

УПРАВЛЕНИЕ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕЖЕНИЕМ В ОБРАЗОВАНИИ

Б.А. Куган

ГлавУО Курганской области

Освещаются вопросы осуществления внутриведомственного и межведомственного взаимодействия в управлении процессами здоровьесбережения детей и подростков. Описан опыт осуществления соответствующего взаимодействия в Курганской области.

В Курганской области, несмотря на систематическую здоровьесберегающую деятельность органов управления, продолжают неблагоприятные явления в состояниях здоровья детей и молодежи. Это проявляется в росте числа хронических заболеваний, обострении проблем психического и социального планов. Это отражает и общее состояние здоровья детей и подростков в стране [1, 2, 5, 6 и др.]. В связи с этим задача здоровьесбережения по-прежнему остается одной из наиболее актуальных задач управления образованием. А укрепление физического, духовного и социального здоровья молодого поколения составляет предмет управленческого взаимодействия Главного управления образования (ГлавУО) и муниципальных органов управления образования (МОУО).

В направлении осуществления здоровьесбережения учащихся основная функция ГлавУО состоит в определении региональной политики в этой области, разработке региональных стандартов здоровьесбережения и комплексных программ.

Муниципальные органы осуществляют диагностирование состояний здоровья участников образования, санитарно-гигиенических условий в образовательных учреждениях, создают конкретные программы работы. Именно на муниципальном уровне возможно соотносить результаты диагностирования здоровья каждого участника образования, санитарно-гигиенических условий с индивидуально допустимыми нагрузками и с созданием приемлемых условий здоровьесбережения.

Причинами отклонений в состоянии здоровья, по данным областного управления

здравоохранения и областного Центра госсанэпиднадзора, являются в равной мере как негативное влияние факторов среды обитания, так и весь комплекс факторов процесса обучения. Часть ежедневной жизни, которую обучающиеся проводят в образовательном учреждении, составляет обычно не более четверти суток. Однако по доле затрачиваемой интеллектуальной, эмоциональной, физической энергии данная часть их жизни занимает ведущее положение. Огромный поток информации, требующий восприятия и переработки, перестройка содержания и методов обучения, интенсификация учебной деятельности с ограничением двигательной активности и ряд других факторов вызывают неблагоприятные тенденции в динамике состояния здоровья детей [1, 2, 7 и др.].

Таким образом, наряду с тем, что многие из причин ухудшающегося год от года состояния здоровья детей и подростков находятся вне компетенции системы образования, есть ряд проблем, ответственность за решение которых полностью ложится на плечи работников образования:

- проблемы обеспечения условий здоровой среды в образовательных учреждениях;
- проблемы с организацией учебной жизни, приводящие к ограничению двигательной активности, перегрузкам, стрессам;
- проблемы с организацией и качеством питания.

К основным причинам существующих педагогических проблем снижения качества здоровья обучающихся можно отнести следующие:

– отсутствие в системе образования действенной службы охраны здоровья;

– отсутствие системы мониторинга как состояния здоровья обучающихся, так и состояния и результативности оздоровительной работы;

– неподготовленность педагогических кадров к ведению оздоровительной работы;

– недостаточное использование имеющихся возможностей для сохранения здоровья детей и подростков;

– негуманный стиль педагогического общения.

В связи с этим возникает необходимость строгого учета всех условий, определяющих угрозу здоровью детей и подростков, а факторы, которые могут так или иначе влиять на здоровье обучающихся и воспитанников в образовательном учреждении, приобретают особую актуальность.

Факторы, оказывающие наибольшее влияние на состояние здоровья обучающихся и воспитанников, можно условно разделить на несколько основных групп: санитарно-гигиенические; организационно-педагогические; лечебно-профилактические; материально-технические; кадровые; информационные и научно-методические. Первые три группы факторов являются наиболее значимыми.

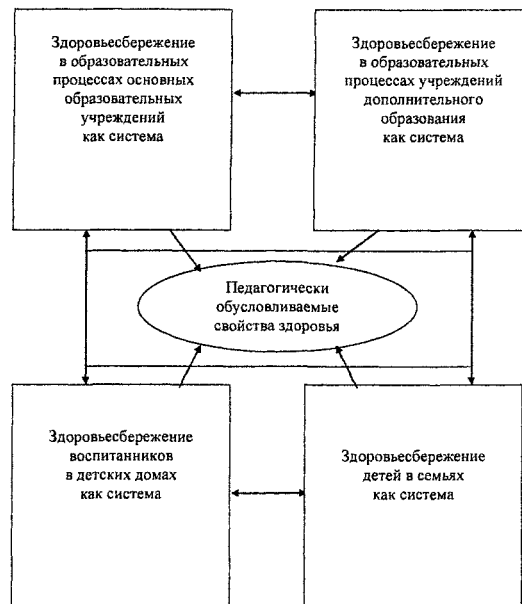
Для нейтрализации негативных явлений и появления позитивных сдвигов необходима активизация оздоровительной работы как в семье, так и на уровне образовательных учреждений.

