

УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКИЙ КОМПЛЕКТ
«СЛУЖБА ЗДОРОВЬЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ:
ОТ ЗАМЫСЛА ДО РЕАЛИЗАЦИИ»

**Организация Службы здоровья
в образовательных учреждениях
Санкт-Петербурга**

Учебно-методическое пособие

Выпуск 4

КОМИТЕТ ПО ОБРАЗОВАНИЮ ПРАВИТЕЛЬСТВА САНКТ-ПЕТЕРБУРГА
КОМИТЕТ ПО ЗДРАВООХРАНЕНИЮ ПРАВИТЕЛЬСТВА САНКТ-ПЕТЕРБУРГА
ГОУ ДПО САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКАЯ АКАДЕМИЯ
ПОСТДИПЛОМНОГО ПЕДАГОГИЧЕСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКИЙ КОМПЛЕКТ
«СЛУЖБА ЗДОРОВЬЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ:
ОТ ЗАМЫСЛА ДО РЕАЛИЗАЦИИ»

**Организация Службы здоровья
в образовательных учреждениях
Санкт-Петербурга**

Под редакцией *М.Г. Колесниковой*

Учебно-методическое пособие

Выпуск 4

Санкт-Петербург,
2006

ББК 51.204.0
С49

Печатается по решению Редакционно-издательского совета СПбАППО

А в т о р с к и й к о л л е к т и в

С.В. Алексеев, д.п.н. (приложение 2, 3); *Р.С. Бондаревская* (приложение 4);
С.И. Гортинская (2.2, приложение 4); *Г.К. Зайцев*, д.п.н. (1.1, 1.2, приложение 2, 3);
В.В. Колбанов, д.м.н. (приложения 1, 2); *М.Г. Колесникова*, к.п.н. (введение, разделы 1,2,3, заключение, приложения 2, 3, 4); *С.А. Косабуцкая*, к.п.н. (приложение 4);
Е.А. Ларцева (2.3, приложение 9); *А.В. Мартыненко* (приложение 4);
С.В. Рычкова, к.м.н. (приложения 2, 3, 4); *Л.Г. Татарникова*, д.п.н. (приложения 2, 3);
Т.А. Шаляпина, к.п.н. (разделы 1, 2, 3, приложение 5)

Н а у ч н ы й р е д а к т о р

М.Г. Колесникова, к.п.н., доцент кафедры педагогики детства СПбАППО

Р е ц е н з е н т ы:

И.В. Гришина, д.п.н., профессор, зав. кафедрой управления образованием СПбАППО;
О.А. Маталыгина, к.м.н., доцент кафедры педиатрии СПбМАПО

Организация Службы здоровья в образовательных учреждениях Санкт-Петербурга:
С49 Учебно-методическое пособие / Служба здоровья образовательного учреждения: от замысла до реализации: Учебно-методический комплект / Под ред. М.Г. Колесниковой. Вып. 4. – СПб.: СПбАППО, 2006. – 102 с. – ISBN 5-7434-0382-1

Пособие содержит теоретико-методологические основы создания Службы здоровья, пакет нормативных и методических материалов, обеспечивающих ее организацию и функционирование, а также описание опыта организации Службы здоровья в экспериментальных образовательных учреждениях, имеющих разные стартовые возможности (№455 Колпинского района, №667 Невского района, №280 Адмиралтейского района, №539 и №503 Кировского района).

Предназначено для руководителей и специалистов образовательных учреждений с целью создания Служб здоровья в образовательных учреждениях Санкт-Петербурга, подготовки руководителей и специалистов Службы здоровья в системе постдипломного образования.

ISBN 5-7434-0382-1

- © Комитет по образованию Правительства Санкт-Петербурга, 2006
- © Комитет по здравоохранению Правительства Санкт-Петербурга, 2006
- © СПбАППО, 2006

Введение

Служба здоровья образовательного учреждения – это организационная форма взаимодействия специалистов образовательного учреждения по обеспечению условий для сохранения и укрепления здоровья всех субъектов образовательного процесса, развития культуры здоровья формирования на ее основе здорового образа жизни. Служба здоровья может быть создана во всех типах образовательных учреждений, подведомственных Комитету по образованию Правительства Санкт-Петербурга: дошкольных учреждениях, школах, учреждениях дополнительного и профессионального образования. Штатно-организационная структура Службы здоровья определяется администрацией в зависимости от конкретных условий. Возглавляет Службу здоровья руководитель, являющийся заместителем директора образовательного учреждения.

Для того чтобы Служба здоровья могла быть создана в образовательных учреждениях Санкт-Петербурга, необходимо решить следующие задачи:

- разработать научно-нормативное обеспечение создания и функционирования Службы здоровья образовательного учреждения;
- разработать и апробировать технологию создания Службы здоровья в зависимости от стартовых возможностей образовательных учреждений;
- обеспечить ресурсное (кадровое, информационное и методическое) сопровождение деятельности Службы здоровья образовательных учреждений.

Решение этих задач осуществляется в рамках *городского эксперимента* по апробации организационно-функциональной модели Службы здоровья в образовательных учреждениях Санкт-Петербурга (решение Координационного совета от 09.12.2005 г. и распоряжение Комитета по образованию от 29.12.2005 г. № 1009-р). Программа эксперимента рассчитана на два года (декабрь 2005 г. – декабрь 2007 г.). По распоряжению Комитета по образованию от 08.02.2006 г. № 112-р в СПбАППО разработан план мероприятий и создан временный научно-исследовательский коллектив (ВНИК), отвечающий за его выполнение. Для обеспечения межведомственного характера работы ВНИК организовал рабочую группу из 26 специалистов СПбАППО и других научных и образовательных учреждений Санкт-Петербурга. К участию в эксперименте привлечены специалисты и педагоги шести экспериментальных школ следующего состава: директор; организатор оздоровительной работы в школе (зам. директора); педагог-валеолог; педагог-психолог; социальный педагог; учитель физического воспитания; учитель информатики; медицинский работник; работники школы, содействующие созданию Службы здоровья (всего 77 человек). Описанию результатов первого года эксперимента посвящено данное пособие.

Содержание первого раздела пособия составляет научно-нормативное обеспечение создания Службы здоровья, которое опирается на проект *Концепции создания Службы здоровья в образовательных учреждениях Санкт-*

Петербурга¹. В ходе эксперимента проект Концепции был доработан и дополнен: разработано Положение о Службе здоровья образовательного учреждения и Тезаурус к нему; переработана организационно-функциональная модель Службы здоровья, разработаны функциональные обязанности организационных звеньев; разработан и согласован в Комитете по здравоохранению примерный договор между детской поликлиникой и образовательным учреждением, обеспечивающий участие в деятельности Службы здоровья медицинских работников. Эти материалы прошли обсуждение на сетевых семинарах для специалистов Службы здоровья экспериментальных школ, совещаниях рабочей группы и администрации экспериментальных школ в Комитете по образованию и Комитете по здравоохранению.

Второй раздел пособия содержит описание *технологии создания Службы здоровья в образовательном учреждении*, которая состоит из следующих шагов:

- разработка нормативной документации, обеспечивающей деятельность Службы здоровья в зависимости от условий конкретного образовательного учреждения;
- алгоритм проектирования целевой программы деятельности Службы здоровья в конкретном образовательном учреждении на основе анализа его ресурсов и проблем;
- подготовка участников образовательного процесса к созданию Службы здоровья с помощью инципирующих и обучающих семинаров;
- организация сетевого взаимодействия и социального партнерства для конструирования здоровьесозидающей образовательной среды.

Материалы третьего раздела пособия представляют опыт организации Службы здоровья в экспериментальных школах и свидетельствуют о том, что создание Службы здоровья имеет свою специфику в зависимости от стартовых возможностей образовательного учреждения.

В соответствии с программой эксперимента для участия в нем отбирались разные типы школ, расположенные в разных районах города, имеющие разное ресурсное обеспечение и опыт здоровьесозидающей деятельности. Материалы экспериментальных школ свидетельствуют о том, что разработанная в ходе эксперимента технология создания Службы здоровья позволяет выравнивать стартовые условия образовательных учреждений за счет ресурсного сопровождения их деятельности: организации единого мониторинга, выстраивания сетевого взаимодействия и обмена опытом, подготовки специалистов Службы здоровья и участников образовательного процесса, совместной проекторочной деятельности.

¹ Проект Концепции создания Службы здоровья в образовательных учреждениях Санкт-Петербурга разработан по инициативе Законодательного собрания Санкт-Петербурга и по приказу Комитета по образованию №269-п от 14.07.2005 г., рекомендован к апробации на заседании Координационного Совета от 16.09.05г. (разработчики: Л.М. Ванюшкина, П.П. Горбенко, Г.К. Зайцев, М.Г. Колесникова, Е.Я. Михайлова).

РАЗДЕЛ 1.

НАУЧНО-ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ СОЗДАНИЯ СЛУЖБЫ ЗДОРОВЬЯ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ САНКТ-ПЕТЕРБУРГА

1.1. Предпосылки создания Службы здоровья

Создание Службы здоровья в образовательных учреждениях Санкт-Петербурга имеет определенные *правовые основания*:

1. **Ф е д е р а л ь н ы е з а к о н ы**: Федеральный закон «Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан» (от 22.07.1993 г. № 5487-1), указывающий на необходимость повышения уровня социальной защиты граждан по обеспечению их прав и законных интересов в области охраны здоровья; Федеральный закон «Об образовании» (от 13.01.1996 г. № 12-ФЗ с внесенными позднее изменениями), указывающий на ответственность образовательного учреждения за здоровье обучающихся, воспитанников и работников (статья 32).

