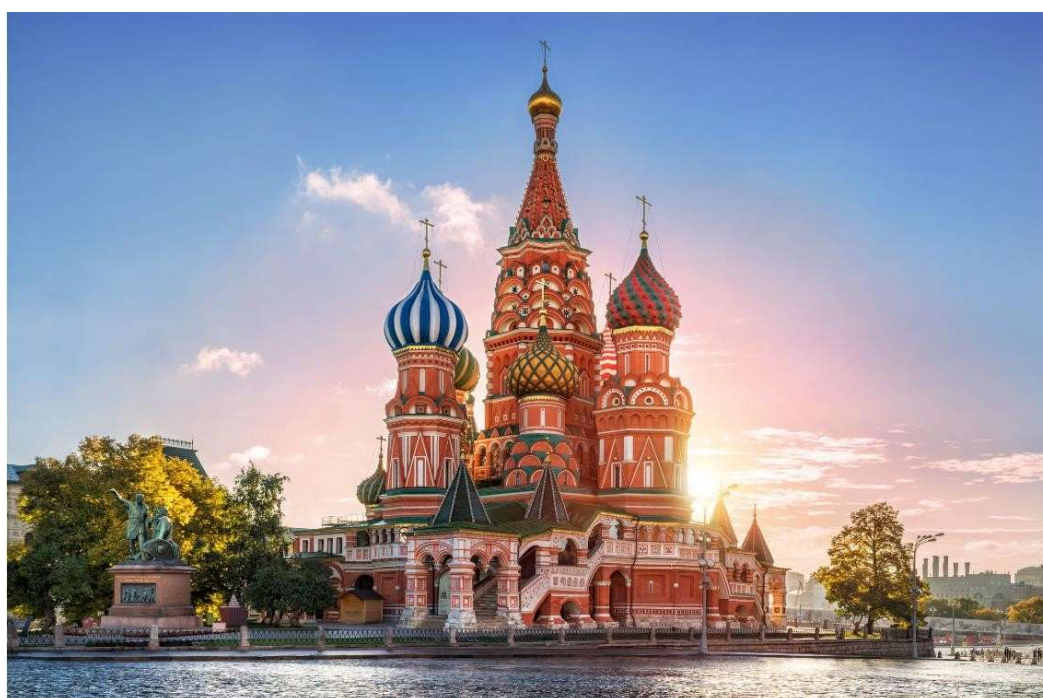


Здоровье, благополучие и образование: создание устойчивого будущего

5-я Европейская конференция школ, содействующих укреплению здоровья

Москва, Российская Федерация, 20–22 ноября 2019

Отчет о проведении конференции



РЕЗЮМЕ

5-я Европейская конференция школ, содействующих укреплению здоровья, состоялась с 20 по 22 ноября 2019 г. в Москве (Российская Федерация). В конференции приняли участие более 460 делегатов из 40 стран. Разнообразные темы были затронуты в ходе 160 презентаций и девяти главных докладов, посвящённых концептуальным аспектам подхода Школ, содействующих укреплению здоровья (ШСУЗ), их внедрению и распространению, а также текущим процессам социальных перемен, таких как переход на цифровые технологии и гетерогенность. В результате представленных результатов исследований и примеров, а также дискуссий между участниками конференции, были разработаны рекомендации для всех действующих лиц из правительственных, неправительственных и прочих организаций, которые вовлечены в работу со школами или имеют отношение к сфере укрепления здоровья в школах на международном, национальном и региональном уровнях. Рекомендации включены в Московскую Резолюцию по Школам, содействующим укреплению здоровья, которая прилагается к данному отчету о проведении конференции.

Ключевые слова

УКРЕПЛЕНИЕ ЗДОРОВЬЯ
ШКОЛЫ, СОДЕЙСТВУЮЩИЕ УКРЕПЛЕНИЮ ЗДОРОВЬЯ
(ШСУЗ)
ШКОЛЬНЫЕ СТРАТЕГИИ
БЛАГОПОЛУЧИЕ ПОДРОСТКОВ
ПОВЕДЕНИЕ ПОДРОСТКОВ В ОТНОШЕНИИ ЗДОРОВЬЯ
ШКОЛЬНЫЕ СЛУЖБЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
СЕКТОР ОБРАЗОВАНИЯ
ЕВРОПА

Запросы на публикации Европейского регионального бюро ВОЗ направлять по адресу:

Publications
WHO Regional Office for
Europe UN City, Marmorvej
51
DK-2100 Copenhagen Ø, Denmark

Или заполните онлайн форму заявки на документацию, информацию в сфере здравоохранения или разрешение на цитирование или перевод на официальном сайте ЕРБ ВОЗ (<http://www.euro.who.int/pubrequest>).

© Всемирная Организация Здравоохранения 2020

Все права защищены. Европейское региональное бюро Всемирной Организации Здравоохранения приветствует запросы на разрешение воспроизводить или переводить свои публикации, частично или целиком.

Используемые обозначения и изложение материала в настоящей публикации не подразумевают выражения мнения со стороны Всемирной Организации Здравоохранения относительно правового статуса какой-либо страны, территории, города или района или их властей, а также относительно разделения их границ. Пунктирные линии на картах представляют собой приблизительные границы, по которым еще может не существовать полного согласия.

Упоминание конкретных компаний или продуктов определенных производителей не означает, что они одобрены или рекомендованы Всемирной Организацией Здравоохранения и являются более предпочтительными по сравнению с другими компаниями аналогичного характера. За исключением случаев ошибок, названия патентованных продуктов выделяются при помощи начальных заглавных букв.

Всемирная Организация Здравоохранения приняла все разумные меры предосторожности для проверки информации, содержащейся в этой публикации. Однако опубликованные материалы распространяются без каких-либо гарантий, явных или подразумеваемых. Ответственность за интерпретацию и использование материала лежит на читателе. Всемирная Организация Здравоохранения ни в коем случае не несет ответственности за ущерб, причиненный в результате использования данной публикации. Мнения, выраженные авторами, редакторами или группами экспертов, не обязательно отражают решения или заявленную политику Всемирной Организации Здравоохранения.

СОДЕРЖАНИЕ

Страница

Благодарности.....	iv
Конференция.....	1
Цели.....	1
Участники	1
Обоснование и процесс	1
Ожидаемые результаты	1
Открытие	2
Достижения проекта «Школы, Содействующие Укреплению Здоровья» за 30 лет	3
Ключевые концепции, разработки и этапы развития ШСУЗ – с позиции ШЗЕ	3
Поведение детей школьного возраста в отношении здоровья (HBSC): основные результаты, тенденции и взаимосвязь с содействием укреплению здоровья в школах.....	5
Здоровье и школьное образование	7
Будущее проекта: расширяем внедрение и распространение подхода по содействию укреплению здоровья в школах	9
Принципы развития и внедрения содействия укреплению здоровья в школах.....	9
Общешкольный подход к укреплению здоровья	10
Роль школьного руководства в реализации проекта ШСУЗ.....	12
Школьные службы здравоохранения – основной помощник в реализации содействия укреплению здоровья в школе	15
Скрининг заболеваний среди школьников: конец эпохи?	15
Факторы риска, влияющие на здоровье учащихся в современной школе: выявление, оценка и профилактика	16
Дети и службы здравоохранения: Новая роль школьных служб здравоохранения в 21-м веке	18
Заккрытие.....	21
Самые яркие моменты конференции: персональный взгляд	21
Прошлое, настоящее и будущее ШСУЗ.....	23
Московская резолюция.....	24
Параллельные заседания и мастер-классы.....	25
Приложение 1	27
Образование и здоровье школьников – основа развития, процветания и благополучие Европы. Московская резолюция по Школам, содействующим укреплению здоровья:	27
Приложение 2	31
Программа	31
Приложение 3	43
Постерные презентации.....	43

Благодарности

5-я Европейская конференция Школ, содействующих укреплению здоровья была организована:

- Сетью Школ Здоровья в Европе (ШЗЕ);
- Европейским региональным бюро ВОЗ;
- Национальным Медицинским Исследовательским Центром Здоровья Детей Министерства Здравоохранения Российской Федерации;
- Министерством Здравоохранения Российской Федерации;
- Министерством Образования Российской Федерации;
- Российской сетью Школ, содействующих укреплению здоровья.

Конференция проводилась в рамках совместного проекта Российской Федерации и Европейского регионального бюро ВОЗ «Развитие сети школ здоровья в странах Восточной Европы и Центральной Азии (2016-2020)», при финансировании Правительством Российской Федерации.

Состав Научного комитета конференции:

- Kevin Dadaczynski (Университет г. Фюльда, Германия) (Председатель)
- Margaret Barry (Новый Университет Ирландии, г. Голуэй, Ирландия)
- Emily Darlington (Лионский Университет им. Клода Бернара, Франция)
- Nanne de Vries (Университет г. Маастрихт, Нидерланды)
- Aldona Jociute (Институт Гигиены, Литва)
- Владислав Кучма (Национальный Медицинский Исследовательский Центр Здоровья Детей, Российская Федерация)
- Peter Paulus (Университет Лейпцига, Германия)
- Venka Simovska (Датская Школа Образования, Дания)
- Marjorita Sormunen (Университет Восточной Финляндии, Финляндия)
- Teresa Vilaca (Университет Минью, Португалия).

Цитаты, указанные рядом с фотографиями докладчиков перед кратким содержанием презентаций, были предоставлены самими докладчиками, в том виде, как они звучали на заседании.

Конференция

5-я Европейская конференция школ, содействующих укреплению здоровья «Образование и здоровье школьников – основа развития, процветания и благополучия Европы» - состоялась в Москве (Российская Федерация) с 20 по 22 ноября 2019 г. Главным результатом конференции стала Московская резолюция (Приложение 1).

Цели

Основываясь на чрезвычайно успешном проведении четырёх предыдущих Европейских конференций Школ, содействующих укреплению здоровья - в Греции (1997 г.), Нидерландах (2002 г.), Литве (2009 г.) и в Дании (2013 г.) – эта конференция направлена на консолидацию, укрепление и распространение результатов исследований, стратегий и практик в области укрепления здоровья и образования в школах. Основное внимание Конференции будет уделено вопросам укрепления здоровья и благополучия всех детей и подростков путём совместной работы сфер образования и здравоохранения, направленных на содействие укреплению здоровья в период школьного обучения с целью достижения социального прогресса и устойчивого развития.

Участники

Более 460 участников из 40 стран, в сферу чьих профессиональных интересов входит укрепление здоровья в школах, образование, а также здоровье и благополучие детей и молодёжи, посетили конференцию, среди них:

- политики из сферы здравоохранения и образования;
- исследователи и эксперты в области здравоохранения и образования;
- представители школ и образовательного сектора, а также практикующие врачи и работники здравоохранения;
- учащиеся (к.м.н. и магистры);
- представители от молодёжи, родителей, правительственных и неправительственных, международных, национальных и местных организаций.

Обоснование и процесс

Уже более 30 лет ШСУЗ играют ведущую роль в укреплении здоровья и благополучия школьников и молодёжи. На сегодняшний день, сеть Школ здоровья в Европе (ШЗЕ) распространила проект ШСУЗ на 37 стран Европы и центральной Азии. Подход ШСУЗ направлен на расширение сотрудничества и распространение наиболее эффективных практик в сфере укрепления здоровья среди школ и поддерживающих их сообществ.

Главное внимание конференции было посвящено обеспечению здоровья и благополучия школьников и молодёжи путём создания взаимодействия между секторами образования и здравоохранения как средства достижения социального прогресса.

Программа конференции (Приложение 2) включала четыре главных пленарных заседания с докладами экспертов и дискуссиями, а также параллельные заседания небольших групп по различным темам, пять мастер-классов и постерную сессию (Приложение 3). Со своими докладами на пленарных заседаниях выступили девять ключевых спикеров, а в ходе параллельных заседаний было заслушано более 160 докладов.

Ожидаемые результаты

Ожидалось, что участники смогут активно делиться, обмениваться знаниями и обсуждать с коллегами из Европы и других стран современные тенденции в политике и стратегиях, исследованиях и практических методах, связанных с укреплением здоровья в школах и образованием. Участие в конференции должно способствовать дальнейшему развитию укрепления здоровья в школах и усилению равенства и доступности высокого качества здоровья, образования в школах.

Открытие

Приветственные сообщения поступили из министерств и агентств Правительства Российской Федерации, странового офиса ВОЗ в Российской Федерации, Европейского регионального бюро ВОЗ и сети ШЗЕ.

План действий, разработанный министерствами здравоохранения и образования Российской Федерации, который охватывает не только принятые стратегические задачи и обмен опытом, но также уделяет особое внимание укреплению здоровья детей посредством создания инфраструктуры, программ физического развития и образования, реализующихся на всех уровнях образования, представляет собой прекрасный пример эффективной совместной работы. План действий основывается на положительных результатах, достигнутых в ходе проекта школьной медицины, внедрённом в нескольких регионах страны.

Представители Европейского регионального бюро ВОЗ подчеркнули важность международной работы в сфере здоровья детей и подростков, олицетворённой в исследовании «Поведение детей школьного возраста в отношении здоровья» (HBSC), седьмой ежегодный отчёт о результатах которого будет опубликован в 2020 г. В отчёте будут собраны данные по здоровью, благополучию, социальному окружению и поведению в отношении здоровья более 220 000 мальчиков и девочек в возрасте 11, 13 и 15 лет, собранные в 45 странах и регионах Европы и Канады. Выступающие пришли к согласию, что достижение желаемых результатов для здоровья и благополучия школьников возможно только при совместной работе правительственных, национальных и международных организаций и общества в целом. Сотрудничество между секторами здравоохранения и образования для содействия социальному прогрессу и устойчивому развитию является особенно важным.

ШЗЕ развилась в сильную и устойчивую сеть, которая на настоящее время включает 37 стран Европы и центральной Азии. ШЗЕ полагает, что данная пятая конференция ШСУЗ представляет возможность людям из самых разных сфер и организаций обмениваться опытом и вдохновляться чужими успехами и эффективными практиками, а также текущими исследованиями, целью которых является построение устойчивого будущего для детей и молодёжи.

Кульминацией конференции должна была стать Московская резолюция (Приложение 1), которую с нетерпением ждали все делегаты для возможности использовать её в качестве источника информации проводимых разработок в сфере школьного здравоохранения и более широких вопросах, связанных со здоровьем и благополучием детей и молодёжи.

Достижения проекта «Школы, Содействующие Укреплению Здоровья» за 30 лет

Ключевые концепции, разработки и этапы развития ШСУЗ – с позиции ШЗЕ



Марджорита Сормунен (Marjorita Sormunen), адъюнкт-профессор «Института общественного здоровья и клинической нутрициологии» факультета медицинских наук «Университета восточной Финляндии» открыла первое пленарное заседание, отметив, что ровно 30 лет прошло с момента принятия Конвенции о правах ребёнка, самого распространённого из всех принятых соглашений о правах человека в истории. Благодаря этой конвенции стало возможным изменение жизней детей по всему миру.

Школы – это эффективный способ охватить большую популяцию людей. На сегодняшний день в мире начальное школьное образование получает более 90% детей соответствующего возраста, среднее – 85%, и старшие классы посещает 65% подростков. Число детей, которые не посещают школу, сократилось в период между 2000 и 2018 г.. За последние два десятилетия неуклонно сокращается гендерное различие в средних и старших классах.

Школы – это площадки для обучения, формального и неформального. Накопленные знания и опыт влияют на образ жизни детей в их будущем. Поддерживая здоровое поведение и повышая связанные со здоровьем знания, школы способствуют формированию медицинской грамотности. Школьные службы здравоохранения (ШСЗ) представляют собой очень распространённую модель предоставления услуг в странах с высоким, средним и низким уровнем экономического развития по всему миру.

Данные указывают на то, что школы могут сокращать неравенство в здоровье. Повышение качества образования, разработка равноправных и инклюзивных стратегий и практик, расширение полномочий заинтересованных сторон и формирование тесных взаимосвязей между школами, семьями и обществом являются важными шагами в сокращении неравенства в вопросах здоровья.

ВОЗ призывает обеспечить всех детей правом проходить обучение в школах, содействующих укреплению здоровья, где в рамках комплексного подхода внедряются вопросы, связанные со здоровьем. Каждый ребёнок имеет право на образование, которое будет укреплять его здоровье.

