



Серия «Библиотека школьного управляющего»



Чечельницкая С.М.



Управление здоровьем ШКОЛЬНИКОВ



Москва
2015

Чечельницкая С.М. Управление здоровьем школьников. – Москва, 2015. – 55 с. (Серия «Библиотека школьного управляющего»).

Под общей редакцией С.Г. Косарецкого

Пособие продолжает серию «Библиотека школьного управляющего». Главная его цель – создать у школьных управляющих представление о многогранности понятия «здоровье», факторах уклада школьной жизни, которые могут нанести ему ущерб, и возможных действиях Управляющего совета по снижению их влияния.

Школьные управляющие узнают об основных нормативных документах, регулирующих вопросы охраны здоровья, организации питания, медицинского обеспечения в образовательной организации, обязанностях школы по созданию условий, гарантирующих охрану и укрепление здоровья обучающихся.

Особое внимание уделено участию Управляющего совета в проектировании деятельности школы по охране и укреплению здоровья в рамках Программы развития.

О серии «Библиотека школьного управляющего»

Издание серии «Библиотека школьного управляющего» отражает новый этап становления управляющих советов столичных школ – переход от освоения базовых стандартов работы к реализации основных полномочий и решению актуальных задач, стоящих перед общеобразовательными организациями. Тематика серии охватывает наиболее значимые вопросы функционирования и развития современной школы: формирование ее бюджета и оплата труда педагогов, разработка образовательной программы и программы развития, сохранение и укрепление здоровья школьников, обеспечение информационной открытости и др. Из книг серии школьные управляющие узнают о том, как соответствующие сферы деятельности регулируются в законодательстве, что относится к компетенции и ответственности школы, каковы полномочия управляющего совета и оптимальные способы их практической реализации.

В содержание книг включены фрагменты нормативных правовых актов, школьной документации, практические примеры.

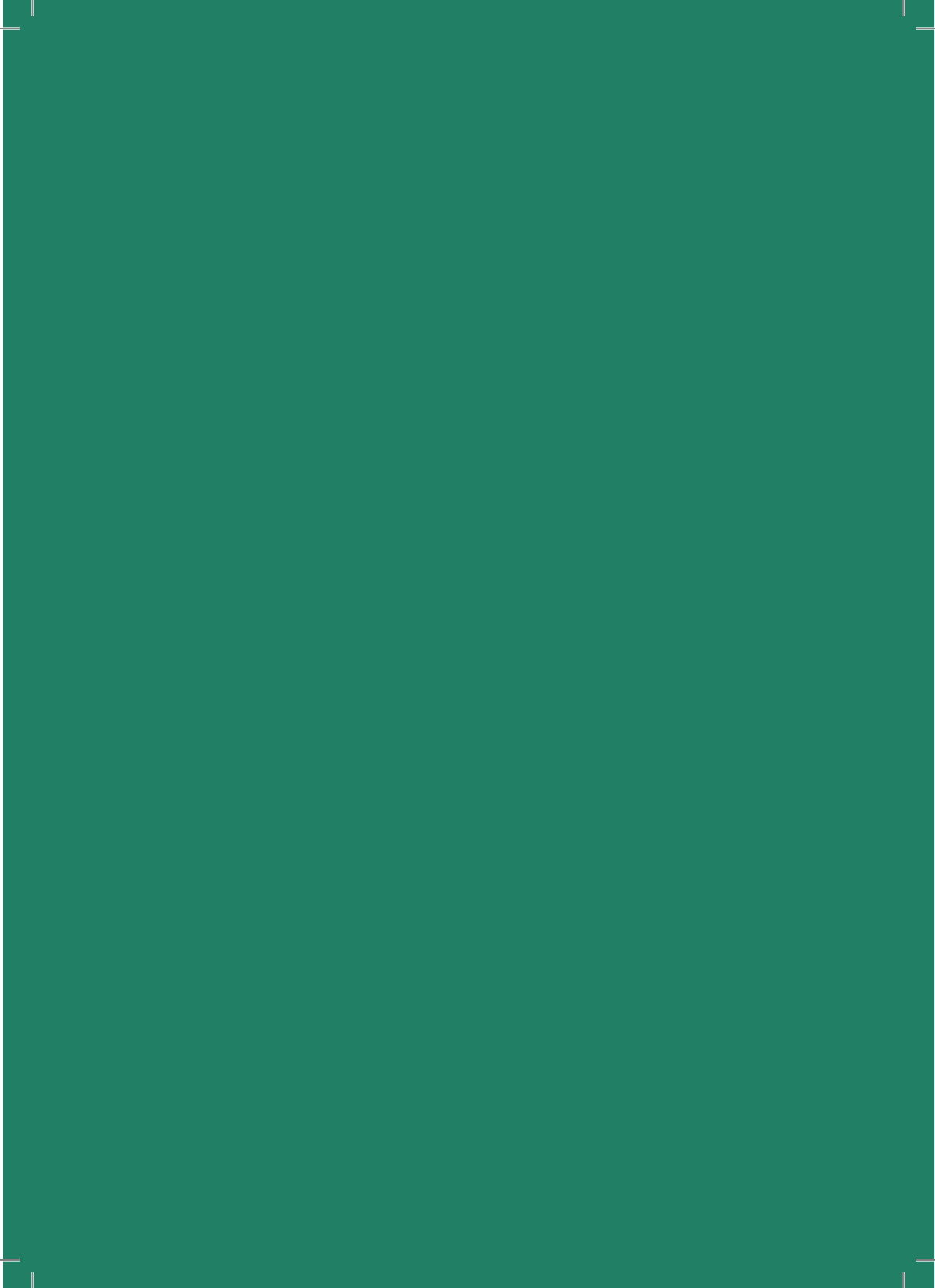
Авторами книг являются ведущие российские эксперты в рассматриваемых областях.

Серия издается по заказу Департамента образования города Москвы.

© Чечельницкая С.М., 2015 г.

© Оформление и дизайн – ГБПОУ ММТ им. Л.Б Красина





Содержание

§1. Введение	2
§2. Что такое здоровье, факторы риска и ресурсы	3
§3. Какие школьные факторы несут угрозу здоровью учеников	6
§4. Как образовательная организация может охранять здоровье ученика от факторов риска и какова роль Управляющего совета	8
§4.1. Что такое санитарные нормы и чем грозит их нарушение	12
* СанПиН против нарушений осанки	13
* СанПиН о нарушении зрения	16
* Как снизить острую заболеваемость в период эпидемий	17
§4.2. Отношения в школе. Как они угрожают здоровью	22
§4.3. Политика школы в отношении здоровья	25
§4.4. Ваш надежный партнер – школьная медицинская служба	27
§5. Как помочь ученикам в формировании ресурсов здоровья	31
§6. Программа развития как инструмент управления охраной и укреплением здоровья	34
* Комплекс проблем, на решение которых направлена	
* Программа развития	35
* Стратегия решения проблем	36
* Цели Программы	36
* Направления деятельности, ориентированные на достижение поставленных в Программе целей и решение проблем	37
* План действий в рамках каждой задачи	38
* Ожидаемые результаты реализации действий, предусмотренных планом	38
* Ресурсы, необходимые для получения ожидаемых результатов	39
* Организационный механизм управления реализацией Программы	40
§7. Как убедиться, что работа по охране и укреплению здоровья учащихся приносит результат	41
Приложения	48



Введение

В задачах, сформулированных Всемирной организацией здравоохранения по достижению здоровья в XXI столетии, определено, что охрана здоровья – это совокупность совместных мер, предпринимаемых на уровне общества и направленных на усиление общественного контроля за факторами, влияющими на здоровье населения. По мнению экспертов ВОЗ, система образования выступает идеальным каналом для формирования здоровья учащихся и транслирования опыта укрепления здоровья на общество.

Образовательное учреждение и само заинтересовано в наращивании потенциала здоровья, так как существует тесная взаимосвязь его уровня и учебного процесса, который может быть недостаточно эффективным из-за ограничений, связанных со здоровьем учеников.

Более того, в соответствии с Федеральным законом №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» обучающийся имеет право на охрану жизни и здоровья, а образовательное учреждение обязано создавать условия, гарантирующие охрану и укрепление здоровья обучающихся.

Однако, несмотря на все принимаемые государством меры, до настоящего времени охрана и укрепление здоровья учеников не дают достаточного и стойкого эффекта. Расширяющееся участие родителей в управлении образовательными организациями, их включение в процессы принятия значимых для жизни школы решений открывают новые перспективы для повышения здоровьесберегающего потенциала школы.

Главное, чтобы вы, родители, избранные в Управляющий совет школы, оказались подготовленными к этим переменам. Мы постарались изложить в книге основные проблемы, которые предстоит решать Управляющему совету по отношению к здоровью учителей и учеников, и возможные пути их решения.

Успехов!



Что такое здоровье, факторы риска и ресурсы

Сначала необходимо определиться с предметом разговора: что такое здоровье, о котором мы собираемся заботиться.

Современное представление большинства наших сограждан базируется на так называемой «негативной» медицинской модели, в которой здоровье – отсутствие выявленных отклонений и заболеваний. В этой модели заложен очень серьезный отрицательный потенциал. Например, ребенок, у которого выявлен хронический тонзиллит (воспаление гланд), воспринимается и воспитывается как постоянно «нездоровый-больной». В итоге происходит его социальная инвалидизация.

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) в последнее время рекомендует придерживаться более широкого определения: «Здоровье является состоянием полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствием болезней и физических дефектов». Таким образом, круг «здоровых» людей сужается еще более. Вряд ли кто-то из нас может похвастаться такой полной гармонией.



Так что же такое здоровье и почему так трудно дать ему определение?

В понятии «здоровье» заключено великое множество самых разных оттенков смысла, которые в своей совокупности не могут быть охвачены никакой из отдельных областей знания. Именно поэтому врачи говорят о здоровье, используя термины заболеваемости; психологи говорят о здоровье как о психологическом благополучии; социологи обсуждают нравственное здоровье.

Здоровье не дано нам в первичных ощущениях, только переживание его потери заставляет нас понять, чем оно было. Например, перелом костей голени, лишаящий возможности ходить на длительное время, подчеркивает, как важна была свобода передвижения – один из показателей здоровья.

Здоровье – это свобода от различных ограничений, накладываемых нездоровьем. Французский философ М. Мерло-Понти говорил о телесных «я могу» как обо всех тех действиях, которые доступны нам благодаря хорошему состоянию здоровья.



В этой логике очень перспективным для нас представляется другое определение ВОЗ: «Здоровье не является целью жизни, но это важнейший ресурс для повседневной жизнедеятельности, позитивная жизненная концепция, акцентирующая социальные, психические и физические возможности человека».

В этой логике очень перспективным для нас представляется другое определение ВОЗ: «Здоровье не является целью жизни, но это важнейший ресурс для повседневной жизнедеятельности, позитивная жизненная концепция, акцентирующая социальные, психические и физические возможности человека».

По богатству ресурсов мы можем оценить уровень здоровья ученика и поставить конкретные задачи для его укрепления.

Спектр ресурсов, необходимых человеку для здоровья, чрезвычайно широк. Это и социальные, и психологические, и физиологические, и телесные, и генетические, и многие другие ресурсы. Часть из них человечество управлять пока не может; к ним относятся, например, генетические ресурсы. Но основные ресурсы здоровья вполне доступны управлению.



Рис. 1. Здоровый человек.

Ресурсную природу здоровья люди понимали с древности: еще Авиценна разделял управляемые и неуправляемые причины здоровья и болезни: материальные – заложенные в теле человека основы; действенные – причины, изменяющие состояние тела человека или сохраняющие его неизменным (воздух, еда, вода, напитки, телесные и душевные движения, покой, сон, переход из одного возраста в другой, бодрствование, различия по полу, привычки). Он полагал, что бывает тело здоровое до предела; тело здоровое, но не до предела; тело не здоровое и не больное, быстро воспринимающее здоровье; тело, больное легким недугом; тело, больное до предела.

