

мо создавать для ее реализации. Данная деятельность рассматривается С. Г. Сериковым на трех уровнях.

Первый уровень – бытовой, который предполагает создание человеком условий для осуществления самодеятельности в сфере обыденной повседневной жизни в домашних условиях, на улице и т. п.

Второй уровень, на котором необходимо создавать условия для самодеятельности участников образования в области здоровьесбережения, это уровень общественно полезной деятельности.

И, наконец, **третьим уровнем** самодеятельности учащихся в области обеспечения здоровьесбережения является, соответствующее самообразование как добровольная, систематическая и целенаправленная деятельность по повышению собственной образованности в аспектах здоровьесбережения.

Таким образом, самообразование индивидуума объединяет в себе когнитивные и креативные элементы здоровьесбережения в образовании. Подобное объединение дает полную картину образованности личности в данном аспекте. В свою очередь образованность студента в области здоровьесбережения выступает в качестве важнейшего проявления готовности личности к здоровьесберегающей деятельности. При этом основным направлением здоровьесбережения может стать формирование глубоких и прочных знаний студентов – будущих учителей БЖ о здоровье, о здоровьесбережении, о здоровьесберегающей педагогике, обучении их самостоятельному выбору методик здоровьесбережения в учебном процессе, так и трансформация этих умений в повседневную жизнь и предстоящую трудовую деятельность с целью сохранения и укрепления индивидуального здоровья будущих учеников.

Т. М. Резер

ОБ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ КОМПОНЕНТЕ СИСТЕМЫ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ

Система образования как социальный институт входит в общую систему охраны здоровья. В тоже время, являясь самостоятельной системой, она имеет свои направления, принципы, подходы и поле профессиональной деятельности в общей системе охраны здоровья.

По определению Всемирной организации здоровья (ВОЗ) понятие «общая система охраны здоровья населения» (система охраны здоровья – СОЗ) определяется как совокупность структур и обеспечиваемых ими видов деятельности, непосредственно направленных на восстановление, поддержание и укрепление здоровья всех разновозрастных групп и слоев населения.

Систему охраны здоровья составляет не только медицинский компонент. В ее формировании участвуют также и другие компоненты (структуры): социальный, образовательный, экономический, экологический, правовой, регионально-национальный и иные, непосредственно влияющие на уровень здоровья. Таким образом, деятельность всех компонентов системы охраны здоровья направлена на один общий результат – повышение уровня состояния здоровья населения, а, следовательно, и на повышение уровня состояния здоровья отдельного человека – индивида.

Развитие системы охраны здоровья предполагает межотраслевую интеграцию и межведомственную ответственность за деятельность всех ее компонентов. Реальная степень интегрированности и уровень ответственности каждого компонента будет определяться поставленными целями и задачами для решения вопросов в сфере охраны здоровья населения, в том числе и в учебных заведениях системы образования.

Актуальность вопросов исследования и проектирования системы охраны здоровья или отдельных ее компонентов определяется также особенностями в сохраняющейся негативной ситуации в области охраны и укрепления здоровья населения в Российской Федерации. Основная особенность заключается в изменении структуры показателей заболеваемости и смертности населения, увеличении в них удельного веса хронических неинфекционных и онкологических заболеваний, техногенного травматизма, несчастных случаев и отравлений, что характерно и для мирового сообщества.

Данные особенности просматриваются и в структуре здоровья детской и подростковой популяции населения России. Например, на пресс-конференции, посвященной подготовке школ к 2004/05 уч. г., главный санитарный врач Российской Федерации Г. Г. Онищенко дал следующую характеристику состояния здоровья школьников в 2004 г.:

1. Практически здоровыми в России сегодня можно считать 34% детей.
2. Хронические заболевания имеют 16% школьников. Оставшаяся группа – более половины школьников, страдают теми или иными нарушениями, которые в дальнейшем в процессе обучения могут перерасти в патологический процесс.
3. За последние 5 лет здоровье российских школьников ухудшилось среди детей до 14 лет на 21%, а среди подростков – на 28%.

Школьники всех возрастных групп наиболее подвержены неинфекционным заболеваниям, а именно: органов пищеварения, опорно-двигательного аппарата, эндокринных систем, зрения. Г. Г. Онищенко отметил, что в последние годы возросло число психических расстройств у детей [5].

В России в 2003 г. насчитывалось 31,6 млн детей до 17 лет, что составляет 20,2% общей численности населения. По прогнозам Госкомстата, общая численность детей к 2005 г. сократится до 25 млн. В 2015 г. на 1000 лиц трудоспособного возраста будет приходиться 29% детей (в 1959 г. было 40%) и 32,4% – пожилых лю-

дей. Следовательно, в современных социально-экономических условиях особое значение приобретает состояние здоровья и социальная адаптация молодого поколения, на которых возлагается ответственность за развитие России в XXI в., сохранение генофонда нации и улучшение демографических показателей.