Оттавская Хартия 1986 г. расценивается как краеугольный камень мирового здравоохранения и особенно – укрепления здоровья. В Хартии утверждается, что укрепление здоровья – это предоставление людям возможности приобретать навыки и компетенции для большего контроля над собственным здоровьем и окружающей средой. ВОЗ выступает за общешкольный подход, который направлен не только на санитарное просвещение в классе, но также формирует здоровую школьную среду, школьные стратегии и учебную программу. Это и привело к нынешнему подходу ШСУЗ, который ШЗЕ определяет как «школа, в которой внедряется структурированный и систематизированный план по укреплению здоровья, благополучия и развития социального капитала всех учеников и школьного персонала».

Общешкольный подход к укреплению здоровья можно разделить на шесть компонентов:

- стратегии школы в отношении здоровья, которые чётко определены и разработаны для укрепления здоровья и благополучия;
- школьная окружающая среда, которая способствует укреплению здоровья и благополучию;
- школьная социальная среда, которая способствует качественным взаимоотношениям между всеми членами школьного сообщества – учениками и персоналом – и на которую оказывают влияние взаимоотношения с родителями и местными жителями;
- в рамках учебной программы проводится обучение индивидуальным навыкам и умениям в отношении здоровья;
- связи с общественностью между школой, семьями учеников, а также ключевыми общественными объединениями/отдельными лицами;
- местные и региональные ШСЗ или службы здравоохранения, ответственные за здоровье и благополучие учащихся.

Сеть ШЗЕ изначально была организована Европейским региональным бюро ВОЗ, Европейской комиссией и Советом Европы в 1992 г. Каждая страна-участница имеет национального координатора ШЗЕ, назначенного министерством здравоохранения и министерством образования. В сети есть собственная исследовательская группа, работа которой заключается в содействии и координировании исследований в сфере школьного укрепления здоровья и образования, а также в формировании исследовательского потенциала её участниками.

Подход ШЗЕ к укреплению здоровья в школах основан на наборе ценностей и принципов, которые остаются неизменными на протяжении многих лет. К ним относятся:

- равенство и равный доступ к образованию и услугам здравоохранения для всех;
- устойчивость, признание того факта, что здоровье, образование и развитие неразрывно связаны;
- инклюзивность, признание того факта, что школы – это образовательные сообщества, где все ощущают доверие и уважение, а различия приветствуются;
- расширение прав и возможностей для активного вовлечения всех членов школьного сообщества;
- демократия, принципы ШСУЗ основаны на демократических ценностях.

Эти основы поддерживаются пятью ключевыми принципами: общешкольный подход к здоровью, участие, качество школы, доказательства и общественный подход.

Чего же мы достигли за 30 лет с момента принятия Оттавской Хартии? ШЗЕ высоко ценит тяжёлую работу, которая была проделана многими людьми, чтобы создать этот подход и сеть и поддерживать их эффективную работу. Усиление потенциала школ ведёт к формированию здоровых условий для жизни, обучения и работы, но ШЗЕ должна прилагать ещё больше усилий, чтобы вовлечь во все проводимые мероприятия представителей наиболее уязвимых и изолированных слоёв населения. Сейчас ШЗЕ ищет новые возможности и инновационные решения, баланс между здоровьем человека и здоровьем планеты и лучшего понимания между разными нациями. Здоровье, благополучие и образование – неотъемлемы для построения устойчивого будущего.

Поведение детей школьного возраста в отношении здоровья (HBSC): основные результаты, тенденции и взаимосвязь с содействием укреплению здоровья в школах



Дороти Кёрри (Dorothy Currie), заместитель международного координатора проекта HBSC, объяснила, что основное внимание данного исследования уделяется здоровью подростков. Молодые люди в возрасте от 11 до 15 лет проходят через период фундаментального психологического и физического развития. Целью исследования является усилить осведомлённость касательно этого жизненного периода посредством межнационального сбора данных, которые используются для защиты здоровья и благополучия подростков и выводят такие стратегии на международный и национальный уровень.

Изначально, когда исследование было начато в 1983 г., в нём участвовало всего три страны. Вскоре после этого проект был принят ВОЗ в качестве совместного исследования и до сих пор получает от ВОЗ сильную поддержку. В последнем исследовании в рамках данного проекта, которое проводилось в 2017/2018 гг., участвовали 47 стран и регионов, 230 000 подростков со всей Европы и Канады.

HBSC – это школьное исследование, которое проводится каждые четыре года при помощи опросника, заполняемого учеником в классе. Каждая страна/регион должна собрать национальную репрезентативную выборку – около 1500 подростков, представляющих три возрастных категорий – 11, 13 и 15 лет, охватывая тот период развития, когда, возможно, молодые люди в наибольшей степени отдаляются от семьи и больше размышляют о своём вступлении во взрослую жизнь и определении своего места во взрослом мире. HBSC имеет свой собственный стандартизованный международный протокол и стандартизованный международный инструмент исследования (опросник). Каждая страна/регион свободна по желанию добавлять в опросник те сферы, которые вызывают наибольший интерес.

Область интересов HBSC включает физическое, эмоциональное и социальное здоровье и благополучие молодёжи. В исследовании изучаются защитные и вредные факторы в широком аспекте поведения, включая взаимоотношения с семьёй и сверстниками в школе, пищевые привычки и физическую активность, а также издевательства и употребление психоактивных веществ. Внимание активно уделяется социальным детерминантам здоровья, с учётом развития в разных возрастных группах. Результаты исследования демонстрируют национальные показатели и позволяют проводить международные сравнения для определения сфер, где могут быть проведены улучшения.

Подчёркивая различия между странами, данные проекта HBSC показывают также и общее в жизни молодых людей Европы. Подростки одинаковы везде, и некоторые сходства связаны с гендерными различиями в здоровье. К сожалению, некоторые очень упорные признаки гендерного неравенства в отношении здоровья сохраняются во всём европейском регионе. Показатели девочек лучше в вопросах, связанных с драками и издевательствами, они с меньшей вероятностью имеют проблемы с ожирением и избыточным весом и больше ощущают поддержку со стороны сверстников. У мальчиков лучше результаты в удовлетворенности от жизни и самооценки своего здоровья. У них выше, чем у девочек, уровень физической активности и они с большей вероятностью завтракают перед школой, меньше ощущают школьное давление и имеют жалобы на психическое состояние.

Проект HBSC также может показать сходства и различия в здоровье подростков в аспекте социально-экономических различий и систем здравоохранения. Международные отчёты о проведённых исследованиях рассматривают результаты в отношении здоровья среди подростков в каждой стране/регионе, из 20% семей с наименьшим доходом по сравнению с 20% семей с наиболее высоким доходом. В большинстве стран/регионов, подростки из наиболее обеспеченных семей лучше оценивали своё здоровье, имели лучшие отношения с родителями, больше социальной поддержки, ниже уровень ожирения, меньше были подвержены опасному для здоровья поведению, больше довольны своей жизнью и имели больше взаимодействий при помощи социальных сетей. Стойкое социальное неравенство существует во всех странах/регионах, и в отчёте показано, в каких именно странах/регионах поведение в отношении здоровья больше зависит от социальных факторов.

Столь высокая продолжительность исследования HBSC означает, что можно установить некоторые тенденции в поведении. Например, данные в отношении употребления алкоголя среди молодёжи показывают серьёзное снижение в северных странах, Великобритании и Ирландии, но незначительные изменения среди девочек в средиземноморских странах.

Проект HBSC является богатым источником информации, которую можно активно использовать для улучшения жизни молодых людей, сокращения воздействия социального неравенства и информирования и руководства стратегиями и практическими методиками. Сеть HBSC не может сделать всю работу в одиночку, она тесно сотрудничает с ВОЗ, Детским фондом Организации Объединённых Наций и другими организациями. Несомненно, самыми важными партнёрами являются сами подростки. Мы твёрдо настроены привлечь молодёжь к данному проекту на протяжении всего процесса исследования.

Следующий международный отчёт, демонстрирующий данные из 45 стран/регионов в отношении более 60 показателей здоровья, будет опубликован в 2020 г. Все данные проекта HBSC можно найти на сайте Европейского регионального бюро ВОЗ.¹

¹ По ссылке: <https://gateway.euro.who.int/en/>.

Здоровье и школьное образование

Питер Паулюс (Peter Paulus), из Университета Лейфана (Leuphana University), Германия, заявил, что опыт предыдущих лет позволяет предположить, что пока школы представляют собой традиционное учреждение, в котором проводится укрепление здоровья, само по себе укрепление здоровья не было бы таким уж успешным, как можно было бы надеяться при внедрении здравоохранения в школы. На повестке дня у школ стоит множество других вопросов, которые считаются более важными, чем здоровье; здоровье никогда не входит в число приоритетных задач.

“Health is not everything in schools, but without links to school development it is nothing.”

PROF. DR. PETER PAULUS
LEUPHANA UNIVERSITY
GERMANY



Поэтому мы должны подумать о том, как нам обращаться к школам, ведь школы принадлежат к системе образования, а не здравоохранения. Идея школы, содействующей укреплению здоровья, начала меняться 10-15 лет назад до её превращения в здоровую площадку – защитника, катализатора и основы хорошего образования. Это означает, что укрепление здоровья поддерживает школы в их стремлении быть академически успешными учебными учреждениями. Основной посыл заключается в том, что ученики с хорошим здоровьем как правило являются и хорошими учениками, а учителя с хорошим здоровьем – хорошими учителями.

Таким образом, укрепление здоровья в школе – это не результат, а вклад. Школы становятся более заинтересованными в подходах ШСУЗ, когда они признают, что мы хотим помочь им достигнуть их собственных приоритетных задач по обеспечению качественного образования. Школьная инспекция смотрит на качество обучения, но им также необходимо знать о том, какие преимущества хорошее здоровье приносит в отношении учебных результатов.

Здоровье, как двигатель образования, был основной темой 3-й Европейской конференции ШСУЗ в Вильнюсе (Литва) в 2009 г., где участники обсуждали, как можно улучшить школы путём подходов к укреплению здоровья. Эти обсуждения продолжаются и сегодня. Мы связываем качество школ со здоровьем, признавая тот факт, что укрепление здоровья будет реализовываться успешно и устойчиво, только если оно связано с сутью самой школы.

Если мы покажем, что мы можем поддерживать школы в их основной работе, школы прислушаются к нам и будут заинтересованы в наших предложениях. Они не хотят, чтобы здоровье преподносилось им как ещё один сложный предмет в и без того переполненную учебную программу или в качестве проблемы, решение которой ожидается от школ. Школы уже имеют множество проблем, решения которых от них ожидает общество. Однако, если мы можем преподнести здоровье в качестве поддержки, а не бремени, школы станут нашими друзьями; они

прислушаются к тому, что мы должны сказать.

Важно, таким образом, чтобы мы изменили нашу позицию и преподносили «здоровье» не как проблему, которую школы должны решить, а как помощь ученикам и учителям в решении их образовательных задач. Это означает, что необходимо начать с качественной школьной структуры, программы, критериев, показателей и сфер, которые должны отвечать требованиям внешних оценщиков и инспекторов.

Одна такая сфера качественной школьной структуры в нескольких регионах Германии – это школьная дирекция и школьное руководство. Хорошей школой считается такая школа, в которой школьная администрация обеспечивает хорошо функционирующую систему безопасности (включая, например, меры по заботе о здоровье, безопасность рабочего места, пожарную безопасность, планы эвакуации, а также оборудование) и организует создание команды людей, ответственных за вопросы здоровья в школе. Администрация осведомлена о связанных с работой факторах физического и психологического давления и внедряет меры по их снижению, обучая персонал основным принципам и методам укрепления здоровья в школе. Школьная проверка помогает школам выявить, насколько были внедрены меры, направленные на укрепление здоровья, в рамках процесса повышения качества школы.

Школы Германии поддерживаются в процессе становления здоровыми пространствами посредством ряда доступных программ. Психологическая программа “Mindmatters” («Вопросы рассудка», или «Рассудок имеет значение») проводится на национальном уровне, а также в немецкой части Швейцарии. Около 1500 школ присоединились к этой программе в настоящее время. В октябре 2018 г. были организованы глобальная кафедра ЮНЕСКО и сеть UNITWIN для проведения исследований и обучения, а также помощи в организации, интерпретации и распространения базы знаний в сфере санитарного просвещения и укрепления здоровья в школах и обществе. Идея здоровья в качестве двигателя образования – главная в этой концепции.

Будущее проекта: расширяем внедрение и распространение подхода по содействию укреплению здоровья в школах

Принципы развития и внедрения содействия укреплению здоровья в школах

“Health is too important to leave to health professionals – we need to involve partners from the civic society in school health promotion.”

BJARNE BRUUN JENSEN
STENO DIABETES CENTER
COPENHAGEN | DENMARK



Бьярне Бруун Йенсен (Bjarne Bruun Jensen), профессор в сфере укрепления здоровья Центра борьбы с диабетом STENO, Копенгаген, Дания, заявил об огромном потенциале ШСУЗ в профилактике неинфекционных заболеваний (НИЗ).

В своей сути укрепление здоровья полагается на три основных принципа: участие и совместная работа; позитивная и расширенная концепция здоровья, а также условия и синергия. Участие и совместная работа при этом, возможно, являются самым главным из этих принципов. Возможности для достижения успеха очень ограничены, если в проектах в качестве лежащей в основе концепции не используется принцип участия. Вовлечение молодежи в качестве активных партнёров формирует в них чувство причастности; они делают проект своим собственным детищем, что является предпосылкой к здоровым и устойчивым переменам. Специалисты в сфере здравоохранения и образования обязательно должны предоставлять опору для обучения детей, но дети и подростки должны быть активными в формировании их собственной нормальности. Участие, конечно же, это очень сложная и многоуровневая концепция, которую непросто реализовать на практике, но она необходима для достижения успеха, а также и для получения удовольствия в процессе работы в школе. Когда ученики вовлечены в процесс, происходят хорошие перемены.

Позитивная и расширенная концепция здоровья тесно связана с участием. Она отражает то, как мы говорим о здоровье. Например, если мы говорим о «блюдах и еде», вместо «питания», и о «движениях», «танцах» и «играх» вместо «физической активности», шансы вовлечь молодежь намного выше. Если мы будем говорить о здоровье только как о медицинской концепции, мы оттолкнём людей, особенно молодежь, и встретимся с огромными трудностями в привлечении их к проектам и поощрении в них чувства причастности.

Условия чётко определяются как фактор, оказывающий сильное влияние на здоровье. Если вы хотите укрепить здоровье, вам нужно работать в рамках принципа обучения, согласно которому люди вовлекаются в процесс, но вы при этом также должны создать максимально возможные условия, которые будут поддерживать ваш проект. Вы можете поразмышлять на тему того, как можно совместить разные условия так, чтобы они работали друг с другом в синергии.

Мы, в центре STENO, выступаем за подход создания «супер-условий». Это означает, что

различные условия должны работать вместе, быть частью одного действия, взаимодействовать друг с другом и совместно разрабатывать идеи и проекты. По сути, вот в чём заключается подход «супер-условий».

Укрепление здоровья, особенно в рамках подхода «супер-условий», означает работу с комплексом мероприятий, к которым относятся контрольные исследования и испытания. Качественные исследования, однако, также необходимы для достижения более глубокого понимания проблем, с которыми сталкиваются люди. Нам необходимо сочетать количественные и качественные подходы, чтобы по-настоящему определить, чего мы достигли, и получить данные для проведения дальнейших перемен.

Вышеперечисленные принципы – участие и совместная работа, позитивная и расширенная концепция здоровья, а также условия и синергия – должны быть главными сферами нашего внимания при работе над укреплением здоровья. Они должны поощрять активное вовлечение со стороны местного общества, позволять адаптировать подходы, которые ведут к устойчивости на местном уровне, и обеспечивать мощные стратегии по предотвращению НИЗ при помощи поддержки совместной работы в области первичной, вторичной и третичной профилактики. Принципы должны работать сообща для поддержки эффективного укрепления здоровья. Если один из них остаётся без внимания, существует реальная опасность, что весь проект не достигнет успеха.