Близко к ресурсному определению здоровья примыкает важное для нас понятие «факторы риска» – свойства или особенности человека, его образа жизни, условий жизни, повышающие вероятность снижения уровня здоровья или его утраты. Для защиты от факторов риска человек использует имеющиеся у него ресурсы. Если их недостаточно, он расплачивается здоровьем.

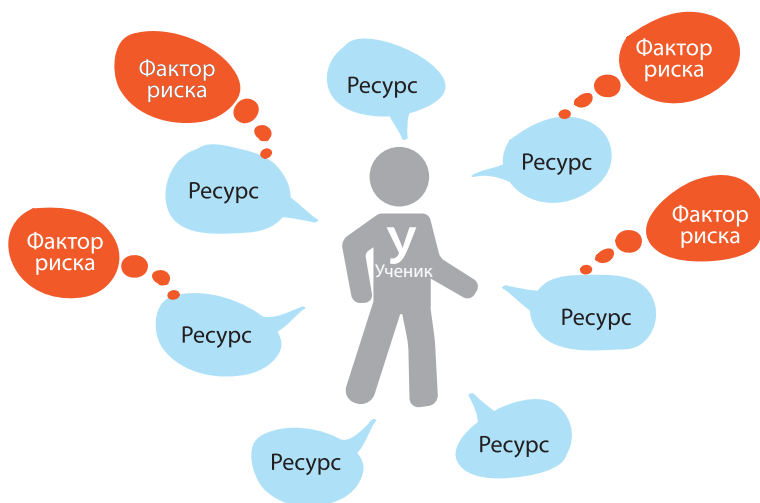


Рис. 2. Ресурсы и факторы риска.

Благодаря этим двум понятиям мы можем очертить поле деятельности образовательной организации в области здоровья учащихся: охрана существующего уровня здоровья от факторов риска и способствование накоплению ресурсов для повышения уровня здоровья.

Образовательное учреждение как социальный институт должно четко определить факторы риска, которые проистекают из его непосредственной деятельности, и спектр ресурсов, в накоплении которых оно может и должно участвовать.



Какие школьные факторы несут угрозу здоровью учеников

Не будем тратить время на сетования по поводу неподвластных нам обстоятельств. Сосредоточимся на управляемых факторах риска, так как на них можно воздействовать, используя полномочия Управляющего совета.

Условно разделим все школьные факторы риска на три большие группы:

- › физическая среда, в которой происходит обучение;
- › люди в школе (соученики, учителя, обслуживающий персонал);
- › политика администрации школы по отношению к здоровью учащихся.



Рис. 3. Факторы риска в школе.

Наиболее изучено учеными отрицательное воздействие *физической среды* на здоровье учащихся. Это и температурный режим (зимой – холодно, летом – жарко и душно), который может провоцировать частые простудные заболевания или повышенную утомляемость. Это и световой режим (начало

занятий зимой в темное время, когда не хватает естественного освещения, что может приводить к повышенному утомлению глаз и снижать остроту зрения). Это и отсутствие достаточных зон для отдыха, которые позволяют учащимся насладиться свободой движения на переменах, и многое другое.

Значительно сложнее для осознания и, по мнению многих ученых, драматичнее для здоровья учеников *воздействие людей друг на друга*. Думаю, все понимают, какую травму здоровью может нанести даже опытный, но *авторитарный учитель*. Это и снижение самооценки вплоть до формирования комплекса хронического неудачника, и невроз нехватки времени на выполнение заданий, и подавление самостоятельной активности ученика, и многое другое. Снижение самооценки сформирует «позу неудачника», которая врачами обозначается как сутулость. Невроз, в свою очередь, может спровоцировать гастрит или другие проблемы, а подавление самостоятельности сделает ребенка беззащитным перед теми, кто станет предлагать опасные для здоровья практики (курение, прием алкоголя и др.).

В какой-то мере усиление авторитаризма учителя сегодня провоцируется социальным заказом. Учителя находятся в непростой ситуации: государство измеряет успех их деятельности результатами ЕГЭ, вынуждая в старших классах игнорировать задачи развития личности и создавая стрессовую ситуацию как самим учителям, так и их ученикам. Только взвешенная политика администрации может компенсировать эти издержки и сохранить здоровье всех участников образовательного процесса.

Не менее агрессивной может быть и среда соучеников. Насмешки одноклассников, а уж тем более старших учеников по поводу избыточного веса могут привести к отказу ребенка от приема пищи и такому тяжкому заболеванию, как дистрофия. Те же насмешки на уроке физической культуры – к отказу от занятий не только в школе, но и вне ее. В результате ребенок все больше сидит дома, мало двигается, и избыток веса переходит в ожирение, что нарушает деятельность всех органов, в том числе и половое созревание.

Политику администрации школы по отношению к здоровью учащихся следовало бы поставить на первое место среди факторов риска по ее значимости. С политической воли администрации начинаются все преобразования школы или заканчиваются заботы о здоровье учащихся. Политика администрации определяет, насколько будут соблюдаться требования безопасности физической среды, заложенные в санитарных нормах, как будут относиться учителя к своим ученикам: как к партнерам или объекту «вливания информации».



Как образовательная организация может охранять здоровье ученика от факторов риска и какова роль Управляющего совета

В Основах законодательства РФ об охране здоровья граждан от 22.07.1993 № 5487-1 закреплено право несовершеннолетних на санитарно-гигиеническое образование, на обучение и труд в условиях, отвечающих их физиологическим особенностям и состоянию здоровья и исключающих воздействие на них неблагоприятных факторов (ст. 24).



Охрана здоровья:

- 1) оказание первичной медико-санитарной помощи в порядке, установленном законодательством в сфере охраны здоровья;
 - 2) организация питания обучающихся;
 - 3) определение оптимальной учебной и внеучебной нагрузки, режима учебных занятий и продолжительности каникул;
 - 4) пропаганда и обучение навыкам здорового образа жизни, требованиям охраны труда;
 - 5) организация и создание условий для профилактики заболеваний и оздоровления обучающихся, для занятия ими физической культурой и спортом;
 - 6) прохождение обучающимися в соответствии с законодательством Российской Федерации периодических медицинских осмотров и диспансеризации;
 - 7) профилактика и запрещение курения, употребления алкогольных, слабоалкогольных напитков, пива, наркотических средств и психотропных веществ, их прекурсоров и аналогов и других одурманивающих веществ;
 - 8) обеспечение безопасности обучающихся во время пребывания в организации, осуществляющей образовательную деятельность;
 - 9) профилактика несчастных случаев с обучающимися во время пребывания в организации, осуществляющей образовательную деятельность;
 - 10) проведение санитарно-противоэпидемических и профилактических мероприятий.
- (ч. 1 ст. 41) Федерального закона «Об образовании в Российской Федерации»

Согласно п. 9, ч. 1 ст. 34 Федерального Закона «Об образовании в Российской Федерации» обучающийся имеет право на охрану жизни и здоровья.

Образовательное учреждение обязано создавать условия, гарантирующие охрану и укрепление здоровья. Внутри коллектива ответственность распределена между сотрудниками и закреплена в должностных инструкциях.

Какую роль в обеспечении прав обучающихся, с одной стороны, и реализации ответственности образовательной организации, с другой стороны, должен взять на себя Управляющий совет?

Напомним, что Управляющий совет может улучшить условия пребывания детей в школе, создать в ней более разумный и человечный уклад жизни, повысить качество и комфортность школьной среды: безопасность детей, школьного питания, оздоровительные занятия, разумное сочетание учения.

Члены Управляющего совета - «доброжелательные» критики, внимательно изучающие все стороны жизни школы и в корректной форме обсуждающие с заинтересованными лицами все, что можно и нужно улучшить, оценивающие результаты предпринимаемых усилий.

Управляющий совет определяет стратегию расходов бюджета школы, и, значит, он может поддержать полезные инициативы по отношению к здоровью учащихся.

Но общественные управляющие не исполнители. Это очень важно помнить. При планировании деятельности нельзя брать на себя функции исполнения, в противном случае вы теряете возможность объективного наблюдения и оценки.

Как члены Управляющего совета, вы формируете гражданский заказ на результативность и качество образования, в том числе в отношении охраны и укрепления здоровья учащихся, формирования у них здорового образа жизни. Управляющий совет определяет стратегию и цели развития школы, участвует в разработке Программы развития, значимой частью которой должна стать забота о здоровье.

Управляющий совет принимает участие в финансово-хозяйственной деятельности, создании и использовании механизмов привлечения дополнительных ресурсов. Эта функция обеспечивает возможность решения задач по созданию оптимальных условий для обучения без потери здоровья.

Право на контроль условий получения образования, соблюдения здоровых и безопасных условий обучения, воспитания и труда также закреплено за Управляющим советом образовательной организации.

Предметом контроля может быть:

- соблюдение прав участников образовательного процесса;
- качество образования;
- качество условий организации образовательного процесса;
- содержание инновационных программ;
- работа подразделений организаций общественного питания и медицинских учреждений;
- создание здоровых и безопасных условий обучения и воспитания;
- предоставление учащимся дополнительных льгот, положенных
- по закону и др.



Основные нормативные акты, регламентирующие условия охраны здоровья учащихся

- *Федеральный закон №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;*
- *Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 28.12.2010 N 2106 «Об утверждении федеральных требований к образовательным учреждениям в части охраны здоровья обучающихся, воспитанников»;*
- *«СанПиН 2.4.2.2821-10. Санитарно-эпидемиологические требования к условиям и организации обучения в общеобразовательных организациях (с изменениями на 25 декабря 2013 года)», утвержденные Постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 29 декабря 2010 Г. N 189.*

Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации» мы с вами обсуждали выше.

В Приказе Министерства образования и науки Российской Федерации 28.12.2010 N2106 сформулированы *требования к образовательным учреждениям в части охраны здоровья обучающихся, воспитанников:*

1. целостность системы формирования культуры здорового и безопасного образа жизни обучающихся, воспитанников;
2. соответствие инфраструктуры образовательного учреждения условиям здоровьесбережения обучающихся, воспитанников;
3. рациональная организация образовательного процесса;
4. организация физкультурно-оздоровительной и спортивно-массовой работы в образовательном учреждении;

5. организация системы просветительской и методической работы с участниками образовательного процесса по вопросам здорового и безопасного образа жизни;
6. организация профилактики употребления психоактивных веществ обучающимися, воспитанниками;
7. комплексное сопровождение системы формирования культуры здорового и безопасного образа жизни обучающихся, воспитанников;
8. мониторинг сформированности культуры здорового и безопасного образа жизни обучающихся, воспитанников.

Детальная расшифровка требований к условиям обучения, обеспечивающим охрану и укрепление здоровья учеников, содержится в Санитарно-эпидемиологических требованиях к условиям и организации обучения в общеобразовательных учреждениях. Их мы обсудим позже.

На уровне образовательной организации забота о здоровье учащихся и их образе жизни закрепляется рядом локальных нормативных актов: Уставом, положениями, распоряжениями, приказами, инструкциями и др. Для достижения системности в деятельности эти акты должны быть логично связаны между собой и создаваться в определенной последовательности.

Так, например, на основании своего Устава образовательная организация разрабатывает Положение об охране и укреплении здоровья обучающихся.



Анализ полноты и содержания локальных нормативных актов по вопросам охраны и укрепления здоровья обучающихся может стать первым шагом Управляющего совета.

Изучив нормативные документы, опыт своей и других школ, данные, характеризующие здоровье учащихся, проведя анализ имеющихся в школе условий для охраны и укрепления здоровья, вы сможете сформировать блок охраны и укрепления здоровья в Программе развития образовательной организации, которая является одним из основных локальных нормативных актов. Ей мы уделим специальное внимание позже.