2. **П о д з а к о н н ы е а к т ы** Министерства образования Российской Федерации: Концепция модернизации российского образования на период до 2010 года (Приказ Минобрнауки России от 11.02.2002 г.), в которой говорится о необходимости создания в образовательных учреждениях условий для сохранения и укрепления здоровья обучающихся; Приказ Министерства образования Российской Федерации «Об утверждении примерного положения о центре содействия укреплению здоровья обучающихся, воспитанников образовательного учреждения» (от 15.05.2002 г. №1418), регламентирующий организационно-методическую основу деятельности соответствующих центров в структуре образовательного учреждения; Письмо Министерства образования Российской Федерации «О работе экспериментальных общеобразовательных учреждений по направлению «Здоровьесберегающие технологии» (от 26.08.2002 г. № 13-15-104/13), в котором раскрывается понятие «здоровьесберегающие технологии в образовании» и рекомендуются соответствующие направления работы образовательного учреждения.

3. **О ф и ц и а л ь н ы е д о к у м е н т ы** региональной системы образования: Приказы Комитета по образованию мэрии Санкт-Петербурга №472 от 03.12.1993 г. «О введении валеологической службы в образовательных учреждениях Санкт-Петербурга» №401 от 03.04.1994 г. «О внедрении валеологических аспектов в учебный процесс в школах Санкт-Петербурга», в которых содержится пакет документов, регламентирующих валеологическую работу в образовательных учреждениях Санкт-Петербурга (положение о службе, квалификационные требования к работникам службы и т.п.); Постановление правительства Санкт-Петербурга «О концепции развития системы образования Санкт-Петербурга «Петербургская школа 2005-2010 гг.» (от

22.03.2005 г. №343), где указывается на необходимость создания Службы здоровья образовательного учреждения.

Следующей важной предпосылкой создания Службы здоровья являются *исследования образовательной системы Санкт-Петербурга*.

Обязательным компонентом исследований образовательной системы Санкт-Петербурга, осуществляющихся в СПБАППО по заказу Комитета по образованию, является исследование обеспечения здоровья в образовательных учреждениях. С 2000 г. этот компонент был включен в три соответствующих региональных исследования разных типов учреждений общего (школьного) образования. Все исследования констатируют неблагоприятные тенденции здоровья школьников: увеличение хронической и острой заболеваемости, снижение эмоционального и мотивационного статуса учащихся по мере обучения в школе [6; 13; 14].

Данные исследования 2005 г. показали, что в образовательных учреждениях Санкт-Петербурга частично имеется кадровый потенциал для создания Службы здоровья: в 81% школ работают медицинские работники, в 92% – социальные педагоги, в 58% – психологи, в 56% – логопеды. В то же время кадровый потенциал образовательных учреждений нуждается в пополнении: только в 17% из них работают педагоги-валеологи. В целом школы обладают необходимым оборудованием, в том числе и здоровьесберегающим (все школы имеют медицинский кабинет и спортивный зал, 33% – два спортивных зала); при этом практически отсутствует дополнительное оборудование (тренажерные залы, кабинеты релаксации и т.п.).

Исследование показало, что материальное обеспечение школы, которое обычно считают лимитирующим фактором, оказывает меньшее влияние, чем характер образовательного процесса и готовность педагогов школы к обеспечению здоровья учащихся. Так, изначально более высокий потенциал здоровья учащихся высокостатусных школ, имеющих наилучшее материальное и кадровое обеспечение, более сильно разрушается в ходе учебного процесса. Наиболее неблагоприятна ситуация в школах, которые изменяют учебный процесс, не имея достаточно возможностей для «подкрепления» инноваций: нестабильный и негармоничный характер образовательного процесса, характерный прежде всего для школ с углубленным изучением отдельных предметов, неблагоприятно отражается на здоровье как учащихся (особенно в начальной школе), так и педагогов [14].

Представленный анализ свидетельствует о необходимости обеспечения образовательного процесса в современной школе системной специально организованной деятельностью на основе повышения квалификации педагогов школ в области здоровьесозидания. С этой целью необходимо проанализировать имеющийся в Санкт-Петербурге *опыт решения проблем здоровья в системе образования*.

В решении проблемы здоровья детей и подростков в системе образования Санкт-Петербурга имеется некоторый опыт. Так, направления системной

организации обеспечения здоровья субъектов образовательного процесса были впервые в России разработаны в 1994 г. в рамках Положения о валеологической службе школы. На кафедре валеологии СПбАППО с 1993 г. началась подготовка педагогов-валеологов, опыт кафедры был подхвачен регионами и в 1996 г. классификатор специальностей была включена специальность «педагог-валеолог». Однако в 2000–2001 гг. деятельность валеологической службы в городе была практически свернута. Так, в 1994–1998 гг. в Выборгском районе города работали 42 педагога-валеолога, а в 2001–2002 гг. – только три. Описание опыта создания и функционирования валеологической службы в образовательной системе Санкт-Петербурга представлено в *приложении 1*.

Валеологическая служба в образовательной системе Санкт-Петербурга была постепенно заменена на систему ППМС-центров, основной целью которых, согласно нормативным документам, было названо сопровождение как «особый способ помощи ребенку в преодолении актуальных для него проблем развития за счет объединения разрозненных усилий специалистов, работающих в системе образования» [23]. За время своего существования ППМС-центры создали опыт системной взаимосвязанной работы специалистов в системе образования, методического обеспечения этой деятельности, прежде всего, в области помощи нуждающимся в ней детям. Однако очевидно, что внешняя по отношению к конкретному образовательному учреждению структура не может обеспечить системную деятельность конкретного образовательного учреждения. Поэтому проблема системной здоровьесозидающей деятельности образовательных учреждений продолжает требовать решения.

В регионе накоплен значительный положительный опыт в решении проблем здоровья и развития детей и подростков в системе образования. По данным Комитета по образованию на 01.09.2006 г. в Санкт-Петербурге в данной области работают 33 опытно-экспериментальных площадки районного уровня, 5 школ-лабораторий. Школа-интернат № 49 Петродворцового района входит в Европейскую сеть школ укрепления здоровья.

Анализ публикаций по результатам опытно-экспериментальной работы показывает, что школы выбирают это направление работы в зависимости от трех конкретных целей: школы, которые провозглашают здоровье школьника и учителя в качестве приоритетных целей (как правило, это коррекционные школы или школы с неблагополучным социальным положением учащихся); школы повышенного уровня, которые осознают, что достижение их образовательных целей невозможно, если школьное образование в этом учреждении будет в такой степени здоровьезатратно; школы, обеспечивающие здоровьесозидающий характер инновационного образовательного процесса. Такой вариант обеспечения инноваций успешно апробирован в ходе реали-

зации широкомасштабного эксперимента по модернизации образования в Санкт-Петербурге в 2001–2005 уч. гг.²

Важным результатом опытно-экспериментальной работы в системе образования является отработка сетевого взаимодействия и распространения пилотного опыта учреждений образования. Такие подходы осуществляются при организации работы школ – научно-методических лабораторий Комитета по образованию Санкт-Петербурга, из которых четыре школы имеют статус валеологических, а также при организации работы 13 школ – участниц широкомасштабного эксперимента [18; 22].

К сожалению, сопоставление общегородских данных и данных экспериментальных школ свидетельствует о том, что имеющийся опыт недостаточно востребован системой образования.

Между тем анализ современного опыта обеспечения здоровья в системе образования показывает, что в ряде регионов России (Вологодской, Нижегородской, Кемеровской областях, Татарстане и др. регионах) проблема решается в рамках целевых региональных программ «Образование и здоровье». Определенное распространение в России получил проект ВОЗ «Европейская сеть школ укрепления здоровья», в рамках которого выстраивается сетевое взаимодействие школ, участвующих в этом проекте. В то же время общим методологическим недостатком имеющихся региональных программ является их здравоохранительная, а не здоровьесозидающая направленность, и этот недостаток должен быть преодолен при реализации данного проекта [8; 32].

Для выявления как наиболее существенных препятствий, которые должны быть преодолены по мере развития проекта, так и возможных «точек роста» и перспективных направлений развития проведен SWOT-анализ создания Службы здоровья образовательного учреждения в Санкт-Петербурге (табл. 1).

Логика создания Службы здоровья продиктована необходимостью становления системы обеспечения здоровья в региональной системе образования на основании накопленного опыта. Обеспечение здоровья в образовательной системе Санкт-Петербурга нуждается не в разрушении, а в принципиальной реорганизации, упорядочении и развитии интегративных связей как внутри образовательных учреждений, так и в рамках сетевого взаимодействия между ними и выстраивания управленческой вертикали на основе единой методологии и научно-методического обеспечения.

² Материалы четырех всероссийских конференций и трех международных конгрессов, организованных кафедрой валеологии СПбАПЮ в 1995–2005 гг.

