

Рекомендации
Общественной палаты Российской Федерации
по итогам круглого стола на тему «Перевод системы образования на
здоровьеразвивающую основу – ключевое звено в решении проблемы
устойчивого ухудшения здоровья детей в образовательных учреждениях»

22.09.2022 года

город Москва

Общественной палатой Российской Федерации (далее – Общественная палата) по инициативе Комиссии Общественной палаты по развитию дошкольного, школьного, среднего профессионального образования и просветительской деятельности проведен круглый стол на тему «Перевод системы образования на здоровьеразвивающую основу – ключевое звено в решении проблемы устойчивого ухудшения здоровья детей в образовательных учреждениях» (далее – круглый стол, мероприятие).

В работе круглого стола приняли участие члены Общественной палаты, представители Министерства просвещения Российской Федерации, Министерства здравоохранения Российской Федерации, Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей, общественных объединений, а также научного и преподавательского сообщества.

Участники мероприятия обсудили влияние сложившейся системы обучения несовершеннолетних на их здоровье, отметили негативные тенденции в виде ухудшения здоровья детей и подростков в процессе обучения в образовательных организациях и рассмотрели возможность перевода системы современного обучения на физиолого-эргономическую здоровьеразвивающую основу, как способ разрешения сложившихся проблем в рассматриваемой области.

В ходе мероприятия участниками был проведен анализ практики реализации мер, предусмотренных в разделе 4 Национальной стратегии действий в интересах детей на 2012-2017 годы, утвержденной Указом Президента Российской Федерации от 1 июня 2012 года № 761 (далее – Национальная

стратегия), по распространению здоровьесберегающих технологий обучения, технологий «школа здоровья» на все образовательные организации, включая организации для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей. При этом были предложены меры по созданию и реализации механизма распространения здоровьеразвивающих (здоровьесберегающих) технологий обучения на все образовательные организации Российской Федерации в соответствии с действующим законодательством, принципами и целями государственной политики в интересах несовершеннолетних в области образования.

Проблемы устойчивого ухудшения здоровья несовершеннолетних в процессе обучения в образовательных организациях¹ обладают общемировым значением и актуальностью. По мнению участников мероприятия, они в значительной степени связаны с массовым внедрением традиционного вербально-обездвиженного режима обучения несовершеннолетних, который приводит к истощению жизненных сил, преждевременному старению на фоне формирования у молодых людей так называемых «болезней старчества» – различных «школьных» форм патологий (зрения, позвоночника, сердечно-сосудистой, репродуктивной системы, психической сферы и другие). Однако и широкое распространение онлайн-формата обучения не только не преодолевает недостатков принятого раньше вербально-обездвиженного офлайн-формата обучения, но и усугубляет такие недостатки, как отсутствие баланса учёба – подвижный отдых/спортивные занятия, отсутствие мотивации к деятельности, обеспечивающей физическое здоровье.

Президент Российской Федерации Путин В.В. 27 мая 2014 года на заседании Координационного совета по реализации Национальной стратегии в интересах детей² констатировал, что «большинство наших детей, готовящихся вступить во взрослую жизнь, имеет проблемы со здоровьем». При этом главный внештатный специалист педиатр Министерства здравоохранения Российской

¹ Пресса: <https://zst-center.ru/category/pressa/>

Послание Федеральному Собранию Российской Федерации: <http://kremlin.ru/events/president/transcripts/1968>

² Заседание Координационного совета по реализации Национальной стратегии в интересах детей: <http://kremlin.ru/events/president/news/21101>

Федерации Баранов А.А.³ отметил, что «несмотря на принимаемые государством усилия по охране здоровья детей подросткового возраста, уровень их заболеваемости увеличивается», «истинная заболеваемость подростков в два раза выше данных официальной статистики...».