Это простые принципы, но мы не должны путать простоту с лёгкостью выполнения: достичь их реализации на практике не так просто.

Общешкольный подход к укреплению здоровья

“There is increasing evidence that whole-school approaches to health promotion are effective across outcomes. These approaches are likely to be the most pragmatic way that busy schools can promote health in multiple areas.”

PROF. CHRIS BONELL
LONDON SCHOOL OF HYGIENE &
TROPICAL MEDICINE



Крис Бонелл (Chris Bonell), профессор социологии общественного здравоохранения и декан факультета социальных и экологических медицинских исследований в Лондонской школе гигиены и тропической медицины, Великобритания, предоставил доказательства из двух источников, один из которых – систематический обзор Кокрейна, другой – кластерное рандомизированное контролируемое исследование общешкольного подхода к укреплению здоровья.

В систематическом обзоре спрашивалось, являются ли меры, предпринимаемые ШСУЗ, эффективными в укреплении различных аспектов здоровья. Он основывается на кластерных рандомизированных контролируемых исследованиях в школах для детей и подростков в возрасте от 4 до 18 лет, изучает мероприятия ШСУЗ, которые включены в учебную программу: санитарное просвещение в классах, окружающую среду, изменения школьных условий и взаимодействие с обществом и родителями. После скрининга тысяч исследований для оценки релевантности было отобрано 67 высококачественных исследований для последующего синтеза.

Все эти работы в основном были проведены в странах Северной Америки, Европы, Австралии и Новой Зеландии, и несколько – в странах с низким и средним уровнем экономического развития.

При статистическом мета-анализе были выявлены убедительные доказательства эффективности мер ШСУЗ в отношении индекса массы тела, физической активности и уровня физической подготовки, употребления фруктов и овощей, курения и виктимизации жертв издевательств. Кроме того, были получены многообещающие результаты, которые, однако, не достигли статистически значимых показателей, в отношении потребления жирной пищи, алкоголя и наркотиков, насилия, издевательств над другими и мытья рук. Данных по результатам для психического и сексуального здоровья было недостаточно.

Всё это представляет очень чёткие доказательства того, что меры ШСУЗ являются потенциально эффективными, однако в обзоре не было выявлено, как именно эти меры работают, так как были гетерогенными и включали разные методы решения различных проблем.

Кластерное рандомизированное контролируемое исследование изучало общешкольный подход в средних школах для учеников 11-16 лет на юге Англии, Великобритания. Сорок школ были рандомизованы согласно проводимым мерам, а также была выделена контрольная группа. Процедура была направлена на объединение учителей и учеников, чтобы выявить, что ученикам нравится и не нравится в школе, а затем сформулировать меры, направленные на улучшение школьной среды.

Учеников исследовали по вопросам издевательств (основной результат исследования), курения, поведения в отношении здоровья и их взглядов на школьный климат и образовательную среду, с упором на отношения с учителями и чувство принадлежности к школьному сообществу. Школам выдавалось руководство, а учителя проходили обучение специальной восстановительной практике – методу поддержания в школах дисциплины, при котором лица, участвующие в драках и издевательствах, собираются вместе для того, чтобы понять, что пошло не так и как это можно исправить.

В школах были организованы рабочие группы, состоящие максимум из шести учеников и шести членов персонала, которые отвечали за наблюдение за данными по их школе, выяснение, что не нравится ученикам, и попытки сделать это лучше. Эти группы формулировали предпринятые меры. Кроме того, были внесены изменения в учебную программу по социальным и эмоциональным навыкам, а также проведены восстановительные практические занятия при возникновении проблем с дисциплиной.

Теория состояла в том, что вовлеченность учащихся в школу и чувство принадлежности к ней возрастает - это и будет иметь положительные последствия для здоровья. Речь не шла о том, чтобы запретить ученикам курить и заниматься издевательствами или заставить их есть более здоровую пищу. Речь шла о создании более счастливой и здоровой окружающей среды, которая будет иметь последствия для здоровья. Есть надежда, что эти последствия будут еще более значительными для более обездоленных детей.

Некоторые результаты были крайне положительными. Отмечался существенный эффект в отношении первичного исхода издевательств (оценка по шкале Gatehouse Bullying Victimization Score), но незначительный эффект на школьную агрессию. Наиболее многообещающие результаты, однако, были связаны со вторичными исходами – сокращение курения, употребления алкоголя и наркотиков, а также улучшение психического здоровья, психологического состояния и связанного со здоровьем качества жизни. Эффекта на рискованное сексуальное поведение выявлено не было.

Качественные данные исследования, полученные в ходе интервью, работы с фокусными группами, при помощи опросов и анкетирования, показали, что качество вмешательств было выше в тех школах, где было направлено на проект больше сил со стороны руководства, и что лучше эти меры проводились в школах, где уже существовал общий моральный дух. Менее эффективны меры были в школах с большей авторитарностью и дисциплиной, так как они шли против устоев учреждения.

Качественные данные позволяют предположить, что основную роль в мероприятиях играло то, что учителя и ученики сидели в одном и том же комитете и впервые осознавали, что и те, и другие являются обычными людьми.

Ранее они смотрели друг на друга как на чужих, стереотипных персонажей, но они начали сочувствовать точке зрения друг друга и видеть друг друга в качестве коллег с общими целями.

В целом, ученики стали больше вовлечены в школьную жизнь, чем они были до введения этой меры. Не отмечалось лучшего эффекта для более обделённых детей, лучше данная мера работала в отношении мальчиков (возможно, потому что издевательства более очевидны и носят более физический характер среди мальчиков, в то время как издевательства у девочек менее явные и больше связаны с психологией) и подростков с наихудшим изначальным уровнем здоровья.

Исследовательский анализ показал, что прогулы и агрессия в школе и за ее пределами уменьшились. Это вмешательство уменьшило нагрузку на школьную дисциплину, перейдя на систему, использующую восстановительную практику, а не просто наказания, сократив время, затрачиваемое учителями на решение проблем.

Вывод из введения этой меры состоит в том, что изменения в санитарном просвещении в учебной программе не были существенными; вмешательства в окружающую среду было достаточно самого по себе, и оно, вероятно, будет лучше работать в школах, которые уже имеют высокий общий моральный дух.

Школы не могут проводить различные вмешательства для достижения каждого отдельного результата в отношении улучшения здоровья. У школ просто нет времени, чтобы вводить отдельные меры для борьбы с курением, отдельные для профилактики употребления наркотиков, отдельные для предотвращения издевательств и т.д. А такая программа, как описана выше, имеет потенциал для улучшения многих показателей здоровья и является прагматичным средством, помогающим школам двигаться вперед.

Роль школьного руководства в реализации проекта ШСУЗ

“Health promotion requires many leaders on different levels that advocate and take over responsibility for sustainable development of health and wellbeing in schools. ”

PROF. DR. KEVIN DADACZYNSKI
FULDA UNIVERSITY
GERMANY



Кевин Дадачински (Kevin Dadaczynski), профессор медицинской коммуникации и информации, Университет Фульда, Германия, член Центра прикладных медицинских наук Университета Уппсала, Швеция, а также со-председатель исследовательской группы ШЗЕ. Свою речь он посвятил школьному руководству и его роли в укреплении здоровья.

ШСУЗ – это комплексный подход, который требует и комплексных подходов со стороны руководства. Руководство школ очевидно сильно зависит от директоров, которые логично могут рассматриваться как посредники для решения вопросов и принятия мер по укреплению здоровья в школах. Однако, данные указывают, что они играют очень незначительную роль в укреплении

здоровья и могут сами быть подвержены плохому физическому и психическому здоровью. Они также обладают потенциальной возможностью оказывать негативное влияние на здоровье учителей.

Были описаны разные виды руководства, включая образовательное руководство (определяемое как процесс влияния, ведущего к достижению желаемых целей, при этом успешные руководители вырабатывают видение своей школы основываясь на своих персональных и профессиональных ценностях), транзакционное руководство (это означает наличие высоких ожиданий от работы и вознаграждение за достижения и, наоборот, наказание за низкую производительность и отсутствие соответствия требованиям), и руководство «laissez-faire» (которое можно описать как отсутствие какого бы то ни было лидерского поведения). Руководство, содействующее укреплению здоровья, было описано как руководство, которое работает над формированием культуры для способствующих укреплению здоровья рабочих мест и ценностей, а также вдохновляет и мотивирует сотрудников участвовать в такой работе.

К этим видам необходимо добавить и концепцию салютогенного руководства, которая означает управление всей организацией и процессами, структурами и работниками с чётким вовлечением знаний в отношении здоровья. Чувство взаимосвязанности – это основа салютогенной модели, в которую также входят подразделы постижимость, управляемость и осмысленность. Все вместе, они дают систему показателей, показанную в Таблице 1, в которой предлагаются и определённые вопросы.

Таблица 1. Салютогенное руководство

	Interpersonal salutogenic leadership	Organizational salutogenic leadership
Comprehensibility	Am I expressing myself understandably?	Does the school have good information structures and is there transparency?
Manageability	Do the teachers know they have my support?	Are work processes designed economically and are resources used optimally?
Meaningfulness	Have I given a reason or pointed out the significance?	Do we have a common goal or vision to which we work consistently?

Это представляет собой простую в использовании модель для ежедневного принятия решений. Она означает, что здоровье становится частью ежедневной рабочей рутины и процессов принятия решений, а не что-то дополнительное.

Разница между управлением и руководством часто не понимается в исследованиях руководства. Руководство – это влияние на других людей, с целью следовать идеям и целям организации. Это – вдохновлять и поддерживать людей, формировать культуру с общими целями и ценностями, и помогать людям делать правильные вещи. Управление больше заинтересовано в том, как видение может быть реализовано и проведено в каждом действии. Это более конкретная форма, которая фокусируется на планировании, финансировании, процедурах и повседневных практиках, контроле и оценке. Это можно обозначить как «делать правильные вещи правильно».

Для укрепления здоровья в школах нужны и руководство, и управление, но вопрос заключается в том, могут ли и руководящие и управленческие качества сочетаться в одном человеке. Стандартный процесс подхода ШСУЗ начинается с начальной стадии, затем переходит к концептуализации и мобилизации, с основным вниманием на реализацию и достижения устойчивых эффектов. Дальновидное руководство требуется уже в самом начале, особенно

потому, что готовность к переменам может быть низкой в этот период работы проекта, но чем дальше эта работа продвигается, тем больше возрастает потребность в эффективном управлении. Если вы являетесь дальновидным лидером, это ещё не означает, что вы при этом являетесь и эффективным менеджером, и может быть будет разумным привлечь других людей, у которых есть специальные навыки и опыт в таких областях, как управление проектом в самом его начале.

Было бы неразумно рассматривать руководство с одной только позиции, лучше думать о нем как о процессе, в который вовлечено много людей с равноправными руководящими функциями. Это называется распределением руководства, и его существование зависит от способности лидера давать поручения и поддерживать процесс. Распределение руководства, однако, по-прежнему требует, чтобы кто-то взял на себя основную ответственность.

Профессор Дадачински закончил своё выступление кратким описанием недавно проведённого им качественного исследования. Оно основывалось на теории запланированного поведения, что также применимо и к поведению в отношении здоровья. Поведению в отношении здоровья всегда предшествует намерение, которое можно объяснить такими переменными, как личная позиция, субъективные нормы и осознанный контроль над поведением. В исследовании эта идея была переведена на организационный контекст, статус реализации проекта ШСУЗ был зависимой переменной. Исследование было направлено на изучение вопроса, было ли поведение или позиция директора связана с намерением и статусом реализации. В исследовании было установлено, что статус реализации зависел не от намерений директора школы, но от его/её личных убеждений, знаний и навыков.

В наших исследованиях и практиках в сфере укрепления здоровья нам необходимо больше внимания уделять школьному руководству. Руководство включает элементы межличностного и организационного развития, и оба этих направления связаны друг с другом и должны рассматриваться вместе. Если школьное руководство может наладить хорошее взаимодействие со своими подчинёнными, это будет оказывать положительное влияние на их готовность к переменам и участию в деятельности по укреплению здоровья.

Содействие укреплению здоровья в школах в качестве систематического и непрерывного процесса требует множества руководителей на разных уровнях с разными способностями (распределение руководства). Оно требует, чтобы директора школ были способны давать поручения, и чтобы учителя были готовы брать на себя ответственность.

Личная позиция и навыки играют чрезвычайно важную роль в реализации проекта ШСУЗ. Существует нехватка более углублённых внутренних знаний о рабочих условиях и здоровье руководителей. Директора школ должны расцениваться не только как координаторы и инструменты реализации; они обычные люди в условиях школы, которым также требуется поддержка, чтобы они сами оставались здоровыми и могли содействовать укреплению здоровья других. Исследований на тему того, как можно этого достичь, практически не существует.

Школьные службы здравоохранения – основной помощник в реализации содействия укреплению здоровья в школе.

Скрининг заболеваний среди школьников: конец эпохи?

“School health services are vital to improve the pupils’ well-being, but must go well beyond screening for diseases and special health conditions”

PROF. DR. PIERRE-ANDRÉ MICHAUD
UNIVERSITY LAUSANNE
SWITZERLAND



Пьер-Андрэ Мишо (Pierre-André Michaud), профессор Университетской клиники г. Лозанна (Швейцария), начал свой доклад двумя следующими сообщениями:

- скрининг зачастую высокочастотен и не обязательно эффективен;
- работа над детерминантами здоровья, над благополучием и над школьным климатом влияет на образ жизни и здоровье детей.

Профессор Мишо вспомнил, что в 1980-х гг. его пригласили для проведения модернизации ШСЗ в его родном регионе в Швейцарии. ШСЗ в то время были в основном направлены на скрининг патологических состояний и болезней. Он скептически относился к значимости такого подхода, поэтому решил изучить эффект одного из элементов скрининга – по выявлению гипертонии.

Результаты были поразительными. Из 3386 учеников, которым проводилось измерение артериального давления, около 100 были направлены к врачу с подозрением на гипертонию. В конечном итоге, только у 14 подтвердилась настоящая проблема, и семь из них уже наблюдались у врачей.

При проведении скрининга в любой популяции всегда есть риск ложноотрицательных и ложноположительных результатов. В примере со скринингом на гипертонию, у большей части из почти 100 учеников оказался ложноположительный результат.

Этот опыт учит нас нескольким урокам. Во-первых, полезно знать о распространённости заболевания прежде чем проводить его скрининг у детей; бессмысленно проводить скрининг чрезвычайно редких состояний. Во-вторых, необходимо чётко определить критерии точек отсечения, чтобы снизить риск ложноположительных и ложноотрицательных результатов. В-третьих, необходимо предложить что-то тем, у кого выявлено то или иное состояние; лечение должно быть таким, которое дети могут получить, и услуги здравоохранения должны обладать всеми ресурсами для предоставления необходимой помощи. Наконец, после проведения скрининга необходимы эффективное наблюдение и оказание медицинской помощи.

Мы можем находиться в конце эры скрининга. Существуют более эффективные способы улучшения здоровья и благополучия детей, среди них – комплексные общешкольные подходы.

Исследование показывает, что две наиболее частых причины летальности у детей в возрасте 10-14 лет в Европе – это дорожная травма и утопление. Против этих и других неинфекционных заболеваний, таких как употребление алкоголя, не существует инструментов скрининга.

Пятнадцать лет назад исследователи из Австралии начали крупное контролируемое исследование влияния ШСУЗ на здоровье учеников. Проект Gatehouse имел интересную структуру. Основное внимание в нём уделялось не здоровью, а скорее школьному климату и моральному духу. Изучались такие вопросы, как эмоциональное благополучие, обучение уважению и взаимодействию и тому, как справляться с насилием в условиях школы. Ученики рассматривались как помощники и партнёры в решении вопросов, связанных со здоровьем и благополучием в школе, и среди них формировались навыки в таких областях, как противостояние нездоровому поведению.

Проект Gatehouse показывает нам, что психологическое и физическое окружение молодёжи влияет на их здоровье. Исследователи изучали пилотные школы через два года после внедрения проекта и сравнивали их со школами, где проект не реализовывался. Они выявили значительное сокращение курения, употребления алкоголя и психоактивных веществ в пилотных школах. Через четыре года частота основных видов рискованного поведения составляла около 20% в школах из группы сравнения и 15% в школах, где проводился проект, при общем снижении на 25%. Очевидно, что проект имел опосредованный эффект на поведение подростков в отношении здоровья.