§4.1. Что такое санитарные нормы и чем грозит их нарушение

Санитарно-эпидемиологические правила и нормативы (СанПиН) содержат требования к следующим аспектам функционирования школы:

- высокая степень неопределенности и непредсказуемости внешней среды размещению общеобразовательной организации;
- территории общеобразовательной организации;
- зданию общеобразовательной организации;
- оборудованию помещений общеобразовательной организации;
- воздушно-тепловому режиму общеобразовательной организации;
- естественному и искусственному освещению;
- водоснабжению и канализации;
- режиму образовательного процесса;
- организации медицинского обслуживания обучающихся;
- санитарному состоянию и содержанию общеобразовательной организации.

Наряду с обязательными для исполнения требованиями, санитарные правила содержат рекомендации по созданию наиболее благоприятных и оптимальных условий для обучающихся общеобразовательных организаций, направленных на сохранение и укрепление их здоровья¹.

Внимательно изучив СанПиН, вы поймете, насколько добросовестно составлен этот документ, ни одна деталь не упущена. Однако не секрет,

¹ С полным текстом «Санитарно-эпидемиологических требований к условиям и организации обучения в общеобразовательных организациях» Вы можете ознакомиться по адресу www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_160942

что многие образовательные организации, даже в Москве, не полностью соответствуют их требованиям: что-то не выполняется по халатности, а что-то объективно не удается.

Первый шаг, который вы должны и можете сделать, – это создать постоянно действующую комиссию Управляющего совета по контролю соблюдения санитарных норм в помещениях школы и на ее территории.

Главная задача этой комиссии – отслеживать те нарушения СанПиН, которые становятся причиной наиболее частых заболеваний школьников и травм.

К числу “школьных” заболеваний, по общему мнению врачей, относятся:

- › различные формы нарушения осанки;
- › нарушения зрения (в основном снижение его остроты);
- › невроты и невротоподобные заболевания;
- › частые эпизоды острых респираторных заболеваний (ОРЗ);
- › частично – проблемы с пищеварением (гастриты, колиты и др.).

В данной книге мы не будем детально обсуждать все требования СанПиН, исполнение которых должно контролироваться комиссией. Многолетний опыт взаимодействия с образовательными организациями, в том числе опыт создания и развития в России сети школ, содействующих здоровью², позволяет нам акцентировать ваше внимание на тех аспектах, которые традиционно упускаются из виду или сложны для выполнения.

СанПиН против нарушений осанки

К нарушениям осанки могут приводить самые разнообразные причины, начиная от генетических факторов и заканчивая сложными взаимоотношениями в семье. В этом разделе мы остановимся на санитарных факторах: соответствии школьной мебели и весе ранцев.

В соответствии с требованиями СанПиН:

- каждый обучающийся обеспечивается рабочим местом в соответствии с его ростом;
- для обучающихся II–III ступени образования допускается организация образовательного процесса по классно-кабинетной системе, но при невозможности обеспечить в кабинетах и лабораториях соответствие учебной мебели росту-возрастным особенностям обучающихся использовать кабинетную систему обучения не рекомендуется;

² Если вы захотите узнать больше о таких школах, посмотрите, например: www.sch1858uv.mskobr.ru

- не менее двух раз за учебный год обучающихся, сидящих на крайних рядах (1 и 3 при трехрядной расстановке парт), меняют местами, не нарушая соответствия мебели их росту.

Что может сделать комиссия?

Совместно с заместителем директора по административно-хозяйственной части (завхозом) проверить наличие рабочих столов и стульев различной высоты в кабинетах.

Вам будет несложно сделать это. Учебная мебель в кабинетах должна быть промаркирована соответственно росту обучающихся, то есть на видимой боковой ее поверхности должна быть цветовая маркировка в виде круга или полос в зависимости от группы роста (см. Таблицу 1).

Таблица 1.

Цветовая маркировка учебной мебели

Группа роста (в см)	Цвет маркировки	Высота над полом края крышки стола, обращенного к ученику (см)	Высота над полом переднего края сиденья (см)
100-115	Оранжевый	46	26
115-130	Фиолетовый	52	30
130-145	Желтый	58	34
145-160	Красный	64	38
160-175	Зеленый	70	42
Свыше 175	Голубой	76	46

Получить у школьного медицинского работника информацию о росте учащихся по каждому классу, занимающемуся в конкретном кабинете (например, физика, химия, биология и др.), и проанализировать распределение учащихся по группам роста.

Сопоставив эти цифры, вы сможете оценить «размер бедствия»: сколько процентов учащихся находится в зоне риска нарушения осанки.

Проблема эта не так проста, как может показаться. Помимо того, что в одном классе учатся ребята очень разного роста, в одном и том же кабинете могут заниматься ученики 5-х и 11-х классов, принадлежащие к совершенно различным группам роста. А все столы и стулья в кабинетах, как правило, одной “усредненной” высоты. Как следствие, 6 классы сидят, широко разведя локти и вытягивая шею, а старшеклассники “лежат” или на столешнице, или на спинке стула, вытянув далеко вперед ноги. И та и другая позы не физиологичны, приводят к нарушениям осанки и болям в спине.

Конечно, самый прямой путь – отказаться от кабинетной системы, как рекомендуют СанПиН. Но это снижает качество образования, и администрация вряд ли согласится на такой шаг. Можно ли другими способами минимизировать этот риск? Да!

Нарушения осанки при неправильно подобранной мебели возникают вследствие позно-тонического утомления на фоне статической работы, характеризующейся непрерывностью напряжения мышц, что и происходит при традиционной организации урока.

Зафиксируйте внимание учителей на этой проблеме и стимулируйте поиск ими форм организации урока, при которых ребенок перемещается в классе, часто меняет вид деятельности и позу. Одних динамических пауз и физкультминуток недостаточно. Посоветуйте учителям продумать дополнительные приемы перемещения учащихся, например работу в малых группах, состав которых меняется.

Для того чтобы разработанная динамическая составляющая урока из ряда решений перешла в повседневную практику, необходимо чаще контролировать ее соблюдение. Этой функцией можно наделить ту же комиссию. Проверки должны быть выборочными и заканчиваться заполнением контрольного листа, который передается методистам для анализа.

Следующий момент, на который следует обратить внимание, – традиционное взаиморасположение учителя и учеников во время занятий. Если учитель ходит между рядами, ученики стараются повернуться к нему. Это значит, что правый ряд постоянно «скручивает» позвоночник влево и застывает на некоторое время в этой позе, а левый ряд – вправо. Итог – нарушения осанки сколиотического типа и боли в спине. Важно закрепить практику, при которой дети крайних рядов меняются местами через урок. Если эта процедура войдет в стереотип, она не будет нарушать дисциплину.

Наконец, проблема перегруженных ранцев (вес ранца не должен превышать 10% веса ученика). Об этом идут бесконечные дебаты. Мы провели исследование в семи школах г. Москвы с разным уровнем образования. Оказалось,

что эта проблема не столь остра. Но главное – причины нарушений. У младших школьников в ранцах оказалось большое количество предметов, не имеющих отношения к урокам. У одного из них мобильный телефон с многочисленными подвесками весил 720 граммов. Встречаются тяжелые игрушки, книги и др. Старшеклассники носят в школу гораздо менее 10% своего веса, но они предпочитают сумки на одном плече, что нарушает осанку во фронтальной плоскости (одно плечо ниже, позвоночник изгибается дугой в противоположную сторону). Так что проблема школьных ранцев, скорее, просветительского характера, и комиссия может инициировать регулярные кампании выборочной проверки веса ранцев или других сумок, совместного с ребенком анализа их содержимого и объяснения последствий нарушения санитарной нормы. Привлеките к этой работе медицинского работника школы и родителей.

СанПиН о нарушении зрения

Те формы нарушения зрения, в которых может быть «повинна» школа, связаны с утомлением глазных мышц и, как следствие, развитием близорукости. Утомление глазных мышц наступает вследствие длительного зрительного напряжения, недостаточного освещения рабочей поверхности, недостаточной остроты зрения (недиагностированное снижение остроты зрения или отказ от ношения очков при близорукости или дальнозоркости).

Что может сделать комиссия Управляющего совета?

Если вы ввели меры профилактики нарушений осанки, часть работы уже выполнена. Динамическая организация урока исключает длительное зрительное напряжение. Можно добавить требования о регулярном проведении гимнастики для глаз в Положение об охране и укреплении здоровья учащихся и разработать для учителей рекомендации по их выполнению.

Следующий шаг – контроль уровня освещенности помещений школы. Свет должен быть достаточным, но не избыточно ярким. СанПиН рекомендуют 300-500 люкс на рабочей поверхности.

При строительстве и ремонте школьного здания эти нормативы учитываются. Но вот что может произойти в процессе эксплуатации.

- › Учителя и дети любят украшать помещения растениями, это очень полезно во всех отношениях. Проследите, чтобы растения не располагались на подоконниках и не закрывали окна.
- › Замена перегоревших светильников проводится завхозом по мере необходимости. Но светильники могут не сгореть, а запылиться. Это

не будет так резко бросаться в глаза и в то же время значительно ухудшит освещенность. Предложите администрации утвердить график очистки светильников (хотя бы один раз в четверть) и следите за его выполнением.

- › Естественное освещение часто снижается за счет не очень чистых оконных стекол. Их необходимо мыть не реже двух раз в год, лучше несколько чаще. Контролируйте чистоту стекол и регулируйте частоту их мытья в зависимости от степени загрязнения.

Последняя позиция – своевременная коррекция зрения и ношение очков – конечно, в большей мере зависит от семьи. Но роль образовательной организации тоже достаточно высока. Учитель гораздо быстрее заметит снижение зрения ученика по внешним признакам: ребенок начинает ближе придвигать учебник и тетрадь, часто щурится, моргает или трет глаза, более пристально или с прищуром всматривается в классную доску. Договоритесь с учителями, чтобы в таких случаях они давали знать родителям о необходимости визита к окулисту.

Как снизить острую заболеваемость в период эпидемий

Подъемы частоты острых респираторных заболеваний, к числу которых относится и грипп, имеют сезонный характер. Эти подъемы могут не достигать уровня эпидемии, но тем не менее всегда затрагивают достаточно большой процент учителей и их учеников. Медицинской профилактикой заболеваний занимается школьный врач.

Что может сделать комиссия в помощь ему?

Вирусные инфекции передаются по воздуху, и один заболевший «опыляет» десятки здоровых людей в помещении. Максимум опасности заболевший представляет в период острых клинических проявлений, так как во время кашля и чихания вирусы разлетаются на очень большие расстояния.

Заболевшие дети, как правило, остаются дома. А вот учителя, как истинные «патриоты», продолжают ходить на работу. Некоторые из них надевают марлевую маску. Для того чтобы маска хоть как-то оберегала от передачи вируса, ее надо менять каждые два часа. Кто-нибудь это делает?

Очень часто отказ от больничного листа связан с серьезными финансовыми потерями.

Продумайте, каким образом можно стимулировать учителей не выходить на работу во время болезни. Одних только разговоров будет недостаточно. Воз-

можно, потребуются меры административного характера, как поощряющие, так и наказывающие. Например, можно предусмотреть в положении о стимулирующей части заработной платы поощрение учителям, которые ни разу не пришли на работу в простуженном состоянии.

Еще одна деталь, которую мы часто упускаем из виду. Вирус оседает на всех поверхностях и может сохраняться там в активном состоянии более одного года. В период эпидемий в классах проводится ежедневная влажная уборка, в том числе протираются столешницы. Но этого недостаточно. Современные классы обогреваются за счет потока теплого воздуха из специальных вентиляционных каналов. Этот поток может разносить по классу не только тепло, но и вирусы. В требованиях СанПиН сказано, что вентиляционные решетки должны промываться один раз в месяц. В периоды подъема заболеваемости необходимо делать это практически ежедневно.

Контроль над полной соблюдением противоэпидемических мероприятий может взять на себя комиссия Управляющего совета.

