожности обучающихся

Анализ динамики показателей данного блока критериев.

4. Формирование устойчивой мотивации вести здоровый образ жизни и обучение соответствующим навыкам и умениям:

4.1. Наличие в расписании занятий и внеклассных видов деятельности, а также во внешкольной работе занятий по формированию здоровья, здорового образа жизни детей, где учащиеся приобретают соответствующие их возрасту знания, овладевают аналитическими навыками, приобретают умения и опыт, которые помогут им сделать сознательный выбор в пользу здорового образа жизни и придерживаться поведения, способствующего сохранению и укреплению собственного здоровья и здоровья окружающих.

4.2. Уровень информированности обучающихся об основных факторах риска развития школьно обусловленных и социально значимых заболеваний детей и подростков.

4.3. Уровень овладения аналитическими навыками, способствующими сохранению и укреплению собственного здоровья и здоровья окружающих.

4.4. Уровень овладения обучающимися навыками и умениями, которые помогут им сделать сознательный выбор в пользу здорового образа жизни и придерживаться поведения, способствующего сохранению и укреплению собственного здоровья и здоровья окружающих.

4.5. Количество обучающихся, у которых в процессе учебы регистрируются улучшение показателей информированности в отношении факторов риска нарушения здоровья (в % от числа всех детей, обучающихся в школе).

4.6. Количество обучающихся, у которых в процессе учебы регистрируются снижение показателей распространенности факторов риска нарушения здоровья (в % от числа всех детей, обучающихся в школе).

4.7. Количество обучающихся, у которых в процессе обучения регистрируются улучшение показателей сформированности установок на здоровый образ жизни (в % от числа всех детей, обучающихся в школе).

4.8. Мотивированное использование педагогами специальных программ работы с обучающимися, направленных на укрепление здоровья, формирование здорового образа жизни.

Анализ динамики показателей данного блока критериев.

5. Связи школы с общественностью:

5.1. Уровень взаимоотношений между школой и семьями учащихся.

5.2. Сотрудничество школы с основными местными общественными объединениями и отдельными лицами.

5.3. Сотрудничество школы с территориальным отделением Российского общества школьной и университетской медицины и здоровья.

5.4. Обмен информацией между всеми заинтересованными в деле охраны и укрепления здоровья учащихся, формирования здорового образа жизни детей и подростков.

5.5. Привлечение школьных работников и учащихся к участию в контроле эффективности новых и действующих инициатив, программ по укреплению здоровья.

Анализ динамики показателей данного блока критериев.

6. Медицинское обеспечение и показатели здоровья обучающихся:

6.1. Количество медицинских работников, работающих в школе и их график работы.

6.2. Охват профилактическими медицинскими осмотрами обучающихся в соответствии со стандартами медицинского обеспечения детей в школах.

6.3. Охват профилактическими прививками обучающихся в соответствии с календарём прививок.

6.4. Уровень медицинской активности обучающихся.

6.5. Количество обучающихся, у которых в процессе учебы регистрируются благоприятные изменения в показателях физического развития (в % от числа всех детей, обучающихся в школе).

6.6. Количество обучающихся, у которых в процессе учебы регистрируются благоприятные изменения в показателях заболеваемости (в % от числа всех детей, обучающихся в школе).

6.7. Количество обучающихся, у которых в процессе учебы регистрируются благоприятные изменения в показателях физической подготовленности (в % от числа всех детей, обучающихся в школе).

6.8. Количество обучающихся, у которых в процессе учебы регистрируются благоприятные изменения в показателях комплексной оценки состояния здоровья (в % от числа всех детей, обучающихся в школе).

6.9. Динамика качества жизни детей, имеющих хронические болезни.

Анализ динамики показателей данного блока критериев.

Система обучения детей в области здоровья и формирования здорового образа жизни, а также развитие школы, как ШСУЗ, предполагает 4 этапа / ступени ее реализации и развития:

I ступень – информирование детей в области здоровьесбережения сверх обычной школьной программы по основным разделам: рациональное питание; двигательная активность; правильная организация учёбы, досуга, отдыха; профилактика школьного стресса; физические кондиции, физическая подготовленность; гигиена тела; протестные (рискованные) формы поведения, медицинская активность. Школа должна набрать определённое число положительных баллов по всем 6-ти направлениям. Это позволит ей получить статус «Федеральной школы, пропагандирующей здоровье».

II ступень – освоение уровня знаний в области формирования здорового образа жизни, включая медицинскую грамотность. На этом этапе ШСУЗ должна добиться прочных знаний в области здорового образа жизни, включая медицинскую активность. Школа должна набрать определённое число положительных баллов по всем 6-ти направлениям. Это позволит ей получить статус «Федеральной школы, содействующей укреплению здоровья I степени».

III ступень – формирование необходимого уровня навыков практического использования знаний в области здорового образа жизни, при этом сама ШСУЗ должна быть «Школой – территорией здоровья». Ребёнок должен демонстрировать и отдельные элементы медицинской активности (подсчёт пульса и контроль его при физических нагрузках, контроль за своим артериальным давлением, безбоязненное обращение к медицинским работникам по всем вопросам, связанным со здоровьем). Школа должна набрать определённое число положительных баллов по всем 6-ти направлениям. Это позволит ей получить статус «Федеральной школы, содействующей укреплению здоровья II степени».

IV ступень – реальное улучшение здоровья, в том числе улучшение качества жизни детей, страдающих хроническими заболеваниями. Школа должна иметь все положительные баллы по 6-ти направлениям. Это позволит ей получить статус «Федеральной школы здоровья».

Для регистрации образовательного учреждения в Российской сети школ, содействующих укреплению здоровья, школа должна направить в Национальный центр поддержки Сети «Школ для здоровья в Европе» - Национальный центр поддержки Российской сети школ, содействующих укреплению здоровья, заявку, а также все имеющиеся материалы по конкретным критериям отнесения школы к ШСУЗ. После рассмотрения представленных материалов, а для школ, претендующих на статус «Федеральной школы здоровья» и после инспекции (очной или заочной в дистанционном режиме) на месте, Школе на конкретный срок (3-5 лет) присваивается соответствующий статус с выдачей специального Диплома.

ЧАСТЬ 3. РАЗВИТИЕ РОССИЙСКОЙ СЕТИ ШКОЛ, СОДЕЙСТВУЮЩИХ УКРЕПЛЕНИЮ ЗДОРОВЬЯ

проект

СТРАТЕГИЧЕСКИЙ ПЛАН РОССИЙСКОЙ СЕТИ ШКОЛ, СОДЕЙСТВУЮЩИХ УКРЕПЛЕНИЮ ЗДОРОВЬЯ, на 2009-2012 гг.

Стратегический план Российской сети школ, содействующих укреплению здоровья (РСШ СУЗ), подготовлен Национальным центром поддержки РСШ СУЗ – НИИ гигиены и охраны здоровья детей и подростков Научного центра здоровья детей РАМН.

План обсужден и ратифицирован на Семинаре-совещании региональных координаторов РСШ СУЗ и главных специалистов по гигиене детей и подростков субъектов Российской Федерации, состоявшемся в Москве 22-23 мая 2009 г.

Полный текст документа размещен на сайте Сети (www.niigd.ru)

Комментарии просим присылать в секретариат Национального центра поддержки РСШ СУЗ: s-s-b@mail.ru

1. Российские школы, содействующие укреплению здоровья, – это ...