SWOT-анализ создания Службы здоровья в Санкт-Петербурге

ФАКТОРЫ	ПРЕИМУЩЕСТВА	НЕДОСТАТКИ
<p>Внутренние факторы становления Службы здоровья образовательного учреждения</p>	<ul style="list-style-type: none"> •Наличие сложившегося функционала и опыта работы отдельных профильных специалистов в ОУ; •широкая опытно-экспериментальная работа по обеспечению здоровья субъектов образовательного процесса; •опыт подготовки педагогов-валеологов в системе педагогического образования; •наличие научно-практических разработок в области сохранения и укрепления здоровья учащихся (воспитанников) и педагогов; •опыт повышения квалификации педагогов разных специальностей в области здоровьесозидания; •наличие теоретического и практического опыта валеологического обеспечения образования. 	<ul style="list-style-type: none"> •Ограниченность нормативной базы для интеграции специалистов в рамках единой структуры – Службы здоровья; •отсутствие центра координации и распространение опыта по обеспечению здоровья в системе образования; •практическое отсутствие педагогов-валеологов в ОУ; •недостаточное программно-методическое обеспечение работы профильных специалистов в ОУ; •недостаточная готовность педагогов к деятельности по обеспечению здоровья субъектов образовательного процесса; •негативный резонанс о валеологии в связи с неоправданными действиями конкретных специалистов-валеологов.
	ВОЗМОЖНОСТИ	УГРОЗЫ
<p>Внешние факторы, влияющие на становление Службы здоровья образовательного учреждения</p>	<ul style="list-style-type: none"> •Актуальность проблемы здоровья учащихся (воспитанников) и педагогов; •наличие государственного заказа по сохранению и укреплению здоровья детей и подростков; •наличие общественного заказа (родители) по сохранению и укреплению здоровья детей и подростков; •высокий научный, культурный и кадровый потенциал научных и образовательных учреждений; •наличие единого управления и координации опытно-экспериментальной работы в системе образования; •высокий научно-практический потенциал подготовки и повышения квалификации педагогических кадров, в том числе и подготовки школьных команд; •инновационный характер образовательного процесса, облегчающий создание новых структур и функций; •изменение финансовой политики в образовании, увеличение финансовой самостоятельности ОУ. 	<ul style="list-style-type: none"> •Усиливающиеся деградационные тенденции в жизнедеятельности населения, снижение уровня рождаемости; •отсутствие единой государственной программы обеспечения здоровья населения; •низкий уровень культуры здоровья в обществе; •низкая межведомственная координация, отсутствие сетевого взаимодействия учреждений; •недостаточная включенность проблем здоровья в управленческий контекст образования; •практическое отсутствие в системе образования программно-методического обеспечения и опыта подготовки команды специалистов разного профиля; •инновационный характер образовательного процесса, создающий нестабильность и дезорганизацию; •ограниченность финансовых ресурсов системы образования.

1.2. Теоретико-методологические основания создания Службы здоровья

Анализ исследований обеспечения здоровья человека в системе образования позволяет определить, что создание Службы здоровья образовательного учреждения должно базироваться на двух современных методологических основаниях: подходе к обеспечению индивидуального здоровья человека в системе образования; представлениях о подготовке специалистов к совместной профессиональной деятельности.

Современный подход к пониманию здоровья человека строится на холистической, системной основе: так, в уставе ВОЗ здоровье определяется как полное телесное, душевное и социальное благополучие, а не только как отсутствие болезней или недугов. Данное определение показывает, что здоровье человека является целостным многомерным понятием, и, следовательно, его надо рассматривать с позиции структурного анализа. По мнению многих авторов, в структуру здоровья входят соматические, психические, социальные и нравственные компоненты [1; 3; 9; 12].

В качестве основных принципов обеспечения здоровья рассматривается его сохранение, укрепление и формирование. В основе первого принципа сохранения здоровья лежит представление о гомеостазе – сохранении постоянства внутренней среды организма. Второй принцип – укрепления здоровья определяется как развитие биологических, физиологических и психологических возможностей организма, способность к проявлению его резервов. Эти представления во многом объясняют индивидуальный характер здоровья. Эффективность механизмов обеспечения здоровья зависит от многих факторов, но определяющую роль среди них, по мнению И.И. Брехмана и других специалистов в области валеологии, играет отношение к своему здоровью и здоровью других людей. Данное положение определяет третий принцип, который исследователи называют принципом формирования здоровья. Формирование здоровья определяется прежде всего формированием установки на здоровье и связывает его с понятием «здоровый образ жизни». Следовательно, определяющим (интегративным) принципом следует считать принцип формирования здоровья. Установка на здоровье (а соответственно, и на здоровый образ жизни) формируется в результате определенного педагогического воздействия, поэтому принцип формирования здоровья создает необходимость его педагогической реализации. С позиций концепции индивидуального здоровья данный принцип следует рассматривать не только в аспекте обучения управлению собственным здоровьем; он имеет общепедагогическое значение. Его соблюдение должно обеспечивать формирование основных компонентов здоровья детей, подростков и молодежи на протяжении всей их образовательной деятельности [3; 7; 9; 12].

Таким образом, современный подход к здоровью характеризует его с системных и индивидуальных позиций; главенствующее положение принципа формирования здоровья определяет доминирующую роль педагогическо-

го направления его реализации. Такой подход предполагает, что среди многообразия терминов, характеризующих обеспечение здоровья человека в системе образования (здоровьесберегающее, здоровьесформирующее, здоровьесформирующее образование и т.п.), доминированию педагогического подхода более соответствует термин *здоровьесозидающее образование*, который используется в данном проекте. При этом здоровьесозидающая деятельность педагога связана как с сохранением и укреплением его собственного здоровья, так и с реализацией копинг-стратегий в профессиональной деятельности (профессиональной позиции и моделей поведения, направленных на сохранение и укрепление здоровья детей и подростков).

Следующим методологическим основанием для создания Службы здоровья может служить представление *о совместной профессиональной деятельности, или о коллективном субъекте труда* [24].

В целом, по В.Е. Климову, для профессиональной деятельности свойственна «ограниченная предметность отношений профессионала к бытию», которая здесь может быть описана как ограниченное представление профильных специалистов о человеке и его здоровье [11]. Такое представление вступает в противоречие с методологией обеспечения здоровья человека в системе образования. Для преодоления этого противоречия необходима совместная профессиональная деятельность: она определяется исследователями как наличие между участниками деятельности взаимодействия, которое преобразует, изменяет их индивидуальную деятельность и направлено на достижение общего результата.

Участников совместной профессиональной деятельности называют коллективным субъектом труда, что дает основания рассматривать ее с позиций общей деятельности и выделять характерные для индивидуальной деятельности этапы. Так, деятельностный подход позволяет представить совместную деятельность специалистов как систему поэтапно реализуемых профессиональных задач, которые соответствуют основным направлениям деятельности Службы здоровья по обеспечению условий для сохранения и укрепления здоровья учащихся (воспитанников) и педагогов в образовательном учреждении [16; 26].

С другой стороны, взгляд на Службу здоровья как на организацию с присущими ей чертами позволяет разработать *организационно-функциональную модель Службы здоровья образовательного учреждения* [4; 17]. Организационный аспект модели определяет структуру и управление Службой здоровья: системный подход к здоровью предполагает *паритет* деятельности специалистов разной квалификации при условии административного управления. Функциональный аспект модели представляет собой алгоритм поэтапной реализации направлений совместной деятельности профильных специалистов Службы здоровья.

Важным блоком организационно-функциональной модели и необходимой информационной основой деятельности Службы является *монито-*

ринг здоровьесозидательной образовательной среды. Результативная деятельность Службы здоровья в конкретных образовательных учреждениях должна обеспечиваться за счет организации региональной системы мониторинга: общей методологии и методики сбора данных, региональной базы данных и алгоритма оптимизации деятельности отдельных образовательных учреждений на основе сопоставления собственных и региональных данных.

При создании Службы здоровья важно видеть также три взаимосвязанные проблемы, неоднократно описанные в публикациях: организация совместной работы представителей разных профессиональных сфер; профессиональное самоопределение новых для системы образования специалистов (психолога, социального педагога, валеолога, логопеда и т.п.); выстраивание взаимоотношений профильных специалистов с педагогическим коллективом [2].

Поэтому в проекте по созданию Службы здоровья в образовательных учреждениях Санкт-Петербурга определена следующая рабочая гипотеза: создание Службы здоровья обеспечит решение проблем профильных специалистов в системе образования, если подготовка специалистов будет осуществляться в логике *формирования команды Службы здоровья образовательного учреждения.* Важнейшими условиями деятельности команды являются целенаправленность, мотивированность, четкость взаимного распределения функций и ответственности, взаимосвязь и взаимозависимость участников, взаимная обусловленность их действий, подчиненность определенному порядку деятельности, результативность, единое пространственно-временное функционирование участников [21; 31].

Деятельность по созданию команды предполагает особую работу с профессиональным сознанием каждого участника педагогического коллектива, включенного в проектную деятельность, по выявлению его целей, ценностей, общекультурных представлений, профессиональных позиций; их согласование и структурирование в рамках проектной деятельности. В итоге образуется жизнеспособная общность людей, являющаяся прежде всего позиционной общностью, где каждый является собственником своей профессиональной деятельности. Только в этом случае возможна деятельностная кооперация, становление коллективного субъекта деятельности — носителя программы реализации инновационного проекта. В результате складываются также интеллектуальные, мировоззренческие, волевые ресурсы, на которые опирается реализация проекта. Итог этой работы — формирование конкретных социальных групп (команд), которые оказываются «живой субстанцией» проекта, занимающейся воплощением его в жизнь

Командная работа Службы здоровья образовательного учреждения будет способствовать формированию у специалистов метапредметного мышления, овладение которым является необходимым качеством современной конкурентоспособной личности [19]. Кроме того, групповая сплоченность является противодействием «выгоранию» — наиболее частому нарушению

психического компонента здоровья специалистов социномических профессий [30]. Поэтому формирование команды Службы здоровья образовательного учреждения может стать основой и для обеспечения собственного здоровья и профессиональной успешности специалистов Службы.