Эта концепция сейчас представлена в Швейцарии. Молодым людям предлагается оценить свой образ жизни, подумать о своём здоровье и своём поведении. Те, кто признаёт у себя проблемы, получают доступ к консультантам из команды ШСЗ, проблемы с психическим здоровьем также выявляются. ШСЗ должны иметь взаимосвязь с учителями и рассуждать, как лучше всего укрепить здоровье и благополучие учеников. В настоящее время уже есть доказательства, что это работает.

Факторы риска, влияющие на здоровье учащихся в современной школе: выявление, оценка и профилактика

“Research results on children and adolescent health as well as new technologies should be widely and promptly introduced into the health-saving activities of educational institutions, promoted in the media and established into to the training of pedagogical and medical staff.”

PROF. DR. VLADISLAV KUCHMA
NATIONAL MEDICAL RESEARCH CENTER FOR
CHILDREN'S HEALTH
RUSSIA



Владислав Кучма, профессор «Национального Медицинского Исследовательского Центра Здоровья Детей» Министерства Здравоохранения Российской Федерации, заявил, что ухудшения показателей здоровья учеников в отношении их физического, психологического и социального развития могут наблюдаться уже с момента зачатия. Чтобы выявить причины, важно сосредоточиться на состоянии и организации учебной деятельности в школах.

Профессор Кучма полагает, что следующие факторы являются предрасполагающими к развитию риска для здоровья.

Первым фактором являются условия обучения. Оценка риска развития болезни в образовательных учреждениях г. Москвы показала, что в 16-28% школ условия расценивались как потенциально опасные для детского здоровья. Это выше, чем согласно официальной оценке Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (Роспотребнадзор). Ученики сталкиваются с угрозами их здоровью в лице ряда повседневных источников в школе, такими как: искусственное освещение светодиодными лампами, широкий спектр электромагнитных полей от приборов и даже школьная мебель, которая не отвечает соответствующим возрасту эргономичным стандартам.

Некоторые методы обучения также сейчас расцениваются небезопасными. Образовательная деятельность, программы, методики и методы должны оцениваться на наличие факторов риска и получать сертификат безопасности в таких сферах, как перерывы между уроками, обеспечение активного отдыха и защита от избыточного использования приборов. Любые обучающие технологии и методы, которые не были оценены таким образом, следует признать неприемлемыми. Министерство Образования и Роспотребнадзор работают над тем, чтобы определить доступные электронные технологии обучения, что будет способствовать защите и укреплению здоровья детей. Сегодня это очень важно, с повышением образовательной нагрузки и использованием для этого повсеместно технических средств.

Чрезвычайно важным является обслуживание цифровой среды школы. Цифровые технологии усиливают образовательные процессы и требуют высокого уровня концентрации и внимания от учеников, что может повышать стресс и так называемые физиологические затраты на обучение. Система укрепления детского здоровья и безопасности в цифровой среде – это предпосылка к здоровому развитию детей.

Недостаточная физическая активность среди подростков сейчас признана серьёзной проблемой во всём мире. Физическая активность обеспечивает рост и развитие детей и общий уровень физической подготовки. Отсутствие физической активности – один из ведущих факторов риска избыточной массы тела и ожирения в детстве и сердечно-сосудистых и других неинфекционных заболеваний во взрослой жизни. Требования к физической активности изначально определяются полом и возрастом ребёнка, однако три урока физкультуры в неделю, что является нормой во многих школах, не отвечают потребностям детей и подростков вне зависимости от их возраста и пола. Исследования показали, что повышение физической активности улучшает академическую успеваемость детей в таких областях, как количество выполненных без ошибок заданий и пропущенные по болезни школьные дни.

Современные формы физической активности, которые показали себя эффективными при внедрении их в школах, включают школьные спортивные клубы, рекреационные формы физического обучения, подвижные формы обучения и танцы. Объём физической активности среди учеников легко отслеживать технологически, результаты чего следует использовать для оценки и мотивирования на оптимальную физическую нагрузку.

С низкой физической активностью тесно связано нездоровое питание. Многие дети школьного возраста предпочитают фастфуд, доступ к которому упрощается глобализацией рынка и агрессивным навязыванием таких продуктов молодёжи их производителями. Школы могут пытаться улучшить питание обеспечивая здоровые школьные обеды, запрещая или ограничивая продажу нездоровых продуктов и напитков на территории или рядом с территорией школы, и работая с родителями, чтобы поощрить здоровое питание дома.

Детство и подростковый возраст – это те периоды исследований и экспериментов, которые могут привести к формированию потенциально опасного поведения среди учеников. Исследования, такие как HBSC, показывают, что такое поведение распространено среди молодёжи. Исследования HBSC проводятся с 2001 г. и показывают, что распространённость рискованного поведения выше среди подростков в Российской Федерации, чем у их сверстников в других странах. К примеру, в исследовании HBSC за 2013/2014 год Российская Федерация имела наивысшие показатели по относительно новому виду издевательств – кибер-буллингу, при этом наивысшие показатели были

среди учеников в возрасте 11 лет, жертвами издевательств такие дети становились как минимум 2 или 3 раза за прошедший год; следующее место занимали подростки в возрасте 13 и 15 лет.

ШСЗ, как подтверждает это заседание, являются ключевыми партнёрами в осуществлении укрепления здоровья в школах. Организация ШСЗ в Российской Федерации, однако, не отвечает ожиданиям общества в отношении защиты и укрепления здоровья детей и подростков или потребностям детей, и не способствует профилактике связанных со школой заболеваний и патологических состояний. Оценка ШСЗ, оказываемых детям школьного возраста в разных регионах страны, показали нехватку персонала и низкие зарплаты сотрудников, плохое оснащение медицинских кабинетов и отсутствие достаточной информации об услугах.

Чиновники в сфере здравоохранения по всей России должны взять на себя ответственность за здоровье и благополучие нынешнего поколения школьников (наших будущих взрослых), а политические и административные решения должны улучшить существующие и разработать новые модели здравоохранения для детей в образовательных учреждениях. ШСЗ должны быть дружелюбными к детям, должны отвечать потребностям общества, родителей и детей, должны использовать современные технологии (включая цифровую медицину) и должны получать адекватное обеспечение (персоналом, логистикой и информационными ресурсами).

Учителя могут не обладать достаточными знаниями и навыками в сфере защиты и укрепления здоровья. Они могут не знать концепции развития детского здоровья, в том числе физиологические изменения, они не используют здоровье-сберегающие технологии и методы выявления школьных заболеваний и патологических состояний. Это усугубляется недостаточными междисциплинарными мероприятиями в отношении защиты и укрепления здоровья. Образовательные учреждения не способны обеспечивать оптимальные или приемлемые условия для образования и развития, для борьбы с факторами риска и для здоровья детей в школе.

В конечном итоге, профессор Кучма полагает, что всё это означает, что для современных школ характерны и внутренние, и внешние факторы риска. В настоящее время нет достоверных доказательств уровня подверженности детей определённым факторам риска (таким как: электромагнитное излучение, искусственное освещение, физическая и эмоциональная нагрузка) и их влияния на функциональный статус детей, развитие ассоциированных со школой заболеваний и патологических состояний, а также норм, обеспечивающих безопасность и формирование благополучия у детей в учебных учреждениях. Органы исполнительной власти и образовательное сообщество не обладает информацией по здоровью детей на национальном, региональном и школьном уровнях по распространению школьных факторов риска, что затрудняет принятие адекватных решений в отношении защиты и укрепления здоровья ученик.

Дети и службы здравоохранения: Новая роль школьных служб здравоохранения в 21-м веке

“Pairing children with
health services to Make
Every School a Health
Promoting School”

VALENTINA BALTAG
WORLD HEALTH ORGANIZATION
GENEVA | SWITZERLAND



Валентина Балтаг (Valentina Baltag)², представительница штаб-квартиры ВОЗ, рассматривала историю модели общественного здравоохранения для школ. ШСЗ зародились в конце 19-го века вследствие плохих санитарных условий в школах и для обеспечения контроля за инфекциями. Медицинские проверки для выявления нездоровых или больных детей и помещений с антисанитарными условиями были их главной задачей. ШСЗ действовали как «медицинская полиция», и стратегия по контролю за эпидемиями была простой – исключать больных детей из школы или полностью закрывать школы. С тех пор ШСЗ претерпели существенную эволюцию и прошли через несколько стадий, но всё ещё продолжают борьбу в поиске правильного баланса между индивидуальными услугами и универсальными подходами.

На этапе зарождения ШСЗ, массовые скрининги были направлены на выявление больных детей, чтобы отправить их домой и они не могли заразить других учеников. Сокращение уровня бедности, улучшение санитарных условий и внедрение программ вакцинации означали, что и ШСЗ должны были измениться. Таким образом, внимание медицинских осмотров сместилось с выявления инфекционных болезней на скелетно-мышечные и сенсорные состояния, которые могли помешать способности детей учиться. Основой ШСЗ до 1950-х годов стал скрининг на сколиоз, нарушения роста, зрения и слуха. Постепенно, однако, стало очевидно, что улучшенные условия жизни означали, что у большинства детей не было нарушений, и такие осмотры стали расцениваться как напрасная трата времени. Что ещё больше усугубляло проблему, данные, полученные в результате таких обследований, использовались редко или вообще не использовались.

Следовательно, к середине 20-го века некоторые страны начали задаваться вопросом целесообразности рутинных всеобщих медосмотров и либо совсем их отменили, либо сократили их частоту.

Каков же статус ШСЗ в Европе и в мире сегодня? Исследование 2018 г., проведённое в 30 европейских странах, относительно моделей детского здравоохранения (МОСНА) показало, что во всех странах, кроме двух, ШСЗ были представлены или непосредственно в школах, или первичным звеном, или были комбинацией этих двух вариантов. Всемирный обзор ВОЗ в 102 странах в 2015 году показал, что чаще всего медицинские работники в школах представлены школьными медсёстрами и школьными врачами, а кроме того и другими специалистами (например, психологи и социальные работники). Тем не менее, между разными странами существует огромная разница в том, как распределяется персонал. Например, соотношение медсестёр и учеников варьирует от 1 медсестры на 100 учеников, до одной на 3500, а соотношение врачей и учеников – от одного на 1100, до одного на 7500. Такую разницу вряд ли можно объяснить одними лишь различиями в условиях.

На успешное развитие ШСЗ может влиять то, насколько чётко сформулировано управление ШСЗ (посредством, например, национальной политики и описанию обязанностей различных органов власти), а также то, насколько хорошо подготовлена рабочая сила (при помощи соответствующего обучения, обеспечения качества и междисциплинарного сотрудничества).

Для того, чтобы всецело понимать, насколько хорошо ШСЗ готовы отвечать нуждам школьников в 21-м веке, важно знать, какую деятельность осуществляют ШСЗ. К основным мерам, проводимым ШСЗ, которые были установлены при обзоре литературы, относятся вакцинация и санитарное просвещение, кроме того, скрининг зрения, слуха, заболеваний зубов, питания, артериальной гипертензии и психического здоровья также составляют большую долю работы ШСЗ.

Учитывая такую высокую долю скрининга, ВОЗ исследовал, как скрининг используется в мире. Было выявлено две принципиально разные формы массовых медосмотров, описанных при помощи одинаковой терминологии. К первому относятся обследования детей определённого возраста или школьных классов для выявления конкретного заболевания или состояния, как, например, проверка слуха перед поступлением в школу или проверка зубов в среднем подростковом возрасте. Второй вариант – это осмотр, в который могут включаться скрининги на различные состояния (такие как: проверка зрения и слуха перед поступлением в школу, измерение роста и веса), но также консультирование и рекомендации по вопросам здоровья и благополучия, которые возникают у самих подростков или их родителей.

Исследование ВОЗ выявило, что скрининг проводится по многим причинам. Рутинный скрининг зубов, веса, скелетно-мышечных заболеваний, нарушений слуха и зрения проводится в большинстве стран. Несмотря на это, данных по эффективности и затратам таких скрининг программ недостаточно. Из 204 проанализированных источников, лишь в 36 сообщалось об эффективности затрат на скрининг, большая часть таких сообщений (30 из 36) были из стран с высоким и средним уровнем экономики. Таким образом, страны, по-видимому, тратят большую долю ресурсов ШСЗ на скрининг, не зная, что они получают за потраченные деньги. Источники, в которых сообщается об эффективности, имеют тенденцию измерять её по выходным данным и

процессу (количество обследованных детей), а не по тому, оказал ли скрининг какое-то влияние на результаты.

Пробелы в предоставлении ШСЗ сейчас хорошо признаны и к ним относятся: услуги в сфере психического здоровья, подходы к решению проблем и мотивационные собеседования, услуги по профилактике травм и насилия, поддержка учеников с хроническими заболеваниями (которые, по-видимому, доступны только в странах с высоким уровнем экономики), доступ к контрацептивам посредством ШСЗ.

Каждая страна должна критически изучить свою систему ШСЗ и данные относительно того, что делается, а что должно быть сделано, а затем задать себе вопрос, существует ли способ улучшить работу ШСЗ. При этом может выясниться, что всё, что требуется – это изменение парадигмы ШСЗ с медико-ориентированных на социально-ориентированные услуги, со скрининга на профилактические посещения, с запланированных консультаций на свободное посещение, и с обеспечения информацией на когнитивные и мотивационные подходы. Также может стать понятным, что для решения новых проблем, таких как психическое здоровье, насилие, кибербуллинг и поддержка молодых воспитателей, необходима лучшая согласованность между приоритетами здоровья и развития в подростковом возрасте, и услугами, предоставляемыми в рамках ШСЗ.

В эпоху ограниченных ресурсов и жёсткой бюджетной экономии, необходимо оптимизировать время, которое тратят работники ШСЗ. К стратегиям по достижению этого относятся:

- прекратить практики, которые не основаны на доказанной эффективности;
- упростить громоздкие и неэффективные системы отчётности/документации, чтобы освободить время работников сферы ШСЗ для улучшения персонализации взаимодействий с учениками;
- использовать электронные инструменты специализированного для подростков физиологического скрининга для упрощения автоматизации стратификации риска, прямой диалог с учениками в проблемных сферах и направленные усилия поставщиков услуг в тех областях, где это наиболее необходимо.

ВОЗ работает над новым руководством для ШСЗ для поддержки стран в принятии решений на основании доказательной базы. Руководство будет подчёркивать доказательства многокомпонентности ШСЗ и включать рекомендованные меры.

Закрытие

Самые яркие моменты конференции: персональный взгляд

Рассказывая о своих личных впечатлениях относительно самых ярких моментов конференции, **Марджорита Сормунен (Marjorita Sormunen)**, адъюнкт-профессор Института Общественного Здравоохранения и Клинической Нутрициологии, Факультета Медицинских наук Университета Восточной Финляндии, напомнила участникам, что в начале заседания их просили поразмышлять над тремя вопросами относительно опыта, полученного во время конференции.

- Что вас удивило?
- Что вас беспокоило?
- Что вас вдохновило?

Профессор Сормунен продолжила: мы собрали ваши мысли по поводу этих трёх вопросов, и вот какие данные мы получили.

Что вас удивило?

Когда мы спросили, сколько среди участников учителей, лишь несколько человек в зале подняли руки. Разве это не удивительно? Мы всё время говорим о том, как здравоохранение и образование должны действовать вместе, тогда где же представители системы образования? Мне вспоминается замечание Бьярна Бруна Йенсена, что здоровье – слишком важно, чтобы оставлять его на медицинских работников.

Удивительно было узнать о некоторых новых предметах, которые были внедрены в школах в сфере санитарного просвещения. Особенно мне вспоминается параллельное заседание по донорству органов среди молодёжи. Взаимосвязь с укреплением здоровья может быть неочевидной. Но если вы задумаетесь, разве это не о том, как расширить возможности и полномочия молодёжи? Разве это не о том, как предоставлять молодым людям информацию, инструменты и возможность обдумывать вещи и находить свой собственный путь? И разве это не то, в чём, собственно, и заключается весь подход ШСУЗ? Волнительно думать о том, как идея укрепления здоровья может вырасти в будущие годы и включить темы, которые мы сейчас не рассматриваем как естественную составляющую этого подхода или которые на настоящий момент даже не существуют.

