

**КОНЦЕПЦИЯ
«СТРАТЕГИЯ РАЗВИТИЯ САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКОЙ ШКОЛЫ ДО
2020 ГОДА: НАПРАВЛЕНИЕ «ЗДОРОВЬЕ В ШКОЛЕ»**

Разработчики:

Е.Н. Барышников, к.п.н., доцент, зав. кафедрой социально-педагогического образования СПбАППО; Н.И. Ильина, главный специалист отдела образовательных учреждений Комитета по образованию СПб; М.Г. Колесникова, к.п.н., доцент кафедры педагогики окружающей среды, безопасности и здоровья человека СПбАППО; С.А. Котова, к.пс.н., доцент Института детства РГПУ Им. А.И. Герцена; О.Э. Евсеева, к.п.н., профессор, декан факультета АФК НГУФК им. П.Ф. Лесгафта; С.В. Рычкова, к.м.н., доцент, главный специалист отдела лечебно-профилактической помощи матерям и детям Комитета по здравоохранению СПб; Ю.Б. Севастьянова, директор ГОУ СОШ №280 им. М.Ю. Лермонтова Адмиралтейского района; Л.Г. Татарникова, д.п.н., профессор кафедры педагогики окружающей среды, безопасности и здоровья человека СПбАППО; С.М. Шингаев, к.пс.н., профессор, зав. кафедрой психологии СПбАППО; В.Л. Эмануэль, д.м.н., профессор, заведующий кафедрой клинической лабораторной диагностики Санкт-Петербургского государственного медицинского университета им. И.П.Павлова

1. Выделение и анализ основных проблем по направлению за период 2000 -2010 годов

Здоровье человека, его социально-психологическая адаптация, нормальный рост и развитие во многом определяются средой, в которой он живет. Для ребенка от 6 до 17 лет этой средой является система образования, так как с пребыванием в учреждениях образования связано более 70% времени его жизнедеятельности.

Среди факторов, негативно влияющих на здоровье и развитие детей в системе образования, выделяют как низкий уровень культуры здоровья в обществе, ведущий к нездоровому образу жизни, так и факторы образовательной среды школы. По данным Института возрастной физиологии РАО, школьная образовательная среда порождает факторы риска нарушений здоровья, с действием которых связано 20–40 % негативных влияний, ухудшающих здоровье детей школьного возраста. Среди наиболее значимых исследователи выделяют (по степени убывания значимости) стрессовую педагогическую тактику, несоответствие методик и технологий обучения возрастным и функциональным возможностям школьников, несоблюдение физиологических и гигиенических требований к организации учебного процесса, недостаточную грамотность родителей в вопросах охраны и укрепления здоровья детей, провалы в системе физического воспитания, функциональную неграмотность педагогов в вопросах охраны и укрепления здоровья детей, недостаточное медицинское сопровождение школьников, что в целом приводит к отсутствию системной работы по формированию ценности здоровья и здорового образа жизни (М.М. Безруких и др., ИВФ РАО, 2002).

А) Состояние здоровья и образ жизни участников образовательного процесса в школах Санкт-Петербурга

По данным Комитета по здравоохранению, демографическая ситуация в Санкт-Петербурге продолжает оставаться отрицательной. Так, процентное соотношение детей от 0 до 17 лет по отношению к общему числу населения Санкт-Петербурга в 1998 году составляло 20%, в 2008 году – 15%. Необходимо отметить, что для нормального воспроизводства населения численность детей и подростков должна составлять не менее 25% от популяции.

Помимо общего сокращения численности детского населения, за последние 10 лет отмечено резкое ухудшение состояния здоровья детей и подростков. По данным официальной статистики заболеваемость детей до 14 лет за последние 10 лет увеличилась на 50%, среди подростков уровень заболеваемости возрос на 64%. Среди школьников старшего возраста наметилось заметное увеличение распространённости хронических болезней (у детей до 14 лет этот рост составил 23%, в 15 - 17 лет – 26%). Среди детей всех возрастов наиболее значительно увеличилось число болезней эндокринной, костно-мышечной системы и соединительной ткани, системы кровообращения, пищеварения, мочевыделения, врождённых пороков развития, анемий, а среди лиц старшего подросткового возраста – психических расстройств.

Изменилась структура патологии, выявляемой у детей. Ведущие места стали занимать болезни органов пищеварения, костно-мышечной системы и соединительной ткани, глаза и его придаточного аппарата. Резко увеличилось количество полиморфных и полифункциональных нарушений.

Растет число детей с функциональными нарушениями центральной нервной системы (ЦНС), отмечается замедление темпа созревания ЦНС (синдром инфантилизма), увеличивается количество детей с нарушениями функционирования нервных процессов возбуждения и торможения.

В настоящее время более, чем у 30% юношей и девушек выявляется задержка полового созревания. Среди девочек возрастает частота нарушений менструальной функции и распространённость гинекологических заболеваний. За последние 10 лет частота расстройств менструальной функции у девочек до 14 лет увеличилась в 2,5 раза, у 15-17-летних – на 70%. Распространённость воспалительных заболеваний половых органов среди 15-17-летних девушек составляет около 20%. Более 30% мальчиков и юношей подросткового возраста также страдают заболеваниями, которые в дальнейшем могут ограничить возможность реализации репродуктивной функции.

Существенные негативные изменения произошли в состоянии здоровья школьников, что обусловлено высокими учебными нагрузками, хроническим стрессом, гиподинамией и ухудшением питания. Установлено, что уровень распространенности функциональных отклонений учащихся младшей школы за последние 10 лет повысился на 85%, хронических болезней – на 84%. Для учащихся старшей школы соответствующие показатели составляют 70% и 40%. В среднем, по данным на конец 2008 года, 1-группу здоровья (здоровые дети) имели лишь 12% санкт-петербургских школьников, 2-группу

здоровья (функциональные отклонения) в зависимости от возраста 50-70% детей и 3-группу здоровья (хронические заболевания) 22% школьников до 14 лет и 31% среди возрастной группы 15-17 лет.

Структура заболеваемости школьников Санкт-Петербурга по данным 2008 г. характеризуется конкурирующим доминированием патологии опорно-двигательной системы (161:1000), болезнью глаз (162:1000), болезнью органов пищеварения (156:1000), заболеваний нервной системы (102:1000). Тревожным является факт высокой частоты травм и отравлений у старших школьников (120:1000).

Таким образом, за последние 10 лет отмечаются *следующие тенденции в состоянии здоровья школьников Санкт-Петербурга:*

- низкий стартовый ресурс физического и психофизического здоровья, в результате резкое снижение показателей состояния здоровья детей на входе в школьную среду,
- изменение структуры, характера и динамики выявляемой патологии;
- увеличивающееся количество детей с ограниченными возможностями в физическом развитии и социальной адаптации и, как следствие, с неустойчивой формой школьной адаптации;
- усиление массовой астенизации детей, связанной с неуклонным ростом заболеваемости и с хроническим течением болезней;
- ухудшение здоровья учащихся по мере перехода по ступеням обучения, в т.ч. по «школьнозависимым» нозологиям (особенно в школах повышенного уровня);
- доминирование патологии опорно-двигательной системы, болезней глаз, органов пищеварения, нервной системы;
- возрастание нарушений репродуктивной функции.

Характеризуя образ жизни петербургских школьников, необходимо отметить ряд негативных изменений за анализируемый период.

В настоящее время у 70% детей школьного возраста отмечается недостаточная двигательная активность. Более половины учащихся вообще не занимаются физической культурой. В связи с этим физическая подготовленность современных школьников достигает не более 80% от соответствующих показателей 80-х годов.

С 2006 года в Санкт-Петербурге создана единая информационная поисковая система «Профилактика правонарушений несовершеннолетних в образовательных учреждениях Санкт-Петербурга»: с 2006 по 2008 гг. наблюдается рост количества правонарушений (с 2419 до 2672 случаев); особенно заметно увеличилось количество правонарушений, связанных с употреблением алкоголя, наркотических и психотропных веществ (с 13,7% до 28,0% от общего их количества).

Мониторинг здоровьесберегающей деятельности ОУ, который отрабатывается в рамках Санкт-петербургской «Программы развития региональной системы оценки качества общего и дополнительного образования детей» (РСОКО), в котором участвует 1858 учащихся разных возрастных групп, по-

казывает следующие *тенденции, характеризующие образ жизни школьников Санкт-Петербурга*:

- снижение двигательной активности и физической подготовленности (высокий уровень физической подготовленности имеют 16,2% учащихся начальной школы, 18,5% учащихся основной школы, 6,8% учащихся старших классов);
- нарушения структуры и режима питания (43,6% старшеклассников питаются без режима, когда захотят; 68,3% из них не едят в школе);
- нарушения структуры досуга, в том числе преобладание малоподвижных видов занятий (компьютер и ТВ), нарушение продолжительности сна и пребывания на свежем воздухе во всех возрастных группах;
- возрастание риска употребления психоактивных веществ (по результатам анкетирования у 42,9% большинство сверстников курят, у 36,2% - употребляют алкоголь, у 8,4% - пробовали наркотики);
- снижение с возрастом готовности к здоровому образу жизни .

Характеризуя проблемы участников образовательного процесса, необходимо отметить проблему профессионального здоровья и образа жизни педагогов школ Санкт-Петербурга.

По результатам исследований СПбАППО на выборке 1207 педагогов Санкт-Петербурга в 2000-2007 гг. средний возраст педагогов 42,3 лет, средний педагогический стаж 19,0 лет; из них с высшим образованием 89,7%. Только 46,2% из них имеют высокий уровень эмоциональной устойчивости, 28,7% имеют высокий уровень нейротизма, 66,3% педагогов имеют высокий уровень личностной тревожности. Наблюдается значительное снижение эмоциональной устойчивости с увеличением педагогического стажа и возраста (за первые 10 лет стажа – почти в два раза). 75% педагогов считают свое здоровье удовлетворительным или плохим.