Основные концептуальные положения создания Службы здоровья опираются на принципы социального проектирования:

- *научно-теоретический* принцип связан с доказательностью, системностью, непротиворечивостью, функциональной дополнительностью методологии создания Службы здоровья;
- *социально-правовой* принцип осуществляется как непротиворечивость проектирования основным федеральным и региональным нормативным документам; недостаточная концептуальная разработанность Службы здоровья в системе образования создает необходимость разработки соответствующих нормативных документов;
- *организационно-проектировочный* принцип представляет собой адресность проекта, его полезность опирается на анализ системы образования Санкт-Петербурга, выявление ее ресурсов и проблем;
- *педагогический принцип* опирается на учет психолого-педагогических закономерностей в проектируемых процессах образования; в нашем проекте этот принцип реализуется посредством построения совокупности моделей Службы здоровья, учитывающих специфику функциональных обязанностей и профессиональных компетенций специалистов;
- *этический принцип* реализуется посредством ориентации на профессиональные ценности участников проектирования; в нашем проекте его реализация связана с согласованием ценностей специалистов Службы и становлением команды Службы здоровья образовательного учреждения, в том числе и в процессе реализации проекта.

Таким образом, основой создания Службы здоровья в образовательном учреждении являются методология системного и индивидуального подхода к здоровью, доминирования педагогического способа его обеспечения (здоровьесозидания). На основе теоретико-методологических представлений о создании Службы здоровья разработано Примерное положение о Службе здоровья образовательного учреждения (*приложение 2*) и ее Тезаурус – словарь основных понятий и определений (*приложение 3*).

Представление о совместной профессиональной деятельности специалистов как о коллективном субъекте труда позволяет построить организационно-функциональную модель Службы здоровья, которая может быть положена в основу создания структуры и деятельности Службы здоровья в образовательном учреждении.

1.3. Организационно-функциональная модель Службы здоровья

Разработка организационно-функциональной модели осуществляется в логике организационного программирования или бизнес-технологии инжиниринга, разработанной Business Engineering Group³ [15]. В соответствии с этой технологией организационно-функциональная модель определяет функционал, базовые структуры и зоны ответственности специалистов и лежит в основе базовых организационных документов, определяющих технологию организации Службы здоровья в образовательном учреждении (упрощенная модель для социальных структур на рис. 1).

Организационно-функциональная модель отражает логику функционирования Службы здоровья и соответствует стратегическим направлениям ее развития. Создание организационно-функциональной модели Службы Здоровья решает актуальную задачу – образовательное учреждение перестает быть «заложником конкретных сотрудников», так как созданные регламенты позволяют подключать к деятельности Службы здоровья новых специалистов.



Рис. 1. Пирамида организационного программирования по технологии БИГ

При разработке Концепции создания Службы здоровья и в дальнейшей проекторочной деятельности были определены следующие *ступени целеполагания Службы здоровья* образовательного учреждения.

Миссия Службы здоровья: Служба здоровья – организационная форма взаимодействия специалистов образовательного учреждения по обеспечению условий для сохранения и укрепления здоровья всех участников образовательного процесса, развития культуры здоровья и на ее основе формирования здорового образа жизни.

Основная цель Службы здоровья: построение здоровьесозидающей образовательной среды, функционирующей на основе идеологии культуры

³ Бизнес-инжиниринг – технологии управления, основанные на информационных моделях структур и процессов предприятия и внешней среды.

здоровья, предполагающей формирование здорового образа жизни и организацию здоровьесозидающего уклада жизни образовательного учреждения.

Задачи Службы здоровья:

1. Построение внутренней среды образовательного учреждения, обеспечивающей здоровьесозидающий характер образовательного процесса и безопасность учащихся (воспитанников) и педагогов.

2. Повышение уровня культуры здоровья как компонента общей культуры учащихся, педагогов, родителей и формирование на ее основе готовности к сохранению и укреплению своего здоровья и здоровья других людей.

3. Создание условий для оздоровления учащихся (воспитанников), ослабленных наиболее распространенными, в том числе социально обусловленными болезнями детей и подростков.

4. Систематизация и упорядоченность деятельности образовательного учреждения по построению здоровьесозидающей образовательной среды.

Каждая из этих задач реализуется в совокупности *функций* (действий по решению задач), представленных в табл. 2.

Таблица 2

Общие функции Службы здоровья образовательного учреждения

Задачи	Функции
1. Построение внутренней среды ОУ, обеспечивающей здоровьесозидающий характер образовательного процесса и безопасность его участников	<ul style="list-style-type: none"> • Обеспечение внедрения во все предметные области здоровьесозидающих образовательных технологий; • построение научно обоснованного учебного режима ОУ на основе функциональной диагностики состояний учащихся (воспитанников); • обеспечение двигательной активности учащихся (воспитанников) в течение учебного дня; • обеспечение оптимизации учебной нагрузки учащихся (воспитанников); • санитарно-гигиеническое обеспечение общей инфраструктуры ОУ; • обеспечение оздоровительной инфраструктуры ОУ; • создание условий для здорового питания в ОУ.
2. Повышение уровня культуры здоровья, в том числе и физической культуры участников образовательного процесса	<ul style="list-style-type: none"> • Повышение готовности педагогов к сохранению и укреплению собственного здоровья, формированию здорового образа жизни; • повышение готовности педагогов к применению здоровьесозидающих технологий воспитания и обучения, образованию учащихся (воспитанников) и просвещению родителей в области здоровья и здорового образа жизни; • повышение активности родителей в формировании здорового образа жизни детей, становления здоровой и социально благополучной семьи; • повышение уровня культуры здоровья учащихся посредством различных моделей обучения и воспитания.

Задачи	Функции
3. Создание условий для коррекции нарушений здоровья, реабилитации и оздоровления ослабленных учащихся (воспитанников)	<ul style="list-style-type: none"> • Углубленная диагностика состояния здоровья и образа жизни учащихся (воспитанников); • разработка рекомендаций по построению индивидуальных образовательных маршрутов (ИОМ) на консилиуме специалистов и педагогов ОУ; • разработка и реализация индивидуальных и групповых профилактических и коррекционных оздоровительных программ; • специфическая первичная профилактика наркозависимости и социально обусловленных заболеваний; • социальная защита и помощь, укрепление семейных отношений; • разработка и реализация индивидуальных программ коррекции образа жизни.
Задачи	Функции
4. Систематизация и упорядочение деятельности ОУ по построению здоровьесозидающей образовательной среды	<ul style="list-style-type: none"> • Организация единого мониторинга здоровьесозидающей среды ОУ (сбор и анализ данных, составление паспорта здоровья, информирование о результатах); • разработка программы деятельности ОУ на основе анализа результатов мониторинга, плана мероприятий по ее реализации; • подготовка специалистов СЗОУ и педагогического коллектива к построению здоровьесозидающей образовательной среды; • координация деятельности по всем направлениям, взаимодействие с другими внутренними подразделениями ОУ, с внешними организациями и учреждениями; • ресурсное и научно-методическое обеспечение деятельности ОУ, создание базы ресурсов; • анализ результативности и коррекция программы деятельности ОУ; • обобщение и представление полученных результатов, распространение опыта.

Важность упорядочения здоровьесозидающей деятельности всех участников образовательного процесса создает необходимость организации в образовательном учреждении специальной структуры Службы здоровья.

В соответствии с функциями и возможным составом специалистов в Службе здоровья осуществляется профилизация и выделяются собственные организационные звенья (оргзвенья), на которые возлагаются определенные компетенции – полномочия и ответственность (рис. 2).

В состав медицинского оргзвена в зависимости от возможностей образовательного учреждения входят медицинские работники: врач-педиатр, медсестра или фельдшер, медсестра-массажист и т.п.

В состав валеологического оргзвена входят сотрудники учреждения, осуществляющие образование учащихся (воспитанников) в области здоровья и здорового образа жизни. Это прежде всего педагог-валеолог, преподаватели ОБЖ, биологии, классные руководители, педагоги дополнительного образования и др. В случае если ответственный за валеологическое оргзвено не имеет соответствующей квалификации, он обязан пройти переподготовку по направлению «Педагогика здоровья».

Физкультурно-оздоровительное оргзвено объединяет преподавателей физической культуры; тренеров-педагогов дополнительного образования, ведущих в учебных заведениях спортивные секции, а также специалистов по лечебной физкультуре и коррекционной гимнастике.

Социально-педагогическое и психологическое оргзвенья включают в себя педагогов-психологов, социальных педагогов и специалистов по коррекционной педагогике (логопедов, дефектологов и т.п.).

Информационно-технологическое оргзвено скомплектовано из специалистов по информационным технологиям и других педагогов образовательного учреждения, имеющих базовую ИКТ-компетентность.

