**Формирование здоровьесозидающего пространства - региональный и муниципальный аспект**

**Уважаемые участники встречи!**

Позвольте поблагодарить организаторов за возможность поднять на нашей встрече вопрос формирования такой среды нашей жизни, в которой возможно не только сохранить здоровье, но и значительно его улучшить.

Вероятно, такая постановка вопроса многих удивит, и даже покажется не реальной. Однако я позволю себе в ходе своего выступления предложить вашему вниманию технологии, позволяющие этого достигать.

Как известно – все мы родом из детства. И если мы действительно хотим принципиально изменить ситуацию в стране, начинать необходимо с ребенка и среды его обитания.

Ограниченный регламент выступления не позволит масштабно охватить весь спектр особенностей среды, окружающей наших детей. И, я позволю себе остановиться на процессах, которые проходят в образовательных организациях, в которых наши дети проводят значительную часть своей жизни.

Кто сегодня занимается здоровьем ребенка в образовательной организации?

В соответствии с Федеральным законом об образовании в Российской Федерации» образовательные организации должны осуществлять деятельность по организации охраны здоровья обучающихся. Что это на практике – соблюдение санитарно-эпидемиологических требований к условиям и организации обучения в общеобразовательных организациях. Достаточно ли этого для сохранения и укрепления здоровья детей? К сожалению, нет.

Тогда может медицинские организации, на которые названным законом возложены полномочия по обеспечению оказания первичной медико-санитарной помощи, а также прохождения периодических медицинских осмотров и диспансеризации, занимаются укреплением здоровья? Опять нет. Их задача в соответствии с Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» выявить патологические состояния, заболевания и факторы риска их развития для последующего медицинского вмешательства, от которого законные представители интересов ребенка могут отказаться.

Что знает школа о результатах медицинских осмотров и диспансеризации, только то, что ей расскажут родители ребенка, если сочтут нужным. В соответствии с частью 2 статьи 54 Федерального закона об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации информация о состоянии здоровья несовершеннолетнего гражданина предоставляется только его законному представителю.

Более того, образовательная организация не имеет права при принятии ребенка требовать медицинскую карту. И если школы в ваших регионах это делают, то они серьезно нарушают закон «Об образовании в Российской Федерации». Этот вопрос сейчас активно дискутируется, но изменений ждать скоро не приходится.

В результате школа не имеет информации о состоянии здоровья ребенка. А самое главное – не понимает, как организовать образовательный процесс с учетом особенностей всех детей.

Так кто же занимается сегодня здоровьем ребенка в школе? В реально существующих условиях – никто! (у одних задача учить, у других – лечить).

Есть ли выход из данной ситуации? Да. Таким выходом являются мониторинги здоровья школьников. Нормативным документом, позволяющим осуществлять данную деятельность в образовательной организации, является приказ Минздрава России от 05.11.2015г. № 822 «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи несовершеннолетним, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных организациях.

Чем мониторинг здоровья школьника принципиально отличается от диспансеризации? …

Сегодня я хотела бы кратко остановиться на научно-практической разработке «Система сохранения и укрепления здоровья и оптимизация учебной нагрузки учащихся общеобразовательного учреждения на основе комплексной объективной оценки физиологического баланса организма».

 В основу разработки положен саногенетический мониторинг. Что это такое? Постоянное динамическое наблюдение за состоянием здоровья учащегося и оценку адаптационных возможностей его организма.

Оценка резервов организма осуществляется на основании анализа показателей возрастного развития и одновременной оценки функционирования сердечно-сосудистой, дыхательной, нервной, опорно-двигательной систем, метаболических процессов.

Основная задача мониторинга состоит в своевременном выявлении признаков напряженных состояний отдельных функциональных систем организма, что позволяет осуществлять **доврачебную** диагностику и профилактику развития выявленных отклонений в организме, а также разработать и внедрить комплекс адресных рекомендаций с целью минимизации отклонений. **Саногенетическое обследование обучающихся всех классов (в отличии от диспансеризации) проводится два раза в год, а при необходимости и чаще.**

Мониторинг осуществляется посредством применения программно-аппаратных комплексов, которые позволяют оценить функциональное состояние сердечно-сосудистой системы, её нейровегетативную регуляцию, системы дыхания, опорно-двигательной системы, зрения. **Всего на обследование одного ребенка затрачивается 20-25 минут**.