Исследования показывают, что в целом молодые люди обладают более низким потенциалом как физического, так и психического здоровья, по сравнению с их родителями [3, 4].

Согласно официальным данным по итогам проведенной в 2002 г. Всероссийской диспансеризации детей, доля здоровых детей составляет около 34%, рождается здоровыми лишь 40% младенцев, 617 тыс. детей в России – инвалиды. В 20,8% случаев причинами инвалидности являются болезни нервной системы, более чем в 19% случаев – психические заболевания. До 40% подростков к окончанию школы ограничены в выборе профессий по своему физическому и психическому состоянию здоровья.

Факторов, отрицательно влияющих на здоровье, в настоящее время насчитывается множество. Однако среди них можно выделить основные факторы:

1. Причины, связанные с индивидуальным здоровьем человека: снижение на популяционном уровне функциональных резервов органов, систем, организма в целом, нарушением механизмов саморегуляции и адаптации.

2. Причины, связанные со снижением уровня репродуктивного здоровья в мужской и женской популяции, и результате этого, рождение ослабленного потомства.

3. Воздействие на человека внешних факторов: эмоциональных и информационных стрессов; вредных привычек; техногенного травматизма; экологической обстановки; места проживания.

4. Отсутствие непрерывного образования человека по вопросам здоровьесбережения в процессе его жизнедеятельности; разрушение традиционной системы физического и трудового воспитания в школе, семье, непонимание индивидом экономической сущности своего здоровья и ответственности за него, как следствие – отсутствие мотивации к собственному здоровьесбережению.

5. Отсутствие профилактической направленности образования, включающего в содержание вопросы воздействия образа жизни на здоровье индивида, профессиональный и социальный успех человека, а также обучение начальным профессиональным медицинским и санитарно-гигиеническим знаниям в процессе получения образования на разных уровнях и направлениях.

Так, по оценке ВОЗ, за период с 1995 по 2020 г. число людей старше 65 лет увеличится более чем на 80%, в рабочем возрасте (24–64 года) – на 46%, а число новорожденных – лишь на 3%. Прогнозируется, что это может привести к глобальной эпидемии онкологических и хронических заболеваний у населения. Другая особенность современной ситуации заключается в том, что повышение доли хронических неинфекционных заболеваний сопровождается снижением влияния экстенсивных

экономических факторов развития системы здравоохранения, которые составляют финансовые и материальные вливания.

В тоже время отмечается возрастание значимости профессионально-педагогической деятельности в сфере профилактики заболеваний. Система охраны здоровья предполагает активное воздействие на индивида с целью переориентации его ценностей в процессе получения образования на собственное здоровьесбережение, повышение значимости уровня его санитарного образования и гигиенического воспитания, обучение человека навыкам здорового образа жизни, то есть происходит возрастание значения *образовательного компонента* в системе охраны здоровья.

На наш взгляд, современная система образования в общей системе охраны здоровья населения может быть представлена следующими структурами:

1. Общим и профессиональным образованием в части изучения основ формирования, сохранения и укрепления индивидуального здоровья человека на разных этапах и периодах жизнедеятельности. Организацией образовательного процесса на принципах здоровьесбережения его участников; обучением населения основам профилактической медицины, начиная с начальной школы; освоением принципов и правил здорового образа жизни молодыми людьми как будущими специалистами и как будущими родителями.

2. Педагогическим и профессионально-педагогическим образованием в части их структуры и содержания: количеством циклов и подциклов, отведенных на изучение вопросов возрастной анатомии, физиологии, психологии человека; валеологии и санологии; медико-педагогического обеспечения образовательного процесса; факторов риска в образовательном процессе и механизмов адаптации к нему; школьного медицинского образования.

3. Профессиональным медицинским образованием, практической деятельностью медицинских работников, в том числе врачей общей практики, направленной на сохранение и укрепление здоровья людей, предупреждение, диагностику и лечение болезней.

4. Проектированием профессионального медико-педагогического образования по схеме: НПО – СПО – ВПО – ДПО, структура и содержание, которого будет представлено совокупностью интегрированных медицинских и психолого-педагогических знаний о человеке, особенностях развития его организма и личности на разных этапах и периодах жизнедеятельности и физиологических состояниях здоровья и болезни. Данные знания позволят специалисту осуществлять педагогическую деятельность в образовательных учреждениях и медико-профилактическую деятельность в вопросах воспитания, здорового образа жизни, формирования, сохранения и укрепления индивидуального здоровья.

5. Санитарным образованием и гигиеническим воспитанием всех возрастных групп населения специалистами медиками-педагогами и врачами – специалистами в медико-профилактическом деле.