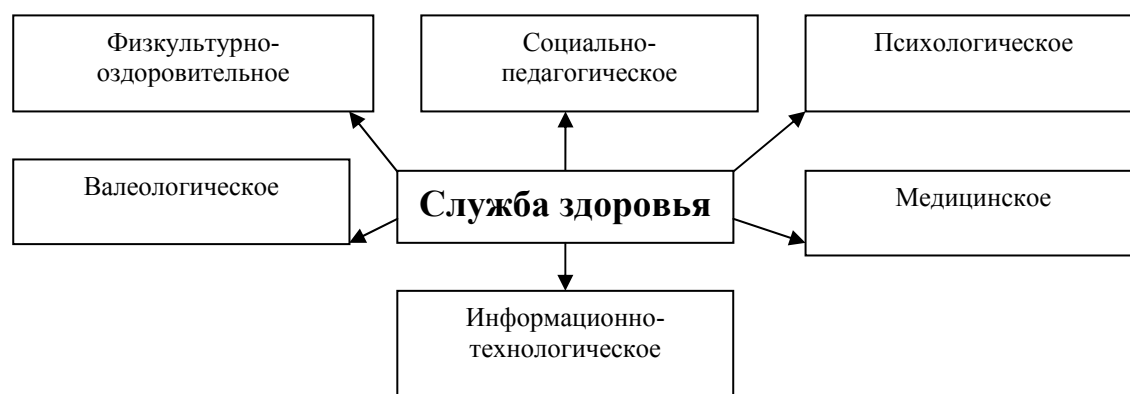


Рис. 2. Оргзвенья Службы здоровья образовательного учреждения

Соблюдение принципа взаимозаменяемости специалистов Службы здоровья требует построения ее горизонтальной структуры по матричному (программно-целевому) типу, когда один и тот же специалист может одновременно входить в разные организационные звенья в зависимости от необходимости разработки и реализации конкретных программ по построению здоровьесозидающей среды образовательного учреждения.

Создание Службы здоровья в образовательном учреждении относится к системным управленческим преобразованиям, которые требуют управленческого потенциала и четкой координации деятельности (рис. 3).

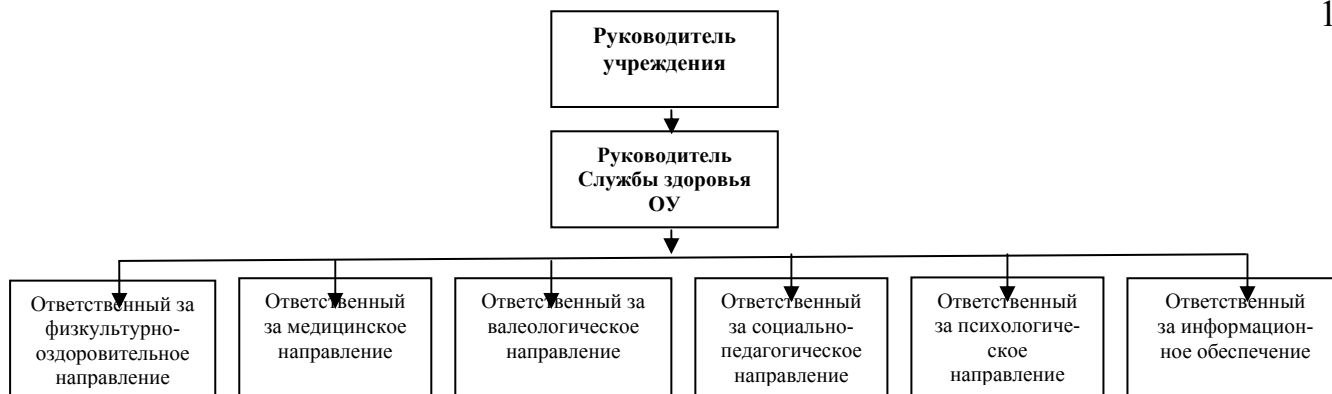


Рис. 3. Управление Службой здоровья ОУ

Вертикальная структура этой организации должна быть устойчивой и эффективно управляемой:

- Служба здоровья должна подчиняться непосредственно руководителю образовательного учреждения;
- во главе Службы здоровья должен находиться человек, имеющий административные права и обязанности – заместитель директора по учебной, воспитательной либо, что предпочтительнее, по оздоровительной работе.
- каждое организационное звено должны возглавить ответственные – наиболее компетентные в данной области специалисты.

Матричная структура организации Службы предполагает взаимозаменяемость ее сотрудников, возможность входить в состав разных оргзвеньев для решения конкретных задач при условии стабильности состава ответственных за данное направление работы. Руководитель Службы здоровья взаимодействует с двумя группами специалистов: с группой специалистов, ответственных за работу организационных звеньев, и с другими работниками образовательного учреждения, которые подчиняются ему временно и по ограниченному кругу вопросов. При этом сохраняется их подчинение руководителям других подразделений и служб образовательного учреждения.

Деятельностный подход позволяет представить алгоритм совместной деятельности специалистов по поэтапной реализации их профессиональных задач (рис. 4).

Совокупность функций по решению задачи систематизации и упорядочения деятельности образовательного учреждения по построению здоровьесозидающей образовательной среды представляет собой *блок управления* (сбор информации, выработка решения, реализация, контроль, анализ, регулирование). Системная работа Службы здоровья начинается с предварительного анализа здоровьесозидающего потенциала образовательного учреждения на основании мониторинга.

Первый (констатирующий) срез мониторинга дает возможность выявить актуальные проблемы образовательного учреждения и определить приоритетные задачи по построению здоровьесозидающей среды. Одновременно решаются организационные проблемы, связанные с подбором и профилизацией кадров и координацией деятельности специалистов Службы здо-

ровья по основным направлениям работы. На этом этапе важно создать команду Службы здоровья на основе повышения квалификации специалистов. В процессе повышения квалификации команда Службы здоровья также проектирует деятельность образовательного учреждения по построению здоровьесозидающей образовательной среды, разрабатывает ее программу и обеспечивает общую подготовку педагогического коллектива и социальных партнеров (прежде всего, родителей) к ее реализации. Результат этого этапа – рабочее планирование деятельности по реализации программы на следующий учебный год. Такая схема позволяет проектировать работу Службы здоровья исходя из условий конкретного образовательного учреждения.

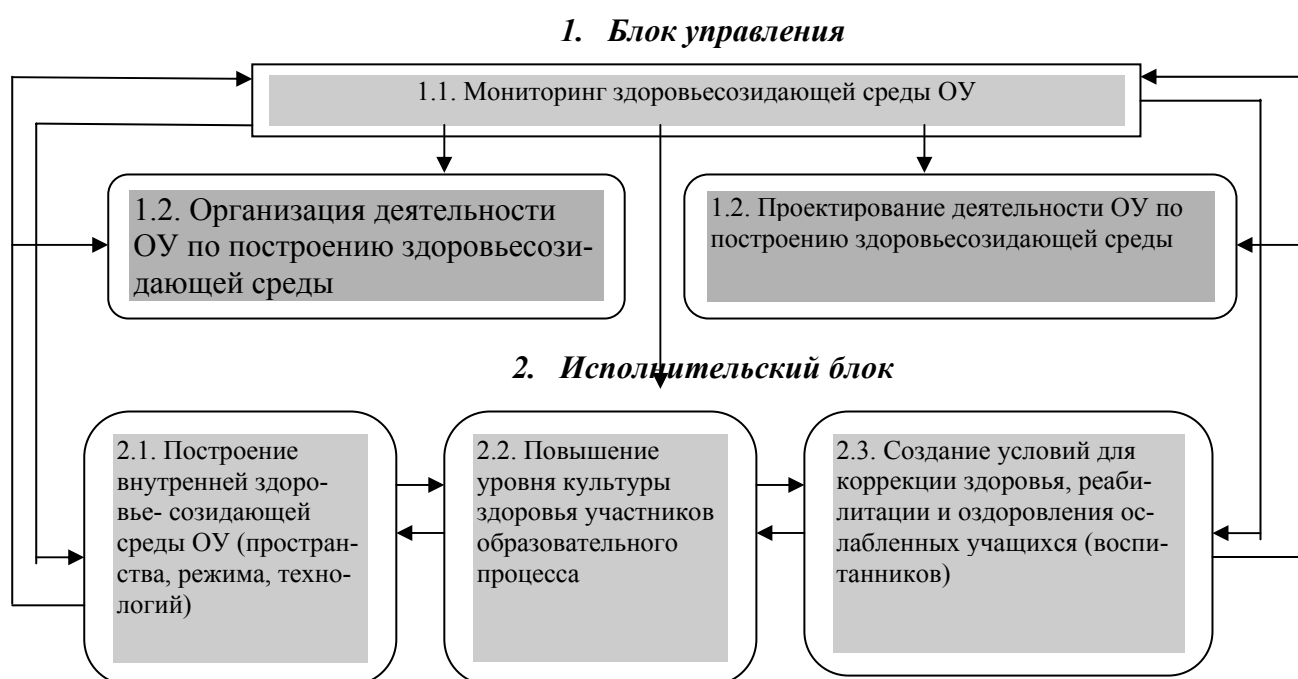


Рис. 4. Алгоритм деятельности образовательного учреждения по построению здоровьесозидающей образовательной среды

Непосредственная деятельность Службы здоровья осуществляется как реализация функций *исполнительского блока*. При этом реализуются основные функции трех исполнительских задач Службы здоровья. Для более четкого распределения функций между организационными звеньями построена матрица проекций: произведено закрепление функций за организационными звеньями Службы и описаны функциональные обязанности специалистов каждого оргзвена (*приложение 4*).

Следующий диагностический срез мониторинга дает возможность выявить результативность здоровьесозидающей деятельности в сопоставлении данных образовательного учреждения с региональными. Это возвращает систему к анализу проектной ситуации. Так разворачивается новый виток работы на следующий учебный год.