Школьная еда и риск заболеваний желудочно-кишечного тракта

К числу заболеваний желудочно-кишечного тракта у детей, ответственность за которые лежит и на школе, принадлежат гастрит (воспаление слизистой оболочки кишечника) и колит (воспаление толстого кишечника).

Гастрит и колит – полиэтиологичные заболевания, то есть к их развитию может привести множество причин: это и нарушения объема и регулярности питания, и качественный состав пищи, и перенесенные инфекции, стрессовые ситуации и много другое.

Что же школа?

Питание в школе организуется в соответствии с отдельным видом Санитарно-эпидемиологических правил и нормативов.



Вы можете изучить современные тенденции в оптимизации питания на сайте «Мониторинг школьного питания в общеобразовательных учреждениях Российской Федерации» (www.monpit.ru)

В рамках Приоритетного Национального Проекта «Образование» с 2008 г. реализовывался экспериментальный проект «Совершенствование организации питания учащихся в общеобразовательных учреждениях».

В соответствии с законодательством модель организации

«Санитарно-эпидемиологические требования к организации питания обучающихся в общеобразовательных учреждениях, учреждениях начального и среднего профессионального образования (СанПиН 2.4.5.2409-08)» в пункте 2.2 содержат конкретный перечень **форм организации предприятий школьного питания:**



- 1) базовые организации школьного питания (комбинаты школьного питания, школьно-базовые столовые и т.п.), которые осуществляют закупки продовольственного сырья, производство кулинарной продукции, снабжение ими столовых общеобразовательных учреждений;
- 2) доготовочные организации общественного питания, в которых осуществляется приготовление блюд и кулинарных изделий из полуфабрикатов и их реализация;
- 3) столовые образовательных учреждений, работающие на продовольственном сырье или на полуфабрикатах, которые производят и (или) реализуют блюда в соответствии с разнообразным по дням недели меню;
- 4) буфеты-раздаточные, реализующие готовые блюда, кулинарные, мучные, кондитерские и булочные изделия.

школьного питания образовательная организация выбирает самостоятельно. Но на практике ее вынуждают выбрать ту модель, которую «рекомендуют» органы управления образованием. Практически во всех ныне действующих моделях поставщиками блюд для школьной столовой являются организации, выигравшие конкурс и имеющие лицензии и сертификаты на эти виды деятельности. Конкурс проходит в соответствии с Федеральным законодательством. Организация, добившаяся права на иную, чем в системе, модель школьного питания, проводит конкурс самостоятельно.

Управляющий совет может провести анализ запросов родителей, возможностей школы и предложить администрации оптимальную для школы модель школьного питания, утвержденную Приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ и Министерства образования и науки РФ от 11 марта 2012 г. № 213н/178³, в соответствии с Методическими рекомендациями по организации питания обучающихся и воспитанников образовательных учреждений. Наилучшим вариантом является закрепление за Управляющим советом полномочий по принятию решения о модели питания для школы.

Каждая модель питания предполагает наличие технических условий для ее реализации. Вот их основные характеристики.

³ Вы можете ознакомиться с этим документом по ссылке: www.medsovet.info/health/dep4/3142

- **Школьно-базовые столовые и столовые полного цикла** должны иметь полный комплекс цехов со своими общими или отдельными производственными функциями и задачами: заготовочные (мясной, рыбный, птицегольевой, мясо-рыбный, овощной), а также цеха первичной и вторичной обработки; доготовочные (горячий, холодный); специализированные (мучной, кулинарный); вспомогательные (моечная столовой посуды, моечная кухонной посуды, моечная оборотной тары); складские (помещения для хранения овощей, помещения для хранения сырья, помещения для хранения пищевых отходов). Цеха предназначены для переработки сырья и централизованного производства кулинарной продукции, мучных изделий, полуфабрикатов различной степени готовности. Различие между школьно-базовыми столовыми и столовыми полного цикла заключается в том, что первые снабжают готовой продукцией и полуфабрикатами другие общеобразовательные учреждения, а вторые обеспечивают только то учреждение, при котором функционируют.
- **Доготовочные столовые** имеют частичное цеховое деление или бесцеховую структуру производства. Цеховая структура предприятия: доготовочный цех, овощной цех, моечная столовой и кухонной посуды, загрузочная, помещения хранения сырья. Бесцеховая структура – помещение зонировано с учетом исключения пересечения технологических потоков. Доготовочные столовые осуществляют приготовление блюд из полуфабрикатов и кулинарных изделий, их реализацию. В данных столовых используется модульное технологическое оборудование, позволяющее более экономично использовать производственные площади.
- **Буфеты-раздаточные** реализуют готовую продукцию, полученную из школьно-базовой столовой, столовой полного цикла или комбината школьного питания, и организуют ее потребление в обеденных залах. Функция производства в них почти отсутствует. Для организации буфетно-раздаточной необходимо предусмотреть набор помещений, позволяющих осуществлять реализацию блюд, кулинарных изделий, а также приготовление горячих напитков и отдельных блюд (отваривание яиц, заправка салатов, нарезка готовых продуктов).
- **Комбинаты школьного питания** производят готовые охлажденные блюда, охлажденные и замороженные полуфабрикаты из мяса, птицы, рыбы и овощей для приготовления питания обучающихся, воспитанников в образовательных организациях.

В некоторых школах действует система «шведский стол»: блюда общественного питания подаются в индивидуальной таре.

Практикуется и «бортовое питание», которое доставляется в специальных термоконтейнерах.

Итак, Управляющий совет может принять решение о смене модели питания, но при этом необходимо четко аргументировать свой отказ от общепринятой модели и обеспечить все вышеперечисленные условия для выбранной модели, а также быть готовым к диалогу с учредителем, отстаиванию своей позиции.

Следующей важной задачей Совета становится контроль качества питания.

Количественное соотношение питательных веществ в готовых блюдах и сроки реализации товара организации-поставщики питания, безусловно, отслеживают. А вот качество – далеко не всегда. Прежде всего, не всегда обращается внимание на органолептические свойства блюд (внешний вид, консистенция, цвет, запах, вкус).

Почему плохие органолептические свойства могут привести к развитию гастритов и колитов у детей?

Вспомним, как происходит акт пищеварения. Он начинается задолго до того, как пища попадает в рот. Цвет и запах пищи через обонятельные и зрительные стимулы дают информацию всем железам внутренней секреции о том, какие ферменты и в каком количестве понадобятся для пищеварения, насколько концентрированными должны быть слюна и желудочный сок. Вкус, ощущаемый языком, передает желудку, желчному пузырю и поджелудочной железе более точный «заказ» на количество желчи, ферментов и концентрацию пищеварительных соков.

Если цвет и запах пищи не возбуждают аппетита (что очень часто происходит в школьной столовой), пищеварительная система не готовится к еде и не выделяет достаточно соков. Пища проглатывается «сухим комком», по дороге в пищевод вызывает его раздражение, плохо переваривается в желудке, задерживаясь там дольше, что приводит к развитию гастрита. Спускаясь ниже по кишечному тракту, она вызывает процессы гниения (вместо положенного брожения), так как не была достаточно обработана в желудке, и провоцирует воспаление в толстом кишечнике (колит). Кроме воспалительного процесса, продукты гниения вызывают также «самоотравление» организма, что плохо сказывается на общем самочувствии и работоспособности. Такова цена «неаппетитной» еды.

Что может сделать комиссия Управляющего совета?

Введите дневник наблюдений за органолептическими свойствами поставляемых блюд. Члены комиссии Управляющего совета, о которой мы говорили выше, по согласованию с администрацией распределяют между собой дни дежурств и, пробуя блюда в школьной столовой, делают запись в дневнике по основным органолептическим признакам. Этот дневник находится у представителя администрации, с которым вы будете взаимодействовать по вопросам организации питания. На основании данных о систематическом нарушении органолептических свойств вы сможете потребовать от поставщика школьного питания коренных изменений или поставить вопрос о замене поставщика; в будущем договоре подчеркнуть особые требования к запаху, консистенции и внешнему виду блюд.

Для учеников, которые очень чувствительны к органолептическим свойствам и потому отказываются от еды в школьной столовой, специалисты института питания РАМН предлагают достаточно простой выход: разрешить им приносить из дома завтраки или другие перекусы, оговорив с родителями качественный и количественный состав. Это могут быть бутерброды с сыром и овощами, могут быть овощи или фрукты. Договоритесь с администрацией, что для таких детей будет организовано место в столовой и горячие напитки.

§4.2. Отношения в школе. Как они угрожают здоровью

Сам по себе процесс образования является непростым для развивающейся психики ребенка. На время обучения в школе приходится и самый серьезный возрастной кризис – период полового созревания, который сопровождается перестройкой всех функциональных систем организма под воздействием половых гормонов и сложными личностными изменениями.

Усугубляется эта ситуация и сложными процессами, происходящими в современной школе: отказом от ряда традиционных форм школьного воспитания; стремительной переоценкой ценностей педагога и учеников; изменением социальных ролей ввиду происходящего пересмотра целей образования и многими другими преобразованиями, к которым оказались не готовы большинство учителей, в том числе молодых. Эти изменения создают излишнюю психоэмоциональную напряженность и негативно сказываются на здоровье учителей и системе их отношений с учащимися.

Совокупность традиционных образовательных стрессов и стрессов отношений с учителем приводит к развитию одной из групп «школьных болезней» – неврозов и неврозоподобных состояний.

Наибольшую угрозу здоровью учеников, по мнению большинства ученых, представляет учитель с авторитарным стилем общения. Его негативное влияние оценивается выше, чем влияние нарушенных санитарных правил.

Стиль педагогической деятельности – это постоянный набор приемов, который проявляется в процессе деятельности педагога. Стиль в большой степени обусловлен особенностями личности педагога, поэтому очень трудно поддается изменению, особенно у учителей с большим педагогическим стажем.



Ученые так описывают авторитарный стиль общения с учениками:

учитель считает своих учеников объектами воздействия, а не равноправными партнерами в деятельности; отделяет себя как от учебного коллектива, так и от каждого ребенка в отдельности;

основные методы воздействия на обучаемых – поучение, приказ; выполнение своих заданий такой педагог контролирует всегда самостоятельно и довольно жестко, причем не всегда достаточно корректно;

от учеников он требует полного и беспрекословного подчинения, а причины своих приказов, запретов, ограничений и разрешений объяснять не считает нужным.

При таком стиле воздействия страдают ученики. Они становятся замкнутыми. Контакт с педагогом не устанавливается, что ухудшает успеваемость детей, их желание постигать новое. Большинство детей теряют уверенность в себе и самостоятельность, нередки проявления агрессии.

Известный детский психолог А.И. Захаров отмечал, что именно повышенная «стимуляция» детей посредством угроз, осуждений, наказаний – это фактор, прямо ведущий к нарушению психического здоровья, появлению дидактогений. Достигая определенного уровня, дидактогения, как и всякое чрезмерное напряжение, вызывает снижение психологической, творческой продуктивности, а при частом возникновении может трансформироваться в хроническое невротическое расстройство с разными клиническими проявлениями (неврозы, функциональные, психосоматические расстройства).

Что может сделать Управляющий совет?

Учителя с авторитарным стилем управления, конечно, не «вредители», которых надо изолировать от детей. Как правило, эти люди очень озабочены успехами своих учеников, гиперответственны и очень тревожны. Они не могут доверять никому, кроме себя, и быстрее других сталкиваются с проблемой профессионального выгорания. Попробуйте им помочь. Иницилируйте изучение педагогического стиля и уровня *профессионального выгорания* у педагогов школы школьным психологом или специалистами психолого-медико-социального центра.

Учителям, которые находятся на ранних стадиях выгорания, Управляющий совет может рекомендовать профилактические программы (беседы, тренинги и др).

Учителя, достигшие выраженных степеней выгорания, должны сами принять очень серьезные меры, и задача Управляющего совета – побуждать их к этому.