Данные с приборов обрабатываются в экспертной системе мониторинга и представляются в виде индивидуальных профилей обучающегося, если родители дают соответствующее письменное согласие. Если нет, то обезличено агрегируются в аналитический материал по классу, школе, району, региону.

При обнаружении признаков нарушения адаптации экспертная система выбирает адресные рекомендации из Комплекса корректирующих мероприятий при снижении адаптационных резервов организма. Результаты обсуждаются на психолого-медико-педагогическом консилиуме и принимается управленческое решение. Например, о необходимости в конкретном классе скорректировать количество учебной нагрузки (как в сторону уменьшения, так и возможно увеличения), ввести для начальной школы час прогулки на улице.

Что это дает? Это позволяет обеспечить:

- организацию адресности образовательных услуг соответственно ресурсу здоровья и индивидуальной адаптации учащихся в образовательной среде;

- организацию межпредметного взаимодействия педагогов;

- объективизацию состояния здоровья школьников и формирование индивидуальной образовательной траектории их развития;

-вовлечение учителей, школьников и родителей в процесс создания и проектирования здоровьесберегающей деятельности.

Обязательной частью деятельности в образовательных организациях является комплекс мероприятий, связанных с воспитанием культуры здоровья у обучающихся и их родителей. Эти программы также на сегодня разработаны и доступны.

Где апробировались данные технологии?

По итогам комплексной реализации технологий в пилотных школах гг. Москвы и Санкт-Петербурга количество детей, устойчивых к образовательной среде выросло в среднем до 70% (исходные данные – 48%), на 10% возросла доля детей с 1 группой здоровья за счет сокращения доли учащихся со 2 группой, серьезно снизился уровень заболеваемости сезонными инфекциями.

Особое значение имеют результаты реализации данных технологий в организациях для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей. Регулярное обследование и комплекс компенсирующих мер для 962 воспитанников данных организаций позволили сократить количество детей с напряженным физиологическим статусом на 30%.

 Научно-практическая разработка «Система сохранения и укрепления здоровья и оптимизация учебной нагрузки учащихся общеобразовательного учреждения на основе комплексной объективной оценки физиологического баланса организма» в 2012 году удостоена премии Правительства Российской Федерации в области образования.

На её основе был сформирован проект «Электронный паспорт здоровья школьника», с которым подробно можно будет познакомиться завтра на круглом столе.

Почему мой доклад называется **Формирование здоровьесозидающего пространства - региональный и муниципальный аспект?**

Потому что возможность применения данной технологии носит межведомственный характер. И здесь необходимо принять комплексное решение по обеспечению данного процесса с точки зрения ресурсов, технологий, кадров.

Потому что мобильные технологии мониторингов с последующей корректировкой среды возможно применять не только в школе, но и в других структурах различных отраслей и организационно-правовых форм, различного уровня (муниципальный, региональный).

Потому что агрегированные данные на уровне муниципалитетов и регионов позволяют скорректировать программы социально-экономического развития наиболее эффективно и адресно.

Потому что генеральной линией в области сохранения здоровья должен стать переход от «защитно-оборонительной» к социально-конструктивной позиции формирования и сохранения здоровья человека. Акцент на социально-культурной функции, заключающейся в выращивании и формировании у населения ценностей и культуры здоровья – есть ключ к открытию практики ЗДРАВОСТРОИТЕЛЬСТВА. Из стратегии Всемирной организации здравоохранения «Здоровье для всех в 21 веке**»**

**Спасибо за внимание!**

**Из доклада И.А. Петруниной, проректора-директора Института дошкольного образования, педагогики, психологии ФГАОУ ДПО «АПКиППРО»на пленарном заседании Петербургского международного форума здоровья**