Здоровье учащихся детей в существенной мере обусловлено состоянием здоровья их родителей, состоянием их собственного здоровья в младенческом и дошкольном возрасте. В этом смысле организация просветительской работы с родителями и взаимодействие с системой здравоохранения – необходимое условие укрепления здоровья детей.

Состояние здоровья детей, начиная с дошкольного возраста, требует не эпизодического, а систематического осуществления мероприятий, направленных на сохранение и улучшение их здоровья. Этим обусловлено создание в Курганской области ряда программ, реализация которых направлена на рост здоровья детей и подростков. Систематическая забота о здоровье предполагает функционирование в области согласованной системы здоровьесбережения. Система охватывает четыре звена: здоровьесбережение в образовательных учреждениях основного и

дополнительного образования, в семье и реабилитационные мероприятия для детей, не живущих с родителями.

На рисунке представлены четыре главные системы здоровьесбережения дошкольников и школьников.



Содержательные направления управленческого взаимодействия в здоровьесбережении учащихся

Ожидаемыми и уже достигаемыми результатами в этом направлении являются снижение заболеваемости детей и сохранение их здоровья; создание условий для полноценного физического и психического развития ребенка; высокий уровень готовности каждого ребенка к различным видам деятельности; обеспечение психологического комфорта пребывания детей в образовательных учреждениях.

Для того чтобы оздоровительная работа стала одним из главных приоритетов в деятельности, необходимо создание учитывающей местные особенности системы работы, направленной на обеспечение основных условий для сохранения здоровья обучающихся и воспитанников в образовательном учреждении. Одним из главных условий образовательного пространства является разработка нормативов соответствующей деятельности. ГлавУО принадлежит разработка регионального стандарта на основные условия для сохранения здоровья обучающихся в общеобразовательных, специальных (коррекционных) образовательных учреждениях и учреждениях начального профессионального образования области. Научно обоснованные санитарно-гигиениче-

Здоровьесбережение в образовательном процессе

ские требования к созданию условий создания здоровой среды привели к постулированию соответствующих нормативов [3, 4].

К организационно-педагогическим условиям обеспечения здоровой внутренней среды относятся:

- создание оптимального светового режима (оптимальное цветовое решение интерьера и мебели; расстановка мебели и оборудования; содержание в соответствующем санитарном состоянии окон и осветительной арматуры; правильное размещение штор, цветов);

- создание оптимального воздушно-теплого режима: соответствие численности обучающихся гигиенической норме вместимости (не касается специальных (коррекционных) образовательных учреждений); проведение занятий и учебных работ, связанных с физическими нагрузками, в специально предназначенных для этих целей помещениях; обеспечение регулярной санации зубов и носоглотки обучающихся; регулярные и правильные уборка и проветривание помещений);

- водоснабжение (при отсутствии центрального водоснабжения установка банков, оборудованных по типу питьевых фонтанчиков);

- создание условий для достаточной звукоизоляции (правильная организация учебно-воспитательного процесса; отсутствие шума при эксплуатации мебели и оборудования);

- соблюдение требований к мебели, учебно-методическому обеспечению (наличие информации о степени обеспеченности и потребности в стандартной ученической мебели; полная исправность и надежное закрепление оборудования; соответствие учебных пособий гигиеническим и педагогическим требованиям);

- наличие зон активного отдыха, озеленение, эстетика в оформлении учебных помещений и рекреаций.

Организационно-педагогические условия обеспечения здоровой окружающей среды включают в себя:

- содержание в чистоте земельного участка (своевременная очистка территории и вывоз мусора);

- необходимое оборудование хозяйственного двора (наличие мусоросборников с закрывающимися крышками и площадок под ними);

- озеленение земельного участка из расчета не менее 50 % площади его территории;

- выделение на земельном участке всех необходимых зон: учебно-опытной (для учреждений начального профессионального образования – учебно-производственной), физкультурно-спортивной, отдыха, хозяйственной.

Условия обеспечения необходимого двухчасового объема ежедневной двигательной активности обучающихся:

- обязательное преподавание предметов двигательного компонента (физкультуры, ритмики, хореографии и т.п.);

- организация работы специальных медицинских групп для занятий физической культурой;

- систематическое проведение физкультурминут на уроках;

- организация подвижных перемен в режиме учебного дня (не касается учреждений начального профессионального образования);

- организация работы спортивных секций, кружков;

- систематическое проведение внеклассных, внешкольных физкультурно-оздоровительных и физкультурно-спортивных мероприятий (для общеобразовательных школ – с привлечением родителей).