Работа по предупреждению профессионального выгорания и профилактики его негативных последствий для самого педагога и его учеников должна носить системный характер. Можно рассмотреть следующую стратегию.

Еще одна проблема, которая может стать предметом внимания Управляющего совета, – так называемый *хрононевроз* (невроз хронической нехватки времени).

Высокий темп занятия, большой объем изучаемого материала и домашних занятий все чаще приводит к его развитию у детей.

СанПиН содержат рекомендации по объемам домашних заданий (1-й класс – домашнего задания нет; 2–3-й классы – 1,5 часа в день; 4–5-й классы – 2 часа в день; 6–8-й классы – 2,5 часа в день; 9–11-й классы – 3,5 часа в день), но они не могут учесть индивидуальных особенностей учеников, темпа их работы, объемов памяти и др.

Большой объем домашних заданий приводит не только к хрононеврозу, но и к гиподинамии (снижению двигательной активности), что резко замедляет физическое развитие учащихся, ухудшает состояние сердечной и дыхательной систем, способствует развитию ожирения и приносит много других проблем здоровью.

Что может сделать Управляющий совет в помощь ученикам?

Иницилируйте регулярные выборочные опросы о том, сколько времени по разным предметам ученики проводят за выполнением домашних заданий.

Обратите внимание на максимальные объемы и поручите методистам совместно с учителями-предметниками разработать правила индивидуализации домашнего задания. Иницилируйте подготовку рекомендаций для родителей по оптимальной организации выполнения домашних заданий и проведение бесед классных руководителей и психологов с ними.

§4.3. Политика школы в отношении здоровья



Мы спустились к основанию айсберга, верхушкой которого является благополучие и безопасность ваших детей в школе. Политика школы определяет уклад жизни образовательной организации, нормы поведения всех его участников, культуру бережного отношения к своему здоровью, умение и желание заботиться о нем.

В чем проявляется политика школы и как отличить истинные намерения от деклараций?

Прежде всего политика отражается на штатном расписании организации. Для системной и комплексной работы по охране и укреплению здоровья учащихся необходимо наличие в штате психологов, логопедов и социальных работников в достаточном количестве.

Так, отсутствие школьного психолога повышает риск развития психосоматических заболеваний, в которых первична психологическая травма, а вслед за ней развивается болезнь, например язва желудка, анорексия, сахарный диабет и др.; не позволяет управлять факторами риска, связанными с людьми, и др.

В отсутствие социального работника в школе, который призван «вести» детей группы социального риска, повышается вероятность формирования группировок с зависимым поведением (алкоголь, курение, наркотики), которые будут терроризировать остальных учеников и втягивать их в рискованное поведение.

Из-за отсутствия логопеда не будут решаться проблемы речевого развития, что может привести к нарушению общения и депрессивным состояниям.

Политика школы в отношении здоровья проявляется в соблюдении требований СанПиН, регулирующих режим образовательного процесса. Безусловно, не всегда при составлении расписания можно выполнить все его требования, но отклонения должны быть минимальными и обоснованными.

Политика школы проявляется, как на лакмусовой бумажке, в работе заместителя директора по административно-хозяйственной части и персонала, ответственного за санитарное состояние здания.

Политика школы проявляется в поведении учителей по отношению к ученикам, в организации перемен, в работе школы во внеурочное время.

Политика школы определяет интенсивность и качество контактов со службами здравоохранения.

Каким образом Управляющий совет может формировать политику образовательной организации по отношению к здоровью?

Напомним, что Управляющий совет является стратегическим штабом школы. Следовательно, вы можете и должны:

- выработать единое для всех членов Управляющего совета представление о роли образовательной организации в охране и укреплении здоровья учеников. На основе этого представления необходимо разработать «согласительный документ» (манифест, хартию, общественный договор или что-то другое), в котором будут содержаться:
- взятые школой обязательства по охране и укреплению здоровья учащихся, которые становятся частью школьной политики;
- обязательства школы по охране здоровья сотрудников на рабочем месте;
- обязательства родителей по содействию школе в охране и укреплении здоровья учеников;
- обязательства учеников как активных участников жизненного уклада школы.

Такой документ помогает четко сформулировать цели и порядок их достижения и дает возможность школьному сообществу отмечать свои успехи в деле укрепления здоровья. Многие школы вывешивают этот документ на видном месте, тем самым подчеркивая важность соблюдения всех указанных в нем обязательств⁴:

⁴ Пример такого документа (Хартия МБОУ «СОШ №2, содействующей укреплению здоровья учащихся) вы можете найти в приложении.

- › ввести в Программу развития школы разделы, отражающие стратегию охраны и укрепления здоровья;
- › построить систему наблюдения за ходом реализации введенных разделов Программы (мониторинг деятельности по охране и укреплению здоровья).

§4.4. Ваш надежный партнер – школьная медицинская служба

Медицинское обслуживание в школе осуществляется прикрепленными медицинскими организациями (районными поликлиниками), в штате которых состоят медицинские работники. Таким образом, школьные медицинские работники являются сотрудниками медицинского учреждения, имеющими отдаленное от него рабочее место, и, соответственно, подчиняются администрации именно медицинского учреждения.

Согласно Закону «Об образовании в РФ» образовательная организация обязана предоставить помещение с соответствующими условиями для работы медицинских работников (Федеральный закон № 273-ФЗ п. 15, ч. 3, ст. 28, части 2, 3, ст. 41). В 2011 году приказом Министра здравоохранения и социального развития утверждены нормы выделения школьных медицинских работников: один врач-педиатр на 1000 учащихся и одна школьная медицинская сестра на 500 учащихся.

Профессиональные требования и должностные обязанности врача-педиатра и школьной медицинской сестры содержатся в «Методических рекомендациях по организации деятельности медицинских работников, осуществляющих медицинское обеспечение обучающихся в общеобразовательных учреждениях», утвержденных Приказом Минздравсоцразвития РФ 15.01.2008 N 207-ВС⁵.

⁵ Вы можете более подробно ознакомиться с этим документом - <http://www.garant.ru>



Врач-педиатр выполняет следующие должностные обязанности:

- › ведет наблюдение за физическим развитием и состоянием здоровья детей путем регулярных осмотров, взвешивания детей, измерения их роста и т.д.;
- › проводит детальный медицинский осмотр детей с занесением необходимых данных в личную карту ребенка;
- › выделяет детей, нуждающихся в специальном исследовании или лечении, направляет их в поликлинику или другое лечебное учреждение;
- › совместно с педагогами обеспечивает сохранение и укрепление здоровья обучающихся, проводит мероприятия, способствующие их психофизическому развитию;
- › выделяет отдельных детей, требующих более углубленного и систематического врачебного контроля, и осуществляет необходимое наблюдение за ними;
- › оказывает лечебную помощь внезапно заболевшим в учреждении детям;
- › вносит предложения по улучшению и оздоровлению условий проведения образовательного процесса, доводит до сведения руководства информацию обо всех недостатках в обеспечении образовательного процесса, снижающих жизнедеятельность и работоспособность организма обучающихся;
- › контролирует и направляет работу по физическому воспитанию и закаливанию организма детей и по проведению массовых оздоровительных мероприятий;
- › осуществляет надзор за санитарным состоянием всех помещений образовательной организации, в особенности кухни, мест хранения продуктов;
- › осуществляет надзор за гигиеническим режимом;
- › проводит санитарно-просветительскую работу среди детей, педагогов, родителей;
- › проводит инструктаж с педагогами по технике безопасности, выполнению санитарно-гигиенических норм, предупреждению травматизма;
- › контролирует прохождение сотрудниками медицинского осмотра;
- › курирует работу медицинской сестры;

- › оперативно извещает администрацию образовательной организации о каждом несчастном случае, принимает меры по оказанию первой доврачебной помощи;
- › участвует в работе педагогического совета образовательной организации и совещаниях, проводимых администрацией;
- › оказывает в пределах своей компетенции консультативную помощь родителям (лицам, их заменяющим), а также педагогическим работникам.

Школьная медицинская сестра выполняет следующие должностные обязанности:

- › проводит медицинский осмотр школьников;
- › доводит до сведения педагогического коллектива школы результаты медицинского осмотра и медицинские рекомендации;
- › ведет медицинскую документацию (вкладыши сведений о прививках, журнал обращений за медицинской помощью; журнал по освобождению от физкультуры, журнал санитарного состояния школы, журнал регистрации несчастных случаев, журнал медицинских профилактических осмотров для всех классов, журнал профессионального сестринского осмотра по группам здоровья и хронической заболеваемости);
- › информирует в установленные сроки о необходимости проведения профилактических прививок согласно календарю вакцинации;
- › контролирует сроки непосещения школы больными учащимися;
- › информирует родителей учеников (лиц, их заменяющих) о заболеваниях;
- › подготавливает медицинские карты учащихся на летние каникулы;
- › осуществляет медицинский контроль организации питания, а также контроль за санитарно-гигиеническими условиями обучения учащихся;
- › ведет наблюдение за бывшими в контакте инфекционными больными;
- › проводит работу по профилактике травматизма, учету всех случаев травм;
- › проводит занятия с учащимися по оказанию первой медицинской помощи и правилам личной гигиены;
- › ведет учет и хранение медицинского инвентаря, медикаментов, следит за своевременным их пополнением и сохранностью.

Как видите, в должностные обязанности школьных медицинских работников входит весь спектр действий по управлению факторами риска для здоровья учеников. Именно они могут стать для Управляющего совета источником достоверной информации о нарушениях санитарных норм, изложенных в СанПиН, и негативных тенденциях в состоянии здоровья учеников, провоцируемых организацией образовательного процесса.

Управляющему совету следует установить тесные и продуктивные контакты со школьными медицинскими работниками, включить их в профильную комиссию, приглашать для выступлений на заседаниях Совета.



Как помочь ученикам в формировании ресурсов здоровья

Итак, мы обсудили базовый уровень заботы школы о здоровье детей и подростков. Уровень – «не навреди». Достигнув этого уровня, мы сможем рассчитывать, что «во время учебы в школе не пострадает ни один ребенок».

А теперь усложним задачу. Процесс обучения в школе для ребенка достаточно затратен. Для того чтобы он был эффективным, необходимы большие запасы внутренних ресурсов здоровья, прежде всего, физических, интеллектуальных, личностных. По мере взросления ученика и перехода на более высокую ступень образования требования к спектру и объему ресурсов постоянно возрастают. При несоответствии ресурсов и решаемых задач наступает истощение организма и падает уровень здоровья. Так, зачастую ценой «золотой медали» в школе и высоких баллов ЕГЭ становится язвенная болезнь желудка, фиксированное нарушение осанки и депрессивные расстройства.

Часть необходимых ресурсов обеспечивает ребенку семья (поддерживающее окружение, качественное питание, активный отдых, доступ к информации и др.); часть должно обеспечить государство (медицинское обслуживание, развитый транспорт, хорошая экология и др.). Большую часть ресурсов здоровья ребенок обеспечивает себе сам, «взрастив» их внутри себя. В наращивании этих ресурсов большую роль играет школа.



Все ресурсы здоровья, необходимые для успешного обучения, перечислить невозможно; приведем лишь примеры некоторых из них:



физические ресурсы: физическое развитие и развитие двигательных качеств (физическая работоспособность, выносливость, координация, гибкость, быстрота и др.);



интеллектуальные ресурсы (умственная работоспособность, познавательная активность, логика, умение критически мыслить, хорошая память и др.);



личностные ресурсы (стрессоустойчивость, коммуникативные навыки, позитивное самоотношение, адекватная самооценка и др.);



эмоциональные ресурсы (умение управлять эмоциями, сопереживать, опознавать эмоции и др.);



информационные ресурсы (умение работать с информацией, знания в области здоровья и образа жизни и др.);



поведенческие ресурсы (навыки соблюдения режима труда и отдыха, активный образ и стиль жизни, исключение рискованных форм поведения и др.).