Как показывают результаты исследования, проведенного кафедрой психологии СПбАППО в ноябре 2009 - январе 2010 года на выборке из 3312 педагогов ОУ города, 69% педагогов испытывают чувство усталости на работе, 54% - нарушения сна, 45% - подавленное настроение, 42% - повышенное артериальное давление, аритмию.

В то же время мало кто систематически и целенаправленно занимается своим здоровьем, оправдывая это необходимостью больших материальных затрат (19% опрошенных), отсутствием времени (16%), нехваткой силы воли (13%), наличием более важных дел (11%), отсутствием соответствующих условий (11%).

В ситуации ухудшения здоровья 22% педагогов занимают выжидательную позицию («хочу, чтобы все это побыстрее как-то само образовалось») и лишь 9% составляют план действий и следуют ему, 8% начинают что-то менять в себе.

Среди способов поддержания крепкого здоровья 29% педагогов просто избегают вредных привычек, лишь 8% самостоятельно занимаются физи-

ческими упражнениями, 6% посещают врача с профилактическими целями, 4% практикуют специальные оздоровительные системы.

Такое отношение педагогов к своему здоровью определяет и их отношение к здоровью учащихся: по данным мониторинга РСОКО, в котором участвовали 448 педагогов, 78% из них считают здоровье учащихся удовлетворительным или плохим; 63,6% считают, что здоровье детей ухудшается по мере обучения в школе. В то же время только 25,7% педагогов осознают необходимость собственного повышения квалификации в области здоровья; 24,5% - проведения внеклассной работы в этой области, 43,8% - создания службы здоровья. Подавляющее большинство считают уместными в школе массовые мероприятия (75,3%)

Можно выделить следующие *характеристики педагогов Санкт-Петербурга*, сохраняющиеся последние 10 лет:

- низкие показатели притока молодых кадров;
- сниженное состояние здоровья по сравнению с большинством других профессиональных групп, выраженная зависимость его от профессионального стажа и возраста;
- резкое снижение эмоциональной устойчивости и возрастание невротизма за первые 10 лет педагогического стажа;
- выраженные нарушения образа жизни (двигательной активности, продолжительности сна и пребывания на свежем воздухе, возрастание риска аддиктивного поведения);
- относительно низкий уровень готовности к созданию условий для обеспечения здоровья учащихся, повышению культуры их здоровья (особенно – у педагогов школ повышенного уровня)

Б) Опыт создания условий для решения проблемы здоровья в системе образования Санкт-Петербурга

В то же время в образовательной системе Санкт-Петербурга накоплен значительный и разнообразный опыт создания условий для обеспечения здоровья участников образовательного процесса.

Работа по созданию в школах Санкт-Петербурга условий для обеспечения здоровья учащихся является традиционным направлением работы каждой школы, которое поддерживается и расширяется районными и городскими органами управления образованием.

С 2008 г. Комитет по образованию реализует программу «Программа по оздоровлению и формированию здорового образа жизни обучающихся (воспитанников) образовательных учреждений Санкт-Петербурга на период 2009-2012 гг.». С 2009 г. мероприятия этой программы реализуются в рамках «Плана мероприятий «Региональной целевой программы по формированию здорового образа жизни у жителей Санкт-Петербурга на 2009-2012 гг.» (Постановление Правительства СПб от 02.09.2009 №994).

В рамках этих программ Комитет по образованию проводит систематическую работу с ОУ по следующим направлениям.

1) *Улучшение инфраструктуры и учебного режима школ в соответствии с Санитарными правилами и нормами.*

С 2007-2008 учебного года в городе реализуется «Программа комплексного капитального ремонта объектов недвижимости государственных образовательных учреждений Санкт-Петербурга», за это время отремонтировано и введено в строй 28 школ, в этом году планируется капитально отремонтировать еще 20 школ. Расписание учебных занятий перед началом каждого учебного года согласовывается с Роспотребнадзором, с целью равномерного распределения уроков и недопущения перегрузки учащихся в течение недели.

2) *Медицинское обеспечение ОУ.*

В соответствии с типовым положением во всех ОУ имеются 2 медицинских кабинета – кабинет врача и процедурный кабинет; однако укомплектованность врачами составляет 76%, медицинскими сестрами – 64%, подростковыми врачами – 72%.

3). *Физкультурно-оздоровительная работа.*

В каждой школе есть оборудованный физкультурный и тренажерный зал, в 15 школах – бассейны.

В городе действуют адресные целевые программы «Мой первый школьный стадион» (с 2006 года отремонтировано и построено 258 школьных стадионов); программа «Школьный футбол» совместно с футбольным клубом «Зенит», в которой принимают участие 50 образовательных учреждений; программа «Мини-футбол – в школу», разработанная Российским футбольным союзом и Ассоциацией мини-футбола России (с 2009 года в 25 школах). В Санкт-Петербурге организуется и проводится огромное количество массовых физкультурных и спортивных мероприятий районного, городского, всероссийского масштаба для разных возрастов детей и подростков, среди которых такие как «Президентские состязания», «Лыжня России», детско-юношеская спартакиада Санкт-Петербурга «Олимпийские Надежды» и многие другие.

С 2009 года в 157 школах введен 3-й обязательный урок физкультуры. Кроме того, для увеличения двигательных нагрузок во всех школах планируется ввести «активные паузы» - 3-х минутные физкультурные разминки, которые в середине учебного дня будут проводить учителя со своими классами.

В 147 школах введен еще один «час физкультуры» в рамках дополнительного образования, когда учащимся предложено после уроков 1 раз в неделю посвятить любимому виду спорта (как правило, игровому) в спортивном зале школы или на оборудованном при школе спортивном стадионе.

В последнее время проводится активная работа по созданию в образовательных учреждениях спортивных клубов по разным видам спорта. В 58 школах такие клубы уже созданы.

В школах Санкт-Петербурга открыто 133 отделения дополнительного образования детей физкультурно-спортивной направленности, что составляет 78 % от общего числа отделений дополнительного образования детей. Кроме

того, в каждой школе открыты спортивные секции по различным видам спорта. Ежегодно растет количество видов спорта, представленных в ОУ СПб (от 44 в 2006 году до 52 в 2008 г).

Ежегодно в октябре проводится Всероссийская акция «Спорт вместо наркотиков». В акции принимают участие около 130 тысяч учащихся.

В рамках ежегодной детско-юношеской Спартакиады Санкт-Петербурга среди общеобразовательных учреждений (по 14 видам спорта) принимают участие более 170 тысяч детей. Спартакиада среди учащихся спортивных школ Санкт-Петербурга «Олимпийские надежды» проводится по 30 видам спорта.

Ежегодно увеличивается число школьников, принимающих участие во Всероссийской акции «Я выбираю спорт как альтернативу пагубным привычкам», проводимой в 2010 году в пятый раз.

Важным фактором является работа с группами учащихся, относящихся по состоянию здоровья к специальной медицинской физкультурной группе (СМГ), так как число таких учащихся неизбежно растет. К сожалению, не все учащиеся в ОУ, относящиеся к СМГ, занимаются на таких уроках: по данным 2006-2008 гг. к спецмедгруппе отнесено 15481 – 12515 детей, занимаются в спецмедгруппе 4176 – 3550 детей.

4). Улучшение школьного питания

С 2006 года Комитет по образованию реализует адресную программу «Обновление оборудования пищеблоков образовательных учреждений» по замене технологического оборудования школьных пищеблоков, в рамках которой оборудование заменено в 629 ОУ. В 2009 году в рамках экспериментального проекта ПНП «Образование» проведена замена технологического оборудования в 85 школьных пищеблоках.

5). Включение содержания по формированию здорового образа жизни в учебную и воспитательную работу школы, в том числе и на основе взаимодействия с родителями учащихся.

Формирование здорового образа жизни учащихся осуществляется в рамках учебного курса «Основы безопасности жизнедеятельности», «Окружающий мир» (начальная школа), «Естествознание» (основная школа), на элективных курсах, является обязательным компонентом воспитательной работы школы, работают лектории для родителей. В некоторых школах реализуются комплексные программы: например, с 2003 года на базе школы № 453 Колпинского района реализуется комплексная программа «Сохранение и укрепление психического, соматического и социального здоровья младших школьников на основе педагогического партнерства семьи и школы».

б) Создание школьных служб (центров) здоровья

Санкт-петербургская система образования одна из первых в РФ разработала и ввела подобные службы. В 1994 г. приказом Комитета по образованию введено Положение о валеологической службе школы. С 2000 года валеологическая служба в образовательной системе Санкт-Петербурга была постепенно заменена на систему районных психолого-педагогически-медико-

социальных центров (ППМС-центров), которые создали опыт системной взаимосвязанной работы специалистов в системе образования, методического обеспечения этой деятельности, прежде всего, в области помощи нуждающимся в ней детям.

В ППМС-центрах города реализуются образовательные программы, направленные на коррекцию и реабилитацию эмоционального и социального благополучия детей и подростков, психолого-педагогическую коррекцию и реабилитацию детей, злоупотребляющих ПАВ. Так, например, в ЦПМСС Калининского района систематически организуются профилактические программы «Ранняя профилактика девиантного поведения детей и подростков», «Быть здоровым – это модно, быть терпимым – это классно!», проводится фестиваль «Здоровье – мой выбор!», конкурс плакатов «Здоровье в твоих руках!». Главная идея таких мероприятий – призыв к здоровому образу жизни, предложение подрастающему поколению альтернатив вредным привычкам.