Условия обеспечения здоровьесберегающих подходов в организации учебно-воспитательного процесса:

- соблюдение требований по наполняемости классов и классов-комплектов, групп;

- обеспечение процесса адаптации первокурсников к требованиям школы: «ступенчатый» режим, дополнительные каникулы (не касается учреждений начального профессионального образования);

- соответствие величины учебной нагрузки обучающихся по учебному плану максимально допустимой нагрузке;

- соблюдение гигиенических требований к расписанию учебных и факультативных занятий (для специальных (коррекционных) образовательных учреждений – и к расписанию коррекционных занятий);

- соблюдение гигиенических требований к продолжительности основных режимных моментов учебно-воспитательного процесса;

- организация питания обучающихся (охват разными формами питания не менее 80 % обучающихся для общеобразовательных школ и 100 % обучающихся для специальных (коррекционных) образовательных учреждений; проведение витаминизации питания; профилактика йоддефицитных состояний).

Условия обеспечения здоровьесохраняющих подходов в содержании учебно-воспитательного процесса:

- внедрение здоровьесохраняющих методик (по профилактике нарушений осанки; по профилактике нарушений зрения; по профилактике утомления и переутомления; по профилактике стрессовых состояний, связанных с учебно-воспитательным процессом);

- организация работы (по пропаганде здорового образа жизни; по профилактике курения, алкоголизма, токсикомании, наркомании; по профилактике заболеваний, передающихся половым путем).

Для проведения политики здоровьесбережения в сфере образования нужны подготовленные кадры. Поэтому необходимы условия кадрового обеспечения здоровьесбережения в образовании:

- наличие специалистов, занимающихся различными аспектами охраны здоровья обучающихся (учитель (преподаватель) физкультуры, медицинский работник);

- обеспечение переподготовки и повышения квалификации педагогов по проблемам охраны здоровья обучающихся.

Материально-технические условия здоровьесбережения включают:

- наличие медицинского кабинета;

- наличие спортивного зала;

- наличие столовой (буфета);

- наличие комплексной спортивной площадки, в т.ч. сезонных игровых площадок;

- наличие специальной аппаратуры (в образовательных учреждениях для детей с сенсорными нарушениями).

Создание условий является этапом управления процессом здоровьесбережения. Однако и управление требует соответствующих условий. Условия обеспечения эффективного управления оздоровительной работой включают:

- наличие нормативно-правового и информационно-методического обеспечения;

- наличие системы мониторинга состояния здоровья обучающихся;

- наличие технологий мониторинга состояния и результативности оздоровительной работы;

- наличие программы оздоровительной работы образовательного учреждения.

В регионе традиционно в силу сложившихся социально-экономических условий уделяется особое внимание детям-сиротам и

детям, оставшимся без попечения родителей. Для них выработан отдельный региональный стандарт по всем вышеперечисленным группам условий.

Создание необходимых условий и проведение здоровьесберегающих мероприятий базируется на управленческом внутриведомственном и межведомственном взаимодействии. В целях сохранения и укрепления здоровья дошкольников и школьников органы управления взаимодействуют с органами здравоохранения: центральными районными больницами, районными центрами госсанэпиднадзора, школьными отделениями детских поликлиник.

В компетенции муниципальных органов управления образованием входят:

- реализация федеральных и областных, разработка предложений и реализация муниципальных программ (по профилактике наркомании, профилактике заболеваемости СПИДом среди несовершеннолетних, профилактике йод-дефицитных состояний);

- участие в разработке муниципальной нормативно-правовой базы по вопросам охраны здоровья обучающихся;

- контроль за организацией обучения в общеобразовательных учреждениях детей с ограниченными возможностями здоровья;

- мониторинг создания в общеобразовательных учреждениях условий для сохранения здоровья обучающихся;

- содействие в создании общеобразовательными учреждениями условий для сохранения здоровья обучающихся;

- создание муниципального банка данных по основным направлениям охраны здоровья обучающихся;

- мониторинг за организацией питания обучающихся;

- мониторинг за состоянием физкультурно-оздоровительной работы в общеобразовательных учреждениях;

- мониторинг за состоянием уровня физической подготовленности обучающихся;

- мониторинг за внедрением здоровьесохраняющих методик в учебно-воспитательный процесс общеобразовательных учреждений;

- организация и проведение массовых физкультурно-оздоровительных мероприятий.

