

УДК 614.2

ПЛАНИРОВАНИЕ ЗДОРОВЬЕФОРМИРУЮЩЕЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ НА БАЗЕ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ С УЧАСТИЕМ ЦЕНТРА ЗДОРОВЬЯ ДЛЯ ДЕТЕЙ

Гурьев А.В., Соболева Н.П.

ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г.Москва

В статье отмечается ухудшение состояния здоровья детей и подростков за годы обучения. Оценивается распределение по регионам Российской Федерации здоровых детей и детей, имеющих риск хронической патологии и функциональные нарушения. Дается характеристика внеучебных факторов риска, к которым относятся: привычка регулярного использования гаджетов и связанных с ними форм проведения досуга; проблемы социальной адаптации, способствующие развитию у ребенка психо-эмоционального дискомфорта; недостаточность контроля за состоянием своего здоровья; несоблюдение правил рационального питания. Использование внеучебных факторов риска планируется в качестве критериев содержания работы по формированию здорового образа жизни в Центре здоровья для детей и общеобразовательной организации. Определяется процессуальный аспект их взаимодействия в случае риска хронической патологии и функциональных нарушений у ребенка. Отмечается важность профилактики профессиональных болезней учителей

Ключевые слова: Центр здоровья для детей, общеобразовательная организация, внеучебный фактор риска, ЗОЖ, здоровый образ жизни, профессиональные болезни учителей

PLANNING HEALTH-FORMING ACTIVITIES ON THE BASIS OF A SCHOOL WITH THE PARTICIPATION OF THE HEALTH CENTER FOR CHILDREN

Guriev A.V., Soboleva N.P.

Federal Research Institute for Health Organization and Informatics of Ministry of Health of the Russian Federation, Moscow, Russia

The article notes a decrease in the health status of children and adolescents during training. The distribution by regions of the Russian Federation of healthy children and children with a risk of chronic pathology and functional disorders is estimated. The characteristics of extracurricular risk factors are given, which include: the habit of regular use of gadgets and related forms of leisure; problems of social adaptation, contributing to the development of the child's psycho-emotional discomfort; insufficiency control of their health; non-observance the rules of rational nutrition. The use of extracurricular risk factors is planned as criteria for the content of the work on the formation of healthy lifestyles in the Center for Health for Children and a school. The procedural aspect of their interaction is determined in the case of a risk of chronic pathology and functional disorders in the child. The importance of prevention of occupational diseases of teachers is noted

Keywords: Health Center for Children, a school, extracurricular risk factor, healthy lifestyle, occupational diseases of teachers

На сегодняшний день в демографии Российской Федерации отмечается ряд отрицательных моментов, связанных с восполнением естественной убыли населения. За период с 1989 по 2012 г. показатель детей подросткового возраста в общей структуре населения Российской Федерации уменьшился с 11,2% до 7,5%, соотв. Число детей 15–17 лет с 1995 г. по 2012 г. уменьшилось в 2 раза [1].

Высказывается ряд негативных оценок о состоянии здоровья подрастающего поколения [2, 3, 4], что рассматривается в качестве одной из серьезных проблем для отечественного здравоохранения.

За годы обучения распространенность детей с дисфункциями зрительного анализатора увеличивается в 2 – 3 раза, с признаками сколиоза в 3 – 4 раза. Наличие гипокинезии отмечается у 80% учащихся. До 50% выпускников имеют ограничения по выбору профессии; у каждой 4-ой девушки диагностируется нарушение репродуктивного здоровья [5]. Психосоматический компонент выявляется в 70% случаев детских заболеваний [6].

В зависимости от региона Российской Федерации показатель детей, относимых к категории практически здоровых, находится в диапазоне от 8% до 36 %; показатель детей, имеющих риск хронической патологии и функциональные нарушения – от 46% до 57 % [7].

Значимость образа жизни подтверждается данными исследования, согласно которому в группе детей, имеющих отклонения в состоянии здоровья, каждый третий ребенок ведет нездоровый образ жизни, тогда как в контрольной группе (группе здоровых детей) 17,2% ($p < 0,01$) [8].

На уровень образа жизни ребенка влияют внеучебные факторы риска (ВФР). К ним относятся:

1. Привычка регулярного использования гаджетов (персонального компьютера, телевизора) и связанных с ними форм проведения досуга.

Медицинскими последствиями их использования являются не только нарушения физического здоровья со стороны ряда анализаторов и костно-мышечной системы, наличие гипокинезии, но и формирование поведенческих аддикций (кибернетического гемблинга, Интернет-зависимости, телемании).

2. Проблемы социальной адаптации, способствующие развитию у ребенка психо-эмоционального дискомфорта и создающие предпосылки для поиска способов его снятия за

счет потенциально опасных для здоровья моделей поведения и развития химических аддикций (алкоголизма, табакокурения и наркомании).