Российские школы, содействующие укреплению здоровья, – это объединение школ, содействующих укреплению здоровья, работающих по соответствующим программам в субъектах Российской Федерации. Работа РСШ СУЗ направлена на объединение усилий секторов здравоохранения и образования, а также всех других ведомств с целью сохранения и укрепления здоровья школьников.

РСШ СУЗ, основываясь на опыте в стране, в Европе и во всем мире, поощряет каждый субъект Российской Федерации разрабатывать и реализовывать программы по укреплению и сохранению здоровья учащихся.

РСШ СУЗ, основываясь на работе Европейской Сети школ, содействующих укреплению здоровья, предусматривает открытость своей работы, которая, в свою очередь, способствует дальнейшему развитию, укреплению и сохранению здоровья учащихся в школах и подготовке учителей по вопросам укрепления и сохранения здоровья учащихся.

Задачи РСШ СУЗ:

- находить и распространять соответствующую информацию о здоровье школьников;
- способствовать исследовательской работе;
- распространять примеры успешной работы, знания и опыт;
- поддерживать программы по укреплению и сохранению здоровья школьников.

Методы работы

- содействие работе специалистов сферы укрепления и сохранения здоровья школьников;
- стимулировать обмен опытом между специалистами по вопросам теоретического, концептуального и методологического развития ШСУЗ, включая исследовательскую и успешную практическую деятельность;
- содействие обмену знаниями и опытом между отдельными школами и учащимися в различных регионах страны;

- стимулировать развитие и расширение партнерских отношений между секторами здравоохранения и образования, сектором молодежной политики и другими соответствующими секторами на государственном и региональном уровнях.

Для кого существует РСШ СУЗ?

Члены

- региональные координаторы
- исследовательские учреждения и группы
- комитет содействия развитию РСШ СУЗ
- исполнительный комитет РСШ СУЗ

Заинтересованные лица и организации

- школьники и молодежь
- руководители школ и координаторы работы ШСУЗ
- школьные координаторы
- персонал школы
- школьные советы
- общественность муниципальных образований
- руководители органов исполнительной власти сферы образования и здравоохранения, руководители других заинтересованных ведомств и учреждений
- политические лица (на национальном, региональном, местном уровнях)
- региональные сети школ, содействующих укреплению здоровья
- исследователи в области обеспечения здоровья в школе
- специалисты, работающие в сфере обеспечения здоровья в школах
- неправительственные организации
- финансирующие организации (общественные и частные)

2. Анализ текущего положения в РСШ СУЗ

Положительные результаты

Здоровье детей, подростков и молодежи в государственной политике

Состояние здоровья как проблема занимает ведущее положение в государственной политике, как на национальном уровне, так и во многих субъектах Российской Федерации. В обществе вызывает беспокойство здоровье и поведение детей и молодежи, влияющее на здоровье, высокая распространенность в детской популяции факторов риска развития школьно обусловленных и массовых неинфекционных заболеваний. Школы играют существенную роль, как в академических достижениях учащихся, так и в формировании здоровья детей. Здоровый ребенок лучше справляется с увеличивающимся объемом знаний.

Снижение различий в здоровье

Равенство – одно из основных достоинств школ здоровья в Европе. На национальном и региональном уровне существует необходимость обеспечить равный доступ к медицинским услугам. Школы, содействующие укреплению здоровья, признают значение этого и играют существенную роль в равном доступе к медицинским услугам.

Здоровье способствует улучшению школ

Школы, содействующие укреплению здоровья, влияют на фундаментальные процессы, происходящие в школах: на обучение, общение между учителями и учениками, доверие, школьную окружающую обстановку, активное участие в жизни школы, связь с родителями и школьным сообществом. Как правило, школы, содействующие укреплению здоровья, лучше справляются со своей основной функцией – обучения и воспитания.

От Европейской сети школ, содействующих укреплению здоровья, к Сети «Школ здоровья в Европе» и РСШ СУЗ

Сеть Школ здоровья в Европе имеет крепкую основу в лице своего предшественника – Европейской сети школ, содействующих укреплению здоровья (ENHPS), основанной в 1991 г. В Российской Федерации такие школы появились в середине 90-х годов прошлого века. С 1998 года функции Национального центра поддержки школ, содействующих укреплению здоро-

вья, переданы НИИ гигиены и охраны здоровья детей и подростков Научного центра здоровья детей РАМН. В 1998 году состоялся 1-й Съезд представителей школ, содействующих укреплению здоровья (г.Иваново). В 2002 году состоялся 1-й семинар-совещание региональных координаторов страны, в этом же году представители Российских ШСУЗ приняли участие во 2-й Европейской конференции школ здоровья (Эгмонд, Нидерланды). В 2008 г. состоялся 2-й Всероссийский съезд представителей школ, содействующих укреплению здоровья (г. Москва) и Всероссийский конкурс «Школа – территория здоровья». С 2008 г. НИИ гигиены и охраны здоровья детей и подростков НЦЗД РАМН издает журнал «Школа здоровья». В 2009 г. – 2-й Семинар-совещание региональных координаторов РСШ СУЗ и главных внештатных школьных врачей субъектов Российской Федерации.

Связи с международными организациями в Европе

РСШ СУЗ установила связи с международными организациями: Региональным бюро ВОЗ в Европе, ЮНИСЕФ, Советом Европы, Сетью Школ здоровья в Европе (Секретариат Сети Школ здоровья в Европе находится в Нидерландском институте профилактики заболеваний (NIGZ) – Сотрудничающем Центре ВОЗ по вопросам школ, содействующих укреплению здоровью, на период 2008-2012 гг.).

Здоровье персонала школы

В последние годы обращается внимание на здоровье и благополучие учителей и всех работников школ. Охрана здоровья работников школ – новое направление с большими возможностями на национальном и региональном уровне. Создание «здорового рабочего места» принесет пользу и учителю и ученику.

Возрастающий интерес исследователей

Существенно растет интерес людей, профессионально заинтересованных в работе школ здоровья. Это – научные работники университетов, академий и научно-исследовательских институтов. Координацию этих исследований осуществляет головное учреждение Научного совета РАМН и Минздравсоцразвития России по гигиене и охране здоровья детей и подростков – НИИ гигиены и охраны здоровья детей и подростков Научного центра здоровья детей РАМН.

Проблемы

От сети к обществу

Создание РСШ СУЗ связано с рядом пилотных проектов в ограниченном числе субъектов Российской Федерации. В настоящее время более 3,5 тысяч ШСУЗ работает практически во всех субъектах Российской Федерации. Однако они еще не стали заметным явлением в жизни школьного сообщества; не во всех субъектах Российской Федерации назначены региональные координаторы. РСШ СУЗ еще не привлекает внимание всех специалистов сферы здоровья школьников. В рамках Концепции РСШ СУЗ мы стремимся создать открытое сообщество с активным участием всех его членов. Это может быть осуществлено, в том числе, и посредством применения новых информационных технологий и возможностей Интернета.

Распространение информации о РСШ СУЗ

Российские ШСУЗ действуют уже более 14 лет и заняли определенное положение, накопили опыт. Тем не менее, пока во многих регионах они мало известны. РСШ СУЗ следует повышать информированность о себе, используя опыт координаторов сети и электронные коммуникации.