Участники круглого стола обратили особое внимание на научные исследования по изучению клинико-физиологических аспектов развития зрительного анализатора и раскрытия механизма возникновения близорукости и нарушения осанки, проведенные специалистами Красноярского научно-исследовательского института медицинских проблем Севера Сибирского Отделения академии медицинских наук Союза Советских Социалистических Республик (далее – СССР) под руководством доктора медицинских наук, профессора Базарного В.Ф. в 80-х годах XX века. По итогам многолетних исследований Научным Советом Академии медицинских наук СССР данное научное направление было признано научным открытием, практические предложения, обеспечивающие в процессе обучения повышение функционального потенциала детей и подростков в 2,5-3 раза, рекомендованы Министерством просвещения и здравоохранения СССР для широкого внедрения в практику отечественной системы образования⁴. Разработанные на основе учебной эргономики здоровьеразвивающие (здоровьесберегающие) технологии обучения были включены в союзную и республиканские правительственные программы, связанные с развитием образования и профилактического здравоохранения, однако из-за последующих социальных изменений не были реализованы на практике.

Участники круглого стола отметили, что задача по распространению здоровьесберегающих технологий обучения, технологий «школа здоровья» на все образовательные организации была поставлена Президентом Российской Федерации Путиным В.В. в разделе IV Национальной стратегии. Однако в Плане первоочередных мероприятий до 2014 года по реализации важнейших

³ <https://minzdrav.gov.ru/vneshtatnye-spetsialisty/glavnyy-vneshtatnyy-spetsialist-77>

⁴ Архив методических рекомендаций Министерства здравоохранения РСФСР: http://www.hrono.ru/libris/lib_b/massov.html

положений Национальной стратегии действий в интересах детей на 2012-2017 годы, утверждённом распоряжением Правительства Российской Федерации № 1916-р от 15 октября 2012 года, мер, направленных на решение указанной задачи, представлено не было.

В Плане мероприятий на 2015-2017 годы по реализации важнейших положений Национальной стратегии действий в интересах детей на 2012-2017 годы, утверждённом распоряжением Правительства Российской Федерации № 167-р от 5 февраля 2015 года (далее – План мероприятий), указанная задача была сформулирована следующим образом: «Реализация мероприятий, направленных на формирование здорового образа жизни детей и молодежи и внедрение здоровьесберегающих технологий» (раздел III, пункт 45). При этом в Плане мероприятий перечень здоровьесберегающих технологий и указание на организации, в которых они подлежат внедрению, отсутствовало, как и мероприятия по установлению определения понятия «здоровьесберегающие технологии».

В связи с вышеизложенным участники мероприятия отметили, что задача Национальной стратегии по распространению здоровьесберегающих технологий обучения, технологий «школа здоровья» на все образовательные организации, включая организации для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей (абзац 4 раздела IV Национальной стратегии), реализована не в полном объеме⁵.

В разделе IV пункта 32 Плана основных мероприятий до 2020 года, проводимых в рамках «Десятилетия детства», утверждённого распоряжением Правительства Российской Федерации от 6 июля 2018 года № 1375-р (далее – План основных мероприятий до 2020 года) было запланировано мероприятие «Реализация мероприятий, направленных на формирование здорового образа жизни у детей и молодежи, внедрение здоровьесберегающих технологий и основ медицинских знаний», однако определение понятия «здоровьесберегающие

⁵ Доклад по итогам мониторинга эффективности реализации Национальной стратегии действий в интересах детей на 2012-2017 годы (т. 1, стр. 181-183). https://mgppu.ru/about/publications/nsdid_report

технологии», перечень здоровьесберегающих технологий, а также типы образовательных организаций, в которых они подлежат внедрению в Плане основных мероприятий до 2020 года, также отсутствовали.

По результатам реализации данного мероприятия в 2020 году ожидалось:

- увеличение числа детей и молодежи, которые охвачены мероприятиями, направленными на формирование здорового образа жизни;
- рост вовлеченности обучающихся в деятельность общественных объединений, ориентированных на формирование здорового образа жизни (включая волонтерские отряды).