РАЗДЕЛ 2. ТЕХНОЛОГИЯ СОЗДАНИЯ СЛУЖБЫ ЗДОРОВЬЯ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ УЧРЕЖДЕНИИ

2.1. Разработка нормативной документации, регламентирующей деятельность Службы здоровья

В процессе социально-экономического переустройства России происходит постоянное изменение и обновление законодательной и нормативно-правовой базы. Руководителям образовательных учреждений необходимо своевременно реагировать на обновляющуюся нормативно-правовую базу федерального и регионального уровня, создавать внутришкольную систему нормативно-правового обеспечения образовательного процесса, ориентированного не только на функционирование, но и на развитие школы [4; 27]. Внутришкольные локальные акты конкретизируют и максимально отражают конкретную специфику образовательного учреждения.

Согласно Примерному положению о Службе здоровья образовательного учреждения организационная структура и функциональные обязанности специалистов Службы здоровья определяются администрацией образовательного учреждения в зависимости от условий в конкретных образовательных учреждениях: природного и социально-экономического расположения образовательного учреждения, его ресурсного обеспечения, контингента и численности учащихся (*см. приложение 2*). Поэтому алгоритм создания нормативно-правовой базы Службы здоровья конкретного образовательного учреждения может выглядеть следующим образом:

1. На основе Примерного положения о Службе здоровья в образовательном учреждении принимается собственное Положение о Службе здоровья образовательного учреждения. В соответствии с организационно-функциональной моделью Службы здоровья (*см. раздел 1.3*) структура, состав и обязанности специалистов в Службе здоровья определяются локальным актом образовательного учреждения. В Службе здоровья образовательного учреждения могут быть заняты педагоги любых специальностей, потому целесообразно перераспределять в Службе здоровья функциональные обязанности в зависимости от их индивидуальных возможностей и интересов. Вариант такого локального акта, принятого в одной из экспериментальных школ, дан в *приложении 5*.

2. Так как медицинские работники имеют другое ведомственное подчинение и находятся вне подчинения директору образовательного учреждения, для реализации задач Службы здоровья необходимо перезаключить договор образовательного учреждения с детской поликлиникой. Такой договор может быть составлен на основании документа «Порядок медицинского обеспечения детей в государственных образовательных учреждениях...», ко-

торый был апробирован в экспериментальных школах и согласован в Комитете по здравоохранению Санкт-Петербурга (*приложение б*).

3. В целях регламентации организационно-правового положения работников образовательного учреждения, их обязанностей, прав, ответственности и обеспечения условия для эффективной работы разрабатываются должностные инструкции руководителя и специалистов Службы здоровья. Должностные инструкции разрабатываются на основе Квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и других служащих, утвержденного постановлением Минтруда России от 21 августа 1998 г. № 37 на все должности, предусмотренные штатным расписанием. Должностная инструкция состоит из следующих разделов:

- общие положения;
- должностные обязанности;
- права;
- ответственность;
- взаимоотношения.

Должностная инструкция оформляется на общем бланке организации. Обязательными реквизитами должностной инструкции являются наименование организации, дата, номер документа, место составления, заголовок к тексту, подпись, гриф утверждения.

Должностную инструкцию утверждает руководитель образовательного учреждения. Датой должностной инструкции является дата ее утверждения. После утверждения должностная инструкция передается работнику, который представляет на ней ознакомительную визу: с инструкцией ознакомлен, дата, подпись.

2.2. Проектирование деятельности Службы здоровья

В процессе городского эксперимента команды Служб здоровья экспериментальных школ проектировали деятельность Службы здоровья в своем образовательном учреждении. Проект для организации деятельности Службы здоровья образовательного учреждения может быть:

- направлен на решение какой-то одной конкретной проблемы, и тогда время реализации проекта задается исходя из расчета времени и ресурсов, необходимых для решения этой проблемы;
- рассчитан на определенный промежуток времени (1 год, 3 года, 5 лет и т.д.) и в целевом аспекте имеет комплексный характер, охватывающий всю работу Службы на этот период.

При обсуждении командами Службы здоровья экспериментальных школ был выбран второй вариант проекта, определяющий конечный продукт проектирования – создание целевой программы деятельности Службы здоровья на один учебный год.

Проектирование целевой программы деятельности Службы здоровья осуществлялось поэтапно в соответствии с методологией логико-структурного подхода к социальному проектированию [10; 25]. Продукты каждого этапа предъявлялись и обсуждались на сетевых семинарах для специалистов Служб здоровья экспериментальных школ.

I этап – подготовка технического задания на проектирование.

Техническое задание создается Заказчиком, адресат его – Группа разработчиков. Техническое задание создается для того, чтобы дать возможность Заказчику описать то, что он желает видеть продуктом деятельности Группы разработчиков. Даже если Заказчики и Группа разработчиков – это фактически одни и те же люди (Служба здоровья может выступать коллективным заказчиком проекта собственной деятельности), составление технического задания поможет полнее и глубже разобраться в том, что планируется. Заказчиком проекта может выступать и организатор Службы здоровья, например, при создании проекта работы Службы здоровья на следующий учебный год. На разработку такого проекта может выделяться не дополнительный фонд оплаты, а временной ресурс – часть рабочего времени. Экспертами могут выступать администрация образовательного учреждения во главе с директором школы, представители родительской общественности.

В техническое задание обычно включается:

- 1) описание проблемы, которую предполагается решить;
- 2) нормативные основания разработки будущего проекта;
- 3) предварительная формулировка целей и задач проекта (они будут уточняться в процессе проектирования);
- 4) разработчики проекта (список или организация);
- 5) предполагаемые сроки его реализации;
- 6) целевые группы (на решение каких проблем будет направлен проект);
- 7) исполнители (кто будет реализовывать разработанный проект);
- 8) желательные сроки разработки проекта;
- 9) отчетность (документы, которые должна будет представить группа разработчиков заказчику);
- 10) процедура экспертизы представленных документов (в том числе группа экспертов);
- 11) ресурсное обеспечение разработки проекта.

Техническое задание экспериментальным школам было разработано организаторами эксперимента.

II этап – собственно проектные работы, он включает в себя аналитическую и планировочную фазы.

В ходе *аналитической фазы* Группа разработчиков анализирует:

- проблему или проблемное поле в ситуации комплексного целеполагания проекта (при создании проекта на год или несколько лет);
- заинтересованные стороны (для поиска союзников в реализации проекта).

По итогам данной фазы составляется аналитический отчет.

В ходе *фазы планирования* происходит разработка проектной документации, включающей в себя:

- проблемное и целевое древо проекта (иерархию проблем, цели, задачи проекта, планируемые результаты, необходимые для решения поставленных задач, необходимые действия);
- основную идею проекта, содержащую способ решения проблем и его обоснование, теоретическое или эмпирическое;
- выбор стратегии осуществления проекта, этапы реализации, график реализации проекта;
- участников (ответственных исполнителей) проекта;
- ограничения и риски (факторы риска и ограничения, которые могут оказать негативное воздействие на реализацию проекта);
- мероприятия по обеспечению общественной поддержки проекта (политической, моральной, ресурсной);
- способы оценки результатов проекта (показатели реализации проекта);
- процедуру сбора данных о реализации проекта (документы, в которых будет фиксироваться ход выполнения проектных работ);
- управление проектом;
- логико-структурную схему (ЛСС) проекта: цели и задачи, показатели достижения, их измерение;
- списки мероприятий с указанием сроков, за которые ответственны участники реализации проекта.

Содержание проектной документации может существовать в различном формате и изменяться в зависимости от масштабов и содержания проекта.

Аналитическая фаза проектной деятельности экспериментальных школ основывалась на результатах констатирующего среза мониторинга здоровьесозидающей образовательной среды. Каждая школа получила результаты в наглядной форме (в виде диаграмм), которые содержали результаты одной школы и общие результаты всех экспериментальных школ по всем показателям мониторинга. Поэтому команда Службы здоровья могла выявить наиболее значимые для своего учреждения проблемы построения здоровьесозидающей образовательной среды⁴.

Анализ деятельности образовательного учреждения, предшествующей созданию Службы здоровья, позволяет школьной команде специалистов определить стратегию деятельности в будущем, четко определить ее цели и задачи. Разработка логико-структурной схемы определяет набор мероприятий для реализации каждой задачи, ожидаемые результаты и критерии оценки качества. Варианты разработанных целевых программ двух образовательных учреждений, имеющих разные стартовые возможности (ГОУ СОШ № 667

⁴ См.: Служба здоровья образовательного учреждения: мониторинг здоровьесозидающей образовательной среды: Учебно-методическое пособие / Под ред. М.Г. Колесниковой. – Вып. 3. – СПб.: СПбАПО, 2006. – 65 с.

Невского района и ГОУ СОШ №503 Кировского района), представлены в *приложении 7*. Распределение ответственности между организационными звеньями Службы здоровья позволяет школьной команде спланировать деятельность по реализации целевой программы. Пример календарного плана мероприятий на 2006-2007 учебный год, разработанный школьной командой Службы здоровья ГОУ СОШ № 280 Адмиралтейского района, представлен в *приложении 8*.

На этом планировочная фаза заканчивается, и проект вступает в фазу осуществления и завершения. В соответствии с технологией создания Службы здоровья в образовательном учреждении необходима подготовка участников образовательного процесса к построению здоровьесозидающей образовательной среды, которая также имеет свою структуру.