С 2005 года в 28 школах города создаются службы здоровья (Концепция создания службы здоровья в ОУ СПб утверждена распоряжением Комитета по образованию в 2008 г.).

7) Профилактика аддиктивного и девиантного поведения учащихся

В настоящее время в Санкт-Петербурге действует городская целевая программа «Комплексные меры противодействия злоупотреблению наркотическими средствами и их незаконному обороту в Санкт-Петербурге» на 2009-2012 годы» (как продолжение предшествующих программ с 1999 года).

С целью осуществления первичной и вторичной профилактики наркозависимости в системе образования в 2001 году создана специализированная служба профилактики наркомании, которая включает в себя отделы (кабинеты) профилактики зависимого поведения, функционирующих на базе ППМС-центров. ППМС-центры разрабатывают и внедряют в ОУ образовательные программы, направленные на формирование здорового образа жизни учащихся. В посёлке Молодёжное успешно действует городской центр психолого-педагогической реабилитации и коррекции «Балтийский берег». На базе ППМС-центра Адмиралтейского района с 2005 года работает амбулаторное отделение для несовершеннолетних, употребляющих психоактивные вещества.

В 2008 году Комитетом по образованию совместно с ГУВД введён институт школьных инспекторов милиции. Членами районных Комиссий по делам несовершеннолетних и защите их прав являются специалисты районных ППМС-центров.

Проведение массовых мероприятий решает задачи организации досуга, пропаганды ценностей здорового образа жизни и профилактики наркомании подростков. Наиболее востребованными стали: профилактическая программа «Соревнование классов, свободных от курения» - более 700 классов (15 тысяч учащихся 6-7 классов); творческий конкурс «Верить. Жить. Творить» - более 1000 учащихся 8-х классов.

С 2007 года в Санкт-Петербурге организовано добровольческое движение учащихся – волонтеров, пропагандирующих здоровый и активный образ жизни «Наше будущее в наших руках!». В ноябре 2008 года на арене «Юбилейного» впервые состоялся общегородской слёт учащихся-волонтеров. Сегодня движение объединяет почти 2000 учащихся.

В городе накоплен значительный опыт инновационной здоровьесберегающей деятельности в системе образования

По данным Комитета по образованию в 2008-2009 учебном году в Санкт-Петербурге в области здоровьесбережения и психолого-педагогического сопровождения работали 84 инновационных ОУ, в том числе 45 школ (из них 7 коррекционных), 27 ДОУ, 2 ППМС-центра, 3 учреждения дополнительного образования детей, 1 МУК. Среди них 51 опытно-экспериментальная площадка районного уровня, 18 ресурсных центров районного уровня, 4 школы-лаборатории городского уровня; 5 ресурсных центров городского уровня, 4 федеральных экспериментальных площадки. Школа-интернат № 49 Петродворцового района входит в Европейскую сеть школ укрепления здоровья. В настоящее время в Санкт-Петербурге действует 4 Центра содействия укрепления здоровью обучающихся, воспитанников, организованных в соответствии с приказом Министерства образования от 15.05.2000 № 1418.

В данного рода учреждениях *в рамках социального партнерства с научными, образовательными и коммерческими учреждениями* отрабатываются не только медицинские, но и разнообразные образовательные технологии (педагогические, психологические, валеологические, социально-педагогические и т.п.), которые широко востребуются другими учреждениями города:

- кабинеты биологической обратной связи «БОС-здоровье» используются более чем в 100 школах с целью формирования навыков правильного дыхания у детей, улучшения внимания и поведения;

-тренажерно-информационная система «Тиса» используется в 30 школах с целью профилактики заболеваний и коррекции опорно-двигательного аппарата;

-оздоровительные и реабилитационные технологии «Сенсорная комната», разработанные ООО «Альма», для психо-эмоциональной коррекции детей и психо-физического развития детей-инвалидов («темная» сенсорная комната - в 29 в школах; «светлая» сенсорная комната – в 83 в школах).

В Выборгском районе Санкт-Петербурга в 2009-2010 году в рамках социального партнерства проводятся совместные мероприятия с ООО «Интокс» по ценностной ориентации школьников на здоровый образ жизни, на которых дети вовлекаются в тренинги и игры по вопросам здоровьесбережения: серия игровых фотосессий для слабослышащих школьников; творческо-образовательный фестиваль для учеников 8-12 классов школы-интерната для слабослышащих № 31; благотворительная образовательная акция для воспитанников Сиверского коррекционного детского дома; регулярные тематиче-

ские воскресные тренинги в детском доме № 31; новогодний фестиваль в коррекционной школе № 487 и т.п.

Важным результатом опытно-экспериментальной работы в системе образования является отработка научно-методического сопровождения сетевого взаимодействия и распространения пилотного опыта учреждений образования. Так, Санкт-Петербургская академия постдипломного педагогического образования (СПбАППО) осуществляет научно-методическое сопровождение инновационной деятельности 4 ОУ – лабораторий городского уровня, 5 ОУ – ресурсных центров городского уровня (ГРЦ) в рамках специально созданной программы «Служба здоровья в ОУ СПб» (2008-2011 гг.) в следующих направлениях:

- *повышение квалификации администрации, специалистов и педагогов Санкт-Петербурга совместно с ГРЦ «Служба здоровья ОУ» по 16 образовательным программам переподготовки и повышения квалификации, в т.ч. по накопительной системе (ведущая кафедра по направлению – кафедра педагогики окружающей среды, безопасности и здоровья человека);*
- *создание и поддержка специализированного сайта «Служба здоровья образовательных учреждений» (расположен по адресу <http://szou.webmerit.ru>);*
- *региональные конкурсы, способствующие выявлению потенциала ОУ, объединению школ, решающих проблему здоровья: в 2008 году в региональном этапе Всероссийского конкурса «Школа – территория здоровья» приняли участие 14 школ – победителей районных этапов; в 2009 году в региональном конкурсе «Школьное питание» участвовало 48 ОУ из 12 районов города; в 2010 году организован региональный «Конкурс районных программ, направленных на оздоровление и формирование здорового образа жизни учащихся»;*
- *разработка образовательных и учебных программ, издание научных и методических материалов, обеспечивающих деятельность ОУ по формированию здорового образа жизни учащихся (воспитанников). Сотрудниками СПбАППО и специалистами ППМС-центров для ОУ СПб разработано 47 образовательных программ по формированию здорового образа жизни, по профилактике ВИЧ/СПИДа, профилактике наркозависимости, 17 из которых утверждены Региональным экспертным советом и реализуются в настоящее время. Для обеспечения этих программ в СПбАППО издаются учебно-методические пособия: «ВИЧ/СПИД: информирование и правильный выбор», «Формирование здоровьесберегающего поведения и укрепление здоровья учащихся» (2008г.), «Резервы здоровья: самоанализ» (2008 г.), «Практикум к учебному курсу «Здоровый образ жизни» (2006 г.), «Валеологический практикум» (2005 г.) и т.п. В помощь специалистам образования, работающим в области профилактики наркомании в системе образования города подготовлены и изданы в 2008-2009 году сборники нормативно-правовых и методических материалов по вопросам воспитания, дополнительного образования и профилактике наркомании;*

- *ежегодные региональные мероприятия, объединяющие ОУ.* Так, только в 2009-2010 уч.г. проведены следующие региональные мероприятия: научно-методическая конференция участников проекта «Здоровьесберегающее образовательное учреждение» (СПБАППО, апрель 2009, 47 участников); секция «Инновационные методики и здоровьесберегающие технологии в нашей новой школе» в рамках Первой междисциплинарной конференции «Здоровье школьника: взгляд врача и педагога» (Союз педиатров РФ, октябрь 2009, 128 участников); 4-я научно-практическая конференция «Служба здоровья в ОУ Санкт-Петербурга» (СПБАППО, декабрь 2009, 212 участников); мастер-класс «На пути к здоровью ребенка» в рамках выставки «Планета детства 2010» (ЛЕНЭКСПО, февраль 2010, 43 участника); круглый стол «Инновации и здоровье: как сохранить здоровье школьника и педагога» в рамках Петербургского образовательного форума (СПБАППО, март 2010, 117 участников).
- *мониторинги в области решения проблемы здоровья и здорового образа жизни.*

С 2001 года в Санкт-петербургских школах отрабатывается мониторинг здоровьесберегающей деятельности ОУ, который направлен на выявление результативности деятельности школы по сохранению и укреплению здоровья, повышению культуры здоровья участников образовательного процесса. В настоящее время этот мониторинг является компонентом РСОКО и отрабатывается СПБАППО совместно с ресурсными центрами городского уровня по теме «Служба здоровья образовательного учреждения», в нем участвуют 54 ОУ из 12 районов города. В рамках РСОКО отрабатывается системы индикаторов мониторинга, совершенствуется его автоматизированная система, разрабатывается методика оптимизации образовательной среды школы на его основе.

С 2009-2010 года в Выборгском районе Санкт-Петербурга реализуется саногенетический мониторинг, предусматривающий контроль за функциональным состоянием организма и параметрами здоровья учащихся, паспортизацию здоровья на основе соответствующей приборной базы (САКР, УПМД), валеологическую экспертную систему обработки данных и выдачи рекомендаций. В НМИЦ Выборгского района проведено обучение специалистов 4 школы района по программе «Педагогическая санология».

Таким образом, в образовательной системе Санкт-Петербурга накоплен значительный и разнообразный опыт решения проблемы здоровья участников образовательного процесса.