Ограниченный доступ к информации

В рамках РСШ СУЗ существует достаточный объем доступных знаний и опыта по сохранению и укреплению здоровья в школах. Однако доступ к информации (включая данные по эффективности, наилучшим практическим действиям, оценке и контактам) на самом деле является ограниченным. Сеть нуждается в обеспечении лучшей информированности координаторов Сети, педагогических работников, а также специалистов и политиков, заинтересованных в укреплении здоровья школьников. Чтобы содействовать школам здоровья необходимо уделять особое внимание политикам, заинтересованным в укреплении здоровья школьников.

От тем здоровья к лучшему обучению

Внимание к проблемам сохранения и укрепления здоровья в школе смещается с отдельных тем здоровья (курение, питание, сексуальное поведение, психическое здоровье) к здоровью как составной части стратегии школы с включением многих вопросов гигиены и охраны здоровья детей в учебные планы школ. Добиться результатов в этой области можно с участием секторов здравоохранения и образования.

Многообразие

Огромной проблемой для РСШ СУЗ является культурное и региональное разнообразие среди всех субъектов Российской Федерации. Многие из них имеют свои особенности в организации и обеспечении народного образования и здравоохранения. РСШ СУЗ признает эти различия и будет стремиться использовать их как ресурсы для всех членов сети стран в развитии представлений о школах, содействующих укреплению здоровья.

Общение

Общение между координаторами в силу масштабов страны затруднено. Основополагающие документы Сети Школ здоровья в Европе выходят на английском языке и для использования их необходимо не только перевести на русский язык, но адаптировать к Российской действительности. Это является дополнительной проблемой общения между членами общеевропейской сети. Вэб-сайт РСШ СУЗ будет способствовать расширению общения членов РСШ СУЗ.

Финансовая поддержка РСШ СУЗ

Значительное беспокойство вызывает финансовая поддержка РСШ СУЗ. Большая часть финансирования необходима для работы секретариата сети, размещаемого в Национальном центре поддержке развития школ, содействующих укреплению здоровья, - НИИ гигиены и охраны здоровья детей и подростков Научного центра здоровья детей РАМН. Необходим специальный план привлечения финансов для содействия развитию РСШ СУЗ. Привлечение средств должно осуществляться на основе Этического кодекса РСШ СУЗ, который необходимо разработать.

3. Цели и задачи

Стратегический план РСШ СУЗ на 2009-2012 гг. разработан с целью разъяснения задач РСШ СУЗ.

Цель школ здоровья в России

Основная цель РСШ СУЗ – содействовать дальнейшему развитию сохранения и укрепления здоровья детей в школах Российской Федерации путем поддержки в каждом субъекте Российской Федерации организаций и специалистов на базе Концепции школ, содействующих укреплению здоровья.

Суть школ здоровья в России

Мы заботимся о детях, они – будущее России. Каждый ребенок в России имеет право на образование, здоровье и безопасность, и должен иметь возможность учиться в школах, содействующих укреплению здоровья.

Школы в России должны стать лучшим местом для пребывания, обучения и укрепления здоровья. РСШ СУЗ использует подход школ, содействующих здоровью, как наиболее общий и всеобъемлющий способ развития системы школ здоровья.

Установка для действия школ здоровья в России

Школы здоровья в России: действовать с целью улучшения школ, вести к лучшей жизни.

Стратегические задачи на 2009-2012 гг.

1. ОТ СЕТИ К СООБЩЕСТВУ

Расширять Российскую сеть школ, содействующих укреплению здоровья, в направлении к сообществу школ, содействующих здоровью

1.1 В 2009 г. определить имена координаторов РСШ СУЗ в субъектах Российской Федерации.

- показатель: список национальных координаторов Сети и членов (потенциальных) исследовательской группы Сети.
- показатель: ежегодная новая версия списка (доступная на сайте Сети).

1.2 В 2009 г. определить роль и функции координаторов Сети в субъектах Российской Федерации, членов исследовательской группы и других, заинтересованных в членстве в РСШ СУЗ.

- показатель: роль и функции включены в версию компетенций координаторов субъектов Российской Федерации.

1.3 В марте 2012 г. все субъекты Российской Федерации должны иметь координатора РСШ СУЗ.

- показатель: в марте 2010 г. наличие координаторов в 75% субъектов Российской Федерации, которые могут гарантировать выполнение задач, изложенных в Компетенциях, и признанных руководителями органов управления здравоохранения и образования
- показатель: в марте 2012 - список координаторов во всех субъектах Российской Федерации, которые способны выполнить задачи, изложенные в компетенциях, и признанные руководителями органов управления здравоохранения и образования.

1.4 В 2009 г. с целью установления контактов с Европейским научным обществом и Российскими НИИ сформировать исследовательскую группу РСШ СУЗ.

- показатель: список институтов, являющихся членами исследовательской группы Сети.
- показатель: меморандум исследовательской группы Сети.
- показатель: с 2010 г. исследовательская группа будет иметь свою страницу на веб-сайте Сети.

1.5 В 2012 г. РСШ СУЗ устанавливает контакты и партнерские отношения с научно-исследовательскими институтами, ВУЗами медицинского и педагогического профиля, организациями учителей, школьных врачей, родителей, школьных лидеров.

- показатель: в 2012 г. соответствующие контакты сотрудничающих организаций включены в веб-сайт Сети.
- показатель: список всех организаций включает контактные лица.
- показатель: письменные соглашения по партнерству.

1.6 РСШ СУЗ участвует в подготовке Всероссийских съездов представителей школ здоровья каждые 4 года.

- показатель: РСШ СУЗ включена в организаторы съезда и содействует разработке программы, формированию оргкомитета.
- показатель: Сеть содействует нахождению средств для проведения съезда.

- 1.7 Поддерживать программы по сохранению и укреплению здоровья школьников на национальном и региональном уровне.
- показатель: ежегодный список конференций и заседаний, представляемый Национальным центром поддержки развития школ, содействующих укреплению здоровья.
 - показатель: ежегодный список контактных лиц/организаций. Одна страница итогового отчета по каждому событию, в котором принято участие.
- 1.8 Участие в дебатах и решении проблем, связанных с молодежью и школами
- показатель: ежегодный список конференций и заседаний, посещаемых членами РСШ СУЗ.
 - показатель: документы, события, повлиявшие на РСШ СУЗ (включая декларации, резолюции, доклады).
- 1.9 Содействовать публикациям координаторов и исследовательской группы о программах сохранения и укрепления здоровья в школах Европы в рецензируемых журналах.
- показатель: минимум ____ статьи в год по обеспечению здоровья в школах России в рецензируемом журнале.

2. РАЗВИТИЕ РСШ СУЗ

Поддерживать развитие, работу и исследования в области укрепления и сохранения здоровья школьников

- 2.1 Дальнейшее развитие подходов к укреплению и сохранению здоровья школьников.
- показатель: в феврале 2010 г. определить достоинства и основные принципы РСШ СУЗ.
 - показатель: в 2009 г. представить и распространить Резолюцию 3-ей Европейской Конференции школ здоровья.
- 2.2 Расширять и совершенствовать доказательную базу по сохранению и укреплению здоровья в школе.
- показатель: в феврале 2010 г. в меморандум исследовательской группы Сети (как одной из исследовательских областей) будет включено обоснование подходов развития школ, содействующих укреплению здоровья.
- 2.3 Поощрение обмена успешным опытом работы по укреплению здоровья учащихся.
- показатель: в феврале 2010 г. в меморандуме исследовательской группы Сети будут включены положения об обмене знаниями и успешным опытом в области укрепления здоровья в школе – как об одной из исследовательских областей.
 - показатель: в июне 2009 г. 3-я Европейская Конференция школ здоровья обеспечит международный обмен знаниями, успешным опытом здоровья в школах.
 - показатель: в 2010 г. веб-сайт Сети будет содействовать обмену знаниями и успешным опытом в сфере укрепления здоровья в школах.
- 2.4 Поощрять проведение оценки здоровья и результатов обучения в школе.
- показатель: в феврале 2010 г. оценка здоровья и академических результатов будет включена в сферу деятельности исследовательской группы Сети.
- 2.5 Стимулировать развитие сотрудничества учителей и институтов повышения их квалификации в области сохранения и укрепления здоровья в школе.