Что вас беспокоило?

Было выражено беспокойство, что в конференции не принимали участие представители молодёжи. Видео предоставило нам всем возможность услышать позицию и стремления молодых людей, но некоторые участники задались вопросом – почему те сами не могут присутствовать здесь?

Для этого есть несколько причин – например, подростков в возрасте младше 18 лет должны сопровождать взрослые, что не всегда легко организовать.

Однако, даже если у нас не было представителей молодёжи на главных пленарных заседаниях, на докладах и на кофе-брейках, они всецело присутствовали в самом центре этого мероприятия – в проведённом нами исследовании. Именно молодёжь предоставила нам информацию, и посредством этой информации они направляют наши дальнейшие действия.

Некоторые участники были обеспокоены, что лишь несколько из описанных здесь проектов ШСУЗ действительно показали выдающиеся результаты. Некоторые проекты, как кажется, имеют небольшое влияние, а возможно вообще не делают никакого вклада. Но я бы сказала, что эта работа не принесла больших результатов – лишь **ПОКА**. Нам необходимо помнить, что наша работа – это не кратковременный ремонт, мы занимаемся долгосрочными задачами, и именно в долгосрочной перспективе будут получены результаты.

Естественно, 16-летний подросток может решить, что курение – это круто, или 14-летний может считать, что овощи – это не вкусно. Но что они будут думать, когда им исполнится 18 или 21? Будут ли они думать так же? Наша работа заключается в том, чтобы дать им необходимые знания для принятия собственных здоровых решений.

Мне напомнили цитату великого американского писателя Марка Твена: «Когда мне было 14, мой отец был таким дураком, что я едва мог его выносить. Но когда мне исполнилось 21, я был поражён, как многому он научился за семь лет». Молодые люди растут, и молодые люди меняются. Для больших перемен требуется время.

Что вас вдохновило?

Доминирующее ощущение среди присутствующих, я думаю, это оптимизм. Мне кажется, мы видим, что вещи меняются. Они меняются медленно, и иногда они могут двигаться не в том направлении. Но крупные исследования, такие как HBSC, показывают, на чём мы должны сфокусировать свои усилия, дома и по всей Европе. Информация – это наш друг, и нам нужно больше информации, чтобы поддерживать нашу работу и, как следствие, подкармливать наш оптимизм.

И тот факт, что более 460 людей были готовы приехать на эту конференцию и потратить два с половиной дня на обсуждение вопросов укрепления здоровья в школах, говорит мне, что наша сеть и наша решительность сильны. Мы зачитали 160 докладов на параллельных заседаниях, провели девять пленарных заседаний и пять мастер-классов, с прекрасными презентациями, дискуссиями и дебатами – что говорит мне о том, что здесь собрались преданные и оптимистичные люди.

Мы всегда в нашей стране знали, что расширение полномочий и возможностей учеников работает. Но разве это не здорово – и не вдохновляюще – что мы действительно проводим сейчас исследование, чтобы это доказать? И мы собираем доказательства не только преимущества расширений полномочий учеников. Мы также слышали о прекрасном исследовании по эффективности подходов совместного проектирования и как комбинированные методы помогают нам собрать необходимые доказательства.

Никто не сказал этого вслух, но у меня есть сильное впечатление, что исследования помогают нам по-настоящему понять положительное и отрицательное влияние социальных сетей на молодёжь. Этот вопрос едва ли существовал, когда движение ШСУЗ только начиналось 30 лет назад – а сейчас это почти главный вопрос на повестке дня.

И пока мы все знаем, какой вред социальные сети могут причинить психическому здоровью, самооценке и отношениям подростков, мы также можем увидеть и удивительные возможности, которые они предоставляют молодым людям для принятия здоровых решений. Социальные сети – это язык подростков, и они учат нас, как на нём говорить.

Я нахожу это по-настоящему вдохновляющим. Я очень взволнована не только тем, как это может помочь нам приблизиться к молодёжи, но также и как это может помочь нам, как сети, обмениваться опытом и знаниями.

Наконец, что по-настоящему вдохновляет – это видеть новое поколение прекрасных людей, охваченных духом укрепления здоровья в школах, которые готовы перенять факел – такие люди, как Кевин Дадачински, Крис Бонелл и Валентина Балтаг – они проводят великие исследования и вдохновляют других своим примером. Некоторые из участников и докладчиков этой конференции ещё не родились, когда первое собрание ШСУЗ состоялось в Греции. Все переживания пионеров ШСУЗ, собравшихся на конференции в Греции, по поводу долгосрочных перспектив и устойчивости идеи школ, содействующих укреплению здоровья, совершенно точно развеяны!

Прошлое, настоящее и будущее ШСУЗ

Вивиан Барнеков (Vivian Barnekow), консультант Европейского регионального бюро ВОЗ и один из пионеров подхода ШСУЗ, порассуждал на тему истории движения с момента его зарождения в 1980-х годах. Вскоре после принятия Оттавской Хартии в 1986 г., возникла идея провести конференцию ШСУЗ.

Она состоялась в шотландском городе Пиблз (Великобритания) позднее в том же году и была инициирована Европейским региональным бюро ВОЗ при поддержке Шотландской Медицинской Образовательной Группы (Scottish Health Education Group), в конференции приняли участие 150 человек из 28 стран Европы (в Европейский регион на тот момент входило 32 страны-участницы). По итогам этой конференции был создан отчёт под названием «Здоровые школы», названный так, чтобы подчеркнуть инициативу ВОЗ «Здоровые города». Однако, Йэн Янг, шотландский коллега, который был также организатором этого первого мероприятия, сказал: «хорошее название невозможно подавить». И вскоре после этого «здоровые школы» стали «школами, содействующими укреплению здоровья», какими и остаются по сей день.

Идея сети ШСУЗ впервые была запущена в четырёх странах (Чехия, Венгрия, Польша и Словакия) в 1991 году, а Европейская Сеть Школ, Содействующих Здоровью (ENHPS) была создана в 1992 году, в результате сотрудничества между Европейским региональным бюро ВОЗ, Европейской Комиссией и Советом Европы. Она разрослась с четырёх до сорока стран.

Первая конференция ENHPS состоялась в Салониках (Греция) в 1997 году и именно её можно считать по-настоящему первым мероприятием. Мы строили корабль, пока на нём плыли. Доказательная база была небольшой, концепция всё ещё находилась в разработке, но надежды и устремления – и энтузиазм – были очень велики. Несмотря на некоторые проблемы, в том числе случаи, когда наш коллега был временно помещён под стражу из-за недоразумений с паспортом, мероприятие прошло с огромным успехом.

Была сформулирована резолюция ENHPS, в которой заявлялось, что у каждого ребёнка есть права и должна быть возможность обучаться в ШСУЗ. Также было определено 10 основных принципов ШСУЗ, которые фокусировались на демократии, равенстве, расширении прав и возможностей и формировании навыков, школьной среде, программе обучения, подготовке учителей, оценке успеха, сотрудничестве и устойчивости. В три страницы резолюции было включено очень многое.

После этой первой конференции мы разработали: Эгмондскую программу, которая стала инструментом помощи и организации укрепления здоровья в школах и других сферах по всей Европе; Вильнюсскую резолюцию, огромный вклад в которую внесли подростки; Оденскую резолюцию, которая представляет собой азбуку образования, равенства и здоровья. Эти документы представляют кладёз информации и идей, которые и по сей день поддерживают работу ШСУЗ. Они определяют различные исходы, но все нацелены в одном направлении, и сегодня мы добавляем к ним ещё один документ – Московскую резолюцию.

Мы проделали длинный путь и у нас большой положительный опыт. Мы обменивались и публиковали истории и доказательства из разных стран и школ со всей Европы и будем продолжать это делать под покровительством сети ШЗЕ (SHE).

Новое поколение делает шаг вперёд и, что наиболее важно, голоса детей и подростков наконец услышаны в обществе куда больше, чем когда мы только начинали свой путь.

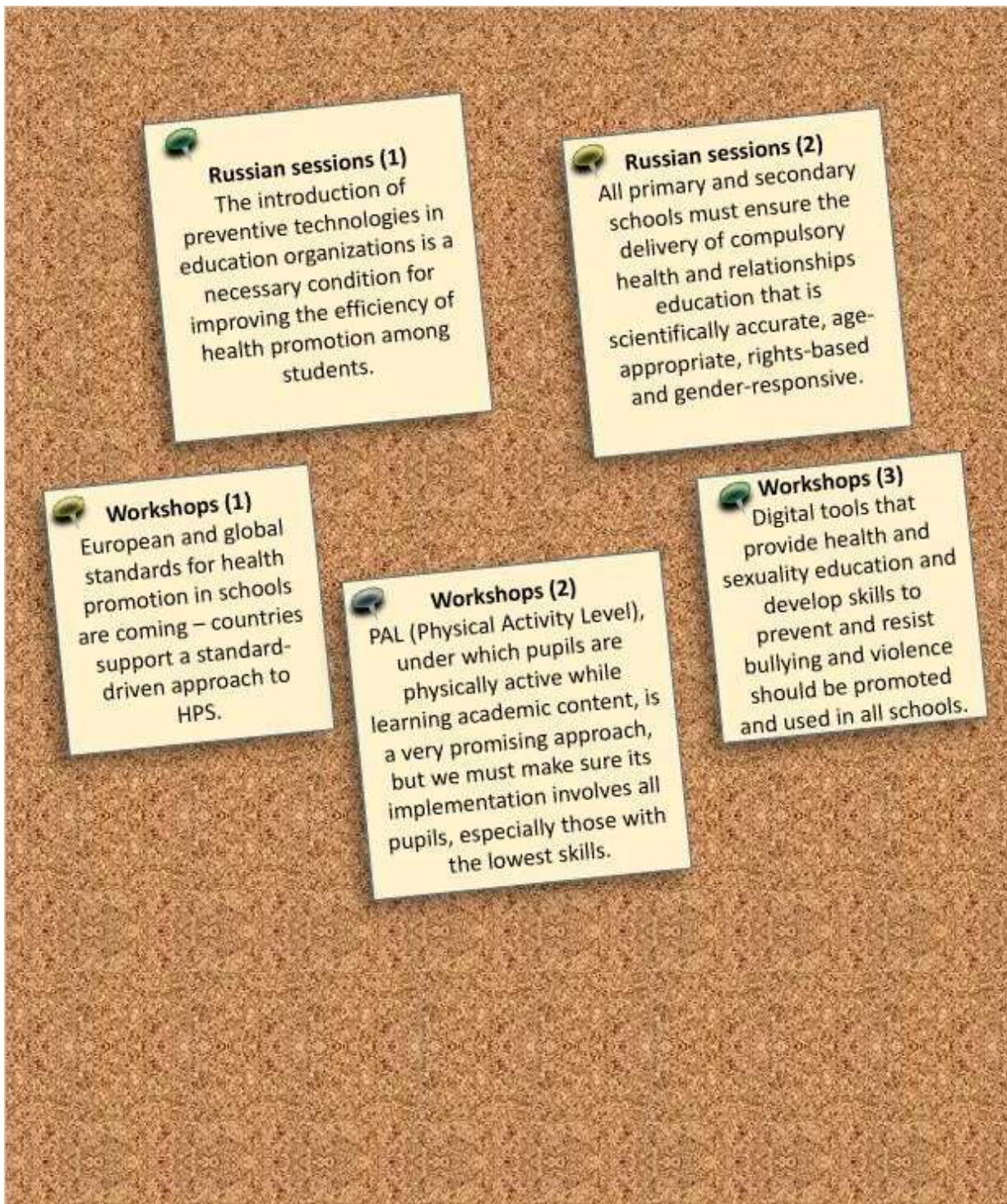
Московская резолюция

После того, как участники посмотрели видео от ВОЗ, в котором молодёжь рассказывает о своём нынешнем опыте и будущих устремлениях в отношении здоровья и благополучия,³ конференция завершилась зачитыванием Московской резолюции (Приложение 1).

³ Можем ли мы предоставить ссылку на видео?

Параллельные заседания и мастер-классы





Приложение 1

Образование и здоровье школьников – основа развития, процветания и благополучия Европы

1. Социальные проблемы современности

С момента основания подхода «Школы, содействующие укреплению здоровья» (ШСУЗ) в конце 1980-х годов и в ходе дальнейшего его развития, в мире происходят непрерывные социальные перемены, что особенно обращает на себя внимание в последние годы. Эти изменения существенно повлияли не только на условия, в которых люди растут и живут, но также и на их поведение в отношении здоровья, социальное взаимодействие, обучение и работу. Войны и насилие, причинами которых зачастую являются культурные и религиозные различия или политический и экономический кризис, а также изменения климата значительно меняют окружающую среду и социальные детерминанты здоровья.

Чаще всего такие перемены затрагивают именно те страны, которые и так страдают от политической и экономической нестабильности. В результате всех этих, а также и многих других причин, заметно усилились процессы миграции населения, а это, в свою очередь, приводит к нарушению семейных связей, опасностям во время перемещения беженцев и в целом – неблагоприятному будущему, а также к социальной напряжённости и проблемам в разных странах. Из-за миграционного кризиса, его детерминант и последствий, большинство стран в Европе и за её пределами претерпевают политическое развитие, которое характеризуется протекционизмом и изоляцией. Такое политическое развитие можно частично рассматривать как противоречащее идеям, ценностям и принципам Европейского Союза.

Неопределённость пришла на смену политической, экономической и индивидуальной стабильности, как среди молодёжи, так и среди взрослого населения обострилось чувство озабоченности отсутствием возможностей для планирования своей жизни. Эта неопределённость и риски, связанные с собственным образом жизни, привели к появлению беспрецедентного социального (стихийного) движения сопричастности, которое требует социальных, экологических и экономических перемен. Это течение зародилось и продвигается силами молодёжи.

Все эти процессы не должны рассматриваться отдельно от укрепления здоровья на базах школ, целью которого является поддержка молодых людей в формировании здорового образа жизни и обеспечение возможностей для создания собственной социальной, физической и экологической среды и детерминант здоровья в позитивной и устойчивой манере. Так как условия взросления и жизни меняются, возникает вопрос, как адаптировать под эти изменения школы – площадки здорового обучения и развития.

На каком уровне находится сейчас подход «Школ, содействующих укреплению здоровья», спустя 30 лет после принятия Оттавской Хартии по укреплению здоровья? Может ли Школа, содействующая укреплению здоровья, в своём целостном и комплексном подходе оправдать ожидания в решении вопросов неравенства и улучшения здоровья детей и молодёжи, их благополучия и учебной успеваемости? До какой степени укрепление здоровья в школах может систематически внедряться в школах и взаимодействовать с окружающим обществом?

Эти и многие другие вопросы были подняты и обсуждены на 5-й Европейской Конференции Школ, Содействующих Укреплению Здоровья. Кульминацией этой дискуссии стали рекомендации по дальнейшему развитию подхода «Школ, содействующих укреплению здоровья»: Образование и здоровье школьников – основа развития, процветания и благополучия Европы. Московская резолюция по Школам, содействующим укреплению здоровья.

2. 5-я Европейская Конференция школ, содействующих укреплению здоровья

5-я Европейская Конференция Школ, Содействующих Укреплению Здоровья состоялась в Москве с 20 по 22 ноября 2019 г., при участии более 450 участников из 40 стран.

Самые разнообразные темы обсуждались в более чем 160 материалах и 8 главных докладах; были затронуты концептуальные аспекты подхода «Школ, содействующих укреплению здоровья», его внедрения и распространения, а также текущие социальные изменения, такие как цифровизация и гетерогенность.

3. Рекомендации к действию

В результате продемонстрированных исследований и анализа конкретных случаев, а также дискуссий в ходе конференции были разработаны следующие рекомендации к действию, которые направлены к политическим деятелям, представителям неправительственных организаций, а также другим заинтересованным лицам на международном, национальном и региональном уровне.