Чем Управляющий совет может помочь ученикам?

Мы уже обсуждали необходимость принятия политических решений в пользу охраны и укрепления здоровья учащихся. Одним из первых шагов реализации этих решений должно стать создание сильной междисциплинарной команды, нацеленной на помощь ученикам в укреплении здоровья. В нее должны войти руководители методических объединений по предметам, завуч по воспитательной работе и дополнительному образованию, учителя физической культуры, психолог (лучше несколько), врач (дополнительно к школьному врачу, решающему более утилитарные задачи) и социальные педагоги. Их задача на первом этапе – разработать стратегию укрепления здоровья учеников в школе, насытив школьный уклад различными видами активности, создающими условия для закрепления «здоровых» намерений учащихся.

К их числу могут относиться:

- › увеличение рекреационных зон для активного отдыха; разворачивание новых секций не столько для спортивного совершенствования, сколько для реализации потребности в движении;

- › просвещение по вопросам здоровья сотрудников, учеников и их родителей;
- › изменение традиционной парадигмы образования на партнерскую, лично ориентированную;
- › индивидуализация образовательного процесса;
- › внедрение тренингов личного роста и стрессоустойчивости, предупреждения различного род зависимостей;
- › праздники, фестивали, конкурсы, пропагандирующие преимущества здорового стиля жизни;
- › и др.

Создание такой команды вовсе не означает, что укреплять здоровье учеников будет только она. Задача членов команды - стать «заводилами» в этом процессе, сформировать заинтересованность в здоровье у всех участников образовательного процесса, в том числе в собственном здоровье учителей, вовлечь в эту работу весь коллектив, всех учеников и их семьи.

Почему мы считаем, что в вопрос создания школьной команды должен включиться Управляющий совет? Ни для кого не секрет, что в современных условиях школа вынуждена максимально сокращать «обслуживающие и поддерживающие» штаты, чтобы обеспечить высокую заработную плату учителям. Только Управляющий совет может настоять на необходимости сохранения (введения) в штате школы логопедов, психологов, медицинских работников и социальных педагогов; предусмотреть в системе стимулирующих выплат показатели, связанные с включенностью в работу по сохранению и укреплению здоровья и ее результативностью.

Создав такую команду, вы можете принять участие в формировании Программы развития образовательной организации, усилив ее разделы по охране и укреплению здоровья учащихся.



Программа развития как инструмент управления охраной и укреплением здоровья

Программа развития образовательного учреждения – это базовый документ, определяющий основные направления деятельности учреждения и педагогического коллектива на ближайшие годы. В отличие от плана работы школы, Программа развития направлена на реализацию не только текущих, но и ожидаемых, прогнозируемых образовательных потребностей, к числу которых мы можем отнести и компетенции в сфере здоровья, и потенциал здоровья.

Для того чтобы Программа развития школы смогла выступить в этом качестве по отношению к здоровьесберегающей деятельности, в ее содержании обязательно должны быть представлены:

- проблема или комплекс проблем по охране и укреплению здоровья, на решение которых направлена система мер в Программе;
- стратегия решения этих проблем;
- цели Программы по отношению к здоровью персонала и учеников;
- задачи (или направления деятельности), ориентированные на достижение поставленных целей и решение проблем;
- план действий в рамках каждой задачи;
- ожидаемые результаты реализации действий, предусмотренных планом;
- ресурсы, необходимые для получения ожидаемых результатов;
- организационный механизм управления реализацией Программы.

Давайте обсудим эти пункты применительно к охране и укреплению здоровья подробнее.

Комплекс проблем, на решение которых направлена Программа развития

Правильная постановка проблемы служит важной предпосылкой ее успешного решения. Какие же проблемы школа может считать своими?

Образовательная организация не несет и не может нести ответственность за уровень заболеваемости детского населения, поэтому медицинская статистика не является отражением ее проблемы. Распространенность типичных «школьных болезней» для образовательной организации – результат проблемы, а не ее описание.

А вот усугубление внутри школьных факторов риска, негативно влияющих на здоровье учащихся, – это проблема образовательной организации.

Помимо влияния светового, воздушно-теплового режимов, учебной мебели, ученые выделяют:

- интенсификацию обучения, в том числе с использованием технических средств обучения;
- переход на новые формы и методы обучения, в том числе по длительности учебной недели, организации учебно-воспитательного процесса в образовательном учреждении;
- учебный стресс;
- снижение двигательной активности и еще более выраженную гиподинамию школьников и др.

Проблемой может быть противоречие между пропагандируемыми правилами здорового жизненного стиля и возможностями школы по их поддержанию. Например, правила гигиены тела регулярно нарушаются из-за того, что ученик не может принять душ после урока физкультуры: душевые не работают. Право на критическое мышление отрицается авторитарным учителем. Примеров может быть бесконечно много, а результат один – отсутствие эффекта от работы.

К разряду проблем может быть отнесено и недостаточное количество рекреационных зон, и отсутствие возможности заниматься спортом во внеурочное время, и невкусная еда в школьной столовой, от которой ученики отказываются.







Проведите опрос учеников, родителей и учителей и сформулируйте круг наиболее острых проблем, которые вы будете решать в первую очередь.

Стратегия решения проблем

В 1986 на конференции Всемирной организации здравоохранения, посвященной здоровью детей, подростков и молодежи, была принята Оттавская Хартия по укреплению здоровья (Ottawa Charter for Health Promotion), в которой описано шесть стратегических направлений деятельности по сохранению и укреплению здоровья учащихся, актуальных и на сегодняшний день.



Шесть стратегических направлений деятельности по сохранению и укреплению здоровья учащихся Оттавской Хартии:

-  *официально принятая политика школы в отношении сохранения здоровья учащихся;*
-  *условия пребывания в школе;*
-  *социально-психологический климат;*
-  *формирование устойчивой мотивации вести здоровый образ жизни и обучение соответствующим навыкам и умениям;*
-  *связи с общественностью;*
-  *медицинское обслуживание учащихся.*

Возможно, вам покажутся недостаточными эти направления, добавьте свои.

Цели Программы

При формировании целевой программы, включающей несколько стратегических направлений, целесообразно глобальную цель обозначать скорее как миссию, а уже цели каждого стратегического направления формулировать в соответствии с требованиями к ее характеристикам: реалистичность, конкретность, достижимость, измеримость, определенность цели во времени.

Например, глобальная цель может звучать так: «Повышение здоровьесберегающего потенциала образовательной организации».

А цель стратегического направления «Медицинское обслуживание учащихся» – усилить просветительскую работу за счет привлечения врачей

разных профилей для организации «Академии здоровья»⁶.

Эта цель реалистична, так как среди родителей учеников всегда достаточно врачей, которые с удовольствием прочитают лекцию или проведут беседу.

Эта цель конкретна, так как она опирается на реальное действие – привлечение врачей для чтения лекций.

Эта цель достижима, так как врачи есть, аудитория всегда наберется.

Эта цель измерима: сколько прошло лекций или бесед, сколько врачей приняло в ней участие, сколько слушателей было на каждом мероприятии.

Эта цель может быть определена во времени: при планировании вы оговариваете, как часто будут проходить встречи и сколько их всего нужно.

Направления деятельности, ориентированные на достижение поставленных в Программе целей и решение проблем

Любая стратегия разворачивается за счет нескольких тактических направлений деятельности, тем более что стратегии здоровьесбережения всегда междисциплинальны, но в их рамках каждый специалист решает свои задачи. Поэтому для каждого выбранного стратегического направления вы должны предусмотреть все необходимые тактики. Таких направлений должно быть минимально достаточно для достижения цели стратегии; вы должны быть убеждены, что сил коллектива хватит на их обеспечение.

Например, мы обсуждаем стратегическое направление «Связи с общественностью». Рационально развивать следующие направления:

- просветительская деятельность в территориальном сообществе (район проживания основного контингента учащихся);
- поддержка социальных инициатив учащихся, направленных на развитие позитивной территориальной идентичности москвичей, проживающих в районе;
- оказание дополнительных услуг населению, проживающему в районе.

Для каждого тактического направления необходимо сформулировать свою цель. Совокупность целей по всем выбранным направлениям составит задачи стратегии на обсуждаемый период.

⁶ «Академия здоровья» – это придуманное нами название. Безусловно, она предполагает просветительскую деятельность, но формы просвещения могут быть разными.

План действий в рамках каждой задачи

План определяет конкретное содержание работ, их результаты, сроки, ресурсы. Именно на основе плана будет осуществляться управление реализацией целевой программы, контролироваться ход работ. Поэтому он должен отвечать следующим требованиям:

- полноте состава действий (план должен содержать все необходимые и достаточные для достижения поставленных целей действия);
- целостности, скоординированности (все необходимые связи между действиями должны быть установлены и согласованы по содержанию и срокам);
- сбалансированности по всем ресурсам (кадровым, научно-методическим, материально-техническим, финансовым);
- контролируемости (промежуточные цели должны быть определены так, чтобы можно было установить, достигнуты они или нет);
- чувствительности к сбоям (что состоит в возможности своевременно выявлять и устранять сбои в реализации намеченного);
- реалистичности плана с точки зрения сроков его реализации (достаточности времени на выполнение запланированных действий и коррекции плана);
- рациональной степени детализации (рациональной для каждого вида планирования степени обобщенности и конкретности запланированной деятельности).

Ожидаемые результаты реализации действий, предусмотренных планом

Строго говоря, ожидаемые результаты – это детализация целей каждого действия. Вспомним пример цели, которую мы могли поставить перед стратегическим направлением «Медицинское обслуживание учащихся» – усилить просветительскую работу за счет привлечения врачей разных профилей для организации «Академии здоровья».

Каких результатов мы вправе ждать?

- › В работе «Академии здоровья» примут участие не менее девяти врачей разных профилей.

- › Встречи врачей с родителями в Академии будут проходить ежеквартально.
- › Не менее 20% семей учащихся будут посещать встречи в Академии.
- › Результаты опроса покажут, что не менее 75 процентов родителей, посещающих встречи в Академии, считают их для себя информативными и полезными.

Можем ли мы ожидать, что повысится уровень осведомленности родителей по вопросам здоровья? Конечно, хотелось бы. Но мы можем отвечать только за передачу информации, а вот вынести из этих встреч знания – задача родителей.

Во всех случаях, планируя ожидаемые результаты, будьте предельно прагматичны.

Ресурсы, необходимые для получения ожидаемых результатов

Среди основных видов ресурсов, требующихся для Программы развития школы, обычно выделяют кадровые, материально-технические, финансовые, информационные и научно-методические. По каждому из этих видов ресурсов в процессе планирования:

- определяется общая потребность в ресурсе;
- оценивается объем уже имеющихся ресурсов;
- определяется потребность в дополнительных ресурсах и источники их покрытия.

Конкретные методики расчетов зависят от вида ресурсов, мы не будем на них останавливаться.

Практика разработки целевых программ в сфере образования показывает, что этот этап в полном объеме обычно не реализуется. Чаще всего в программах указывается только финансовое обеспечение, причем не по всем пунктам. Обычно разработчики программ исходят из более или менее достоверного представления о возможном финансировании, то есть о том, сколько денег они могут потратить. Они «раскидывают» эту сумму на отдельные подпрограммы и мероприятия, при этом реальные расчеты стоимости мероприятий попросту отсутствуют, а значит, и нет обоснованного представления о «цене программы».

Это является существенным дефектом Программ развития школы, особенно части охраны и укрепления здоровья. Реальная оценка предсто-

ящих затрат, прежде всего кадровых и финансовых, позволит вам проверить свою Программу на достижимость.

Например, вы могли запланировать цикл тренинговых занятий по стрессоустойчивости для подготовки выпускников к ЕГЭ, но у вас в школе всего один психолог, который вынужден сконцентрироваться на диагностике и оказании помощи в экстренных случаях. А больше ставок вы не можете себе позволить из-за дефицита бюджета. Чтобы не обрекать себя на заведомую неэффективность, пока не вводите такое направление в свою Программу.