Однако, по мнению участников круглого стола, рассматривать проблему формирования здорового образа жизни у детей и молодёжи посредством определения числа охваченных и проведенных мероприятий не представляется в полной мере обоснованным и требующим дополнительного обсуждения.

В Плане основных мероприятий на период до 2027 года, проводимых в рамках Десятилетия детства, утверждённом распоряжением Правительства Российской Федерации от 23 января 2021 года № 122-р, в том числе в разделе I «Здоровьесбережение с детства», также отсутствует упоминание о «здоровьесберегающих технологиях».

Одновременно поддержку экспертов заслужили предложения, направленные на реализацию государственной политики в сфере сбережения здоровья дошкольников и школьников, содержащиеся в рекомендациях парламентских слушаний на тему «О мерах по повышению качества образования в Российской Федерации»⁶. В частности, участниками круглого стола было поддержано предложение о формировании отдельного федерального проекта по сохранению и укреплению здоровья воспитанников дошкольных образовательных организаций и обучающихся общеобразовательных организаций в рамках национального проекта «Здравоохранение» с включением в него системы показателей и индикаторов, которая должна быть ориентирована

⁶ Постановление Государственной Думы Федерального Собрания Российской Федерации «О рекомендациях парламентских слушаний на тему «О мерах по повышению качества образования в Российской Федерации» <https://docs.cntd.ru/document/560764533>.

на достижение следующих показателей здоровья: увеличение числа детей первой группы здоровья, снижение количества учеников, имеющих хронические заболевания, снижение заболеваемости обучающихся.

Участники круглого стола особо подчеркнули доминирующую роль влияния образа жизни как совокупности поведенческих привычек (динамических и психических стереотипов), сформированных социальной средой и обеспечивающих жизнедеятельность человека, на развитие и поддержание его здоровья. С учетом нахождения несовершеннолетних в образовательных организациях около 70 % времени бодрствования в течение многих лет обучения сформированные привычки зачастую могут радикально и отрицательно влиять на качество развития и здоровья несовершеннолетних. При этом представляется, что негативный вклад может вносить традиционная организация классно-урочной деятельности через постоянное статически-обездвиженное напряжение несовершеннолетнего, что негативно влияет на его развитие и здоровье.

Также нельзя не учитывать при создании методологических основ системы здоровьесберегающих мероприятий, что влияние школы и дошкольных организаций на создание конструктивных поведенческих стереотипов у подрастающих поколений россиян может быть как усилено, так и разрушено влиянием семьи ребенка. В этой связи необходимо обеспечить эффективное взаимодействие государственных учреждений (школы и дошкольные образовательные учреждения) с семьями школьников и дошкольников. Лозунг «Папа, мама, я – здоровая семья» должен быть не просто принят во внимание, а интегрирован в программу по переводу системы образования на здоровьеразвивающую основу.

В настоящее время огромное влияние на формирование поведенческих стереотипов детей разного возраста имеют как традиционные СМИ, так и достижения цифровой культуры – социальные сети и пр. Программа по переводу системы образования на здоровьеразвивающую основу должна содержать мероприятия по созданию эффекта положительного влияния в этом аспекте развития подрастающих поколений россиян.

Участники круглого стола отметили, что формирование здорового образа жизни как совокупности устойчивых привычек человека должно достигаться в первую очередь путем распространения на все образовательные организации Российской Федерации научно обоснованных, официально утвержденных физиолого-эргономических здоровьеразвивающих (здоровьесберегающих) технологий построения академического урока (обучения).

Здоровьеразвивающие (здоровьесберегающие) технологии обучения, по мнению участников мероприятия, следует рассматривать в качестве комплекса носящих профилактический характер организационных мер, физиолого-эргономических методик и режимов, использующих учебную мебель, технические и иные средства, для обеспечения учебной деятельности обучающегося с учётом его телесной, сенсорной и психомоторной потребности, а также уровня зрелости, с целью сохранения, развития и укрепления физического и психического здоровья непосредственно в учебном процессе.