- показатель: в феврале 2010 г. рабочая группа Сети представит предложения по подготовке учителей в области сохранения и укрепления здоровья.

3. СВЯЗЬ С СЕКТОРОМ ОБРАЗОВАНИЯ И ДРУГИМИ СЕКТОРАМИ

Обеспечивать активное сотрудничество с сектором образования и другими соответствующими секторами (охрана здоровья молодежи, социальное обеспечение, экология) на региональном уровне

3.1. Укрепить связи с сектором образования и сектором здравоохранения на национальном, региональном и муниципальном уровне.

- показатель: в 2012 г. в 80% субъектах Российской Федерации должен быть формально назначен координатор субъекта Российской Федерации руководителями органов управления здравоохранения и образования.
- показатель: в 2012 г. РСШ СУЗ предприняла меры по внедрению подходов школ здоровья в соответствующие документы секторов образования и здравоохранения.

3.2. Укреплять связи между сектором здравоохранения и другими секторами (охраны молодежи, социальной сферы, экологии) на национальном, региональном и муниципальном уровне.

- показатель: в 2012 г. Сеть внедряет подход школ, содействующих укреплению здоровья в соответствующие документы по охране молодежи, социальной защите, экологии.

3.3 Устанавливать официальные отношения с организациями учителей, школьных врачей, родителей, школьных администраторов и др.

- показатель: в 2010 г. Сеть придает определённую форму сотрудничеству с соответствующими организациями учителей, родителей, школьных администраторов и др.

4. НАГЛЯДНОСТЬ РСШ СУЗ

Повышать наглядность Сети Школ здоровья в России

4.1 Разработать и представить план информационной деятельности Сети на 2009-2012 гг.

- показатель: в 2009 г. план информационной деятельности Сети на 2009-2012 гг. .

4.2 Создать, модернизировать и расширять веб-сайт Сети.

- показатель: в июне 2009 г. создать вэб-сайт.
- показатель: в январе 2010 г. обновленный и расширенный вэб-сайт Сети Школ здоровья в России будет действовать.

4.3 Вэб-сайт РСШ СУЗ должен стать центральным пунктом информации о школах здоровья в России.

- показатель: достичь численности посетителей сайта до _____ в год к июню 2010 г.
- показатель: повысить численность посещений сайта до _____ в год к декабрю 2010 г. и с 2011 г. ежегодно увеличивать численность посещений до 10% в год.
- показатель: в 2012 г. связи с региональными вэб-сайтами по укреплению и сохранению здоровья в школе, они будут доступны на вэб-сайте Сети.

- 4.4 С 2011 г. обеспечить через веб-сайт РСШ СУЗ легкий доступ к основной информации (информационные листки, электронные сообщения, база данных об исследованиях, факты, оценка).
- показатель: в 2011 г. соответствующая информация школ здоровья в Европе доступна на веб-сайте.
- 4.5 Обеспечить современной информацией относительно укрепления и сохранения здоровья учащихся посредством информационных бюллетеней.
- показатель: в 2010, 2011 и 2012 гг. ежегодный информационный бюллетень Сети доступен в формате pdf и в печатном виде .
- 4.6 Обеспечить современной информацией о практике работы школ здоровья в Европе через Журнал «Школы здоровья».
- показатель: в 2010 г. увеличить тираж журнала на 10%
 - в 2010 г. постоянная рубрика журнала «Практика работы Школ здоровья в России».
- 4.7 Создать справочный стол школ здоровья в России.
- показатель: в 2011 г. посредством справочного стола школ здоровья в России обеспечить ответы на вопросы членов РСШ СУЗ.
- 4.8 Предусмотреть презентацию критериев школ здоровья в России для членов Сети.
- показатель: в июне 2010 г. презентация критериев ШЗР доступна на веб-сайте РСШ СУЗ.
- 4.9 Подготовить Положение и регулярно проводить Фестивали (конкурсы) школ здоровья, приурочив их к международному дню здоровья (7 апреля).
- показатель: в сентябре 2009 г. Положение о фестивале.
 - показатель: в апреле 2010 г. Первый Фестиваль ШСУЗ.
 - показатель: ежегодно увеличивать численность участников Фестиваля на 10-15%.

4. УСЛОВИЯ

Чтобы достичь выполнения целей и задач РСШ СУЗ, необходимо выполнение следующих условий:

Финансирование

- Развивать инновационные проекты, финансируемые из различных источников в соответствии с Российским законодательством, на основе подхода школ, содействующих укреплению здоровья.
- Проводить работу по обеспечению финансирования со стороны:
 - Регионального Бюро ВОЗ в Европе (посредством соглашения с Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации);
 - Совета Европы (в соответствии с его планами работ);
 - других фондов, включая UNICEF, UNESCO и UNFPA;
 - частно-общественных партнерств;
 - частных спонсоров.

Персонал

- Определить потребности развития штата в Национальном центре поддержки развития Российской сети школ, содействующих укреплению здоровья (НИИ ГиОЗ ДиП НЦЗД РАМН).
- Предусмотреть развитие штата Сети в соответствии со штатом НИИ гигиены и охраны здоровья детей и подростков НЦЗД РАМН.

Процедуры

- В сентябре 2009 г. проект по материально-техническому обеспечению будет представлен на заседании Комитета содействия развития РСШ СУЗ.
- Разработать Этический кодекс РСШ СУЗ для субсидирования.
- Представить к декабрю 2009 года Этический кодекс РСШ СУЗ в Комитет содействия развития РСШ СУЗ.

Бизнес-план

- В 2012 г. бизнес-план Сети Школ здоровья в России доступен на Вэб-сайте РСШ СУЗ.

Школа здоровья: комплексный подход в организации здоровьесберегающей деятельности

ПРОГРАММА

межведомственного семинара-совещания
региональных координаторов Российской сети школ,
содействующих укреплению здоровья, и специалистов по гигиене детей
и подростков (школьной медицине) субъектов Российской Федерации
«Школа здоровья: комплексный подход
в организации здоровьесберегающей деятельности»

Дата проведения: 22-23 мая 2009 г. (заезд участников с 21 мая 2009 г.)

Место проведения: Москва, Головинское шоссе, д. 8, корпус 2 (Академия повышения квалификации и профессиональной переподготовки работников образования)

Цель:

- Провести работу с региональными координаторами Российской сети школ, содействующих укреплению здоровья, и главными специалистами по гигиене детей и подростков (школьной медицине) субъектов Российской Федерации с целью взаимодействия по развитию Сети.