А. Мы признаём и подтверждаем принятые ранее **ценности и принципы сети «Школ здоровья в Европе» (ШЗЕ)**. Особенно во времена неопределённости и неясности, Школы, содействующие укреплению здоровья (ШСУЗ) отстаивают неотъемлемые демократические ценности. Они являются опорой и основой всех мероприятий, направленных на укрепление здоровья в школах, и отражают собой общечеловеческую и социальную позицию, которая характеризуется открытостью и взаимным уважением. Таким образом, мы рекомендуем, чтобы все действия по укреплению здоровья и санитарному просвещению проходили с вовлечением молодёжи:

- они должны быть ориентированы на демократические принципы, равный доступ для всех, а также активное вовлечение и участие молодёжи;
- они должны учитывать потребности и предпосылки всех молодых людей, вне зависимости от их пола, географического, культурного и социального происхождения или религии. В этом смысле Школы, содействующие укреплению здоровья, можно рассматривать как школы инклюзивного образования, где гетерогенность расценивается не как проблема, а как способ улучшить и обогатить процессы взаимного обучения, уважения и толерантности;
- должны отражать общешкольный подход, при котором внимание уделяется различным целевым группам, а классные мероприятия сочетаются с разработкой школьных стратегий, формированием физической, социальной и культурной школьной среды и необходимого потенциала: мы приветствуем как новые, так и уже существующие концепции и подходы в сфере укрепления здоровья в школах, например, повышение медицинской грамотности, салютогенез, формирование компетенций и жизненных навыков; всё это должно дополнять друг друга и быть интегрировано в комплексный подход работы Школ, содействующих укреплению здоровья;
- должны иметь систематическую взаимосвязь с образовательными целями и качеством школ в форме «дополнительного» подхода. На основании богатого опыта, здоровая школа может расцениваться не только как школа, которая укрепляет и сохраняет здоровье, но также стремится к созданию условий для успешного обучения и работы учеников, учителей и непедagogического персонала, и вовлечению родителей в повседневную жизнь школы.

В. Мы признаём, что **окружающая среда, климат и здоровье тесно взаимосвязаны** и не могут рассматриваться отдельно друг от друга. Проблемы климата и окружающей среды влияют на наше здоровье, точно так же, как наши решения и действия в отношении здоровья влияют на окружающую среду и климат. Кроме того, вопросы климата и здоровья обусловлены одними и теми же фундаментальными структурными детерминантами нашего общества. В связи с этим мы обращаем особое внимание на тот факт, что укрепление здоровья и просвещение в вопросах устойчивого развития и изменения климата имеют общие цели и сферы деятельности. Таким образом мы:

- призываем все заинтересованные стороны в сфере здравоохранения, климата и устойчивого развития к более систематической совместной работе в интересах здорового и устойчивого развития и жизни;
- призываем все заинтересованные стороны к поддержке и обеспечению возможностей для молодёжи высказывать свою позицию и вносить свой вклад в определение здорового и устойчивого будущего для себя и других людей;

- призываем к действию в вопросах создания прочной взаимосвязи между планетарным здоровьем и подходом «Школ, содействующих укреплению здоровья», например, при помощи интеграции вопросов влияния деятельности человека на окружающую среду и их последствий для здоровья в существующие учебные программы, а также в повседневную жизнь;
- призываем к перестройке планирования исследований в сфере укрепления здоровья с учётом экологических проблем – внутри школ, с участием школ и посредством школ.

С. Мы выступаем в поддержку проекта HiAP – «Здоровье во всех стратегиях». Согласно базовой задаче укрепления здоровья, мы подчёркиваем, что этот процесс должен проводиться там, где молодёжь проживает, и должен быть интегрирован в их повседневную деятельность. Хотя школы играют значительную роль в жизни молодёжи, укрепление здоровья не может рассматриваться отдельно от **окружающего общества**. Поэтому мы:

- призываем всех перейти от однонаправленного к мультинаправленному подходу, что приведёт к установлению систематического взаимодействия между школой и обществом. Эти мероприятия должны быть реализованы не отдельно друг от друга, но скоординировано, чтобы общими усилиями создать синергию и избежать отсутствия преемственности;
- призываем к межсекторному сотрудничеству всех специалистов в области школьного здравоохранения, социальной помощи, молодёжной политики и др. Это требует построения и усиления существующих взаимосвязей на местном уровне и потенциала руководящего звена, согласования секторальной политики и развития общей позиции и языка;
- призываем всех к укреплению существующих взаимосвязей на национальном и региональном уровне, например, между Школами, содействующими укреплению здоровья, и проектом «Здоровый город» или «Здоровый регион» посредством достижения общих целей совместными усилиями.

Д. Мы признаём, что **неинфекционные заболевания (НИЗ)**, включая психические заболевания, угрожают здоровью населения в будущем во многих странах, но также и системам здравоохранения, социального обеспечения и экономике. Как было подчёркнуто в «Джакартском призыве к действиям по борьбе с неинфекционными заболеваниями» от 2011 г., вопросам профилактики НИЗ в национальной политике и программам здравоохранения должен отдаваться высокий приоритет. Для борьбы с распространением НИЗ мы должны принимать ранние меры, и Школы, содействующие укреплению здоровья, могут стать оптимальной площадкой для решения задач, поставленных в глобальном плане действий ВОЗ по профилактике НИЗ и контролю над ними на 2013-2020 гг. Таким образом мы рекомендуем:

- использовать ресурс-ориентированный подход (как описано в ценностях и принципах ШЗЕ) в борьбе с НИЗ вместо традиционного нисходящего болезнь-ориентированного подхода, который обычно доминирует среди мероприятий, направленных на борьбу с факторами риска;
- рассматривать молодёжь как часть решения, а не как проблему НИЗ, что означает, что мы должны работать с молодёжью, как с мощными агентами изменений по направлению к здоровью, а не жертвами и «получателями» факторов риска;
- создавать школьное окружение, которое содействует здоровой практике в таких областях, как здоровое питание, физическая активность, социальное и эмоциональное благополучие и гигиена;
- обращаться к коммерческим детерминантам путём расширения возможностей молодёжи, чтобы они становились ответственными гражданами, которые способны понимать и критически осмысливать рекламу в средствах массовой информации и рыночные механизмы, например, посредством просвещения потребителей.

Е. Мы признаём, что подход «Школ, содействующих укреплению здоровья» будет широко принят и внедрён, если мы сможем предоставить доказательства его долгосрочной эффективности. Несмотря на многочисленные исследования в разных сферах укрепления здоровья в школах в последние годы, необходимы дальнейшие усилия **для того, чтобы доказательная база стала очевидной и для последующего развития** комплексного подхода «Школ, содействующих укреплению здоровья». В связи с этим мы:

- призываем к оценочным подходам, которые отражают комплексность Школ, содействующих укреплению здоровья, например, путём применения смешанных методик и дизайнов и с учётом ранжирования результатов для здоровья и образования;
- требуем, чтобы имеющиеся научные данные анализировались и оценивались при помощи существующих инструментов и беспрепятственно трансформировались в практические рекомендации;
- призываем преодолеть одностороннюю ориентацию на исследование результатов, но также сосредоточить внимание на процессах реализации, то есть изучении условий, при которых вмешательства могут быть эффективными, и систематически связывать оба подхода;
- призываем к систематическому и прочному сотрудничеству между исследователями и практиками, которые разрабатывают и внедряют инновационные технологии в сфере укрепления здоровья в школах, а также теми, кто проводит эмпирические исследования в сфере здоровья детей и подростков (например, проект HBSC – «Поведение детей школьного возраста в отношении здоровья»), а также здоровья учителей и непедагогического персонала. Путём обмена имеющимися социально-эпидемиологическими данными, может быть реализован ранее неиспользуемый оценочный потенциал.

Ф. Мы признаём тот факт, что взросление сейчас в значительной степени проходит под влиянием широкого **использования цифровых медиа средств** и что разнообразие электронных устройств и приложений является важной составляющей повседневной жизни. С цифровой трансформацией систем здравоохранения и повышением цифровизации повседневной жизни, в последние десятилетия также стремительно повышается доступность и повсеместность информации по вопросам здоровья. До сих пор процессы укрепления здоровья в школах только частично затрагивали потенциал и проблемы, связанные с цифровыми медиа. Таким образом, мы:

- призываем всех участников укрепления здоровья в школах пользоваться возможностями цифровых медиа, как для исследований, так и для разработки и внедрения инновационных мероприятий;
- настоятельно призываем всех участников использовать цифровые медиа в качестве дополнения, но не как замену не-цифровых (очных) мер по укреплению здоровья в школах;
- призываем всех участников гарантировать, что использование цифровых медиа не приводит к регрессу в сторону индивидуальной и поведенческой профилактики. А, напротив, цифровые медиа могут также использоваться на организационном уровне, то есть для наращивания потенциала, коммуникации между партнёрами за пределами школы или для низкопорогового участия в процессах перемен в пределах школы;
- призываем к принятию мер по расширению возможностей отдельных лиц и целых школьных систем для решения проблем, связанных со сложностью медицинской информации, включая её критическую оценку, отбор и использование, а также призываем взять на себя ответственность за предоставление надлежащей и достоверной медицинской информации.

Приложение 2

Программа

Среда 20 ноября

09:00–10:30

Открытие

Председатели: Андрей Фисенко, Мелита Вуйнович (Melita Vujnovic) **Со-председатель:** Мартин Вебер (Martin Weber)

Валентина Матвиенко

Председатель Совета Федерации Федеральной Ассамблеи Российской Федерации (по договорённости)

Александра Левицкая

Советник президента (по договорённости)

Анна Кузнецова

Уполномоченный при Президенте по правам ребёнка (по договорённости)

Вероника Скворцова

Министр здравоохранения Российской Федерации (по договорённости)

Ольга Васильева

Министр образования Российской Федерации (по договорённости)

Мелита Вуйнович (Melita Vujnovic)

Представитель ВОЗ и глава странового офиса ВОЗ в Российской Федерации

Бенте Миккельсен (Bente Mikkelsen)

Директор Отдела неинфекционных заболеваний и укрепления здоровья на всех этапах жизни

Нина Григ Вииг (Nina Grieg Viig)

Член совета ШЗЕ, Университет Прикладных наук западной Норвегии

Кевин Дадачински (Kevin Dadaczynski)

Университет прикладных наук г. Фульда, Германия

11:00–12:30

Пленарное заседание 1. Достижения проекта «Школы, Содействующие Укреплению Здоровья» за 30 лет

Председатель: Бенте Миккельсен (Bente Mikkelsen)

Модератор: Бьярне Бруун Йенсен (Bjarne Bruun Jensen)

Ключевые концепции, разработки и этапы развития проекта «Школы, Содействующие Укреплению Здоровья» – с позиции ШЗЕ

Марджорита Сормунен (Marjorita Sormunen), Университет Восточной Финляндии

Поведение детей школьного возраста в отношении здоровья (HBSC): основные результаты, тенденции и взаимосвязь с содействием укреплению здоровья в школах

Дороти Кёрри (Dorothy Currie), Университет Сент Эндрус, Великобритания

Подход «Школы, содействующие укреплению здоровья» с позиции системы образования

Питер Паулюс (Peter Paulus), Университет Лёйфана г. Люнебург, Германия

Панельная дискуссия

13:30–15:00

Параллельное заседание 1

1а. Европейский взгляд на Школы, Содействующие Укреплению Здоровья

Председатель: Кевин Дадачински (Kevin Dadaczynski)

Сеть ШЗЕ в Хорватии: процесс вовлечения новых школ

О. Мартинис, И. Павич Шиметин и Д. Мэйер (O. Martinis, I. Pavić Šimetin & D. Mayer)

Образование, содействующее укреплению здоровья в Португалии - Обзор

Л. Мария Ладейрас (L. Maria Ladeiras)

Здоровье-сберегающая деятельность в школах восточной Европы и центральной Азии: проблемы и перспективы развития

В. Кучма, М. Поленова, С. Балаева, Е. Гузик, Б. Калиева, Н. Пашаян и Н. Силитарь

Сеть по исследованию школьного здравоохранения в Уэльсе: формирование трансляционной инфраструктуры на основе данных

Дж. Сегротт, Дж. Робертс и С. Мёрфи (J. Segrott, J. Roberts & S. Murphy)

1b. Изучение и профилактика девиантного поведения школьников

Председатель: Владислав Кучма

Возрастающая проблема потребления алкоголя среди хорватской молодёжи

А. Белавиц, И. Павич Шиметин, М. Жехачек Живкович и Д. Мэйер (A. Belavic, I. Pavić Šimetin, M. Žehaček Živković & D. Mayer)

Главные предикторы развития нарушений здоровья у старшеклассников

С. Санков и В. Кучма

Риск негативного эффекта курения на здоровье школьников

Н. Ефимова, О. Журба и В. Тихонова

Второй шанс сказать «нет» алкоголю и курению и «да» вакцинации против ВПЧ

Д. Мэйер, Л. Вукота, И. Павич Шиметин, М. Жехачек Живкович и А. Белавиц (D. Mayer, L. Vukota, I. Pavić Šimetin, M. Žehaček Živković & A. Belavic)

1с. Что влияет на реализацию проекта по содействию укреплению здоровья в школах

Председатель: Мария Тереза Виласа (Maria Teresa Vilaça)

Роль мониторинга стратегий в области здравоохранения фламандских школ и других организаций для политически значимых решений

С. Стеенхузен и Т. Ванстеенкисте (S. Steenhuyzen & T. Vansteenkiste)

Усиление проекта «Krachtvoer» как инструмента для содействия целостному укреплению здоровья в средних школах профессионального образования

М.Д. Виллемс, П. Ван Ассема, К.М.Х.Х. Бессемс и С.П.Дж. Кремерс (M.D. Willems, P. van Assema, K.M.H.H. Bessems & S.P.J. Kremers)

Оценка организационной готовности к внедрению проекта «свободные от курения школьные часы» в профессиональных училищах Дании

Анкеке Ванг Хьорт и Шарлотт Демант Клинкер (Anneke Vang Hjort & Charlotte Demant Klinker)

Влияют ли контекстные факторы на реализацию школьной программы по физической активности в Дании?