Тем не менее, результаты анкетирования 92 родителей и 70 педагогов Санкт-петербургских школ, проведенные в марте 2010 года, свидетельствуют о недостаточной удовлетворенности работой ОУ по сохранению и укреплению здоровья учащихся, формированию здорового образа жизни (удовлетворенность и тех и других около 50%). Отмечаются слабое информирование семьи о выполняемой работе по данному направлению; низкий уровень включения семьи, родителей в совместную работу,

недостаточность работы с детьми «группы риска», по профилактике разного рода вредных привычек и зависимостей.

Запросы на совершенствование работы выглядят следующим образом (рейтинговый принцип):

Педагоги:	Родители:
<ul style="list-style-type: none"> кадровое обеспечение (диапазон и уровень профессионализма специалистов) 	<ul style="list-style-type: none"> совершенствование физической подготовки школьников и физкультурно-оздоровительной работы
<ul style="list-style-type: none"> совершенствование физической подготовки школьников и физкультурно-оздоровительной работы 	<ul style="list-style-type: none"> улучшение качества питания в ОУ
<ul style="list-style-type: none"> улучшение качества питания в ОУ 	<ul style="list-style-type: none"> улучшение качества медицинского обслуживания в ОУ
<ul style="list-style-type: none"> материально-техническое оснащение здоровьесозидающей деятельности в ОУ 	<ul style="list-style-type: none"> расширение и углубление сотрудничества с семьей
<ul style="list-style-type: none"> совершенствование организации образовательного процесса и учебной деятельности учащихся 	<ul style="list-style-type: none"> усиление профилактической образовательной деятельности в области здорового образа жизни

Для выявления как наиболее существенных препятствий, которые должны быть преодолены по мере разработки и реализации Концепции, так и возможных «точек роста» и перспективных направлений развития проведен SWOT-анализ факторов развития системы образования Санкт-Петербурга в области сохранения и укрепления здоровья участников образовательного процесса, формировании здорового образа жизни (табл. 1).

2. Стратегический анализ факторов развития системы образования Санкт-Петербурга.

Табл. 1. SWOT-анализ факторов развития системы образования Санкт-Петербурга в области сохранения и укрепления здоровья участников образовательного процесса, формировании здорового образа жизни

2.1. Внешняя среда, влияющая на развитие системы образования Санкт-Петербурга

№ п/п	Факторы внешней среды	Тенденции	
		Благоприятные возможности	Потенциальные угрозы
1	2	3	4
1	Государственная политика, направленная на решение проблемы здоровья в образовании	<ul style="list-style-type: none"> наличие государственного заказа по сохранению и укреплению здоровья детей и подростков; изменение стратегических задач развития образования 	<ul style="list-style-type: none"> отсутствие единой государственной программы обеспечения здоровья населения; недостаточное правовое регулирование в области здоровья и образа жизни, профилактики поведенческих рисков
2	Социальный заказ к образованию	<ul style="list-style-type: none"> наличие выраженного социального заказа к образованию на сохранение и укреплению здоровья детей и подростков; рост общественной активности населения, в т.ч. в области здоровья 	<ul style="list-style-type: none"> усиливающиеся деграционные тенденции в жизнедеятельности населения, низкий уровень рождаемости; отсутствие культуры здоровья в обществе

3	Научный, культурный и кадровый потенциал	<ul style="list-style-type: none"> • высокий научный, культурный и кадровый потенциал научных и образовательных учреждений 	<ul style="list-style-type: none"> • значительные диспропорции доступности научных, культурных, кадровых ресурсов в разных районах города
4	Инновационная деятельность, инновационный потенциал	<ul style="list-style-type: none"> • наличие единого управления и координации опытно-экспериментальной работы в системе образования; • инновационный характер образовательного процесса, облегчающий создание новых структур и функций 	<ul style="list-style-type: none"> • низкая межведомственная координация, отсутствие сетевого взаимодействия учреждений; • недостаточная готовность педагогов работать в условиях инновационных изменений
5	Финансовая политика в области образования	<ul style="list-style-type: none"> • изменение финансовой политики в образовании, увеличение финансовой самостоятельности ОУ 	<ul style="list-style-type: none"> • ограниченность финансовых ресурсов системы образования; • недостаточная финансовая самостоятельность ОУ

2.2. Внутренняя среда, влияющая на развитие системы образования Санкт-Петербурга

№ п/п	Факторы внутренней среды	Преимущества Санкт-Петербурга	Недостатки Санкт-Петербурга
1	2	3	4
1	Нормативные основания деятельности ОУ в области здоровья	<ul style="list-style-type: none"> • включенность проблемы здоровья в большинство нормативных документов, регламентирующих деятельность ОУ 	<ul style="list-style-type: none"> • отсутствие единой нормативной модели взаимодействия разнопрофильных специалистов ОУ в области здоровья; • ограниченность нормативной базы для межведомственной интеграции специалистов в ОУ, в т.ч. профилактики аддиктивного и девиантного поведения
2	Наличие в системе образования структур и специалистов, решающих проблемы здоровья на основе межведомственной интеграции	<ul style="list-style-type: none"> • наличие сложившегося функционала и опыта работы отдельных профильных специалистов в ОУ • наличие районных структур (ППМС-центров), имеющих опыт межведомственного объединения специалистов по решению проблемы здоровья; • опыт решения проблемы в рамках профилактических межведомственных программ 	<ul style="list-style-type: none"> • снижение количества специалистов, решающих проблемы здоровья в ОУ; • зависимость внутришкольных специалистов (психологов и т.п.) от администрации ОУ; • ограниченность межсекторальных и межведомственных программ, направленных на взаимодействие специалистов
3	Наличие опыта инновационной деятельности ОУ в области здоровья	<ul style="list-style-type: none"> • широкая опытно-экспериментальная работа по обеспечению здоровья субъектов образовательного процесса в ОУ СПб; • наличие разнообразного опыта профилактической работы в ОУ 	<ul style="list-style-type: none"> • недостаточная координация научно-методического сопровождения деятельности ОУ по обеспечению здоровья; • недостаточное программно-методическое обеспечение работы профильных специалистов в ОУ, большое количество разрозненных программ • сохранение внутренних барьеров, препятствующих внедрению инноваций в образовательной среде • слабая поддержка инновационной де-

			тельности
4	Подготовка и повышения квалификации педагогов и специалистов ОУ в области здоровья	<ul style="list-style-type: none"> • опыт подготовки специалистов в области здоровья для системы образования; • опыт повышения квалификации педагогов разных специальностей в области здоровьесбережения 	<ul style="list-style-type: none"> • недостаточная готовность педагогов ОУ к деятельности по обеспечению здоровья субъектов образовательного процесса; • низкий уровень здоровья педагогов; • недооценка значимости здоровья и физической культуры администрацией и педагогами ОУ
5	Мониторинговые исследования в области влияния ОУ на здоровье детей и подростков	<ul style="list-style-type: none"> • наличие опыта многочисленных мониторинговых исследований в области здоровья и образования 	<ul style="list-style-type: none"> • отсутствие системы мониторинговых исследований здоровья и результативности деятельности ОУ в данной области, согласованной с другими мониторинговыми исследованиями в образовательной системе города, недостаточный контроль результативности деятельности ОУ, в т.ч. возможности урочной дифференциации результативности ОУ в данной области
6	Научные разработки, направленные на сохранение и укрепления здоровья участников образовательного процесса	<ul style="list-style-type: none"> • наличие научно-практических разработок в области сохранения и укрепления здоровья учащихся (воспитанников) и педагогов 	<ul style="list-style-type: none"> • недостаточная разработанность системы внедрения инновационных разработок в этой области в практику работы ОУ

2.3. Анализ сочетаний факторов внешней и внутренней среды факторов развития системы образования Санкт-Петербурга

В Санкт-Петербурге накоплен значительный и разнообразный опыт решения проблемы здоровья в системе образования, город имеет высокий научный и организационный потенциал по ее решению.

Основным препятствием по решению данной проблемы является отсутствие отчетливой сложившейся системы на всех уровнях, в числе, учитывая социальный характер проблемы здоровья, системы межведомственного взаимодействия. Наиболее существенными частными проблемами являются:

- недостаточная технологизация и универсализация решения проблемы здоровья учащихся, недостаточные темпы внедрения инновационных технологий в данной области;
- недостаточный уровень социального взаимодействия и сотрудничества с родителями;
- ограниченный охват ОУ при внедрении и реализации здоровьесберегающих мероприятий;
- сниженный уровень культуры здоровья педагогического корпуса, низкая эргономичность педагогической работы.

Таким образом, создание условий для обеспечения здоровья в образовательной системе Санкт-Петербурга нуждается не в разрушении, а в дальнейшей

оптимизации и упорядочении, систематизации и реорганизации на отдельных уровнях организации.

3. Стратегические цели и приоритеты образовательной политики Санкт-Петербурга (по данному направлению)

3.1. Принципы выбора желаемого будущего системы образования Санкт-Петербурга

Концепция опирается на следующие *ведущие подходы*:

- гуманистический, личностно-ориентированный подход, предполагающий признание аксиологической ценности здоровья каждого отдельного субъекта образования;
- системный холистический подход к индивидуальному здоровью человека, в основе которого лежит понимание здоровья как многомерной системы, состоящей из взаимосвязанных компонентов (соматических, психических, социальных и нравственных);
- созидательный подход к обеспечению здоровья человека, сущность которого состоит в признании определяющей роли культуры здоровья как ценностно-мотивационной составляющей целенаправленного оздоровления образа жизни;
- средовой подход к созданию условий для обеспечения здоровья человека в системе образования, в котором образовательная среда определяется как совокупность внешних и внутренних по отношению к ОУ факторов, которые оказывают влияние на здоровье человека.