Согласно международным стандартам укрепление здоровья населения в стране может быть осуществлено, если оно строится на следующих основных принципах:

- убежденность лиц, принимающих решения;
- межсекторальное сотрудничество;
- ориентация на граждан;
- участие местного сообщества (не только *для* людей, но *вместе* с людьми).

Общеизвестно, что сохранение и укрепление здоровья человека не может быть осуществлено без формирования у него навыков здорового образа жизни непрерывно в течение жизнедеятельности. На наш взгляд, имеющийся в общеобразовательной и профессиональной школе педагогический опыт в сфере обучения здоровому образу жизни человека, носит противоречивый характер. Кроме того, методическое и методологическое обеспечение содержания и форм преподавания практических знаний о здоровье и здоровом образе жизни в системе начального и основного общего образования отстает от темпов их внедрения. Настоящая ситуация осложняется и тем, что отсутствует адекватный методический контроль за качеством содержания образовательных программ, связанных со здоровьесбережением. Следовательно, в современной системе образования как подсистеме системы охраны здоровья имеется проблема, обусловленная следующими обстоятельствами:

1. Отсутствием *адекватной трансляции* валеологических и медицинских знаний в систему общего и профессионального образования.

2. Потребностью общества в обеспечении образовательных учреждений *кадрами новой профессиональной подготовки, имеющих интегрированное медико-педагогическое образование.*

3. Необходимостью разработки и научного обоснования медико-педагогического обеспечения образовательного процесса с позиций системы охраны здоровья и на принципах здоровьесбережения участников образовательного процесса.

Актуальность развития взаимосвязей между системой образования и общей системой охраны здоровья, с одной стороны, медицинской и педагогической практикой в области здоровьесбережения, с другой стороны, определяется возрастанием роли профилактического подхода, как в системе образования, так и в системе здравоохранения.

По определению ВОЗ, профилактика заболеваний (Diseases Prevention) – это система мер медицинского и немедицинского характера, направленная на предупреждение, снижение риска развития отклонений в состоянии здоровья и заболеваний, предотвращение или замедление их прогрессирования, уменьшение их неблагоприятных последствий.

Профилактика первичная (Primary prevention) – это система социальных, медицинских, гигиенических, *образовательных и воспитательных мер*, направленных на:

- предупреждение заболеваний путем устранения риска их возникновения и развития;

- на повышение устойчивости организма к воздействию неблагоприятных факторов окружающей природной, производственной и бытовой среды, способных вызывать патологические изменения;
- формирование здорового образа жизни;
- создание постоянно действующей информационно-пропагандистской системы, направленной на повышение уровня знаний населения;
- санитарно-гигиеническое воспитание;
- снижение распространенности курения, злоупотребления алкоголем, профилактика потребления наркотиков;
- привлечение населения к занятиям физической культурой, спортом, повышение доступности этих видов оздоровления.

Под профилактическим подходом в системе охраны здоровья понимается формирование здорового образа жизни у индивида посредством образовательных программ, включающих в свое содержание изучение факторов риска, связанных с ношением одежды, питанием, физическими и нервно-психическими перегрузками, уровнем физического развития и подготовленности, наличием вредных привычек, уровнем санитарно-гигиенической и медицинской культуры, профилактикой имеющих заболевания и т. д.

Центральное место в профилактическом подходе занимает задача, предусматривающая развитие у индивида устойчивой мотивации на отношение к собственному здоровью как ценности в его жизни и ответственности за него.

Таким образом, в данном контексте профилактика в процессе получения образования рассматривается как система мер медицинского и немедицинского характера, направленная на предупреждение, снижение риска развития отклонений от нормы в состоянии здоровья и заболеваний, предотвращение или замедление их прогрессирования, уменьшение их неблагоприятных последствий.

Поэтому, система профилактических мер, реализуемая через учреждения системы здравоохранения, рассматривается как медицинская профилактика, а реализуемая через учреждения системы образования – как педагогическая профилактика.

Понятие общебиологического подхода, используемого в проектировании и методическом обеспечении медико-педагогического образования, в нахождении механизмов решения проблемы здоровья человека включает в себя видовую продолжительность жизни человека, т. е. теоретический предел увеличения средней продолжительности жизни людей и отражающий генетический потенциал жизнеспособности человека как биологического вида. С точки зрения биологии, продолжительность жизни, приближение к видовому пределу является причиной того, что во второй половине XX в. (несмотря на очевидный прогресс медицинской науки и практики) замедлился рост продолжительности жизни человека. Данное явление связано со снижением эффективности общественных затрат на здравоохранение, увеличением расходов граждан на платные медицинские услуги и лекарственное

обеспечение при не снижающемся уровне распространения хронических патологических заболеваний и снижением влияния на индивида системы образования в системе охраны здоровья.