3. Недостаточность контроля за состоянием своего здоровья, результаты которого могут потребовать коррекции образа жизни или обращения за квалифицированной медицинской помощью на ранних стадиях развития заболевания. В рамках этой группы ВФР речь может идти не только об отсутствии навыка самодиагностики, но и отказа от участия в медицинских мероприятиях по оценке физиологического состояния организма на предмет риска патологических состояний.

4. Несоблюдение правил рационального питания за счет дисбаланса пищевых веществ, дефицита микроэлементов и нарушения частоты суточного приема пищи, с нарушением продолжительности времени от последнего суточного приема пищи до отхода ко сну.

ВФР отличает принципиальное разнообразие, связанное с формами досуговой деятельности, и сам момент воздействия, приходящийся в будни на вторую половину дня с его физиологически обусловленным снижением работоспособности.

Наше предложение заключается в том, чтобы формирование содержания профилактической работы в рамках основной и старшей школы проводилось бы с учетом знаний по ВФР, корректируемое результатами самооценки знаний учащихся по аспектам здорового образа жизни (ЗОЖ) в ходе предварительно проводимого анкетирования.

В систему организации работы по здоровьесбережению входят Центры здоровья для детей (ЦЗД) и общеобразовательные организации (ОО).

Участие ЦЗД определяется наличием медико-диагностических и кадровых возможностей для отдельных половозрастных групп детей и подростков. Взаимодействие ЦЗД с другими структурами системы здравоохранения обосновывается положением Приказа Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 19 августа 2009 г. № 597н (далее – Приказ), в котором декларируется необходимость «...взаимодействия по вопросам реализации Мероприятий с... отделениями организации медицинской помощи детям в образовательных учреждениях...» (п.10).

Объектами по формированию ЗОЖ на уровне ЦЗД являются учителя и школьный медперсонал. Содержанием работы для учителей являются ВФР, включая аспект профилактики профессиональных заболеваний, что требует расширения компетенций находящегося в штатной

структуре ЦЗД врача-психолога. Для школьного медперсонала работа планируется с учетом вопросов, представляющим интерес для родителей учащихся. В качестве актуальных вопросов можно назвать организацию иммунопрофилактики детей в контексте обсуждения эффективности защиты и риска побочных реакций современных иммунных препаратов. Другой темой являются сезонные опасности для здоровья обучающихся во время школьных каникул.

Участие ОО определяется ее статусом в качестве государственного учреждения в отношении которого существуют нормативно-правовые документы по охране и укреплению здоровья детей и подростков (Приказ Министерства здравоохранения РФ от 5 ноября 2013 г. № 822н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи несовершеннолетним...", СанПиН 2.4.2.2821-10 "Санитарно-эпидемиологические требования к условиям и организации обучения в общеобразовательных организациях», ФГОС основного и среднего общего образования, "Семейный кодекс Российской Федерации" от 29.12.1995 № 223-ФЗ).

На уровне ОО в работе по формированию ЗОЖ принимают участие учителя, ответственные за классное руководство и школьный медперсонал, адресатом которых являются учащиеся и их родители. Показатель родителей, мотивированных на партнерство семьи и ОО в деятельности по укреплению и сохранению здоровья детей, составляет 98,0%. Между тем, показатель родителей, недостаточно хорошо представляющих свою роль в таких отношениях, составляет 28,9% [9]. Участие ОО позволяет помочь родителям в деле охраны здоровья, обеспечению физического, психического, духовного и нравственного развития детей (п.1 ст.63 "Семейного кодекса Российской Федерации" от 29.12.1995 № 223-ФЗ).

При отсутствии нарушений в состоянии здоровья ребенка или при диагностике функциональных отклонений, свидетельствующих о возможности патологического процесса, информация из ЦЗД передается непосредственно медицинскому работнику ОО для передачи родителям либо в формате родительского собрания, либо посредством использования персональных электронных адресов.

В случае выявления у ребенка функциональных отклонений к обязанностям учителя, ответственного за классное руководство, согласно п.1 ст.43 ФЗ "Об образовании в Российской Федерации" от 29.12.2012 № 273-ФЗ, относится необходимость контроля за выполнением врачебного предписания, т.е. обращения родителя учащегося с ребенком «...в ЛПУ к

соответствующему врачу-специалисту для определения дальнейшей тактики его наблюдения и лечения...» (п.17 Приказа).

Информация, передаваемая в этом случае, может быть лишена подробностей медицинского диагноза, имея лишь рекомендации по обращению в ЛПУ. Одновременно сведения о состоянии здоровья учащихся, передаются из ЦЗД педиатрам детской поликлиники по месту жительства пациента (п.17 Приказа). Это тем более актуально, что специалистами ЦЗД примерно у 60% детей выявляются генетические, поведенческие и метаболические факторы риска (гипергликемия, избыточная масса тела, гипокинезия, склонность к артериальной гипертензии и т.п.), в связи с чем, возникает необходимость проведения углубленного медицинского обследования [10].

Кажется логичным, чтобы по результатам лечебно-диагностических мероприятий информация о состоянии здоровья ребенка поступала бы в базу данных ЦЗД, что позволит принимать врачебные решения в случае его повторного обращения.