Вместе с тем в ходе круглого стола участники согласились, что здоровьеразвивающие технологии обучения не решают полностью проблему здорового развития несовершеннолетних, на формирование которых оказывает существенное воздействие также и среда проживания (семья, средства массовой информации, в том числе информационно-телекоммуникационная сеть «Интернет», сверстники). В этой связи необходимо подчеркнуть, что здоровьеразвивающие (здоровьесберегающие) технологии обучения, став основой для обеспечения устойчивого здорового развития новых поколений, приведут к оздоровлению всего населения Российской Федерации именно тогда, когда учтут связку школа – семья – общественное мнение (СМИ, социальные сети).

По мнению участников круглого стола, в действующем законодательстве уже заложены предпосылки для перехода на здоровьесберегающую основу в процессе обучения детей. В частности, исходя из норм части 2 статьи 28 Федерального закона от 30 марта 1999 года № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» (далее – Закон о санитарно-

эпидемиологическом благополучии населения) в общеобразовательных организациях ограничено применение опасных для здоровья несовершеннолетних программ, методик и режимов воспитания и обучения, именно они в наибольшей степени влияют на деградацию здоровья детей и подростков, рост заболеваемости и возникновение «школьных» патологий. Допускаются к использованию только те программы, методики и режимы воспитания и обучения, которые имеют санитарно-эпидемиологические заключения о соответствии их санитарным правилам.

Однако участники круглого стола подчеркнули необходимость дополнительного усиления контроля и надзора за исполнением части 2 статьи 28 Закона о санитарно-эпидемиологическом благополучии населения в части требований получения санитарно-эпидемиологического заключения на допускаемые к использованию программы, методики и режимы воспитания и обучения детей с учетом значимости, сложности и комплексности задачи перевода системы образования на здоровьеразвивающую основу.

В этой связи участники круглого стола поддержали предложение Министерства просвещения Российской Федерации о создании межведомственной рабочей группы по разработке государственной политики, направленной на использование здоровьесберегающих технологий в процессе обучения детей, с участием членов Общественной палаты, экспертов, представителей научных и родительских общественных объединений, а также педагогов, практически и результативно использующих в своей деятельности здоровьеразвивающие (здоровьесберегающие) технологии обучения.

Помимо вышеизложенного, в ходе мероприятия была также рассмотрена целесообразность разработки изменений в Стратегию формирования здорового образа жизни населения, профилактики и контроля неинфекционных заболеваний на период до 2025 года, утвержденную Указом Президента Российской Федерации от 6 июня 2019 года № 254 (далее – Стратегия здорового образа жизни населения), в части включения в нее положений, связанных с переводом системы образования на здравоохранительную

(здоровьеразвивающую) основу, как важнейшего условия формирования здоровья населения на этапе детства через профилактику школьно-обусловленных заболеваний («школьных» форм патологии). По мнению участников мероприятия, в целях подготовки предложений по доработке Стратегии формирования здорового образа жизни населения также актуальным представляется создание межведомственной рабочей группы с участием представителей Общественной палаты, заинтересованных министерств и ведомств, общественных объединений, экспертов и специалистов соответствующего профиля.

Обеспечению перевода системы образования на здоровьеразвивающую основу должна способствовать межведомственная, ресурсно-обеспеченная государственная политика, определяющая:

- цели и задачи, направленные на здоровое развитие подрастающих поколений в системе образования, а также в учебном процессе;
- однозначные критерии оценки эффективности образовательных организаций, органов управления образованием; а также обеспечивающая:
- подготовку педагогических и управленческих кадров для практической работы по внедрению здоровьеразвивающих (здоровьесберегающих) технологий обучения в общеобразовательных организациях Российской Федерации, а также просветительскую деятельность по указанной проблематике;
- механизм соответствующей аттестации педагогических кадров, морального и материального поощрения за результаты в развитии и здоровье обучающихся;
- механизм и материальную базу для распространения здоровьеразвивающих (здоровьесберегающих) технологий обучения в образовательных организациях Российской Федерации.