Так, согласно предположению гипотезы компрессии заболеваемости по мере приближения средней продолжительности жизни человека к биологическому пределу в результате оптимизации образа жизни человека, в том числе средствами воспитания и успехов медицины, сроки начала возрастных заболеваний будут отодвигаться к более старшим возрастным группам. Следовательно, знание собственного здоровья и навыки здоровьесбережения способствуют видовой продолжительности жизни человека. Теоретическое положение о существовании видовой продолжительности жизни имеет ряд следствий, поддающихся практической проверке [2].

Понятие экономического подхода в системе охраны здоровья включает в себя характеристику современной ситуации в соотношении экономических факторов и факторов состояния здоровья населения. Успехи медицины больше не могут являться простой функцией вложения в нее средств. Имеется статистическая достоверная корреляция, доказывающая практическое отсутствие на продолжительность жизни человека расходов, затрачиваемых на здравоохранение [1]. В экономически наиболее развитых странах значительно исчерпан потенциал роста качественного здравоохранения за счет экстенсивных экономических факторов, т. е. только за счет увеличения объемов финансирования. Снижение эффективности вложений в медицину предполагает возрастание значимости правильного анализа и грамотных и экономически эффективных подходов на восстановление, поддержание, сохранение и укрепление здоровья. Таким образом, возрастает влияние на процесс здоровьесбережения человека образовательного компонента системы охраны здоровья, что требует активного использования мер педагогической профилактики и здоровьесберегающих технологий. А это подтверждает экономическую целесообразность разработки содержания медико-педагогического образования в системе образования и на его основе профессиональной подготовки специалиста новой квалификации.

Необходимость использования экологического подхода в разработке содержания медико-педагогического образования заключается не только в изучении загрязнения окружающей среды, но и в решении задач защиты человека от техногенного травматизма. Транспортные травмы в России являются причиной примерно 1,8% всех смертей. Катастрофы, терроризм и т. п. – все это делает значимыми мероприятия по изучению обеспечения безопасности на транспорте, других технических устройствах и техногенных преобразований окружающей среды. В настоящее время общепризнанно положение о существовании довольно тесной и прямой связи между показателями состояния окружающей среды и здоровьем людей.

Система охраны здоровья, как и любая система, строится на принципах, определяющих ее структуру и существование. К основным принципам системы охраны

здоровья можно отнести: мотивацию к оздоровлению, повышенную жизненную активность, психологический комфорт, стремление к сбалансированности.

Принцип мотивации к оздоровлению. Мотивация – один из важнейших и мощнейших стимулов саморегуляции и самосовершенствования. Здоровье – это красота, победа на соревнованиях, успех в профессиональной деятельности, возможность вырастить здоровых детей, внуков, стать любимым и т. д. Каждый из этих аспектов здоровья важен для человека и подходит большинству людей в разные периоды жизни.

Принцип повышенной жизненной активности. При увеличении объема и расширении спектра выполняемой умственной работы человека наблюдается своеобразная цепная реакция: завоеванные жизненные позиции, ощущение результатов своей работы стимулирует новый виток активности, мобилизацию организма. Однако не следует ставить не достижимые цели.

Принцип психологического комфорта – это необходимое условие оздоровления. К нему человек сознательно и подсознательно стремится, но его нужно создавать и самому. Если человеком пренебрегают как личностью, настроение у него не может быть хорошим, а здоровье – достаточным, поэтому возникает необходимость создания оптимального микроклимата в своем окружении.

Принцип стремления к сбалансированности. Сбалансированность (гармония) – один из основных принципов жизнеспособности организма и любых биологических систем. Гармония души и тела, иммунной, нервной и эндокринной систем, гармония с окружающей средой определяют состояние здоровья и развитие личности.

Таким образом, при проектировании образовательного компонента в общей системе охраны здоровья необходимо руководствоваться подходами и принципами, на которых строится сама система охраны здоровья.

Библиографический список

1. Борисов С. Е. Современные тенденции развития общих систем охраны здоровья населения // Медицинская помощь. 2003. № 4. С. 11–13.
2. Гаврилов Л. А., Гаврилова Н. С. Биология продолжительности жизни. М., 1991.
3. Государственный доклад о состоянии здоровья населения Российской Федерации в 2003 году. Разд. 2. Заболеваемость населения // Здравоохранение Российской Федерации. 2005. № 5. С. 3–6.
4. Государственный доклад о состоянии здоровья населения Российской Федерации в 2003 году. Разд. 5. Медицинская помощь населению и ресурсы здравоохранения // Здравоохранение Российской Федерации. 2005. № 6. С. 10–18.
5. Онищенко Г. Г. Санитарные врачи о здоровье школьников // Медицинская газета. 2004. № 65. С. 3.