Кроме заботы о состоянии здоровья учащихся в ОО, актуальным является оказание медико-консультативной помощи по охране здоровья учителей. По результатам исследований (Т. В. Душенина, Л. А. Проскурякова, 2011) 55,0% респондентов испытывают сильное и очень сильное психо-эмоциональное напряжение, 60,0% жалуются на значительное утомление в ходе работы, причиной чему является нерациональная организация труда и стресс [11].

В классах с учителем – сторонником авторитарного, наиболее здоровьезатратного, стиля текущая заболеваемость среди детей была в 3 раза выше, а число вновь возникающих неврологических расстройств в 1,5 – 2 раза больше, нежели в классах со спокойным, внимательно относящимся к детям педагогом [12].

Таким образом, взаимодействие и организация работы в ОО и ЦЗД важна как с точки зрения сохранения здоровья обучающихся, так и профилактики профессиональных болезней учителей, что требует расширения объема их профилактической работы.

Список литературы

1. Баранов А.А., Намазова-Баранова Л.С., Ильин А.Г.. Сохранение и укрепление здоровья подростков — залог стабильного развития общества и государства (состояние проблемы). / А.А.Баранов, Л.С.Намазова-Баранова, А.Г.Ильин // Вестник РАМН. Актуальные вопросы педиатрии, 2014 – № 5–6 – С.65 – 70.

2. Баранов А. А., Альбицкий В. Ю., Иванова А. А., Терлецкая Р. Н., Косова С. А. Тенденции заболеваемости и состояние здоровья детского населения Российской Федерации/ А. А. Баранов, В. Ю. Альбицкий, А. А. Иванова, Р. Н. Терлецкая, С. А. Косова // Российский педиатрический журнал, 2012 - №6 – С.4 – 9

3. Солодков А.С. Физическое и функциональное развитие и состояние здоровья школьников и студентов России/ А.С.Солодков // Ученые записки университета имени П.Ф. Лесгафта, 2013 - № 3 (97) – С.163 - 171

4. Безруких М.М. Здоровьесберегающая школа./ М.М. Безруких– М.: Московский психолого-социальный институт, 2014 – 240с.

5. Пономаренко И.И., Коновалова Т.М. Традиции и инновации в охране здоровья детей/ Пономаренко И.И., Коновалова Т.М.// Здравоохранение РФ, 2013. – №5.– С.13 – 16.

6. Суханов А.В., Денисова Д.В. Ассоциация артериального давления, пульса и состояния когнитивных функций в подростковом возрасте: популяционное исследование /А.В. Суханов, Д.В. Денисова //Артериальная гипертензия, 2012. – № 4. – С. 378-384

7. Басманова, Е.Д., Перевощикова Н.К. Особенности физического развития детей в школах разного типа /Е.Д. Басманова, Н.К. Перевощикова //Российский педиатрический журнал, 2009. – № 1 – С. 52-55

8. Полунина В.В., Суюндукова А.С., Павлова С.В., Ипатов А.А. Формирование здорового образа жизни у детей и их родителей в условиях поликлиники/ В.В.Полунина, А.С.Суюндукова, С.В.Павлова, А.А.Ипатов // Лечебное дело, 2012. – №3 – С.14 - 20

9. Медведь Л. М., Ляхович А. В., Коломенская А. Н., Мирская Н. Б., Гутман М. Р. Взаимодействие семьи и школы в решении проблемы здоровьесбережения учащихся/ Л.М.Медведь, А.В.Ляхович, А.Н.Коломенская, Н. Б.Мирская, М.Р. Гутман.// Гигиена и санитария, 2012 – №1 – С.40 – 44.

10. А.А. Модестов, С.А. Косова, Ю.С. Неволин, А.З. Фаррахов, С.А. Федоткина. Центры здоровья для детей: проблемы и перспективы развития/ // Электронный научный журнал «Социальные аспекты здоровья населения», 08.07.2013 г. - Available at: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/482/30/>

11. Проскурякова, Л. А. Место здоровья в системе личностных ценностей педагогов / Л. А. Проскурякова, Т. В. Душенина // Здоровьесберегающая деятельность в системе образования:

теория и практика : материалы Всерос. науч.-практ. конф. с междунар. участием (Кемерово, 26—27 окт. 2011 г.). – Изд-во КРИПКиПРО, 2011 – ч.I. – 236с.

12. Безруких М.М. Школьные факторы риска и здоровье детей/ М.М.Безруких//
Magister, 1999. – №3 – С.31-38.

Сведения об авторах

Гурьев Андрей Вячеславович - старший научный сотрудник, ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г.Москва, Россия, 127254, Москва, ул. Добролюбова, 11.
Соболева Надежда Петровна – кандидат медицинских наук, заведующая отделением инновационных технологий профилактики заболеваний ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г.Москва, Россия, 127254, Москва, ул. Добролюбова, 11.
e-mail: novdor@rambler.ru