2.3. Подготовка участников образовательного процесса к построению здоровьесозидающей образовательной среды

В процессе организации Службы здоровья в образовательном учреждении возникают сложности, которые можно разделить на *объективные*, внешние по отношению к образовательному учреждению, и *субъективные*, внутренние, вполне реализуемые в психолого-педагогической деятельности. К внутренним факторам, безусловно, относится недостаточная готовность участников образовательного процесса к построению здоровьесозидающей образовательной среды.

Для повышения готовности педагогического коллектива, родителей и учащихся к построению здоровьесозидающей образовательной среды необходимо было решить следующие задачи:

- определить готовность участников образовательного процесса к здоровьесозидающей деятельности;
- организовать выработку новой миссии школы (определить создание здоровьесозидающей образовательной среды как приоритетное направление в развитии школы);
- преодолеть сопротивление педагогов нововведениям; создать психологический климат, установку на здоровьесозидающую деятельность;
- организовать просвещение участников образовательного процесса в области здорового образа жизни, здоровьесозидающих технологий через проведение тематических семинаров, проблемных деловых игр и т.п.;
- объединить педагогов во временные творческие коллективы по реализации здоровьесозидающей деятельности.

Особая роль в создании готовности участников образовательного процесса к здоровьесозидающей деятельности отводится администрации во главе с руководителем образовательного учреждения. Речь идёт о принятии и готовности включиться в построение здоровьесозидающей образовательной среды как директора школы, так и всего школьного коллектива в целом. Для

этого со всем педагогическим коллективом проводится подготовительная работа, основная цель которой – создать положительную мотивацию к новому виду деятельности. Наиболее удобной формой для такой работы является деловая игра.

Деловые игры – это вид деятельности в условиях искусственно созданных ситуаций, направленный на решение учебной (производственной, управленческой или др.) задачи. Специфической особенностью игры является возможность создать эмоциональный настрой, который повышает интерес педагогов к обсуждаемой проблеме, активизирует творческую деятельность, делает игру действенной и экономичной формой управления учебно-воспитательным процессом.

Условия для проведения педагогической деловой игры:

1. Наличие проблемы и цели, которую должен решить педагогический коллектив.

2. Наличие игровых ролей и назначение на них участников игры. Педагогический коллектив разбивается на несколько групп, в которых обсуждаемая ситуация обсуждается с разных точек зрения. Реальное различие интересов в педагогическом коллективе обеспечивается разными должностными статусами участников по отношению к рассматриваемым проблемам, субъективной позицией, различной ответственностью и др.

3. В зависимости от модификации деловой игры могут быть введены дополнительные роли: организационные позиции (организатор, координатор, интегратор, контролер, тренер); методологические позиции (методолог, критик, эксперт, проблематизатор и т. д.).

4. Соблюдение игровых правил и условий.

Общепринятые правила групповой работы:

- ничего из происходящего во время игры в плане личностных отношений внутри группы не должно выйти за рамки данной аудитории;
- даже самая маленькая идея способна улучшить существующую модель;
- во время обсуждения формулируйте основной вопрос и стремитесь дать ответ именно на этот вопрос, а не воспроизводить все свои знания;
- кратко высказывайте свою позицию, чтобы все успели высказаться в отведенное для дискуссии время;
- не критикуйте чужие идеи, старайтесь дополнять и развивать их.

Этапы деловой игры:

Первый этап – разработка (конструирование) игры:

- проводится диагностика состояния учебно-воспитательного процесса и определяется задача, которую намечается решить в игровом режиме;
- определяется проблема и название педагогического совета-игры;
- формулируется общая цель и задачи для групп и участников игры;
- составляется сценарий, конкретная педагогическая ситуация, в которой участникам игры предстоит имитировать свою деятельность соответственно

исполняемой роли;

- разрабатываются общие правила, а также инструкции для игроков и команд.

В т о р о й этап – введение в игровой процесс. Ведущий игры разъясняет слушателям ее цели и смысл, знакомит их с общей программой и правилами, распределяет роли, ставит перед исполнителями конкретные задачи, определяет временной регламент выступлений и длительность каждого этапа игры.

Т р е т ь и й этап – наиболее важный. Это сам процесс групповой игры, разыгрывание ситуаций и поиск решения внутри каждой группы. Работа в группе может представлять изучение информации по источникам, мозговой штурм, дискуссию, тренинг. Участники игры действуют соответственно принятым правилам и указаниям ведущего.

Ч е т в е р т ы й этап – межгрупповая дискуссия: выступления групп, защита идей, проектов, презентация позиций и т. д.

П я т ы й этап игры – подведение итогов, анализ и обобщение результатов. Он включает в себя выступление экспертов, принятие общего коллективного решения. При оценке игры эксперты (руководитель) особое внимание обращают на актуальность, реальность, экономичность, оптимальность и оригинальность решений.

Ш е с т о й этап представляет собой игровое последствие, перенос опыта мышления и деятельности из игры в реальную профессиональную деятельность, подведение резюме. Главное в игровом последствии – это то, что является социально-психологическим следствием участия в игре, эффект самодвижения, саморазвития учителя.

Во всех экспериментальных школах были проведены иницирующие семинары в форме деловой игры. Исходя из целей была выбрана одна из разновидностей деловых игр, направленных на создание мотивационной основы деятельности – *метод проблемного изложения*. В этом методе ведущий, прежде чем излагать материал, используя самые различные источники и средства ставит проблему, формулирует познавательную задачу, а затем, раскрывая систему доказательств, сравнивая различные точки зрения и подходы, показывает способ решения поставленной задачи. При этом участники как бы становятся свидетелями и соучастниками научного поиска. И в прошлом, и в настоящем такой подход широко используется там, где требуется вовлечь участников в новый для них процесс, где познавательные мотивы начинают играть решающую роль.

Метод проблемного изложения, предполагает реализацию следующих задач:

- 1) спровоцировать активное обсуждение вводимых нововведений;
- 2) создать необходимые условия для рефлексии участников, придерживающихся разных точек зрения;
- 3) создать соревновательную атмосферу среди участников, позволяющую с

разных сторон взглянуть на обсуждаемую проблему;

4) вызвать познавательный интерес к выступлению ведущего как нейтрального эксперта, излагающего необходимую информацию, запрос на которую спонтанно проявился в ситуации спора и конфронтации между группами с различными точками зрения;

5) создать положительную мотивацию на внедрение предлагаемого на обсуждение новшества, так как, как показывает опыт, частая причина неприятия кроется в неосведомлённости и недостатке информации у участников обсуждения.

В ходе проведения иницилирующих семинаров в экспериментальных школах были обсуждены некоторые аргументы «за» и «против» создания Службы здоровья образовательного учреждения. Примерный сценарий иницилирующего семинара в форме деловой игры, проведенного во всех экспериментальных школах, и варианты аргументов, возникающие в ходе проведения деловой игры, которые могут быть использованы в образовательном учреждении, создающем Службу здоровья, представлены в *приложении 9*.

Иницилирующие семинары позволяют педагогам сформировать мировоззренческую позицию о необходимости и возможности построения здоровьесозидающей образовательной среды в своем образовательном учреждении. Повышение готовности участников образовательного процесса к здоровьесозидающей деятельности обеспечивает также проведение обучающих семинаров для педагогов и родителей учащихся. Участие в эксперименте значительного количества специалистов из разных научных и образовательных учреждений Санкт-Петербурга позволило предложить экспериментальным школам выбор тематики обучающих семинаров (тематический план обучающих семинаров для педагогов и родителей учащихся в *Приложении 10*)⁵. В результате в каждой школе было проведено не менее трех семинаров по выбранной школой тематике. Возможность привлечения в школу специалистов высокой квалификации экспериментальные школы называют одним из значимых смыслов участия в эксперименте по созданию Службы здоровья образовательного учреждения.

2.4. Социальное партнерство и сетевое взаимодействие как ресурс конструирования здоровьесозидающей образовательной среды

В современных условиях развитие государственно-общественного управления образованием, включающее и расширение социального партнерства, рассматривается как одно из необходимых условий повышения качества образования. Государственно-общественное управление образованием –

⁵ Дидактические материалы к обучающим семинарам см. в сборнике:

Служба здоровья образовательного учреждения: Методическое обеспечение деятельности специалистов: Сборник методических материалов / Под ред. М.Г. Колесниковой. Вып. 2. – СПб.: СПбАПО, 2006. – 101 с.

это форма согласованного взаимодействия между государством и обществом в решении различных вопросов образования, связанных с возможностью ответственно и результативно влиять на образовательную политику, принятие управленческих решений, участие в выполнении ресурсобеспечивающих функций, создании здоровой социальной среды для учащихся. Социальное партнерство рассматривается как совместная, коллективно распределенная деятельность различных социальных групп, которая приводит к позитивным и разделяемым всеми участниками данной деятельности результатам [27].

Наиболее важным компонентом социального партнерства является выстраивание взаимоотношений с родителями учащихся (воспитанников). Социальное партнерство с родителями включает вовлечение их в здоровьесозидающую деятельность образовательного учреждения посредством участия в органах государственно-общественного управления (попечительский совет, родительский комитет), формирования активного родительского сообщества, использования профессионального и образовательного потенциала, культурного опыта родителей в реализации здоровьесозидающей деятельности образовательного учреждения.