Задачи:

- Обзор стратегического плана и текущих задач Сети «Школы здоровья в Европе»;
- Обзор текущей ситуации в Российской сети школ, содействующих укреплению здоровья;
- Обсуждение и принятие стратегического плана Российской сети школ, содействующих укреплению здоровья;
- Обсуждение Концепции школ, содействующих укреплению здоровья;
- Обсуждение Критериев школ, содействующих укреплению здоровья;
- Взаимодействие региональных координаторов Российской сети школ, содействующих укреплению здоровья, с главными специалистами по гигиене детей и подростков (школьной медицине) субъектов Российской Федерации, региональными отделениями Российского общества школьной и университетской медицины и здоровья, другими общественными организациями.

22 мая 2009 года

9.00-9.30 Регистрация участников семинара-совещания

Выставка: «Здоровьеразвивающая среда обучения в образовательных учреждениях».

Организаторы выставки: НИИ Гигиены охраны здоровья детей и подростков НЦЗД РАМН, Некоммерческий фонд поддержки образования и обеспечивающей его промышленности «Единство»

Тематические разделы:

Раздел I. «Создание здоровьеразвивающей среды обучения в классе»

№	Название оборудование	Назначение
1.	Ученический стол "Контторка" для занятий стоя с автоматической и механической регулировкой по высоте	<i>Специализированное учебное место, обеспечивающее режим смены динамических поз. Используется в комплекте с ученическим столом, стулом, стулом «Макси» и массажным ковриком для ног. Разные виды механизмов регулировки по высоте обеспечивают возможность занятий в различных режимах организации учебного процесса</i>
2.	Стол ученический 1-местный регулировкой угла наклона столешницы с автоматической и механической регулировкой по высоте	<i>Ученический стол, обеспечивающий правильное положение учащегося при занятиях сидя. Разные виды механизмов регулировки по высоте обеспечивают возможность занятий в различных режимах организации учебного процесса</i>
3.	Стол ученический 2-местный с регулировкой по высоте	<i>Ученический стол, обеспечивающий правильное положение учащегося при занятиях сидя.</i>
4.	Стул ученический эргономичный регулируемый по высоте	<i>Ученический стул, обеспечивающий правильное положение учащегося при занятиях сидя.</i>
5.	Стул ученический «Макси» эргономичный с автоматической и механической регулировкой по высоте	<i>Стул ученический «Макси» в комплекте с проножкой позволяет использовать «Контторку» для занятий в положении сидя. Разные виды механизмов регулировки по высоте обеспечивают возможность занятий в различных режимах организации учебного процесса</i>
6.	Стол-трансформер на подвижных опорах «Мобильный»	<i>Стол предназначен для трансформации учебного пространства</i>
7.	Тренажер «Накладное подвижное сиденье». Модели для школьников, преподавателей	<i>Специализированное устройство, обеспечивающее формирование правильной осанки за счет укрепления мышц спины, укрепление шейного отдела позвоночника, улучшение зрения и кровообращения мозга, выработку навыка самоконтроля правильной осанки учащимся, снижение утомляемости и повышение общей работоспособности</i>
8.	Биомеханический тренажер Агашина	<i>Тренажер для организации активных пятиминуток на уроке или на перемене.</i>
9.	Устройство для зрительно-вестибулярного тренажа	<i>Техническое устройство, обеспечивающее профилактику нарушений зрения и нервно-психического утомления, повышающее стрессоустойчивость учащихся.</i>
10.	Коврик массажный для ног	<i>Коврик предназначен для массажа стоп во время занятий за «Контторкой».</i>

11.	Комплект плакатов для здорового и гармоничного развития учащихся	<i>Комплект плакатов формирует образное мышление и творческую фантазию учащихся, повышает созидательную мотивацию.</i>
-----	--	--

Раздел II. «Духовно-нравственное здоровье и воспитание учащихся»

- Комплект учебников, методических и наглядных пособий по курсу «Народоведение»,
- Комплект учебно-наглядных пособий «Рукотворная кукла. Ведущие типы технологий изготовления»
- Коллекция «Рукотворная кукла из природных материалов» с методическим пособием

Раздел III. Многофункциональный класс интерактивных технологий

	Интерактивная доска «Активбординг» в комплекте с системой тестирования	<i>Предназначена для активизации учебного процесса, интегрированного изучения предметов, обучения основам здорового образа жизни</i>
--	--	--

9.30-11.00 – Пленарное заседание № 1

Председатели:

- Кучма Владислав Ремирович, Национальный координатор Сети «Школы здоровья в Европе», Главный специалист по гигиене детей и подростков Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации, доктор мед наук, профессор
- Goof Buijs, менеджер Сети «Школы здоровья в Европе» (SHE), NIGZ, Нидерланды

9.30-10.00

- Приветствие Министерства образования и науки Российской Федерации
- Приветствие Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации
- Приветствие и представление участников, Кучма В.Р.

10.00-11.00

О задачах Сети «Школы здоровья в Европе»

Goof Buijs, менеджер Сети «Школы здоровья в Европе»

11.00-11.15 - перерыв

11.15-12.45 – Семинар SHE

Оценка региональными координаторами текущей ситуации в школах, содействующих укреплению здоровья, в регионах

- Гофф Бьейс (менеджер сети SHE, NIGZ, Нидерланды)
- Аннэ Ли (координатор школ здоровья в Шотландии, NHS Здоровья Шотландии)
- Дэвид Риветт (внештатный консультант, Дания)

12.45-13.00 - перерыв

13.00-14.30 – Семинар SHE

Разработка стратегических ответных реакций с целью объединения критериев успешности и идей по преодолению барьеров

- Гофф Бьейс (менеджер сети SHE, NIGZ, Нидерланды)
- Аннэ Ли (координатор школ здоровья в Шотландии, NHS Здоровья Шотландии)
- Дэвид Риветт (внештатный консультант, Дания)

14.30-15.15 – обед

15.15-16.45 – Семинар SHE

Основные и специфические потребности регионов в стратегической поддержке, источниках мобилизации и работоспособности

- Гофф Бьейс (менеджер сети SHE, NIGZ, Нидерланды)
- Аннэ Ли (координатор школ здоровья в Шотландии, NHS Здоровья Шотландии)
- Дэвид Риветт (внештатный консультант, Дания)

16.45-17.00 - перерыв

17.00-18.30 – Семинар SHE

Справочник по пропаганде Программы «Здоровое питание и двигательная активность в школе» (HEPS) и методические рекомендации HEPS

- Гофф Бьейс (менеджер сети SHE, NIGZ, Нидерланды)

23 мая 2009 года

9.30-10.00 – Пленарное заседание № 2

Председатели:

- Кучма Владислав Ремирович, Национальный координатор Сети «Школы здоровья в Европе», Главный специалист по гигиене детей и подростков Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации, доктор мед наук, профессор
- Храмцов Петр Иванович, зав лабораторией НИИ гигиены и охраны здоровья детей и подростков Научного центра здоровья детей РАМН, доктор мед наук
- Степанова Марина Исааковна, зав лабораторией НИИ гигиены и охраны здоровья детей и подростков Научного центра здоровья детей РАМН, доктор мед наук

9.30-9.40

Краткий обзор первого дня заседания, новости

- Соколова Светлана Борисовна, ассистент Национального координатора Сети «Школы здоровья в Европе»

9.40-10.00

Обзор текущей ситуации в сфере развития Сети в субъектах Российской Федерации (приложение 1) и перспективы взаимодействия с Российским обществом школьной и университетской медицины и здоровья, другими общественными организациями (приложение 2)