Указанные подходы определяют следующие *принципы реализации Концепции*:

- принцип научности и преемственности, предполагающий опору деятельности ОУ на имеющийся опыт и научно-методическое обеспечение;
- принцип инновационности, предполагающий отдаленное прогнозирование изменений и раннее вмешательство для изменения образовательной среды ОУ, формирование инновационной культуры руководителей, педагогов и учащихся;
- принцип ориентации на конечный качественный продукт здоровьесозидательной деятельности, достигаемый через развитие механизмов аудита оценки качества здоровьесозидательной деятельности ОУ;
- принцип целостности и непрерывности использования здоровьесберегающих технологий в образовательной практике, предполагающий систематическую и постоянную заботу о здоровом развитии учащихся;
- принцип вертикального управления, в основе которого лежит понимание того, что обеспечение здоровья требует жесткой вертикальной структуры управления на основе административного руководства, создания отдельной структуры (службы, центра и т.п.);

- принцип паритета направлений деятельности, который предполагает построение горизонтальной структуры деятельности в рамках единой организационно-функциональной модели с учетом основных проблем ОУ;
- принцип информатизации, предполагающий информационное обеспечение деятельности ОУ и развития информационного сетевого взаимодействия, который требует создания единого информационно-коммуникационного пространства в масштабе города;
- принцип совместной профессиональной деятельности, который предполагает, что построение открытой здоровьесозидающей среды ОУ должно рассматриваться как коллективный «продукт» взаимодействия всех участников образовательного процесса;
- принцип социального партнерства, который выражается в координации разнонаправленной взаимовыгодной деятельности ОУ с родителями обучающихся и воспитанников, общественностью, органами и организациями, деятельность которых непосредственно связана с решением проблем здоровья участников образовательного процесса; усилении общественно-государственного управления ОУ и открытого информирования.

3.2. Цели и приоритеты развития системы образования Санкт-Петербурга

Стратегической целью Концепции является создание в образовательной системе Санкт-Петербурга условий, обеспечивающих эффективную деятельность каждого образовательного учреждения по сохранению и укреплению здоровья учащихся (воспитанников) и педагогов, формированию их здорового образа жизни.

Задачи:

1. Создание условий, обеспечивающих здоровьесозидающий характер образовательного процесса, безопасность его участников.
2. Формирование готовности участников образовательного процесса к здоровому образу жизни.
3. Создание условий для предупреждения заболеваний, своевременной первичной профилактики, адресной коррекции, реабилитации и оздоровления учащихся (воспитанников).
4. Формирование в системе «школьник – учитель – родитель» взаимоотношений, способствующих здоровьесбережению.

3.3. Направления (подпроекты) по достижению цели и задач Концепции

Направления (подпроекты)	Краткое содержание
1. Мониторинг (паспорт) здоровья в школе	Разработка и внедрение региональной системы открытых школьных мониторингов здоровья на основе имеющихся (мониторинг здоровьесозидающей образовательной среды, саногенетический мониторинг). Внедрение электронного паспорта здоровья школьника как носителя инфор-

	<p>мации обо всех составляющих здоровья ребенка. Стандартизация оценки здоровьесозидающей деятельности санкт-петербургской школы (критерии, инструментарий, ступени развития). Создание методических рекомендаций по применению результатов мониторинга для оптимизации здоровьесозидающей деятельности школы.</p>
<p>2.Здоровая и безопасная образовательная среда школы</p>	<p>Обеспечение соответствия инфраструктуры, оборудования школы санитарно-гигиеническим требованиям. Создание в школе оздоровительной инфраструктуры. Разработка и внедрение научно обоснованных учебных режимов; обеспечение здоровьесозидающего характера технологий обучения и воспитания, средств обучения на основе мониторинга здоровья. Создание условий для обеспечения качественного горячего питания в школе, диетического питания для нуждающихся учащихся, питьевого режима.</p>
<p>3.Служба здоровья в школе</p>	<p>Обеспечение необходимого и квалифицированного кадрового состава специалистов, обеспечивающих здоровьесозидающую деятельность школы (медицинских работников, психологов, социальных педагогов, логопедов, учителей физкультуры, технологии, педагогов дополнительного образования). Обеспечение создания в школе структур (службы, совета, центра и т.п.), разрабатывающих и обеспечивающих реализацию школьной программы «Здоровье» в соответствии с ФГОС нового поколения, в т.ч. за счет введения дополнительной штатной единицы руководителя 2-го уровня, создания школьных кабинетов здоровья.</p>
<p>4.Физическая культура школьника</p>	<p>Обеспечение оснащенности школы необходимой спортивной инфраструктурой, оборудованием и инвентарем. Увеличение двигательной активности (ДА) учащихся в течение учебного дня за счет уроков физкультуры, малых форм ДА (динамические перемены, физкультпаузы, динамический час и т.п.). Модернизация уроков физкультуры за счет внедрения личностно-ориентированного подхода к уроку, с учетом индивидуальных особенностей и мотивации учащихся. Обеспечение работы с обучающимися всех групп здоровья на основе результатов мониторинга здоровья. Удовлетворение потребностей учащихся в занятиях физическими упражнениями и спортом за счет дополнительного образования (секции, клубы) по современным видам ДА, и спортивно-оздоровительных школьных мероприятий.</p>
<p>5.Культура здоровья учителя</p>	<p>Исследование состояния здоровья педагогов, их готовности к здоровьесозидающей деятельности посредством мо-</p>

	<p>мониторинга здоровья. Обеспечение оснащенности школы комнатами релаксации, другим оборудованием для поддержания профессионального здоровья педагогов. Обеспечение педагогов ОУ бесплатным добровольным медицинским страхованием. Разработка и реализации программно-методического обеспечения повышения готовности педагогов к сохранению и укреплению своего здоровья, применению здоровьесберегающих и здоровьесозидающих технологий обучения и воспитания, образованию учащихся и просвещению родителей в области здоровья и здорового образа жизни. Разработка и внедрение системы стимулирования здоровьесозидающей деятельности педагога и школы, в т.ч. и через систему аттестации и аккредитации.</p>
6. Культура здоровья школьника	<p>Анализ опыта разработки и реализации в СПбАПО, ППС-центрах, ОУ образовательных программ, направленных на формирование ценности здоровья и здорового образа жизни школьников, подготовки к ответственному родительству, духовно-нравственного здоровья; разработка и издание методических рекомендаций по их внедрению. Внедрение в систему работы школы модульных программ, направленных на формирование ценности здоровья и здорового образа жизни школьников, духовно-нравственного здоровья, подготовки к ответственному родительству посредством различных моделей обучения и воспитания (в рамках учебных предметов, внеучебной деятельности, дополнительного образования, общешкольных мероприятий).</p>
7. Школа и здоровая семья	<p>Обеспечение разных организационных форм просвещения родителей по вопросам роста и развития ребенка, его здоровья, в т.ч. на основе паспортизации здоровья. Обеспечение разных форм социального партнерства с родителями учащихся, организация совместной работы по проведению мероприятий в области физической культуры и здоровья. Обеспечение информационной открытости школы, участия родителей в разработке и реализации программы «Здоровье».</p>
8. Сопровождение учащихся с особыми потребностями в здоровьесбережении	<p>Обеспечение доступной среды для интеграции в школе детей с ограниченными возможностями здоровья. Выявление учащихся соматического и социального риска посредством школьных мониторингов здоровья, профилактических осмотров. Формирование индивидуальных образовательных маршрутов учащихся. Разработка и реализация профилактических и коррекционных программ. Обес-</p>

	печение психологического сопровождения, социальной защиты и помощи школьникам. Обеспечение взаимодействия школы с учреждениями здравоохранения, социальной защиты и другими организациями, решающими проблемы здоровья детей с особыми потребностями. Охват программами межведомственного сопровождения учащихся (воспитанников) и их семей, имеющих социальные проблемы.
9.Профилактика зависимого поведения школьников и других социально обусловленных заболеваний (в т.ч. инфекций, передающихся половым путем, ВИЧ-инфекции)	Обеспечение участия школ в реализации программ и мероприятий, направленных на профилактику асоциального поведения, правонарушений, наркозависимости и безнадзорности несовершеннолетних, в т.ч. в рамках соответствующих городских целевых межведомственных программ. Обеспечение социальной адаптации и социальной реабилитации учащихся социального риска (аддиктивного и асоциального поведения, безнадзорности, находящихся в трудной жизненной ситуации) в разных организационных формах учебной и внеучебной деятельности, в т.ч. за счет волонтерского движения.

3.4. Мероприятия по обеспечению реализации Концепции

1. Нормативно-правовое обеспечение.

Разработка и внедрение стандартов и распорядительных документов, регламентирующих процессы здоровьесбережения участников образовательного процесса, в том числе внедрение соответствующих критериев в процедуру аттестации и аккредитации школы.

2. Кадровое обеспечение

Создание гибкой эффективной системы подготовки и повышения квалификации кадров здоровьесберегающей направленности (адресные кадровые программы подготовки специалистов), повышения готовности педагогов.

3. Научно-методическое и информационное обеспечение

3.1. Создание и расширение инфотеки методических и информационных материалов, обеспечивающих реализацию мероприятий Концепции.

3.2. Совершенствование и активизация здоровьесозидающей инновационной деятельности ОУ, в том числе за счет эффективной организации ее научно-методического сопровождения.

3.3. Создание и поддержка районных сетей и единой региональной сети ОУ, решающих проблемы здоровья участников образовательного процесса, учитывая имеющийся опыт.

3.4. Создание и поддержка информационно-образовательного портала «Здоровье в Санкт-петербургской школе»

4. Организационное обеспечение

4.1. Создание организационного механизма реализации мероприятий Концепции.