Организационный механизм управления реализацией Программы

В Программах развития школ раздел, посвященный описанию системы управления ее реализацией, особенно в направлениях, посвященных охране и укреплению здоровья, является абсолютно необходимым, так как одна из важнейших функций Программы – контроль движения к намеченным целям в зависимости от изменения внутренних и внешних условий. Данный раздел Программы должен включать описание:

- полного состава функций управления Программой (какие именно действия должна выполнять администрация; назначенные за направления охраны и укрепления здоровья ответственные и члены Управляющего совета в рамках управления Программой);
- организационной структуры управления (кто руководит отдельными направлениями, в которых решаются вопросы управления здоровьем; кто является ответственным исполнителем по отдельным мероприятиям в пользу здоровья; распределение полномочий по принятию решений в пользу здоровья);
- схемы движения потоков информации о Программе;
- документооборота (требования к перечню и содержанию основных документов, оформляющих принятие управленческих решений по Программе).

В направлениях охраны и укрепления здоровья последний пункт особенно важен, так как образовательная организация не имеет права проводить эксперимент в чистом виде. Она может внедрять инновационные продукты, уже утвержденные в установленном государством порядке, и компилировать их в рамках одного проекта. Поэтому каждая внедряемая здоровьесберегающая инновация должна быть обеспечена соответствующим пакетом документов⁷.

⁷ Пример такой программы развития, включающей раздел Здоровье детей, вы можете найти на сайте <http://школа541.рф>



Как убедиться, что работа по охране и укреплению здоровья учащихся приносит результат

Главный признак того, что ваши усилия не были потрачены впустую, – достигнутый результат. Как же убедиться в том, что результаты достигаются, и оценить соотношение «цена-качество» своей деятельности? Оценка эффективности отдельных мероприятий важна, но она не отражает достижения стратегической цели – повышения здоровьесберегающего потенциала школы.

Очень перспективен в этом отношении мониторинг показателей здоровья учеников и деятельности школы по его охране и укреплению.

На схеме предложена модель контроля деятельности школы по охране и укреплению здоровья, которая в свое время была очень эффективна в Школах здоровья.

В Схеме 1 – оптимальный список показателей, по которым оценивается здоровье учащихся в школах, активно занимающихся здоровьем. Это не означает, что все показатели могут быть востребованы в вашей школе. Выберите те из них, на которые вы надеетесь повлиять, и проследите их динамику в течение минимум одного года.

Если динамика будет соответствовать вашим прогнозам, продолжайте работать в тех направлениях, которые уже начаты. Если динамика окажется ниже ожидаемой, необходимо пересмотреть свою Программу.

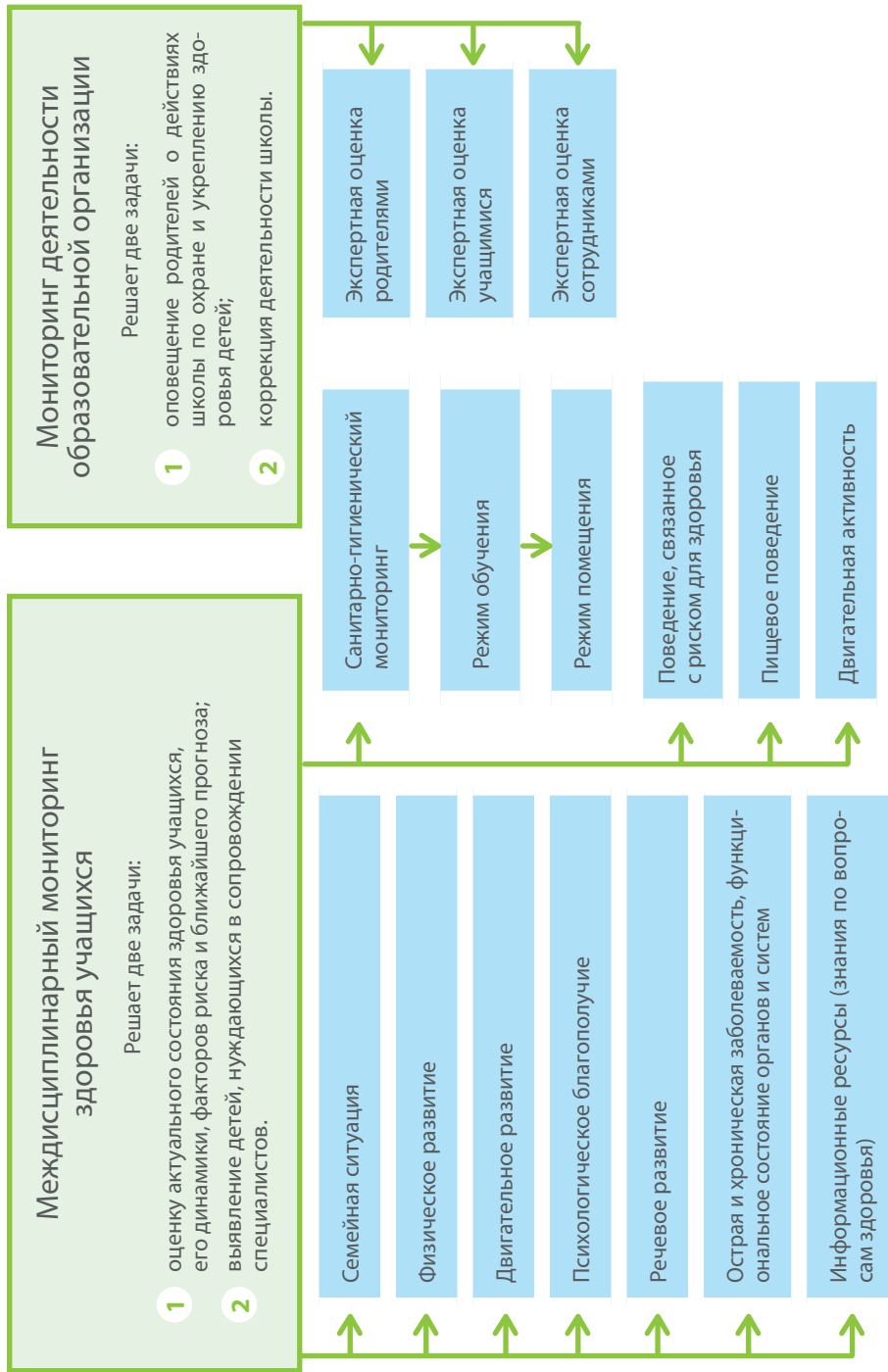


Таблица 2.

Показатели оценки здоровья учащихся

Показатель	Содержание показателя
Семейная ситуация	<ul style="list-style-type: none"> - Образование матери - Образование отца - С кем проживает ребенок - Материальное положение семьи - Жилищные условия семьи - Условия жизни ребенка - Надзор за ребенком в течение дня - Признаки недостаточного надзора в семье - Признаки проблем в семье - Заключение о безнадзорности
Физическое развитие	<ul style="list-style-type: none"> - Вес - Рост - Индекс массы тела - Окружности тела
Двигательное развитие	<ul style="list-style-type: none"> - Силовая выносливость мышц спины - Силовая выносливость мышц брюшного пресса - Силовая выносливость мышц плечевого пояса - Силовая выносливость мышц ног - Быстрота - Гибкость - Координация (ловкость) - Выносливость (работоспособность)
Психологическое благополучие	<ul style="list-style-type: none"> - Уровень вербально-логического мышления - Уровень самооценки - Уровень тревожности <ul style="list-style-type: none"> - <i>Общая тревожность</i> - <i>Школьная тревожность</i> - <i>Самооценочная тревожность</i> - <i>Межличностная тревожность</i> - <i>Магическая тревожность</i> - Детско-родительские отношения <ul style="list-style-type: none"> - <i>Стиль родительского воспитания</i> - Агрессивность <ul style="list-style-type: none"> - <i>Индекс агрессивности</i> - <i>Индекс враждебности</i> - Депрессивность - Проблемы, отмеченные педагогами

Показатель	Содержание показателя
Речевое развитие	<p>Сформированность речи</p> <ul style="list-style-type: none"> • Письменная речь <ul style="list-style-type: none"> – Чтение – Письмо • Устная речь <ul style="list-style-type: none"> – Сенсомоторный уровень речи – Языковой анализ – Грамматический строй речи – Словарный запас – Понимание сложных логико-грамматических конструкций – Связная речь • Уровень диалогического общения
Знания о здоровье	<ul style="list-style-type: none"> – Рациональное питание – Гигиена труда и отдыха – Личная гигиена – Безопасность на дорогах и в быту – Психосоциальная компетентность
Функциональное состояние органов и систем. Острая и хроническая заболеваемость	<ul style="list-style-type: none"> – Биологический возраст – Экскурсия грудной клетки – Оценка свода стопы – Острота зрения – Артериальное давление – Пульс – Частота дыхания – Вегетативные индексы – Состояние позвоночника и свода стопы – Частота простудных заболеваний – Хронические заболевания – Предъявляемые соматические жалобы
Санитарно-гигиенический мониторинг	<ul style="list-style-type: none"> – Соответствие программ, технологий, учебных планов, дневной и недельной нагрузки гигиеническим рекомендациям – Обучение школьников в одну или несколько смен – Особенности учебно-воспитательного процесса в школе – Правильность составления расписания занятий в течение дня и недели – Продолжительность одного урока

Показатель	Содержание показателя
Санитарно-гигиенический мониторинг	<ul style="list-style-type: none"> – Продолжительность и кратность занятий с использованием компьютера и других технических средств обучения – Продолжительность перерывов (перемен) между занятиями, условия и характер их организации – Организация физкультурных пауз (физкультминутки) в середине занятий – Организация дневного сна в группах продленного дня в школе – Длительность и содержание прогулок в группах продленного дня в школе – Организация факультативных занятий в школе – Трудовое воспитание в школе – Кратность и продолжительность каникул – Организация щадящего режима для детей с отклонениями в состоянии здоровья и реконвалесцентов
Поведение, связанное с риском для здоровья	<ul style="list-style-type: none"> – Поведение, ведущее к нанесению непредумышленных и – умышленных телесных повреждений – Употребление табака – Употребление алкоголя и других психоактивных веществ – Сексуальное поведение, приводящее к инфицированию ВИЧ и – другим болезням, передаваемым половым путем (БППП), а также нежелательной беременности
Пищевое поведение	<ul style="list-style-type: none"> – Режим питания – Сбалансированность питания – Гигиена питания
Двигательная активность	<ul style="list-style-type: none"> – Активность на школьных занятиях физической культурой – Организованная двигательная активность во внеурочное время – Неорганизованная двигательная активность во внеурочное время – Предпочитаемые виды спортивных занятий

В мониторинге деятельности по охране и укреплению здоровья, на наш взгляд, должны быть отражены следующие позиции:

1. Организация питания.
2. Физическое воспитание.
3. Медицинское обслуживание.
4. Психологическая помощь.
5. Работа социального педагога.
6. Адекватность учебной нагрузки.
7. Противодействие аддиктивному, то есть зависимому (от табака, наркотиков и др.), поведению.
8. Содержание мест общего пользования.
9. Психологический микроклимат.
10. Родительская оценка отношения школы к здоровью детей.
11. Здоровье учителей.
12. Ответственность учителей по отношению к собственному здоровью.
13. Отношение учителей к здоровью детей.
14. Отношение администрации к здоровью сотрудников.
15. Значимость здоровьесберегающей деятельности в глазах сотрудников.
16. Взаимодействие образовательного учреждения с родителями по вопросам здоровьесберегающей деятельности.

Главное, не забывайте, для чего вы тратите время и людские ресурсы на оценку эффективности: только она может подсказать вам дальнейшие шаги в направлении охраны и укрепления здоровья учеников и их учителей!