- Кучма Владислав Ремирович, Национальный координатор Сети «Школы здоровья в Европе»

10.00-10.40 – Групповые заседания № 1⁵

Обсуждение текущей ситуации, заполнение анкеты

10.40-11.00 – Пленарное заседание № 3

Представления групп (результаты обсуждения)

11.00-11.15 - перерыв

11.15-12.45 *Обсуждение и согласование Концепции школ, содействующих укреплению здоровья*

11.15-11.30 – Пленарное заседание № 4

Представление Концепции школ, содействующих укреплению здоровья (приложение 3)

- Храмцов Петр Иванович, зав лабораторией НИИ гигиены и охраны здоровья детей и подростков Научного центра здоровья детей РАМН, доктор мед наук

11.30-12.15 – Групповые заседания № 2

Обсуждение Концепции

⁵ Малые группы формируются по Федеральным Округам

12.15-12.45 – Пленарное заседание № 5
Представления групп (результаты обсуждения)

12.45-13.00 - перерыв

13.00-14.30 *Обсуждение и согласование Критериев школ, содействующих укреплению здоровья*

13.15-13.30 – Пленарное заседание № 6

Представление Критериев школ, содействующих укреплению здоровья (приложение 4)

– Степанова Марина Исааковн, зав лабораторией НИИ гигиены и охраны здоровья детей и подростков НЦЗД РАМН

- Александрова Ирина Эрнстовна, старший научный сотрудник лаборатории НИИ гигиены и охраны здоровья детей и подростков НЦЗД РАМН

13.15-14.00 – Групповые заседания № 3

Обсуждение Критериев

14.00-14.30 – Пленарное заседание № 7

Представления групп (результаты обсуждения)

14.30-15.15 – обед

15.15-16.45 *Обсуждение и согласование Стратегического плана Российской сети школ, содействующих укреплению здоровья*

15.15-15.30 – Пленарное заседание № 8

Представление стратегического плана Российской сети школ, содействующих укреплению здоровья (приложение 5)

– Кучма Владислав Ремирович, Национальный координатор Сети «Школы здоровья в Европе»

15.30-16.15 – Групповые заседания № 4

Обсуждение Стратегического плана

16.15-16.45 – Пленарное заседание № 9

Представления групп (результаты обсуждения)

Заключительное анкетирование участников семинара

16.45-17.00 - перерыв

17.00-18.30 *Обсуждение и согласование направлений исследований и планирование действий участников семинара*

17.00-17.20 – Пленарное заседание № 10

Представление основных направлений исследований в области развития и оценки эффективности школ, содействующих укреплению здоровья (приложение 6)

Планирование действий участников семинара (приложение 7)

– Кучма Владислав Ремирович, Национальный координатор Сети «Школы здоровья в Европе»

17.20-18.00 – Групповые заседания № 5

Обсуждение направлений исследований и планирование действий участников семинара на ближайший месяц, квартал, полугодие и год (кто, что, как и когда должен делать?)

18.00-18.30 – Пленарное заседание № 11

Представления групп (результаты обсуждения)

18.30 – Пленарное заседание № 12

Подведение итогов семинара

Закрытие семинара-совещания

ПРИЛОЖЕНИЯ

List of members SHE research group

9 April 2009

n = 26 members

number of countries: 18

Name	Organisation	Email
Aldona Jociute SHE Planning Committee	Ministry of Health, Lithuania	aldona.jociute@takas.lt
Bjarne Bruun Jen- sen SHE Planning Committee	Danish University of Education, Denmark	bjbj@dpu.dk
Chris Roberts	Department of Pub- lic Health and Health Professions, Wales	Chris.Roberts@wales.gsi.gov.uk
Danielle Piette	Universite Libre Bruxelles, Belgium	dpiette@ulb.ac.be
Derek Colquhoun	University of Hull, England	d.colquhoun@hull.ac.uk
Didier Jourdan	IUFM d'Auvergne Université Blaise Pascal, France	djourdan@auvergne.iufm.fr
Dominique Berger	University of Lyon, France	bergerdomi@wanadoo.fr
Eva Flaschberger	Boltzmann Institute, Austria	Edith.Flaschberger@lbhpr.lbg.ac.at
Goof Buijs SHE secretariat	NIGZ, the Nether- lands	gbuijs@nigz.nl
Graça S. Carvalho	University of Minho, Braga, Portugal	graca@iec.uminho.pt
Hannele Turunen	Kuopio University, Finland	hannele.turunen@uku.fi
Ian Warwick	Institute of Educa- tion, University of London, England	i.warwick@ioe.ac.uk
Jörgen Svedbom	Jönköping Univer- sity, Sweden	jorgen.svedbom@hlk.hj.se
Karin Streimann	National Institute for Health Develop- ment, Estonia	Karin.streimann@tai.ee
Karsten Sorensen	University College Syd, Denmark	kso@ucsyd.dk
Kerttu Tos- savainen	Kuopio University, Finland	kerttu.tossavainen@uku.fi

Mike Titterton	HALE trust, Scotland	mike@haletrust.com
Nanne de Vries	Maastricht University, the Netherlands	n.devries@gvo.unimaas.nl
Nina Grieg Viig SHE Planning Committee / HBSC	Bergen University, Norway	nina.grieg.viig@hib.no
Patricia Mannix Mac Namara	University of Limerick, Ireland	patricia.m.mcnamara@ul.ie
Pere Borrás	University of the Balearic Islands, Spain	pa-borras@uib.es
Peter Paulus SHE Planning Committee	Leuphana University, Germany	paulus@uni-lueneburg.de
Tim Corcoran	University of Sheffield, England	T.D.Corcoran@sheffield.ac.uk
Venka Simowska	Danish University of Education, Denmark	vs@dpu.dk
Vladislav Kuchma SHE Planning Committee	Russian Research Federal Institute of Hygiene and Health Protection of Children Moscow	vrkuchma@mtu-net.ru
Wolfgang Dür	Boltzmann Institute, Austria	Wolfgang.duer@univie.ac.at

Научный центр здоровья детей
НИИ гигиены и охраны здоровья детей и подростков НЦЗД РАМН –
Национальный центр поддержки Сети «Школы для здоровья в Европе»

Регион:

ФИО:

Место работы:

Должность:

Достижения и потребности

Краткий обзор достижений:

Какими достижениями Вы гордитесь? Что получилось хорошо?

Что не удалось выполнить? Какие препятствия возникли в достижении результатов?

Как возможно преодолеть возникшие препятствия?

Попытайтесь перечислить три самые важные и приоритетные потребности?

1.

2.

3.

**Научный центр здоровья детей
НИИ гигиены и охраны здоровья детей и подростков НЦЗД РАМН –
Национальный центр поддержки Сети «Школы для здоровья в Европе»**

ПЛАН ДЕЙСТВИЙ

Регион
ФИО
Место работы
Должность

КТО будет делать?

ЧТО следует сделать и КАК, КОГДА (в какие сроки)

Действие \ Даты	Ближайшие месяцы	Квартал	Полугодие	Год

Научный центр здоровья детей
НИИ гигиены и охраны здоровья детей и подростков НЦЗД РАМН –
Национальный центр поддержки Сети «Школы для здоровья в Европе»

Регион:

ФИО:

Место работы:

Должность:

Назовите три урока, которые Вы вынесли из этого семинара?

1.

2.

3.

Что Вы не услышали на семинаре, но хотели бы знать о школах, содействующих укреплению здоровья?