4.2. Расширение и усиление централизации нормативно-правового, научно-методического и информационного обеспечения деятельности ОУ.

4.3. Стимулирование возникновения в ОУ соответствующих организационных структур (центров, советов, служб здоровья и т.п.).

4.4. Выстраивание комплекса мероприятий межведомственного социального партнерства и общественного участия в деятельности ОУ. Привлечение в процесс аудита качества здоровьесозидающей деятельности ОУ на принципах партнерства учащихся старших классов, родителей, представителей общественности.

4.5. Стимулирование реализации системного подхода к созданию условий для формирования здорового образа жизни и обеспечения здоровьесбережения в школах Санкт-Петербурга

5. *Обеспечение аудита качества реализации*

5.1. Определение исходного уровня качества здоровьесбережения и безопасности учащихся (воспитанников) школ Санкт-Петербурга в соответствии с индикаторами развития (п. 4 Концепции).

5.2. Создание единого регионального мониторинга в рамках региональной системы оценки качества общего и дополнительного образования детей.

5.3. Отработка единого регионального мониторинга на основе создания ОУ-лабораторий, оснащенных оборудованием по программе «Здоровый школьник» и подключенных к мониторингу здоровьесозидающей образовательной среды.

5.4. Ведение единой системы паспортизации ОУ в сотрудничестве со службой санитарного контроля

5.5. Создание мониторинга реализации Концепции по всем направлениям.

6. *Финансовое обеспечение*

Определение потребности в финансировании мероприятий концепции, источников финансирования, обеспечение рационального использования выделенного финансирования мероприятий Концепции.

4. Выделение индикаторов развития по этапам (3 года, 5 лет)

В соответствии со стратегической целью Концепции определены индикаторы, характеризующие влияние ее реализации в системе образования Санкт-Петербурга на деятельность каждого образовательного учреждения в системе образования и основных субъектов образовательного процесса – учащихся и педагогов. Предлагаемые индикаторы имеют предварительный характер и могут быть изменены в результате разработки единого регионального мониторинга здоровья в ОУ Санкт-Петербурга.

№ п/п	Предполагаемый результат	Индикаторы достижения	Через 3 года	Через 5 лет
1.1	1. Развитие системы здоровьесберегающей и здоровьесозидающей деятельности школы	Доля ОУ, в которых создана структура (служба, центр, совет здоровья), объединяющая специалистов разного профиля для решения проблемы здоровья учащихся, по отношению к общему их количеству, %	Рост на 30%	Рост на 50%
1.2		Доля ОУ, обеспечивающих организацию совместного (инклюзивного) образования здоровых детей и детей с ограниченными возможностями здоровья, по отношению к общему их количеству, %	Рост на 15%	Рост на 30%
1.3		Доля ОУ, участвующих в мониторингах здоровья, по отношению к общему их количеству, %	Рост на 30%	Рост на 50%
1.4		Количество реализуемых в ОУ мероприятий оздоровительной и здоровьесозидающей направленности, мероприятий/уч-ся/год	Рост на 30%	Рост на 50%
1.5		Количество реализуемых в ОУ услуг дополнительного образования детей, кол-во	Рост на 20%	Рост на 30%
1.6		Доля ОУ, участвующих в инновационной деятельности, региональных и районных мероприятиях, сетевом взаимодействии ОУ, решающих проблемы здоровья, по отношению к общему их количеству, %	Рост на 30%	Рост на 50%
1.7		Количество финансовых средств, расходуемых ОУ на решение проблемы здоровья учащихся (воспитанников), педагогов по отношению к количеству учащихся, воспитанников	Рост на 20%	Рост на 30%
2.1	2. Снижение риска заболеваемости учащихся (воспитанников), в т.ч. риска распространности социально обусловленных заболеваний, повышение культуры их здоровья, в т.ч. физической культуры	Количество пропусков учебных занятий учащимися (воспитанниками), дней/уч-ся/год	Снижение на 15%	Снижение на 30%
2.2		Доля учащихся (воспитанников), улучшивших медицинскую группу, по отношению к общему их количеству, уч-ся/год	Рост на 15%	Рост на 30%
2.3		Количество уроков физической культуры, пропущенных учащимися (воспитанниками) по освобождению, уроков/уч-ся/год	Снижение на 30%	Снижение на 50%
2.4		Доля учащихся (воспитанников), занимающихся в физкультурных и спортивных секциях, кружках по отношению к общему их количеству, %	Рост на 30%	Рост на 50%
2.5		Доля учащихся (воспитанников), участвующих в спартакиадах, по отношению к общему их количеству, %	Рост на 30%	Рост на 50%

2.6		Доля учащихся (воспитанников), участвующих в оздоровительных и здоровьесозидающих мероприятиях разного уровня, по отношению к общему их количеству, %	Рост на 30%	Рост на 50%
3.1	3. Сохранение профессионального здоровья, повышение культуры здоровья школьных педагогов	Количество пропусков педагогами ОУ рабочих дней по болезни, дней/чел./год	Снижение на 15%	Снижение на 20%
3.2		Доля педагогов ОУ, занимающихся в физкультурно-оздоровительных кружках (секциях, клубах), %	Рост на 15%	Рост на 30%
3.3		Доля педагогов, повысивших квалификацию в области сохранения и укрепления здоровья учащихся, по отношению к общему их количеству, %	Рост на 30%	Рост на 50%

Методика оценки эффективности реализации Концепции

Эффективность реализации Концепции может быть выявлена с помощью методов мониторинга, в настоящее время реализуемых в системе образования Санкт-Петербурга:

- 1) Диспансеризация определенных возрастных групп учащихся (воспитанников) медицинскими работниками.
- 2) Мониторинг здоровьесозидающей образовательной среды, который основан на мониторинге, разработанном ИВФ РАО, в настоящее время отрабатывается как компонент «Программы развития региональной системы оценки качества общего и дополнительного образования детей Санкт-Петербурга на 2008-2010 гг.», раздел 11.5. К мониторингу подключены 54 школы из 12 районов Санкт-Петербурга.

Цель мониторинга: сбор и анализ первичной информации для выявления результативности деятельности ОУ по сохранению и укреплению здоровья, повышению культуры здоровья участников образовательного процесса.

Условия его организации и проведения: ежегодный сбор и аналитическая обработка данных.

Субъекты:

- учащиеся (воспитанники) всех возрастных групп,
- класс (группа),
- педагогический коллектив ОУ,
- ОУ.

Участники: учащиеся всех ступеней обучения, их родители; педагоги, специалисты и представители администрации ОУ.

Методы: анкетирование, психологическое и моторное тестирование, анализ деятельности.

Индикаторы: совокупность факторов внешней и внутренней среды ОУ; адаптивные возможности учащихся по отношению к этим факторам.

Факторы внутренней среды ОУ:

- 1) инфраструктура
- 2) учебный процесс
- 3) кадровый потенциал
- 4) готовность педколлектива к здоровьесберегающей деятельности
- 5) здоровьесберегающие мероприятия

Факторы внешней к ОУ среды (образ жизни учащихся):

- 1) характеристика семьи и условий жизни
- 2) полноценность и режим питания
- 3) режим дня
- 4) физическая активность
- 5) наркотенное заражение окружения
- 6) готовность к здоровому образу жизни

Состояние здоровья и функциональной напряженности учащихся:

- 1) группы здоровья
- 2) хронические болезни
- 3) острая заболеваемость
- 4) физическое развитие
- 5) физическая подготовленность
- 6) психоэмоциональное напряжение
- 7) школьная мотивация

Автоматизированная система мониторинга разработана на основе СУБД Microsoft SQL Server 2000 (расположена по адресу <http://szou.webmerit.ru>, страница «Мониторинг»). Пользователи системы имеют возможность заполнения электронных форм в Интернет-браузере с одновременной передачей данных в общую базу и одновременного получения обработанных данных на основе ограниченного доступа в графической (диаграммы) и количественной форме (солидаризация с ситуативными нормами).

3). Саногенетический мониторинг (СГМ), который представляет собой комплексную оценку функционального состояния основных здоровьесберегающих систем организма школьника и формирование ценностной ориентации на здоровый образ жизни с последующей адресной коррекцией при необходимости.

Методы СГМ разработаны совместно с Министерством здравоохранения и социального развития РФ, Департаментом государственного санитарно-эпидемиологического надзора, утверждены соответствующие нормативно – правовые документы.

Участниками СГМ являются: учащиеся ОУ, педагоги, родители, психологи, медицинские работники, специалисты по физической культуре.

Мониторинг проводится два раза в год, что позволяет отследить состояние основных функциональных систем организма в динамике. В отличие от статистических выводов, которые зачастую не имеют отношения в конкретной личности, наши данные соотнесены с каждым отдельным ребенком, и при наличии отклонений дети получают адресные рекомендации.

Рекомендации по итогам обследования индивидуализируют понятие «здоровый образ жизни» для каждого учащегося:

- 1) физическая и психологическая коррекция. При наличии нарушений адаптации физические нагрузки подобраны, таким образом, чтобы не только не навредить ребенку, но сбалансировать нагрузки на его организм.
- 2) рационально-сбалансированное питание. При наличии нарушений в растущем организме рекомендованы продукты, которые помогут и не позволят развиваться конкретной патологии.
- 3) организация внеурочных занятий во второй половине дня. С помощью СГМ определяется, какие виды досуга рекомендованы для разбалансированных детей.

Рекомендации формируются объективной интеллектуальной экспертной системой обработки данных, полученных на приборах СГМ.

Важным компонентом СГМ является создание электронного паспорта здоровья школьников. Наличие систематической фиксации всех данных, относящихся к состоянию здоровья ребенка, в одном документе позволяет избежать разобщенности в действиях всех участников процесса сохранения и поддержания здоровья наших детей.