По итогам мероприятия с учетом состоявшегося обсуждения было предложено определить семь пилотных субъектов Российской Федерации в целях реализации проектов по скринингу показателей развития зрения, а также

позвоночника школьников для оценки эффективности работы образовательных организаций по здоровьесбережению в образовательном процессе.

С связи с изложенным, учитывая важность и актуальность вопросов недопущения ухудшения здоровья несовершеннолетних в процессе обучения
Общественная палата Российской Федерации рекомендует:

Правительству Российской Федерации при участии высших должностных лиц субъектов Российской Федерации (руководителей высших исполнительных органов государственной власти субъектов Российской Федерации)

Рассмотреть возможность:

1. Определения субъектов Российской Федерации в целях реализации пилотного проекта по скринингу показателей развития зрения, а также позвоночника обучающихся для оценки эффективности работы образовательных организаций по здоровьесбережению в образовательном процессе.

2. Определения субъектов Российской Федерации в целях реализации пилотного проекта – программы «Территория здорового детства» по внедрению и применению проверенных, научно обоснованных здоровьеразвивающих (здоровьесберегающих) технологий обучения.

Министерству просвещения Российской Федерации с участием Министерства здравоохранения Российской Федерации и Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека

Рассмотреть возможность:

1. Создания межведомственной рабочей группы с участием представителей Общественной палаты, общественных объединений экспертов и специалистов соответствующего профиля в целях подготовки предложений по корректировке Плана основных мероприятий на период до 2027 года, проводимых в рамках Десятилетия детства в части его дополнения

мероприятиями по распространению здоровьесберегающих технологий обучения на все общеобразовательные организации.

2. Разработки изменений в План основных мероприятий на период до 2027 года, проводимых в рамках Десятилетия детства, утверждённый распоряжением Правительства Российской Федерации от 23 января 2021 года № 122-р, в части внедрения практических мер по выполнению поставленной в Национальной стратегии действий в интересах детей на 2012-2017 годы задачи по «распространению здоровьесберегающих технологий обучения, технологий «школа здоровья» на все образовательные учреждения, включая организации для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей» (раздел IV, пункт 4).

Министерству здравоохранения Российской Федерации

Рассмотреть возможность:

1. Разработки изменений в Стратегию формирования здорового образа жизни населения, профилактики и контроля неинфекционных заболеваний на период до 2025 года, утвержденную Указом Президента Российской Федерации от 6 июня 2019 года № 254 в части включения в нее положений, связанных с переводом системы образования на здравоохранительную (здоровьеразвивающую) основу.

2. Создания межведомственной рабочей группы с участием представителей Общественной палаты, заинтересованных министерств и ведомств, экспертов, представителей научных и родительских общественных объединений, а также педагогов для подготовки предложений по доработке Стратегии формирования здорового образа жизни населения.

3. Создания курса изучения основ психиатрической грамотности среди педагогов, врачей общей практики, семейных врачей, родителей, направленных на получение знаний о таких явлениях, как депрессия, суицидальная угроза, формирование зависимости, в том числе зависимости от электронных средств коммуникации.

4. Создания курса изучения основ родительской компетентности среди учителей, администрации школ и родителей, направленных на получение

знаний, необходимых для повышения педагогической культуры родителей и повышения эффективности взаимодействия в диаде школа – семья ребёнка.

Министерству просвещения Российской Федерации рассмотреть возможность разработки онлайн-курса педагогической физиологии и размещения его на информационном портале в целях обеспечения повышения квалификации педагогов общеобразовательных организаций, а также онлайн-курса по созданию условий здорового образа жизни в семьях детей разного возраста.

Общественным палатам субъектов Российской Федерации рассмотреть возможность проведения мероприятий, посвященных обсуждению темы «Перевод системы образования на здоровьеразвивающую основу – ключевое звено в решении проблемы устойчивого ухудшения здоровья детей в образовательных учреждениях» в целях выработки предложений, направленных на внедрение здоровьесберегающих технологий в соответствующие образовательные организации, а также их популяризации в средствах массовой информации.