Компетенции центральных районных больниц, районных центров госсанэпиднадзора составляют:

Здоровьесбережение в образовательном процессе

– контроль за соблюдением законодательства в области охраны здоровья граждан (в т.ч. несовершеннолетних);

– защита прав граждан (в т.ч. несовершеннолетних) в области охраны здоровья;

– развитие сети учреждений муниципальной системы здравоохранения, определение характера и объема их деятельности, организация медико-социальной помощи и обеспечение ее доступности, контроль за соблюдением стандартов качества медицинской помощи, обеспечение граждан (в т.ч. несовершеннолетних) лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения на подведомственной территории;

– обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия и условий для осуществления госсанэпиднадзора на подведомственной территории; выявление факторов, неблагоприятно влияющих на здоровье граждан, информирование о них населения и проведение мероприятий по их устранению, осуществление профилактических, санитарно-гигиенических, противоэпидемических мер;

– координация и контроль деятельности предприятий, учреждений и организаций государственной и муниципальной систем здравоохранения;

– формирование целевых фондов, предназначенных для охраны здоровья граждан; осуществление мер по обязательному медицинскому страхованию граждан;

– создание учреждений для проведения реабилитации инвалидов, организации их обучения, профессиональной переподготовки и трудового устройства, обеспечение деятельности этих учреждений;

– регулярное информирование населения, в т.ч. через СМИ, о распространенности социально значимых заболеваний и заболеваний, представляющих опасность для окружающих;

– реализация мер по охране детства;

– санитарно-гигиеническое образование населения.

Компетенции заведующего школьным отделением детской поликлиники:

– анализ состояния здоровья детей, оценка эффективности профилактических и оздоровительных мероприятий;

– координация деятельности лечебно-профилактических и образовательных учреждений, контроль за организацией медицинского обслуживания детей;

– организация профилактических осмотров;

– организация консультативной помощи;

– организация повышения квалификации медицинских и педагогических работников образовательных учреждений;

– организация работы по гигиеническому воспитанию детей, родителей (лиц, их заменяющих);

– организация и проведение летней оздоровительной кампании.

Компетенции врача-педиатра детской поликлиники:

– контроль за санитарно-гигиеническими условиями в образовательных учреждениях;

– контроль и оказание методической помощи в организации учебно-воспитательного процесса (участие в составлении учебного расписания, составлении режима дня);

– распределение на медицинские группы для занятий физической культурой;

– врачебно-профессиональная консультация, заключение о профессиональной пригодности, контроль за выполнением рекомендаций по трудовому обучению;

– рекомендации по организации и проведению гигиенического воспитания, формированию навыков здорового образа жизни, профилактике СПИДа;

– планирование и анализ вакцинации, осмотр перед прививкой;

– рекомендации по обеспечению адаптации к образовательному учреждению и ее коррекции;

– проведение углубленных профилактических осмотров;

– анализ состояния здоровья детей по предлагаемым критериям и тестам, разработка медико-педагогических мероприятий по улучшению охраны их здоровья.

Принятые и охарактеризованные в данной статье меры привели к своим положительным результатам. Разработанные региональные нормативы позволили определиться с компетенциями всех субъектов управления образованием в решении задачи здоровьесбережения детей. Это способствовало согласованию деятельности всех органов управления на ведомственном и межведомственном уровнях и получению суммарного синергетического эффекта в результате их взаимодействия по укреплению здоровья детей и подростков. Это позволяет надеяться на устойчивость достигнутых результатов и на возникновение тен-

денции укрепления здоровья детей и подростков в Курганской области.

Литература

1. Захаров, А.И. Неврозы у детей и подростков / А.И. Захаров. – Л.: Медицина, 1988. – 246 с.

2. Здоровье. Образование. Опыт и перспективы деятельности локальной образовательной системы по созданию здоровьесберегающего образовательного пространства. Материалы городской научно-практической конференции. – Челябинск: Управление по делам образования г. Челябинска, 1998. – 80 с.

3. Куган, Б.А. Управление образовательной системой: взаимодействие субъектов регио-

нального и муниципального уровней / Б.А. Куган, Г.Н. Сериков. – М.: ВЛАДОС, 2002. – 632.

4. Куган, Б.А. Управление здоровьесбережением дошкольников / Б.А. Куган, С.Г. Сериков. – Курган: Изд-во ГлавУО, – 108 с.

5. Найн, А.А. Проблема здоровья участников образовательного процесса / А.А. Найн, С.Г. Сериков // Педагогика. – 1998. – № 6. – С.53–57.

6. Приказ Министерства здравоохранения РФ и Министерства образования РФ от 30.06.92 № 186/272 «О совершенствовании системы медицинского обеспечения детей в образовательных учреждениях».

7. Сериков, С.Г. Здоровьесбережение учащихся в образовательных процессах: монография / С.Г. Сериков. – Шадринск: Исеть, 2001. – 320 с.