Дж.Д. Гулдагер, Дж. Фон Сеелен, П.Т. Андерсен и А. Леппин (J.D. Guldager, J. von Seelen, P.T. Andersen & A. Leppin)

1d. Состояние питания и мероприятия, направленные на формирование здорового питания

Председатель: Рут Сантос (Rute Santos)

Понимание учениками начальной школы концепции здорового питания и содержания ланч-боксов в городе Ибадан (Нигерия)

Й. Джон-Акинола (Y. John-Akinola)

Характер питания детей в школах Нижнего Новгорода

Е. Богомолова, Е. Олюшина, М. Ашин, М. Шапошникова, Т. Бадеева и А. Киселева

Здоровые, Активные и Счастливые дети

Л. Родригес (L. Rodrigues)

1е. Взаимодействие и межсекторное сотрудничество в сфере содействия укреплению здоровья в школах

Председатель: Эмили Дарлингтон (Emily Darlington)

**Определение хороших практик для Школ, Содействующих Укреплению
Здоровья: межсекторная работа**

В. Веласко, М.С. Венерусо, Б. Баггио, Л. Стампини, С. Селата и Л. Коппола

**Опыт взаимодействия между научными, образовательными и
медицинскими учреждениями и школьных родительских комитетов в
поддержании здоровья школьников**

Н. Ефимова, И. Мильникова, В. Туров, М. Шмидт, С. Зарукина, А. Рудик, И.
Андреева и Н. Демидова

**Практика межсекторного взаимодействия в сфере защиты здоровья
школьников**

Н. Шаххусейнбайова, А. Бунятова, С. Сулейманли, Х. Габулов и С. Балаева

**О необходимости развивать и внедрять пилотный проект по профилактике
болезней в образовательных учреждениях Москвы**

Л. Денисов

Параллельная сессия на русском языке

Председатель: Петр Храмцов

**Современные педагогические и медико-профилактические технологии для
укрепления здоровья детей в школах**

И. Рапопорт

Архитектура школьных зданий и её влияние на здоровье учеников

В. Кучма и М. Степанова

**Организация школьного питания с учётом климатических, географических,
этнических и культурных особенностей**

Г. Дегтева

**Здоровье и его связь с образованием. Кто и как может говорить с
подростками о наиболее важных вещах?**

Е. Епоян

16:00–17:30

Параллельное заседание II

2a. Содействие укреплению здоровья в профессиональных училищах

Председатель: Марджорита Сормунен (Marjorita Sormunen)

**Интегрированный подход для содействия укреплению здоровья на базе
школ и стимуляторы его внедрения в учреждениях профессионального
образования Литвы**

А. Йоциуте (A. Jociutė)

**Применение мер, основанных на доказательной базе и практике, в
контексте целой школы: Программная теория комплексных мероприятий
для сокращения курения в профессиональных училищах Дании**

А. Хьорт, К. Расмуссен, Т. Кристиансен, П. Йенсен, М. Стейдж и С. Клинкер (A.
Hjort, K. Rasmussen, T. Christiansen, P. Jensen, M. Stage & C. Klinker)

**Инструктор полезных покупок: эффекты взаимного обучения здоровому
питанию в супермаркетах Нидерландов среди подростков 12-14 лет из
профессиональных школ**

М. Хутинк, М. Поэлман, Дж. Сейделл и С. Дийкстра (M. Huitink, M. Poelman, J.
Seidell & S. Dijkstra)

**2b. Технологии информации и коммуникации в сфере содействия
укрепления здоровья в школах**

Председатель: Владислав Кучма

Школьная медицина: проблемы и решения

Р. Айзман (R. Aizman)

Использование интернет-технологий для предотвращения буллинга среди детей и подростков и защиты несовершеннолетних от угроз в интернете

С. Суворова, Л. Смыкало, Е. Карасева и Ю. Батлук

К вопросу безопасного использования цифровых средств информации

Е. Лапонова

Гигиенические основы безопасности дизайна текстов для электронного обучения на ноутбуках для старшеклассников

С. Санков, В. Кучма и Н. Барсукова

2с. Влияние и эффективность содействия укреплению здоровья в школах: данные из НидерландовПредседатель: Мария Тереза Виласа (Maria Teresa Vilaça)**Влияние обеспечения здоровыми обедами в начальных школах****Нидерландов на правильное потребление пищи и её восприятие**

Ф. Ронген, М. Вингерходс, С.С. Дийкстра, Е. ван Клееф и Дж.С. Сейделл (F. Rongen, M. Vingerhoeds, S.C. Dijkstra, E. van Kleef & J.C. Seidell)

Влияние «Здоровой Начальной Школы Будущего» на показатель z-score**ИМТ, пищевые привычки и физическую активность**

Н. Бартелинк, П. Ван Ассема, С. Кремерс, Х. Савелберг, М.

Оостерхофф, М. Виллебоордсе, О. ван Шайк, Б. Винкенс и М.

Яансен (N. Bartelink, P. van Assema, S. Kremers, H. Savelberg, M.

Oosterhoff, M. Willeboordse, O. van Schayck, B. Winkens & M.

Jansen)

Эффективность интерактивного обучения по вопросам донорства**органов для учащихся с низким уровнем образования в школах****Нидерландов**

Е. Стеенарт, Р. Крутцен, М.Дж.Дж.М. Кэндел и Н.К. де Врис (E. Steenaart, R.

Crutzen, M.J.J.M. Candel & N.K. de Vries)

2d. Школьная среда и здоровьеПредседатель: Нина Григ Вииг (Nina Grieg Viig)**Систематические здоровье-формирующие эффекты инновационной формы образования**

П. Храмцов и Г. Кравченко

Качество воздуха в помещениях школ: стратегии мониторинга**содержания химических и биологических загрязняющих веществ:****ситуация в Италии***Г. Сеттимо (G. Settimo)***Исследование местного иммунитета у школьников в классах разной****занятости**

Е. Богомолова, Н. Котова, Е. Максименко, А. Киселева и С. Ковальчук

Здоровье-сберегающая среда в образовательном учреждении –**основное условие для сохранения здоровья школьников**

О. Филкина, Е. Воробьева, А. Малышкина и Т. Румянцева

2е. Эпидемиологические данные о здоровом образе жизни среди учениковПредседатель: Рут Сантос (Rute Santos)**Поведение детей школьного возраста в отношении здоровья в России:****главные тенденции**

В. Кучма и С. Соколова

Основные факторы риска развития нарушений здоровья среди**учащихся старших классов и колледжей как основа для разработки****профилактических программ в подростковом здравоохранении**

Е. Шубочкина

Современные взгляды на укрепление и сохранение здоровья у всех**участников образовательного процесса**

И. Лях, Н. Федорова и Н. Гембитская

Четверг 21 ноября

09:00–10:30 Пленарное заседание II: Будущее проекта: расширяем внедрение и распространение подхода по содействию укреплению здоровья в школах

Председатель: Владислав Кучма

Модератор: Вивиан Барнеков (Vivian Barnekow)

Принципы развития и внедрения содействия укреплению здоровья в школах

Бьярне Бруун Йенсен (Bjarne Bruun Jensen), Центр по борьбе с диабетом STENO, Копенгаген, Дания

Общешкольные подходы к укреплению здоровья: данные кокрейновского обзора, всеобъемлющих экспериментальных и пилотных исследований

Крис Бонелл (Chris Bonell), Лондонская школа гигиены и тропической медицины, Великобритания

Роль школьного руководства в реализации проекта ШСУЗ

Кевин Дадачински (Kevin Dadaczynski), Университет прикладных наук г. Фюльда, Германия

Панельная дискуссия

11:20–12:30 Параллельное заседание III

За. Точка зрения и участие учащихся в укреплении здоровья в школах

Председатель: Бьярне Бруун Йенсен (Bjarne Bruun Jensen)

Взгляд учащихся на школу: вовлечённость и социальная среда

Л. Лускинхос, Р. Розарио и Г. Карвальо (L. Lusquinhos, R. Rosário & G. Carvalho)

Факторы, влияющие на популярность систем школьного здравоохранения: точка зрения подростка

С. Соколова, А. Гончарова, Н. Абрамова и Д. Проценко

Когда дети формируют будущее посредством оценки возможностей

У. Педерсен (U. Pedersen)

Совместное планирование и содействие укреплению здоровья в классах физического воспитания

Л. Кольер (L. Collier)

Зб. Роль медицинских работников в укреплении здоровья в школах

Председатель: Алдона Йоциуте (Aldona Jociutė)

Роль уполномоченных медсестер в улучшении здоровья в школах

Дж. Руиз Джанейро и Г. Солер Пардо (J. Ruiz Janeiro & G. Soler Pardo)

Школьные медсёстры, информационные технологии и санитарное просвещение в школах: опыт Армении

М. Мелкумова, Ю. Мовсеян и Т. Епоян

Пропаганда здорового образа жизни и профилактика НИЗ: мероприятия на базе школ и роль медицинских работников

Ю. Мовсеян и М. Мелкумова

Зс. Профилактика развития нарушений психического здоровья в школе: Российский опыт

Председатель: Владимир Чубаровский

Школа без педагогического насилия – школа, содействующая укреплению здоровья

В. Ганузин

Жизненные условия и методологические основы формирования индивидуальной траектории сохранения здоровья учащегося

Е. Нехорошева

Профилактика доклинических психоневрологических расстройств у школьников

В. Макарова и И. Зорина

3d. Повышение физической активности среди детей и подростков**Председатель:** Кевин Дадачински (Kevin Dadaczynski)**Жизненно важные школы: Как мы можем стимулировать молодёжь больше двигаться и меньше сидеть во время уроков?**

Г. Муилле и Д. Брунет (G. Muylle & D. Brunet)

Систематический подход к реализации здоровье-формирующих технологий во время физического воспитания учащихся младших классов

П. Храмцов

Протокол разработки Португальского Руководства «24-часа в Движении» для детей и подростков

Р. Сантос, Л. Лопес, Е. Соуса-Са, С. Морейра, С. Агостинис-Собриньо, С. Абро, С. Мартинс, С.С. Повеас, П. Силва, Б. Родригес, Дж. Перейра, З. Жанг, А. Пизарро, П.С. Сантос и Р. Розарио (R. Santos, L. Lopes, E. Sousa-Sá, C. Moreira, C. Agostinis-Sobrinho, S. Abreu, S. Martins, S.C. Póvoas, P. Silva, B. Rodrigues, J. Pereira, Z. Zhang, A. Pizarro, P.C. Santos & R. Rosário)

Влияние условий окружающей среды и образовательной деятельности в детских садах на физическое развитие детей в дошкольных группах

А. Хаав, Л. Ойа и Л. Лохмус (A. Haav, L. Oja & L. Lõhmus)

3e. Вопросы разнообразия и неравенства в содействии укреплению здоровья в школах**Председатель:** Катриона О'Тул (Catriona O'Toole)**«Картофель для мира» (Potatoes for Peace): Инновационная инициатива мирного обучения детей в школе**

С. Бармания (S. Barmania)

Подростковая беременность – вопрос равенства

С. Харгривс (S. Hargreaves)

Значимость социального капитала в развитии здоровья молодых людей

А. Клоке и С. Штадтмюллер (A. Klocke & S. Stadtmueller)

Образование против бедности – почему здоровье и благополучие имеют значение

С. Харгривс (S. Hargreaves)

13:30–15:00**Параллельное заседание IV****4a. Рабочая обстановка и здоровье учителей****Председатель:** Терхи Сааранен (Terhi Saaranen)**Укрепление здоровья в плане рабочего места в младших классах**

М. Финк (M. Fink)

Разработка модели содействия профессиональному благополучию школьного персонала

Т. Сааранен, М. Сормунен, Т. Пертел и С. Лайне (T. Saaranen, M. Sormunen, T. Pertel & S. Laine)

Составление психологических профилей учителей образовательных учреждений как метод улучшения качества образования в школах

Н. Сетко, Е. Булычева и О. Жданова

Учитель Изнутри: Холистический подход к поддержке здоровья и благополучия учителей посредством осознанности и наставничества

С. Бациу, С. Шапиро, Д. Шапиро и М. Россер (S. Baciu, S. Shapiro, D. Shapiro & M. Rosser)

4b. Влияние профилактики в школах на обучение и школьную успеваемость**Председатель:** Кевин Дадачински (Kevin Dadaczynski)

**Благополучие, мотивация и школьная успеваемость учеников
общеобразовательных учреждений**

Дж. Массон, Ф. Фенуйлет и М. Некаа (J. Masson, F. Fenouillet & M. Nekaa)

**Улучшение здоровья и благополучия в младших классах при помощи
проекта HARPEN (Здоровье и Достижения Учеников Начальной Школы
- Health and Attainment of Pupils in a Primary Education Network)**

Э. Марчант (E. Marchant)

Физически активное обучение (ФАО)

Дж. Фон Сеелен, Г. Резеланд, А. Синг, Т. Таммелин, Дж. Мота и А. Дейл-Смит (J. von Seelen, G. Reseland, A. Singh, T. Tammelin, J. Mota & A. Dale-Smith)

**Внешкольное физическое воспитание: влияние на учёбу и благополучие
учеников**

Л. Кольер (L. Collier)

**4с. Концептуальные модели для реализации проекта по содействию
укреплению здоровья в школах**

Председатель: Мария Тереза Виласа (Maria Teresa Vilaça)

**Проект Здоровая Школа помогает фламандской школе разрабатывать
(тематическую) стратегию в сфере здравоохранения**

Т. Ванстеенкисте, С. Аскэрт и Р. ван Дурме (T. Vansteenkiste, S. Ackaert & R. van Durme)

**Разработка Нового Запланированного Подхода для программы Голландской
Здоровой Школы**

В. Круитваген и М. ван Коперен (V. Kruitwagen & M. van Koperen)

**Согласование ключевых образовательных компетенций и жизненных
навыков: интеграция концепций и языковых навыков**

М.Г. Криспиатико, П. Бестетти, В. Веласко, М. Марелла, Л. Коппола и С. Селата (M.G. Crispiatico, P. Bestetti, V. Velasco, M. Marella, L. Coppola & C. Celata)

**Модель «ProWeB Model»: содействие благополучию. Школа как
социальная сеть для содействия укреплению здоровья**

Л. Шанноуфи (L. Channoufi)

4d. Обучение и формирование компетенций у учителей

Председатель: Эмили Дарлингтон (Emily Darlington)

**Переход к цифровым технологиям требует широких компетенций учителей
– разработка и запуск пилотного проекта цифрового учебного модуля**

М. Сормунен, Дж. Киикери, К.-М. Кокконен, Л. Рюйтя, И. Элонен, Л. Салминен, К. Микконен, М. Кяярйяйнен и Т. Сааранен (Sormunen, J. Kiikeri, K.-M. Kokkonen, L. Ryhtä, I. Elonen, L. Salminen, K. Mikkonen, M. Kääriäinen & T. Saaranen)

**Обучение учителей вопросам Содействия Укреплению Здоровья в Школах и
Устойчивого Развития в Испании**

М.Дж. Миранда Веласко (M.J. Miranda Velasco)

**Опыт в разработке и реализации технологии обучения педагогического
состава, обеспечивающего содействие укреплению здоровья и
психологического благополучия в школах Москвы**

Е. Нехорошева

4е. Содействие повышению медицинской грамотности в школе

Председатель: Марджорита Сормунен (Marjorita Sormunen)

Переворачиваем Школьное Санитарное Просвещение с Ног на Голову – Что мы узнали на уроках второго иностранного языка для улучшения санитарного просвещения

С. Харш и У. Биттлингмайер (S. Harsch & U. Bittlingmayer)

Руководство по Естественным Наукам как образовательный ресурс для повышения медицинской грамотности: точка зрения учителей и учащихся

А. Коэльо и С. Фариа (A. Coelho & C. Faria)

Обучение на уроках и улучшение медицинской грамотности: новый подход к подготовке учителей

С. Фариа, И. Чагас и С. Галвао (C. Faria, I. Chagas & C. Galvão)

Субъективная медицинская грамотность среди школьников: Первые результаты из Литвы

С. Сукис, Л. Тринкуниене и И. Тилиндиене (S. Sukys, L. Trinkuniene & I. Tilindiene)

Параллельная сессия на русском языке

Председатель: Евгения Шубочкина

Оценка качества медицинской помощи учащимся в школах

В. Кучма и С. Соколова

Практика обеспечения благополучия детей в «Цифровой школе»

М. Степанова, М. Поленова и И. Александрова

Непрерывность в организации физической активности детей в школах, содействующих укреплению здоровья, и в лагерях

А. Седова

Психическое здоровье учеников в возрасте 15-17 лет: распространённость, факторы риска и профилактика эмоциональных и поведенческих расстройств

В. Чубаровский

16:00–17:30

Параллельное заседание 5

5а. Роль семьи и родителей в содействии укреплению здоровья в школах

Председатель: Марджорита Сормунен (Marjorita Sormunen)

Взаимосвязь восприятия родителями состояния ребёнка с нутритивным статусом детей: популяционное исследование детей дошкольного возраста во Вьетнаме

Т.Т.Д. Ле, Н.В. Саввина, Н.К. До, Т.Т.Х. Нго и Т.Т. Ле (T.T.D. Le, N.V. Savvina, N.K. Do, T.T.H. Ngo & T.T. Le)

Предпочтения родителей в отношении программы школьных обедов в младших классах в Нидерландах и их готовность платить за питание детей

С.С. Дийкстра, Ф.С. Ронген, М.Х. Вингерхоедс, Дж.С. Сейделл и Е. ван Клеэф (S.C. Dijkstra, F.C. Rongen, M.H. Vingerhoeds, J.C. Seidell & E. van Kleef)

Содействие Медицинской Грамотности в Семьях из уязвимых групп популяции в условиях обучения – роль курсов второго языка

С. Харш и У. Биттлингмайер (S. Harsch & U. Bittlingmayer)

5б. Опыт школ по внедрению процесса укрепления здоровья

Председатель: Эмили Дарлинигтон (Emily Darlington)

На пути к Будущему – «общественное здоровье и жизненные навыки» - новая межпредметная тематика в Национальной Учебной Программе Норвегии

Н.Г. Вииг и Х.Н. Абрахамсен (N.G. Viig & H.N. Abrahamsen)

Опыт внедрения проекта «Школа – территория здоровья» в Республике Беларусь

Е. Гузик

Содействие укреплению здоровья в Международных школах образовательной группы SEK

Д. Баррио Кортес, М. Диаз Квесада, М. Руиз Лопес, М.Т. Бека Мартинез, С. Лозано Эрнандез, Е. Коррал Пугнайре и М.А. Перез Нието (J. Barrio Cortes, M. Díaz Quesada, M. Ruiz López, M.T. Beca Martínez, C. Lozano Hernández, E. Corral

Pugnaire & M.A. Pérez Nieto)

Теория и практика – что помогает укреплению здоровья в школах

И. Рапопорт и С.С. Соколова

5с. Взаимодействие и межсекторное сотрудничество в сфере содействия укреплению здоровья в школах II

Председатель: Алдона Йосиутэ (Aldona Jociutė)

Взаимодействие между Дружелюбными к Молодёжи Сервисами Здравоохранения и образовательным сектором в сфере содействия укреплению здоровья подростков. Опыт Республики Молдова

Г. Леско (G. Lesco)

Сотрудничество между здравоохранением и образованием во Фландрии.