1.

2.

3.

**Информация о сети школ,
содействующих укреплению здоровья,
в субъектах Российской Федерации.**

Всего по Российской Федерации – 3.708 ШСУЗ

Северо-Западный федеральный округ (центр – Санкт- Петербург) – 306 ШСУЗ

1. Архангельская область – 20
2. Ненецкий АО – 24
3. Вологодская область – 241
4. Калининградская область – 2
5. Республика Карелия – Нет
6. Республика Коми – 4
7. Ленинградская область – Нет
8. Мурманская область – 8
9. Новгородская область –
10. Псковская область – 6
11. Санкт – Петербург – 1

Центральный федеральный округ (центр – Москва) – 811 ШСУЗ

1. Белгородская область – 4
2. Брянская область – 17
3. Владимирская область – Нет
4. Воронежская область – 8
5. Ивановская область – 9
6. Калужская область – 24
7. Костромская область – Нет
8. Курская область – Нет
9. Липецкая область – 176
10. Москва – 97
11. Московская область – 20
12. Орловская область – 32
13. Рязанская область – 25
14. Смоленская область – 5
15. Тамбовская область – Нет
16. Тверская область – 10
17. Тульская область – 19
18. Ярославская область – 382

Приволжский федеральный округ (центр – Нижний Новгород) - 1.780 ШСУЗ

1. Республика Башкортостан
2. Кировская область – 466
3. Республика Марий Эл
4. Республика Мордовия – 1
5. Нижегородская область – 269
6. Оренбургская область – 50
7. Пензенская область – 86
8. Пермская область – 66
9. Самарская область – 618
10. Саратовская область – нет
11. Республика Татарстан – 100
12. Удмуртская республика – 108
13. Ульяновская область – 16
14. Чувашская Республика – есть

Южный федеральный округ (центр – Ростов – на - Дону) – 126 ШСУЗ

1. Республика Адыгея – 5
2. Астраханская область –
3. Волгоградская область – нет
4. Республика Дагестан – нет
5. Республика Ингушетия – 3
6. Республика Калмыкия – нет
7. Кабардино-Балкарская Республика –
8. Карачаево-Черкесская Республика – 2
9. Краснодарский край – 62
10. Ростовская область – 15
11. Республика Северная Осетия-Алания –
12. Ставропольский край – 39
13. Чеченская Республика –

Уральский федеральный округ (центр – Екатеринбург) – 11 ШСУЗ

1. Курганская область – нет
2. Свердловская область – 1
3. Тюменская область – 10
4. Ханты-Мансийский автономный округ – нет
5. Челябинская область –
6. Ямало-Ненецкий автономный округ –

Сибирский федеральный округ (центр – Новосибирск) – 607 ШСУЗ

1. Агинский Бурятский автономный округ – 49
2. Республика Алтай – нет
3. Алтайский край – 55
4. Республика Бурятия – 258
5. Иркутская область – 25
6. Кемеровская область – 70
7. Красноярский край – 24
8. Новосибирская область – 10
9. Омская область – 85
10. Томская область – нет
11. Республика Тыва – 5
12. Республика Хакасия – нет
13. Читинская область – 21
14. Эвенкийский автономный округ – 5

Дальневосточный федеральный округ (центр – Хабаровск) – 67 ШСУЗ

1. Амурская область – нет
2. Еврейская автономная область – 49
3. Камчатская область – нет
4. Корякский автономный округ – нет
5. Магаданская область – 10
6. Республика Саха (Якутия) –
7. Приморский край –
8. Сахалинская область – нет
9. Хабаровский край – нет
10. Чукотский автономный округ – 8

РОССИЙСКОЕ ОБЩЕСТВО ШКОЛЬНОЙ И УНИВЕРСИТЕТСКОЙ МЕДИЦИНЫ И ЗДОРОВЬЯ (РОШУМЗ)

Российское общество школьной и университетской медицины и здоровья является ассоциированным членом Союза педиатров России, Национального научного общества гигиенистов и санитарных врачей, Европейского союза школьной и университетской медицины и здоровья (EUSUHM).

Президиум Общероссийской общественной организации Российского общества школьной и университетской медицины и здоровья отмечает, что школы способны вносить существенный вклад в сохранение и укрепление здоровья учащихся. Многие организации, в том числе Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ), ЮНИСЕФ, ЮНЕСКО, Центры контроля и профилактики заболеваний США (Centers for Disease Control and Prevention, CDC), Международный союз медико-санитарного просвещения и укрепления здоровья (International Union for Health Promotion and Education, IUNPE), проводя международные программы в сфере охраны здоровья, все больше вовлекают школьных работников в свою деятельность.

В настоящее время очень остро ощущается необходимость проведения в школах эффективных программ сохранения и укрепления здоровья учащихся. Мировая общественность постепенно приходит к пониманию тесной связи между школьным образованием и уровнем здоровья населения.

Президиум Общероссийской общественной организации Российского общества школьной и университетской медицины и здоровья ПОСТАНОВИЛ:

1. Считать взаимодействие с Российской сетью школ, содействующих укреплению здоровья (РСШ СУЗ), одним из важнейших направлений работы Общества.
2. Региональным отделениям:
 - обсудить итоги Всероссийского съезда школ, содействующих укреплению здоровья «Здоровое поколение – здоровая Россия»,
 - изучить ситуацию со школами, содействующими здоровью в регионе,
 - определиться с куратором для взаимодействия с РСШ СУЗ,
 - подготовить план взаимодействия, направленный на совершенствование работы ШСУЗ в регионе,
 - содействовать развитию РСШ СУЗ в регионе.

Численность региональных отделений РОШУМЗ на 1 января 2009 года

№	Региональное отделение	Председатель	Числ.
1.	Адыгейское республиканское отделение	Анчочкова Мира Черимовна	41
2.	Алтайское отделение	Кагирова Галина Владимировна	70
3.	Архангельское отделение	Дегтева Галина Николаевна	122
4.	Астраханское отделение	Черкасов Николай Степанович	3*
5.	Башкирское отделение	Ширяева Галина Павловна	120
6.	Брянское отделение	Дмитриев Владимир Михайлович	3*
7.	Бурятское отделение	Нимаева Дарима Владимировна	3*
8.	Волгоградское отделение	Латышевская Наталья Ивановна	55
9.	Воронежское отделение	Киньшина Маргарита Михайловна	95
10.	Ивановское отделение	Жданова Людмила Алексеевна	129
11.	Иркутское отделение	Погорелова Ирина Геннадьевна	9
12.	Калининградское отделение	Черкес Ирина Владимировна	3*
13.	Калужское отделение	Темникова Елена Игоревна	3*
14.	Отделение Республики Коми	Льпорова Татьяна Михайловна	3*
15.	Костромское отделение	Верховская Ирина Михайловна	18