На сегодняшний день в рамках СГМ разработан алгоритм скринингового (первичного, массового) обследования школьников и методы дополнительного тестирования при выявлении стойких отклонений адаптации индивидуального организма.

Результаты применения СГМ позволяют утверждать их информативность для аттестации учебных заведений. Педагоги, прошедшие курсы по «Педагогической санологии», подготовлены к основам объективного инструментального исследования функционального потенциала учащихся школ Санкт-Петербурга в различных вариантах образовательного процесса.

На основании обрабатываемых в образовательной системе Санкт-Петербурга мониторинговых исследований должна быть разработана система аудита качества здоровьесбережения и безопасности учащихся (воспитанников) школ города. Создание единого регионального мониторинга в рамках региональной системы оценки качества общего и дополнительного образования детей является одним из направлений реализации Концепции.

Нормативно-правовое и методическое обеспечение Концепции

Концепция опирается на законы, подзаконные акты и отраслевые документы Российской Федерации и Санкт-Петербурга, регламентирующие деятельность санкт-петербургской системы образования в области создания условий для обеспечения здоровья участников образовательного процесса

1. Федеральные законы и подзаконные акты:

- «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации» (Закон РФ от 24.07.1998 № 124-ФЗ с внесенными позднее изменениями)
- «Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан» Федеральный закон от 22.07.1993 г. № 5487-1
- «Об образовании» Федеральный закон от 13.01.1996 г. № 12-ФЗ с внесенными позднее изменениями, статья 32.

- «Федеральная целевая программа «Комплексные меры противодействия злоупотреблению наркотиками и их незаконному обороту на 2005-2009 гг.» (Постановление Правительства РФ от 13.09.2005 № 561)
- «Федеральная целевая программа развития образования на 2006 - 2010 годы» (Постановление Правительства РФ от 23.12.2005 № 803 с внесенными позднее изменениями)
- «Федеральная целевая программа «Развитие физической культуры и спорта в российской Федерации на 2006-2015 годы» (Постановление Правительства РФ от 11.01.2006 № 7) «Концепция целевой программы «Дети России» на 2007-2010гг.», подпрограмма «Здоровое поколение» (Постановление Правительства РФ от 26.01.2007 № 79-р)
- «Концепция демографической политики РФ на период до 2025 г.» (Указ Президента Российской Федерации № 1351 от 9.10.2007)
- «Об утверждении примерного положения о центре содействия укреплению здоровья обучающихся, воспитанников образовательного учреждения» (Приказ МО РФ № 1418 от 15.05.2000)
- «Концепция модернизации российского образования на период до 2010 года» (Приказ МО РФ от 11.02.2002)
- «Федеральные государственные образовательные стандарты второго поколения»
- Национальная образовательная инициатива «Наша новая школа»

2. Законы и подзаконные акты, принятые Законодательным собранием СПб и утвержденные Правительством СПб:

- «Об охране здоровья граждан в Санкт-Петербурге» Закон СПб от 10.10.2001 № 691-84 (с изменениями на 26.12.07) «О физической культуре и спорте в Санкт-Петербурге» Закон Санкт-Петербурга от 22.04.02 №177-14
- «Об обеспечении питанием школьников и учащихся профессиональных училищ в Санкт-Петербурге» Закон СПб от 18.09.2002 № 408-43 (с дополнениями от 11.12.2006 №568-93)
- «О концепции организации отдыха и оздоровления детей, подростков и молодежи Санкт-Петербурга» Постановление Правительства СПб от 27.02.03 №7
- «О создании межведомственной комиссии по организации отдыха и оздоровления детей, подростков и молодежи Санкт-Петербурга» Постановление Правительства СПб от 30.03.04 №484
- «О питании школьников в образовательных учреждениях Санкт-Петербурга» Постановление Правительства СПб от 28.01.04 №59
- «Об организации питания школьников и требованиях к ассортименту и качеству продуктов» Постановление Правительства Санкт-Петербурга от 22.06.2004 № 1127
- «О межведомственной комиссии по противодействию злоупотреблению наркотическими средствами и их незаконному обороту» Постановление Правительства Санкт-Петербурга от 06.04.04 №535

- «О Концепции развития системы образования Санкт-Петербурга «Петербургская школа 2005-2010 гг.» Постановление Правительства СПб от 22 марта 2005 №343
- «О дополнительных мерах социальной поддержки детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей» Закон СПб от 28.11.05 № 616-87
- «Об организации отдыха и оздоровления детей и молодежи в Санкт-Петербурге» Закон СПб от 15.11.2006 №530-86 (с изменениями от 29.03.2010 №148-43)
- «О Концепции демографического развития Санкт-Петербурга до 2015 года» Постановление Правительства СПб от 12.12.2006 №1539
- «Об общем образовании в Санкт-Петербурге» Закон СПб от 4.07.2007г. №381-66 (с изменениями на 28.09.2009)
- «О Концепции семейной политики Санкт-Петербурга на 2007-1011 годы» Постановление Правительства СПб от 5.07.2007 г. №627 (с изменениями на 28.12.2007)
- «О Концепции социально-экономического развития Санкт-Петербурга до 2025 года» Постановление Правительства СПб от 20.07.2007 №884
- «Положение об обеспечении питанием школьников в государственных общеобразовательных учреждениях Санкт-Петербурга и учащихся профессиональных училищ в государственных образовательных учреждениях начального профессионального или среднего профессионального образования Санкт-Петербурга» Постановление Правительства СПб от 20.11.2007 № 1482
- «О Программе развития региональной системы оценки качества общего и дополнительного образования детей Санкт-Петербурга на 2008-2011 гг.» Постановление Правительства СПб от 04.12.2007 № 1535
- «О дополнительных мерах социальной поддержки отдельных категорий граждан в части предоставления на льготной основе питания в образовательных учреждениях Санкт-Петербурга» Закон СПб от 04.02.2009 №32-13
- «Об основах политики Санкт-Петербурга в области физической культуры и спорта» Закон СПб от 11.11.2009 №532-105 (с изменениями на 19.03.2010)
- «О программе «Комплексные меры по противодействию злоупотребления наркотическими средствами и их незаконному обороту в Санкт-Петербурге» на 2009-2012 годы» Постановление Правительства СПб от 28.04.2009 №437
- «О мерах по реализации Закона Санкт-Петербурга «О дополнительных мерах социальной поддержки отдельных категорий граждан в части предоставления на льготной основе питания в образовательных учреждениях Санкт-Петербурга» Постановление Правительства СПб от 04.06.2009 №655
- «Об утверждении Плана мероприятий «Региональная целевая программа по формированию здорового образа жизни у жителей Санкт-Петербурга на 2009-2012 гг.» Постановление Правительства СПб от 02.09.2009 №994
- «Об утверждении Концепции и долгосрочной целевой программы Санкт-Петербурга «Программа развития физической культуры и спорта в Санкт-

Петербурге на 2010-2014 годы» Постановление Правительства СПб от 09.02.2010 №91

- «О целевой программе «Комплексные меры противодействия злоупотреблению наркотическими средствами и их незаконному обороту в Санкт-Петербурге» на 2009-2012 годы» Постановление Правительства Санкт-Петербурга № 437 от 28.04.2009

3. Официальные документы отраслевых Комитетов Санкт-Петербурга:

- «Об утверждении Примерного положения о кабинете по психолого-педагогической профилактике наркомании у детей и подростков при образовательном учреждении» Распоряжение Комитета по образованию СПб от 16.04.2001 №26

- «О создании и развитии единой Санкт-Петербургской городской сети профилактики наркомании» Приказ Комитета по молодежной политике СПб от 20.11.01 №85-п

- «О мерах по повышению роли физической культуры и спорта в сохранении и укреплении здоровья населения, дальнейшему развитию и совершенствованию спортивной медицины и лечебной физкультуры в Санкт-Петербурге» Распоряжение Комитета по здравоохранению Администрации СПб от 30.05.2002 г. № 205-р, Комитета по физической культуре и спорту Администрации СПб от 30.05.2002 г. № 1123-р, Комитета по образованию Администрации СПб от 19.06.2002г. № 31-р

- «О расширении сети классов в образовательных учреждениях для обучения детей с отклонениями в развитии» Распоряжение Комитета по образованию СПб от 02.07.04 №299-р

- «О порядке организации питания школьников на бесплатной основе и выплате денежной компенсации вместо питания, предоставляемого на бесплатной основе» Распоряжение Комитета по образованию СПб от 21.07.04 №335-р

- «О создании Комиссии по социальной адаптации и реабилитации, организации досуга, отдыха и оздоровления несовершеннолетних и молодежи, склонных к совершению правонарушений» Распоряжение Комитета по молодежной политике и взаимодействию с общественными организациями СПб от 30.01.04 №1-р

- «О примерном положении об отделе по психолого-педагогической профилактике наркозависимости среди детей при образовательном учреждении для детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи» Распоряжение Комитета по образованию СПб от 07.11.2005 №794-р, с изменениями на 13 июля 2007 года

- «Об организации работы по реализации программы психолого-педагогического сопровождения реабилитации и коррекции детей с пробле-