Данные Фламандского Института Здоровой Жизни в сотрудничестве с Департаментом образования и обучения

Р. Ван Дурме, Т. Ванстеенкисте и С. Акэрт (R. Van Durme, T. Vansteenkiste & S. Ackaert)

Здоровье-сберегающая деятельность, внедрённая в общеобразовательных учреждениях Нижегородской области: инновационный подход

О. Гладышева, М. Яковлева и Е. Кузоватова

Формирование инфраструктуры для поддержки вовлечения общества в изучение подходов «целая школа»: на примере Центра DECIPHer, Уэльс, Великобритания

Дж. Сегротт, П. Ги и С. Мёрфи (J. Segrott, P. Gee & S. Murphy)

5d. Подходы к комплексной оценке в сфере содействия укреплению здоровья в школах

Председатель: Джеспер фон Сеелен (Jesper von Seelen)

Комбинированные методы оценки мер по улучшению сна у подростков: кластерное рандомизированное контролируемое исследование

М.-Б.М.Р. Ингулсен, В. Буш и М.М. ван Стрален (M.-B.M.R. Inhulsen, V. Busch & M.M van Stralen)

Межсекторная краткосрочная оценка социального возврата вложений в проект «Здоровая Начальная Школа Будущего»

М. Оостерхофф, О. ван Шайк, Н. Бартелинк, Х. Босма, М. Виллебоордсе, Б. Винкенс и М. Йооре (M. Oosterhoff, O. van Schayck, N. Bartelink, H. Bosma, M. Willeboordse, B. Winkens & M. Joore)

Дизайн трёхуровневого оценочного исследования Программы «Здоровая Школа Нидерландов»

Г. Веннегоор, П. ван Ассема, Г.Р.М. Моллеман, М. Левелс, Дж. Лезвийн, С. Муяковиц, Т.Г.В.М. Паулюссен и М.В.Дж. Янсен (G. Vennegoor, P. van Assema, G.R.M. Molleman, M. Levels, J. Lezwijn, S. Mujakovic, T.G.W.M. Paulussen & M.W.J. Jansen)

5е. Психическое здоровье и благополучие в школе

Председатель: Питер Паулюс

Психическое здоровье и благополучие молодёжи: данные школьного исследования среди 13-15-летних подростков в Норвегии

М. Тёрстон, Х. Эйкланд Тьомсланд и И.Барт Ведой (M. Thurston, H. Eikeland Tjomsland & I. Barth Vedøy)

Школы, которые «лечат»? Аргументация в пользу информирования о травмах в рамках работы проекта «Школы, содействующие укреплению здоровья»

С. О’Тул (C. O’Toole)

Могут ли осознанные вмешательства в работу «клубов» завтрака улучшить обучение и психологическое благополучие в младших классах в Великобритании и Европе?

Т. Хьюз (T. Hughes)

Создание проекта по изменению статуса сторонних наблюдателей: больше никакого равнодушия

Е. Каппеллетти, С. Пиротта, Е. Бертолини, С. Браска, П. Дурегон, С. Феррари, Е. Джованетти, А. Мецони, Р. Тасси и Н. Йаннаконе (E. Cappelletti, C. Pirotta, E. Bertolini, S. Brasca, P. Duregon, S. Ferrari, E. Giovanetti, A. Meconi, R. Tassi & N. Iannaccone)_

Пятница 22 ноября

09:00–10:30

Пленарное заседание 3. Школьные службы здравоохранения – основной помощник в реализации содействия укреплению здоровья в школе

Председатель: Кевин Дадачински (Kevin Dadaczynski)

Модератор: Бьярне Бруун Йенсен (Bjarne Bruun Jensen)

Скрининг заболеваний среди школьников: конец эпохи?

Пьер-Андре Мишо (Pierre-André Michaud), Университет г. Лозанна, Швейцария

Факторы риска, влияющие на здоровье учащихся в современной школе: выявление, оценка и профилактика

Владислав Кучма, Национальный Медицинский Исследовательский Центр Здоровья Детей Министерства Здравоохранения Российской Федерации

Дети и службы здравоохранения: Новая роль школьных служб здравоохранения в 21-м веке

Валентина Балтаг (Valentine Baltag), штаб-квартира ВОЗ

Панельная дискуссия

11:00–12:30

Параллельное заседание 6

6а. Гетерогенность и интеграция в условиях содействия укреплению здоровья в школах

Председатель: Питер Паулюс (Peter Paulus)

Особенности физического развития учащихся интернатов

И. Сетко и Е. Булычева

Программа “Шаги к Безопасности”: формирование навыков безопасного поведения у детей с интеллектуальными нарушениями

Л. Смыкало, И. Зинченко, С. Суворова и Д. Навольская

Изучение препятствий для полной инклюзии детей с редкими заболеваниями в условиях школ Испании

Дж. Миранда Веласко Мария (J. Miranda Velasco María)

Пропаганда здоровья и прав человека на образование при помощи инклюзивных школ

Г. Огцу, Л. Хейнеманн, Дж. Гердес, У. Биттлингмайер, К. Папке, А. Нолл, С.

Джентш, Дж. Клерес, С. Кирхофф и С. Марковиц (G. Okcu, L. Heinemann, J.

Gerdes, U. Bittlingmayer, K. Papke, A. Knoll, C. Jentsch, J. Kleres, S. Kirchhoff & S.

Markovic)

6б. Поддержка формирования здорового образа жизни и навыков на базе школы

Председатель: Йеспер фон Сеелен (Jesper von Seelen)

Эффективность программы здорового образа жизни для саморегуляции детей, креативного мышления и решения проблем: протокол для детских центров

Р. Розарио, С. Августо, М. Дж. Силва, Е. Са, Л. Лопес и Р. Сантос (R. Rosário, C. Augusto, M.J. Silva, E. Sá, L. Lopes & R. Santos)

Формирование потенциала общества для стимулирования физической активности и формирования пищевого поведения в условиях школы: точка зрения учеников, школьного персонала и родителей

Б.М. ван Донген, М.А.М. Риддер, И.М. де Врис, И.Х.М. Стеенгус и С.М. Рендерс (B.M. van Dongen, M.A.M. Ridder, I.M. de Vries, I.H.M. Steenhuis & C.M. Renders)

Уроки, извлечённые из сексуального воспитания и санитарного просвещения Практического Сообщества. Какие перспективы на будущее?

И. Чагас, М. Касейрито, Д. Моурато и П. Коста (I. Chagas, M. Caseirito, D. Mourato & P. Costa)

Использование доказательных программ с подходом «Школы, Содействующие Укреплению Здоровья»: программа Обучения Жизненным Навыкам в регионе Ломбардия

В. Веласко, Ф. Меркури, С. Браска, Л. Коппола и С. Селата (V. Velasco, F. Mercuri, S. Brasca, L. Coppola & C. Celata)

бс. Повышение квалификации в сфере содействия укреплению здоровья

Председатель: Мария Тереза Виласа (Maria Teresa Vilaça)

Взаимосвязь между самоэффективностью для содействия развития здоровых школ, медицинской грамотностью, а также факторами окружающей среды и персонала среди учителей начальных школ Бразилии

Р. Яохите и А Нунс (R. Iaochite & A. Nunes)

Оценка координированного обучения по процессу содействия укреплению здоровья и благополучия на базе школ

М. Виласа и Г. Карвальо (M. Vilaca & G. Carvalho)

Здоровье учителя физкультуры как фактор повышения его профессионализма

В. Гульева, В. Осик и Н. Ромоненко

бд. Подходы к содействию укреплению здоровья в школах с позиции учебной программы

Председатель: Терхи Сааранен (Terhi Saaranen)

Здоровье-сберегающие технологии как средство улучшения качества обучения на уроках иностранного языка

О. Ширшова

Предмет санитарного просвещения на вступительном экзамене в Финляндии (Finnish Matriculation Examination) в 2007-2019

М. Сормунен, Х. Турунен, Й. Сормунен и Т. Сааранен (M. Sormunen, H. Turunen, J. Sormunen & T. Saaranen)

Формирование здоровьесориентированной среды на уроках математики в процессе подготовки старшеклассников к единому государственному экзамену (ЕГЭ)

Е. Славгородская

Здоровьесберегающая образовательная школьная среда: педагогический подход

Н. Дешина

бе. Эпидемиологические данные по здоровью школьников

Председатель: Рут Сантос (Rute Santos)

Особенности некогнитивных функций одарённых учеников во взаимосвязи с учебной успеваемостью

Е. Булычева, Н. Сетко, А. Сетко и О. Жданова

Здоровье учащихся как показатель эффективности здоровье-сберегающей деятельности образовательных организаций

С. Балаева, С. Хасанова, З. Исмаилова и К. Амрахли

Комплексный подход к сохранению и укреплению здоровья у старшеклассников Москвы

И. Рапопорт и Л. Сухарева

Роль родителей и учителей в выражении стресса у детей и развитии нестабильности генома

Ф. Ингел, В. Юрченко, Е. Кривцова и Н. Урцева

12:30–13:30

Заккрытие конференции

Председатель: Андрей Фисенко

Со-Председатель: Владислав Кучма

Самые яркие моменты конференции: персональный взгляд

Марджорита Сормунен (Marjorita Sormunen), Университет Восточной Финляндии

Прошлое, настоящее и будущее ШСУЗ

Вивиан Бригитте Барнеков (Vivian Brigitte Barnekow), Европейское Региональное бюро ВОЗ

Сегодняшняя реальность и взгляды на будущее – заявления от молодёжи

Видеопрезентация

Московская резолюция

Кевин Дадачински (Kevin Dadaczynski), Университет прикладных наук г. Фулда, Германия

Мастер-классы

Среда 20 ноября	13:30–15:00	Обучение жизненным навыкам: основная особенность ШСУЗ Председатель: Скарлетт Стоп (Scarlett Stor)
	16:00–17:30	Глобальные стандарты для ШСУЗ и их руководство по их внедрению (региональная консультация) Председатель: Валентина Балтар (Valentina Baltag)
Четверг 21 ноября	11:00–12:30	Обучение физической культуре – почему и как Председатель: Йеспер фон Сеелен (Jesper von Seelen)
	16:00–17:30	Борьба с будущими НИЗ посредством работы с одиночными вопросами здоровья в ШСУЗ – потенциал, препятствия и подводные камни Председатель: Бьярне Бруун Йенсен (Bjarne Bruun Jensen)
Пятница 22 ноября	11:00–12:30	Санитарное просвещение. Проводим оценку реальности и используем различные средства информации Председатель: Тигран Епоян (Tigran Yeroyan)

Приложение 3

Постерные презентации

Авторы	Название
Н. Бабок	Повышение организационной эффективности в образовании медицинских студентов
Н. Бобрышева-Пушкина, Л. Кузнецова и О. Попова	Исследование осознания депрессии среди подростков в Московской области
Е. Богачева	Региональный школьный проект «Будь активным!»
В. Цесарини, Ф. Пиунти, М.С. Карминьяни, Ф. Д'Алоизио, С.Д'Онофрио, С. Греко, М. де Фелице и М. Скатинья (V. Cesarini, F. Piunti, M.C. Carmignani, F. D'Aloisio, S. D'Onofrio, S. Greco, M. de Felice & M. Scatigna)	Неправильное восприятие веса ребёнка родителями: междисциплинарное исследование в группе детей дошкольного возраста в Италии
Г. Гончарова	Психофизиологический взгляд на психическое здоровье и развитие школьников
Ж. Горелова, Ю. Соловьева и Т. Летучая	Современные возможности и эффективность альтернативного питания в школах
В. Юшкелиене и А. Лисинскиене (V. Juškelienė & A. Lisinskienė)	Влияет ли привязанность подростков к матерям, отцам и сверстникам на занятия физическими упражнениями
Л. Липанова, Г. Насибуллина, Е. Ануфриева, Е. Кислякова и А. Ляпин	Реализация проекта Российской сети школ здоровья в Екатеринбурге
Т. Мамажуносова	Программа школьной медицины и питания
Г. Муйле и Д. Брунет (G. Muylle & D. Brunet)	Школы жизни: как мы можем стимулировать молодёжь больше двигаться и меньше сидеть во время школьных уроков?
Н. Панкова, С. Романов, М. Карганов	Отрицательные тенденции в динамике физического развития учеников младших классов (по индексу массы тела)
С. Прошева и Е. Косевска	Оценка эффективности данных проекта HBSC 2018 г. и инструменты ШЗЕ в школьном укреплении здоровья
И. Рябова, С. Степанов и Т. Соболевская	К вопросу мониторинга общественного здоровья московских школьников: взгляд участников учебных взаимоотношений
А. Седова, Е. Лапонова, И. Пересецкая и Ю. Лощакова	Траектории между школьными условиями и лагерями в сфере укрепления здоровья детей
А. Шишова и Л. Жданова	Опыт медицинской, психологической и педагогической поддержки учеников в школах раннего развития в Ивановском городском Дворце детей и молодёжи
В. Шляпников	Влияние использования социальных сетей на уровень волевой регуляции у подростков

Авторы	Название
Т. Соболевская, И. Рябова и Д. Черногоров	Профилактика и исправление осанки учителем в процессе обучения при помощи педагогических методов
М. Степанова, И. Александрова и Н. Березина	Цифровые приборы и их роль в формировании здоровья детей в детских садах и школах
Е. Толасова, И. Мельникова, Е. Храмцова и В. Шаповалов	Телемедицинский опросник скрининга пациента для выявления рисков серьёзных хронических заболеваний как инструмент дистанционной оценки соматического здоровья детей и подростков
Е. Цукарева, А. Авчинников, Д. Авчинникова, И. Алимова, Е. Нестеров, О. Стунжас	Опыт реализации образовательной программы для развития рациональных навыков питания для учеников начальной школы в Смоленске
О. Вятлева и А. Курганский	Ежедневное использование мобильных телефонов и их влияние на здоровье младших школьников
Н. Жамлиханов, А. Федеров и З. Григорьева	Улучшение у детей из групп риска с причинами психоневрологических заболеваний в начальных классах школы

Европейское регионально бюро ВОЗ

Всемирная Организация Здравоохранения (ВОЗ) – это специализированный отдел Организации Объединённых Наций (ООН), созданный в 1948 г., основными обязанностями которого являются международные вопросы здоровья и общественного здравоохранения. Европейское региональное бюро ВОЗ – это один из шести региональных офисов, расположенных по всему миру, каждый из которых имеет собственную программу, направленную на решение конкретных проблем со здоровьем в странах, где они работают.

Страны-участницы

Австрия
Азербайджан
Албания
Андорра
Армения
Беларусь
Бельгия
Босния и Герцеговина
Болгария
Великобритания
Венгрия
Германия
Греция
Грузия
Дания
Израиль
Ирландия
Исландия
Испания
Италия
Казахстан
Кипр
Киргизстан
Латвия
Литва
Люксембург
Мальта
Монако
Нидерланды
Норвегия
Польша
Португалия
Республика Молдова
Российская Федерация
Румыния
Сан-Марино
Северная Македония
Сербия
Словакия
Словения
Таджикистан
Туркменистан
Турция
Узбекистан
Украина
Финляндия
Франция
Хорватия
Черногория
Чехия
Швейцария
Швеция
Эстония