16.	Краснодарское краевое отделение	Соболева Наталья Геннадьевна	36
17.	Курское отделение	Черных Александр Михайлович	23
18.	Ленинградское отделение	Рахитина Лариса Федоровна	3
19.	Липецкое отделение	Мальцева Татьяна Григорьевна	20
20.	Московское отделение	Панков Дмитрий Дмитриевич	150
21.	Отделение в Московской области	Митрофанова Ольга Евгеньевна	245
22.	Ненецкое отделение	Муратова Алла Павловна	25
23.	Нижегородское отделение	Усанова Елена Пантелеймоновна	126
24.	Новгородское отделение	Истомина Ирина Леонидовна	3*
25.	Новосибирское отделение	Склянова Нина Александровна	123
26.	Омское отделение	Гудинова Жанна Владимировна	10
27.	Оренбургское отделение	Сетко Нина Павловна	3*
28.	Орловское отделение	Астахова Ольга Алексеевна	3*
29.	Пермское отделение	Шафигуллина Марьям Мухамадиевна	13
30.	Ростовское отделение	Дронов Иван Савельевич	28
31.	Рязанское отделение	Ляпкало Александр Михайлович	7
32.	Самарское отделение	Березин Игорь Иванович	25
33.	Санкт-Петербургское отделение	Маймулов Валерий Георгиевич	74
34.	Саратовское отделение	Черненко Юрий Валентинович	3 ¹
35.	Свердловское отделение	Насыбуллина Галия Максutowна	3*
36.	Смоленское отделение	Авдеева Татьяна Григорьевна	21
37.	Ставропольское отделение	Муравьева Валентина Николаевна	127
38.	Татарстанское отделение	Мингазова Эльмира Нурисламовна	28
39.	Тверское отделение	Кушнир Семен Михайлович	26
40.	Томское отделение	Нагаева Татьяна Александровна	29
41.	Тульское отделение	Кулагин Владимир Владимирович	3*
42.	Ульяновское отделение	Семенова Наталья Игоревна	3*
43.	Хабаровское отделение	Рзянкина Мария Федоровна	36
44.	Челябинское отделение	Банникова Людмила Павловна	7
45.	Чувашское республиканское отделение	Жамлиханов Надир Хусяинович	231
46.	Отделение Республики Саха (Якутия)	Саввина Надежда Валерьевна	77
47.	Ямало-Ненецкое отделение	Репина Светлана Петровна	3*
48.	Ярославское областное отделение	Черная Наталия Леонидовна	87

ИТОГО: 2278 человек

¹ –отделение создано в марте 2008 года * - данные на момент регистрации Общества (2006 год)

Литература:

1. Баранов А.А., Кучма В.Р., Звездина И.В. Табакокурение детей и подростков: гигиенические и медико-социальные проблемы и пути решения. – М.: Литтерра, 2007. – 216 с.:ил.
2. Баранов А.А., Кучма В.Р., Скоблина Н.А. Физическое развитие детей и подростков на рубеже тысячелетий. М.: Издатель Научный центр здоровья детей РАМН, 2008. – 216 с.
3. Баранов А.А., Кучма В.Р., Сухарева Л.М. Медицинские и социальные аспекты адаптации современных подростков к условиям воспитания, обучения и трудовой деятельности: Руководство для врачей. М.; ГЭОТАР-Медиа, 2007. – 352 с.
4. Баранов А.А., Кучма В.Р., Сухарева Л.М. Оценка состояния здоровья детей. Новые подходы к профилактической и оздоровительной работе в образовательных учреждениях: руководство для врачей. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. – 437 с.: ил.
5. Баранов А.А., Кучма В.Р., Рапопорт И.К. Руководство по врачебному профессиональному консультированию подростков. М.: Издательский Дом «Династия», 2004. – 200 с.
6. Баранов А.А., Кучма В.Р., Тутельян В.А., Величковский Б.Т. Новые возможности профилактической медицины в решении проблем здоровья детей и подростков России. Комплексная программа научных исследований «Профилактика наиболее распространенных заболеваний детей и подростков на 2005-2009 гг.». Издание второе, исправленное и дополненное. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. – 176 с.
7. Звездина И.В. Школьная программа профилактики сердечно-сосудистых заболеваний. Материалы I Конгресса Российского общества школьной и университетской медицины и здоровья. Москва, 2008. – С. 71.
8. Звездина И.В., Агапова Л.А., Жигарева Н.С. и др. Функциональные возможности младших школьников в динамике обучения. Сб. материалов XII Конгресса педиатров «Актуальные проблемы педиатрии». М., 2008.
9. Ильин А.Г. Состояние здоровья детей подросткового возраста и совершенствование системы их медицинского обеспечения: автореферат диссертации на соискание ученой степени доктора медицинских наук. М., 2005.
10. Конова С.Р. Состояние здоровья детей и совершенствование медицинской помощи в условиях первичного звена здравоохранения: автореферат диссертации на соискание ученой степени доктора медицинских наук. М., 2007.
11. Кучма В.Р. Медико-профилактические основы обучения и воспитания детей: руководство для медицинских и педагогических работников образовательных и лечебно-профилактических учреждений, санитарно-эпидемиологической службы. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2005. – 528 с.: ил.
12. Кучма В.Р., Сухарева Л.М., Степанова М.И. Физиолого-гигиеническое обеспечение модернизации структуры и содержания общего образования в России. Здоровье, обучение и воспитание детей: история и современность (1904-1959-2004). Под ред. А.А.Баранова, В.Р.Кучмы, Л.М.Сухаревой. М.; Издательский Дом «Династия», 2006. – С. 21-27.
13. Кучма В.Р., Сухарева Л.М., Рапопорт И.К. Изменение показателей заболеваемости школьников в процессе завершения общего образования. Материалы I Конгресса Российского общества школьной и университетской медицины и здоровья. Москва, 2008. – С. 94-95.
14. Кучма В.Р., Сухарева Л.М., Степанова М.И. Гигиенические проблемы школьных инноваций. – М.: Научный центр здоровья детей РАМН, 2009. – 240 с.: ил.
15. Медико-социальные показатели деятельности службы охраны здоровья семьи, материнства и детства в 2004 году. М.; МЗиСР РФ, 2005.
16. Надеждин Д.С. Ивашенко Е.В., Турчинский В.Н. и др. Связь социометрического статуса младших школьников с успешностью учебной деятельности. Материалы Всероссийской научно-практической конференции «Актуальные вопросы психогигиены и охраны психического здоровья детей и подростков». М., 2007. – С. 160-162.
17. Онищенко Г.Г., Баранов А.А., Кучма В.Р. Безопасное будущее детей России. Научно-методические основы подготовки плана действий в области окружающей среды и здоровья наших детей. М.: Издательство ГУ НЦЗД РАМН. – 2004. 154 с.
18. Рапопорт И.К., Бирюкова Е.Г. Особенности заболеваемости школьников и учащихся профессиональных училищ в процессе завершения общего и профессионального образования. Гигиена и санитария. – 2007. – № 1. – С. 67-70.

19. 12. Сухарева Л.М, Намазова Л.С., Рапопорт И.К. и др. Изменение заболеваемости учащихся в динамике обучения в младших классах. Сб. материалов XII Конгресса педиатров «Актуальные проблемы педиатрии». М., 2008. – С. 324.
20. Ямпольская Ю.А. Физическое развитие и функциональные возможности подростков 15-17 лет, обучающихся в школе и профессиональном училище. Педиатрия. – 2007. – № 5. – С. 69-72.
21. Ямпольская Ю.А. Физическое развитие школьников Москвы в последние годы (2005-2007). Сб. материалов XII Конгресса педиатров «Актуальные проблемы педиатрии». М., 2008. – С. 402.
22. Inequalities in young people's health / Health behavior in school-aged children. International report from the 2005/2006 survey. Scotland, 2008. – 207 p.
23. Рекомендации по сохранению и укреплению здоровья учащихся. – IUNPE, 2008. – 4 с.