- мами зависимости от психоактивных веществ в Санкт-Петербурге» Распоряжение Комитета по образованию СПб от 29.04.05 №199-р
- «Об организации профилактической работы по выявлению и учету детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, по предупреждению безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних» Распоряжение Комитета по образованию СПб от 25.05.05 №311-р
 - «О расширении сети классов в образовательных учреждениях для обучения детей с отклонениями в развитии» Распоряжение Комитета по образованию Правительства Санкт-Петербурга от 15.09.2006 №920-р
 - «Об утверждении инструктивно-методических указаний по совершенствованию физического воспитания в образовательных учреждениях Санкт-Петербурга» Распоряжение Комитета по образованию СПб от 08.12.2006 №1261-р
 - «Об усилении взаимодействия детских амбулаторно-поликлинических и образовательных учреждений по укреплению здоровья детей» Распоряжение Комитате по здравоохранению Правительства СПб от 21.09.2006 №387-р
 - «Об утверждении Концепции создания Службы здоровья в образовательных учреждениях Санкт-Петербурга» Распоряжение Комитета по образованию СПб от 31.01.2008 № 124-р
 - «О мерах по реализации постановления Правительства Санкт-Петербурга от 04.06.2009 №655 Распоряжение Комитета по образованию Правительства СПб от 08.06.2009 № 1134-р

Мероприятия по обсуждению Концепции

1. Мастер-класс для родителей и педагогов в рамках выставки «Планета детства» 26.02.2010, ЛенЭКСПО
2. Заседание проблемной комиссии клинической лабораторной диагностики «Детские причины взрослых болезней» 2.03.2010, СПбГМУ им. акад. И.П. Павлова
3. Родительское собрание (с участием родительского комитета) «Здоровье школьника: наше общее дело». ГОУ СОШ №280, 455, 503, 667
4. Социологический опрос учащихся, родителей, педагогов (выявление общественного запроса): февраль – март 2010
5. Круглый стол «Инновации в образовании: здоровье школьников и педагогов» в рамках деловой программы «Петербургского образовательного форума» . 25.03.2010, СПБАППО
6. Круглый стол «Профессиональное здоровье педагога», 20.04.2010, СПБАППО
7. Заседание Координационного совета по охране жизни и здоровья детей при Комитете по образованию, 23.04.2010, Комитет по образованию СПб

Основные термины и понятия Концепции

Валеологическое, психологическое и социальное сопровождение ослабленных учащихся (воспитанников) и педагогов – это профилактика школьной дезадаптации, а также поддержка учащихся (воспитанников), находящихся в состоянии дезадаптации в силу как индивидуальных особенностей, так и переходных периодов, связанных с различными этапами жизненного пути ребенка и подростка (в том числе перехода к следующей ступени образования). Профилактическая и коррекционная работа, социальная защита учащихся осуществляется в форме урочной, внеурочной и внеклассной работы. К этому направлению деятельности ОУ относится также консультирование педагогов по актуальным проблемам их образа жизни, в том числе и профессиональной деятельности.

Здоровый образ жизни (ЗОЖ) – осознанно реализуемый устойчивый способ жизнедеятельности человека, соответствующий его генетически обусловленным особенностям и конкретным условиям жизни и направленный на формирование, сохранение и укрепление его здоровья, полноценное выполнение им социально-биологических функций и активное долголетие.

Здоровьесозидающая образовательная среда (ЗОС) – совокупность компонентов ОУ, их функциональных взаимосвязей и субъектов – педагогов, учащихся (воспитанников) и родителей, в деятельности которых реализуется обеспечение условий для сохранения и укрепления здоровья участников образовательного процесса.

Здоровьесозидающие технологии (ЗТ) – образовательные технологии, ориентированные на обеспечение здоровья учащихся (воспитанников): личностно-ориентированные, психологически безопасные, имеющие профилактический характер и направленность на формирование здорового образа жизни.

Индивидуальная оздоровительная программа (ИОП) – индивидуальная программа содействия укреплению соматического, физического, психического и социального статуса учащихся (воспитанников) и педагогов, составленная на основе диагностики здоровья, самоанализа и анализа образа жизни. Ее выполнение предполагает оптимизацию образа жизни, в том числе индивидуального образовательного маршрута, и использование индивидуальных ресурсов данного человека, а также современных оздоровительных технологий в рамках комплекса дополнительных оздоровительных услуг.

Индивидуальное здоровье человека – здоровье каждого отдельно взятого человека; системное многоуровневое понятие, в его структуру входят соматические, психические, социальные, нравственные компоненты. В качестве основных принципов обеспечения индивидуального здоровья рассматриваются его сохранение (поддержание гомеостаза), укрепление (увеличение резервов организма) и формирование (управление собственным здоровьем). Определяющим принципом следует считать формирование здоровья, сущность которого состоит в целенаправленном оздоровлении собственного образа жизни.

Индивидуальный образовательный маршрут (ИОМ) – выбор специалистами и педагогами ОУ образовательной программы и режима обучения, отражающий интересы, возможности, потребности учащегося на основе мониторинга здоровья и учебных достижений учащегося.

Культура здоровья (КЗ) – сознательная система действий и отношений, определяющих качество индивидуального здоровья человека, слагающаяся из ценностного отношения к своему здоровью и здоровью других людей и являющаяся основой здорового образа жизни.

Медицинское обеспечение образовательной среды и образовательного процесса – проведение профилактических мероприятий накануне прогнозируемого роста заболеваний, осуществление контроля за соблюдением в образовательном учреждении санитарных норм и гигиенических требований, обеспечение необходимого и дополнительного оздоровительного оборудования, построение рациональных учебных режимов на основе изучения функциональных состояний учащихся (воспитанников).

Мониторинг здоровьесозидающей образовательной среды – система организации сбора, хранения, обработки, анализа и прогноза состояния здоровья обучающихся, а также распространения информации о здоровье и образе жизни субъектов образовательного процесса, обеспечивающая непрерывное слежение за состоянием здоровьесозидающей среды ОУ и прогнозирование ее развития на основе единой базы данных.

Образование учащихся (воспитанников) в области здоровья и здорового образа жизни – формирование у учащихся (воспитанников) мотивации здорового образа жизни и выработка индивидуального здоровьесозидающего стиля жизни посредством модификации содержания обучения с использованием разных моделей: внедрения отдельного предмета, включения соответствующих аспектов в базисные учебные предметы, разработки системы воспитательных мероприятий, индивидуального и группового консультирования и т.п.

Повышение готовности педагога к здоровьесозидающей деятельности – формирование у педагога как установки на сохранение и укрепление собственного здоровья (личностный компонент готовности), так и профессиональной позиции и моделей поведения, направленных на сохранение и укрепление здоровья детей и подростков (профессиональный компонент готовности).

Программа деятельности образовательного учреждения по построению здоровьесозидающей образовательной среды – целевая программа, компонент программы развития ОУ, представляет собой описание модели будущей деятельности ОУ в целом и по отдельным направлениям на конкретный период времени. Работа по целевой программе предполагает участие в ее реализации всего коллектива ОУ, при этом общий результат зависит от качества и точности выполнения работ на каждом конкретном уровне.

Просвещение родителей в области здоровья и здорового образа жизни – взаимодействие с родителями учащихся (воспитанников) по проблемам обеспечения здоровья и образа жизни семьи в различных организационных формах:

лектории, семинары, тренинги, консультирование, организация совместной деятельности и т.п.

Саногенетический мониторинг – здоровьесберегающая технология, представляющая собой комплексное психофизиологическое обследование человека с последующей выдачей адресных рекомендаций (при выявлении функциональных отклонений), сопровождаемая ценностной ориентацией на здоровый образ жизни. Единство приборной базы, системы индивидуализированных рекомендаций и идеологии культуры здоровья позволяет построить объективную и комплексную здоровьесозидающую среду образовательного учреждения.

Совершенствование содержания и форм физического воспитания – построение всех организационных форм физического воспитания в образовательном учреждении на здоровьесозидающей основе, а также создание физкультурно-оздоровительной среды для самостоятельной активности учащихся (воспитанников). Конечным результатом этого направления деятельности службы здоровья следует считать сформированный индивидуальный способ физического совершенствования учащихся (воспитанников).

Создание условий для здорового питания в образовательном учреждении – формирование у участников образовательного процесса индивидуального обоснованного стиля пищевого поведения на основе использования в пищу продуктов и пищевых добавок естественного происхождения, а также самоанализа, позволяющего проводить оценку полезности употребляемых продуктов питания для собственного здоровья.

Сетевое взаимодействие – установление взаимосвязи между различными образовательными учреждениями или их подразделениями (в данном случае – службами здоровья). Основу сетевого взаимодействия составляют не структурные преобразования, а многочисленные социальные связи, обеспечивающие условия для создания общего образовательного пространства. Сетевое взаимодействие основывается на следующих принципах: открытость и общедоступность определенных ресурсов членов сети как для других членов сети, так и для непрофессиональной общественности (1); преимущественно «горизонтальное», не иерархическое взаимодействие членов сети (2).

Служба здоровья образовательного учреждения (СЗОУ) – организационная форма взаимодействия специалистов ОУ по обеспечению здоровья участников образовательного процесса, формированию их здорового образа жизни.

Социально обусловленные заболевания – заболевания, на распространение которых существенное влияние оказывают социально-экономические факторы. К ним относятся: туберкулез, инфекции, передающиеся преимущественно половым путем, ВИЧ-инфекция, гепатиты (сексуально-трансмиссивные или гемоконтактные), а также алкоголизм, наркомании и токсикомании, которые являются благоприятным фоном для быстрого их распространения.

Социальное партнерство – технология координации разнонаправленной взаимовыгодной деятельности различных социальных субъектов, вынужденных в силу дефицита ресурсов, иных ограничивающих факторов объединить уси-

лия, материальные возможности и инфраструктуру. Основными категориями социальных партнеров ОУ могут быть органы законодательной и исполнительной власти, учреждения, общественные организации и отдельные категории граждан, заинтересованные в совместной разработке механизмов сохранения и укрепления здоровья детей.