Дорогие члены Управляющих советов, прочитавшие эту книгу!

Знаменитому древнеримскому поэту Горацию принадлежит остроумное высказывание: «Если не бегаешь, пока здоров, придется побегать, когда заболеешь». Мы понимаем, насколько работа по созданию условий для охраны и укрепления здоровья учеников, воспитанию у них здорового стиля жизни многогранна и непроста. Но, «бегая» сегодня, мы обеспечиваем здоровое долголетие свои детям и последующим поколениям; ведь «здоровье так же заразительно, как и болезнь» (Р. Ролан).

Желаю вам успехов!



Приложения

Приложение 1

ПОЛОЖЕНИЕ ОБ ОХРАНЕ И УКРЕПЛЕНИИ ЗДОРОВЬЯ УЧАЩИХСЯ

МОУ «Серебряно-Прудская средняя общеобразовательная школа имени маршала В.И. Чуйкова»

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Настоящее положение разработано в соответствии с Законом «Об образовании в Российской Федерации», Федеральными требованиями к образовательным учреждениям в части охраны здоровья обучающихся, воспитанников. Утверждены приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 28.12.2010 № 2106, Постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 29.12.2010 № 189 «Об утверждении СанПиН 2.4.2.2821-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к условиям и организации обучения в общеобразовательных учреждениях». Санитарно-эпидемиологическими правилами и нормативами «Гигиенические требования к условиям обучения в общеобразовательных учреждениях СанПин 2.4.2.1178-02», утвержденными Главным санитарным врачом Российской Федерации 25.11.02 г., Уставом МОУ «Серебряно-Прудская СОШ имени маршала В.И. Чуйкова», далее Школа, локальными актами и настоящим Положением.

1.2. Настоящее Положение принято в целях организации деятельности педагогических работников школы по сохранению и укреплению здоровья обучающихся, развитию культуры здорового образа жизни всех участников образовательного процесса, созданию оптимального материально-технического и научно-методического обеспечения и координации деятельности всех специалистов и служб школы по вопросам здоровьесбережения.

2. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ

2.1. Основная цель - обеспечение оптимизации образовательного процесса, гарантирующего оптимальные условия для охраны, поддержания и сохранения здоровья учащихся школы.

2.2. Задачи:

- разработка системы логопедо-медико-педагогического мониторинга состояния здоровья, физического и психического развития школьников;
- создание системы коррекции физического, психологического, социального и нравственного развития обучающихся с использованием комплекса оздоровительных и медицинских мероприятий без отрыва от учебного процесса;
- отслеживание организации учебно-воспитательного процесса с учетом его психологического и физиологического воздействия на организм учащихся и соблюдение санитарно-гигиенических норм организации учебно-воспитательного процесса, нормирование учебной нагрузки и профилактики утомления учащихся;
- разработка технологии логопедо-медико-педагогического сопровождения сотрудников и учащихся в образовательном процессе;
- организация работы по повышению профессиональной компетентности педагогов по реализации здоровьесберегающих технологий в образовательном процессе;
- информационное обеспечение всех участников образовательного процесса (учителей, учащихся и их родителей) по вопросам здоровья и здорового образа жизни;
- активизация участия семьи в решении вопросов охраны и укрепления здоровья детей;
- обеспечение условий для практической реализации принципов здоровьесбережения в учебно-воспитательном процессе;
- организация научно-методической работы, направленной на профессиональный рост педагогов через проведение практических занятий, тематических встреч, самообразование и т. п. по решению задач сохранения и развития здоровья учащихся, формирования здорового образа жизни коллектива школы, культуры физического, психического и социального здоровья участников образовательного процесса.

3. ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ.

3.1. Основной деятельностью Школы является создание образовательной среды, ориентированной на сохранение и укрепление физического, социального, психологического, нравственного здоровья. Основные направления представлены следующими блоками:

- организационный блок, отвечающий за координацию работы школы по вопросам охраны и укрепления здоровья учащихся и сотрудников школы, а также информационную работу, пропаганду и просвещение в области здорового образа жизни среди учителей, учащихся и их родителей;
- медико-логопедический блок, планирующий проведение индивидуальных и коллективных мероприятий, направленных на укрепление здоровья школьников и учителей, обеспечивающий становление системы профилактики и коррекции нарушений соматического здоровья с использованием комплекса оздоровительных и медицинских мероприятий без отрыва от учебного процесса;
- оздоровительный блок, обеспечивающий формирование здорового жизненного стиля, активной жизненной позиции и устойчивой мотивации на здоровье у сотрудников школы, учеников и их родителей;
- педагогический блок, реализующий внедрение здоровьесберегающих технологий обучения и воспитания;
- родительский блок, индивидуальные и групповые методы работы с родителями учащихся, стимулирующий повышение внимания родителей школьников к вопросам здоровья, питания, здорового образа жизни, рациональной двигательной активности,
- работоспособность организма обучающихся.

4. ОРГАНИЗАЦИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ.

4.1. Текущая деятельность Школы определяется планом работы по охране здоровья.

4.2. План работы составляется на начало учебного года и утверждается директором школы.

4.3. Проведение в течение учебного года мероприятий по проблемам здоровья, здорового образа жизни, актуальным здоровьеразвивающим и общеоздоровительным технологиям.

4.4. Проведение санитарно-эпидемиологических мероприятий.

4.5. Организация контроля за ведением установленной нормативными правовыми актами в области охраны здоровья граждан медицинской документации и отчетности.

4.6. Организация и проведение профилактических прививок обучающихся.

4.7. Проведение методической и просветительской работы по укреплению здоровья и профилактике заболеваний, пропаганде здорового образа жизни.

4.8. Реализация дополнительных образовательных программ, ориентированных на формирование ценности здоровья и здорового образа жизни, которые реализуются как в урочной, так и во внеурочной деятельности.

4.9. Соблюдение санитарных норм, предъявляемых к организации образовательного процесса (объем нагрузки по реализации основных и дополнительных образовательных программ, время на самостоятельную учебную работу, время отдыха, удовлетворение потребностей обучающихся в двигательной активности), в том числе при введении в образовательный процесс педагогических инноваций;

4.10. Использование форм, методов обучения и воспитания, педагогических (в том числе здоровьесберегающих) технологий, адекватных возрастным возможностям и особенностям обучающихся;

4.11. Соблюдение норм двигательной активности при организации образовательного процесса в соответствии с требованиями санитарных правил;

4.12. Соблюдение здоровьесберегающего режима обучения и воспитания, в том числе при использовании технических средств обучения, информационно-коммуникационных технологий, в соответствии с требованиями санитарных правил;

4.13. Учет индивидуальных особенностей развития обучающихся, воспитанников при организации образовательного процесса;

4.14. Обеспечение благоприятных психологических условий образовательной среды (демократичность и оптимальная интенсивность образовательной среды, благоприятный эмоционально-психологический климат, содействие формированию у обучающихся адекватной самооценки, познавательной мотивации).

4.15. Организация физкультурно-оздоровительной работы с обучающимися всех групп здоровья;

4.16. Организация динамических пауз, физкультминуток на уроках, занятиях, способствующих эмоциональной разгрузке и повышению двигательной активности;

4.17. Организация физкультурных и спортивных мероприятий.

5. РЕСУРСНОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

5.1. Кадровое обеспечение (психологи, логопед, медицинский работник, преподаватели физической культуры, ОБЖ и др.).

5.2. Информационные ресурсы — руководства по технологиям, программам, УМК и т. д., которые необходимы для поддержки образовательного учреждения в здоровьесберегающей деятельности.

5.3. Материально-технические ресурсы обеспечивают изменения инфраструктуры образовательного учреждения для создания условий соблюдения санитарно-гигиенических норм и правил, осуществление спортивно-оздоровительной и медицинско-коррекционной деятельности.

5.4. Финансовые ресурсы определяют степень и последовательность решения всех вопросов, связанных с планированием и реализацией ресурсной базы ОУ, ориентированного на здоровьесберегающую деятельность. Они включают в себя материальное стимулирование педагогов, финансирование различных конкурсов, проводимых в ОУ как для школьников, так и для педагогических работников, и т. д.

Одной из приоритетных задач проекта является создание хартии здоровья.

(Здоровье не всё, но без здоровья всё - ничто)

Хартия МБОУ «СОШ №2» Ступинского района, содействующей укреплению здоровья учащихся

Мы, ученики, родители, учителя, руководство школы пришли к пониманию, что для достижения поставленных целей в жизни, ее высокого качества, успешности и конкурентоспособности необходимо каждому из нас иметь крепкое здоровье. Имея полное физическое, духовное, умственное, социальное благополучие, здоровые школьники учатся лучше, а на выходе из школы сохраняют свое здоровье.

Выпускники школы имеют в жизни большие возможности для эффективной жизнедеятельности человека, вносят вклад в процветание и развитие нашей Родины.

Обсудив в коллективах свои действия РЕШИЛИ:

1. Мы считаем, что принятие Хартии школы, содействующей укреплению здоровья, является отправной точкой для деятельности в рамках Ступинской муниципальной программы «Здоровая школа» в целях создания условий для сохранения и укрепления здоровья учащихся.

2. Мы считаем, что Администрация Ступинского муниципального района, управление образованием, руководство школы, все мы будем основной движущей силой деятельности в рамках программы «Здоровая школа»

3. Наша школа, содействующая сохранению здоровья учащихся, будет представлять собой целостный подход, призванный поднять уровень охраны здоровья и успеваемости учащихся за счет начинаний в области обучения и преподавания, инициированных в самой школе.

4. Мы определим основную стратегию школы в отношении сохранения здоровья всего школьного сообщества.

5. Мы будем привлекать к сотрудничеству всех заинтересованных граждан нашего города, создавать клубы общественного здоровья среди родителей и учащихся, понимая, что только сообща добьемся поставленных целей.

6. Мы изменим внутреннее оформление школы и будем поддерживать порядок в собственной школе.

7. Мы будем менять условия пребывания в школе с целью комфортного социально-психологического климата.

8. Мы составим конкретный рабочий план действий по реализации формирования устойчивой мотивации к здоровому образу жизни.

9. Мы будем жить в согласии с природой.

10. Мы озеленим школу, организуем живой уголок.

11. Мы часть природы и поэтому не будем пренебрегать ее законами и причинять ей вред.

12. Мы будем ежедневно проводить утреннюю зарядку всей школы.

13. Мы будем проводить ежемесячный День Здоровья всей школы: на стадионе, в парке, в лесу. Значение двигательной активности и физической культуры для здоровья человека важно.

14. Мы будем добры и милосердны. Жить в согласии с собой, в согласии с обществом, в согласии с природой.

15. Мы будем укреплять уверенность в собственных возможностях. Человек столь совершенен, что вернуть здоровье можно с любой точки его упадка.

16. Мы будем желать здоровье всем окружающим, что позволит здоровыми быть самим (принцип бумеранга).

17. Мы будем закаляться и телом, и духом. Человек – великое чудо природы, и мы должны помнить, что реализация возможностей зависит от образа жизни, от повседневного поведения, от тех привычек, которые он приобретает, от умения разумно распорядиться потенциальными возможностями здоровья на благо себе, своей семье и государству, в котором он живет.

18. Мы будем правильно питаться, следить за своим весом, за питьевым режимом.

19. Мы никогда не будем иметь вредных привычек. Здоровому человеку живется лучше, потому что он здоров, красив, богат, молод, он не пропускает радости жизни.

20. Мы будем укреплять веру в добро, в красоту, в достижения науки, во Вселенную.

21. Мы осознаем, что здоровый образ жизни – это и есть та индивидуальная система поведения и привычек каждого отдельного человека, обеспечивающая ему необходимый уровень жизнедеятельности и здоровое долголетие.

Принята 25 ноября 2013 года.

ДЛЯ ЗАМЕТОК