Кроме того, необходимо выстраивать взаимодействие с существующими органами и организациями, деятельность которых непосредственно связана с решением проблем здоровья и развития участников образовательного процесса, а именно:

1) с органами городской законодательной и исполнительной власти, курирующими образование, здравоохранение, молодежную и социальную политику, и подведомственными им структурами:

- депутатами Комиссий по социальным вопросам, здравоохранению, науке и образованию Законодательного собрания Санкт-Петербурга;
- отделами (специалистами) Комитета по образованию; Комитета по здравоохранению; Комитета по культуре; Комитета по молодежной политике и взаимодействию с общественными организациями; Комитета по физической культуре и спорту; Комитета по природопользованию, охране окружающей среды и обеспечения экологической безопасности; ГУП социального питания; ГЦ санэпиднадзора; ГУП «Водоканал» и т.п.;
- отделами (специалистами) районных органов управления образованием и здравоохранением, НМЦ и ППМС-центрами, районными молодежными консультациями, социально-психологическими и кризисными службами и т.п.;
- профилактическими медицинскими учреждениями (санаториями, профилакториями и т.п.);

2) с научными и образовательными учреждениями города:

- образовательными учреждениями, способными обеспечить повышение квалификации и постдипломную подготовку кадров для Службы здоровья в образовательных учреждениях Санкт-Петербурга, научно-методическое сопровождение ее деятельности (СПБАПО, СПбМАПО, РГПУ им. А.И. Герцена, ГУФК им П.Ф. Лесгафта и др);

- научными учреждениями, коммерческими структурами и фирмами, разрабатывающими образовательные и оздоровительные технологии и программы;
 - городскими центрами, реализующими программы по отдельным направлениям деятельности Службы здоровья (ГЦ физической культуры, ГКДЦ «Ювента», СЗОЦ по профилактике и борьбе со СПИДом и др.);
- 3) с общественными организациями молодежной, образовательной, экологической направленности, оказывающими защиту и медицинскую, психологическую, наркологическую и социальную помощь детям и подросткам, реализующим профилактические программы, в том числе международными и межгосударственными;
- 4) с учреждениями системы дополнительного образования, учреждениями культуры в плане разработки и реализации совместных информационных и просветительских программ.

Важным направлением деятельности образовательного учреждения является также сетевое взаимодействие как способ паритетной взаимосвязи с другими образовательными учреждениями (ДОУ, школы, гимназии, лицеи) и учреждениями профессионального, в том числе медицинского образования (вузами, колледжами), реализующими здоровьесберегающие программы и проекты, создание ассоциаций образовательных учреждений, установление договорных отношений, привлечение их специалистов к работе со школьниками.

В рамках эксперимента складывались и развивались внешние связи образовательных учреждений, способствующие успешной реализации целевых программ по построению здоровьесозидающей образовательной среды.

Так, для школы № 455 Колпинского района потенциально полезные социальные партнеры и заинтересованные стороны – СПБАППО, Комитет по образованию, Комитет по здравоохранению, районные органы образования, ассоциации родителей, СМИ, учреждения дополнительного образования, учреждения Комитета по культуре и спорту, школьный комбинат питания, муниципальные власти, ЗАО «ИБОС», молодежный центр, психолого-педагогический центр. В рамках осуществления проекта школа № 539 Кировского района заключила договора с РМЦ и ДДЮТ Кировского района на работу специалистов с родителями, учащимися и учителями.

Более подробно опыт экспериментальных школ будет представлен в следующем разделе пособия.

РАЗДЕЛ 3. ОПЫТ СОЗДАНИЯ СЛУЖБЫ ЗДОРОВЬЯ В ШКОЛАХ, ИМЕЮЩИХ РАЗНЫЕ СТАРТОВЫЕ УСЛОВИЯ

3.1. Стартовые условия создания Службы здоровья в школах, участвующих в городском эксперименте

Школы, участвующие в городском эксперименте, имели разные стартовые возможности по построению здоровьесозидающей образовательной среды.

Так, школы № 280, 455 и 667 имели достаточно продолжительный опыт такой деятельности.

Школа № 455 Колпинского района в 2001–2005 уч. гг. осуществляла здоровьесберегающую деятельность в рамках федерального эксперимента по модернизации общего образования, что привело к следующим результатам:

- педагогический коллектив приобрел опыт инновационных изменений образовательного процесса;
- отработан механизм применения результатов единого психофизиологического мониторинга для коррекции образовательного процесса;
- педагогический коллектив приобрел опыт повышения квалификации и обсуждения опыта здоровьесберегающей деятельности на основе сетевого взаимодействия экспериментальных школ.

Школа № 280 Адмиралтейского района имеет многолетний опыт работы службы сопровождения образовательного процесса: в школе более 5 лет работает Центр индивидуального сопровождения развития ребенка, являющийся прообразом Службы здоровья. Кроме того, школа принимала участие в федеральном эксперименте по модернизации общего образования, т.е. имеет тот же опыт, что и школа № 455 Колпинского района. В результате в ОУ имеются благоприятные условия для создания Службы здоровья на основе предыдущего опыта здоровьесберегающей деятельности

Школа № 667 Невского района также имеет многолетний опыт работы в области обеспечения здоровья учащихся, в том числе и опыт ОЭР. С начала существования школы в ней реализуется комплексная работа по обеспечению здоровья учащихся:

- спортивно-оздоровительное направление (спортивные классы с 1998 г.);
- дополнительное образование учащихся (Центр дополнительного образования с 2001 г.);
- образование в области здоровья и здорового образа жизни (уроки валеологии с 1998 г.);
- повышение готовности педагогов к здоровьесберегающей деятельности (методическая тема «Современный урок и здоровье ребенка» с 2001 г., районная ОЭР по теме «Здоровьесберегающая деятельность педагога» с 2003 г.).

В результате при отсутствии дополнительных материальных возможно-

стей педагогический коллектив школы приобрел повышенный уровень готовности к здоровьесберегающей деятельности и четко сформированный запрос к созданию школьной Службы здоровья.

В школе № 503 Кировского района реализуется внутришкольный проект «Привлекательная школа», базовым компонентом которого является введение дополнительных образовательных услуг. Эта школа включила направление обеспечения здоровья учащихся в единый проект развития школы. В школе имеется дополнительное оборудование и реализуются здоровьесберегающие образовательные программы (кабинет БОС, Центр досуга и т.п.). Педагогический коллектив более подготовлен к здоровьесберегающей деятельности.

Школа № 277 Кировского района – участник районного эксперимента «Использование информационных технологий в начальной школе». В процессе этой ОЭР педагогический коллектив приобрел некоторую степень готовности к инновационным изменениям образовательного процесса.

Школа №539 Кировского района не имела опыта опытно-экспериментальной работы, в том числе в области обеспечения здоровья учащихся.

Каждая экспериментальная школа анализировала опыт своей деятельности по созданию Службы здоровья в 2005–2006 учебном году. Ниже представлено описание опыта нескольких образовательных учреждений, имеющих разные стартовые возможности.

3.2. Создание Службы здоровья в школах, имеющих многолетний опыт деятельности по сохранению и укреплению здоровья учащихся

Школа № 455 Колпинского района, ставшая победителем ПНП «Образование» 2006 года, давно принимает активные меры по сохранению здоровья учащихся. Школа накопила определенный опыт в разработке методических и организационно-педагогических основ создания здоровьесохраняющей образовательной среды в современной российской школе в условиях отработки моделей предпрофильного и профильного обучения.

Наряду с имеющимся положительным опытом участия школы в экспериментальной деятельности другой стартовой особенностью школы является реализация образовательной программы повышенного уровня для школ с углубленным изучением отдельных предметов. Учебный план с максимально допустимой учебной нагрузкой для учащихся требует от педагогического коллектива поиска и применения организационных условий и педагогических технологий, направленных на снижение физического и психоэмоционального утомления школьников.

В педагогическом плане достижение нового качества образования – это ориентация образования на усвоение обучающимися не только определенной суммы знаний, но и на развитие его личности, его познавательных и со-

зидательных способностей. Школа должна формировать новую систему универсальных знаний, умений, навыков, а также опыт самостоятельной деятельности и личной ответственности обучающихся, то есть современные ключевые компетенции, что и определяет новое содержание образования. Коллектив школы в течение нескольких лет активно участвовал в проекте «Чтение и письмо для развития критического мышления», поэтому участие в поиске механизмов модернизации содержания образования является естественным и закономерным.

Предметом особой заботы и гордости является работа педагогического коллектива по созданию полноценных учебно-методических комплексов в кабинетах. На протяжении многих лет педагоги совместно с администрацией последовательно осуществляют работу по развитию средств обучения. В школе появились компьютерные классы, которые в последние годы пополнились компьютерами нового поколения, для младших школьников оборудован малый спортивный зал, увеличилось число кабинетов английского языка.

Более 10 лет в школе проводится «Час здоровья» (активные прогулки во время всего учебного года на пришкольной территории для учащихся начальной школы). «Час здоровья» проводится на третьем уроке, что позволяет решить проблему недостаточного пребывания на свежем воздухе и является общеукрепляющим мероприятием, а также способствует снятию психологической и мышечной напряженности, которая часто наблюдается у учащихся начальных классов и может быть объяснена психофизиологическими особенностями возраста. Кроме того, педагоги системно используют большое количество разнообразных физкультминуток.

Для всех учащихся школы ежемесячно проводится День здоровья. Очень интересно в школе проходит Всероссийский День здоровья детей. К этому празднику готовятся заранее. Проводятся родительские собрания, на которых дополнительно обсуждаются вопросы, связанные с проблемой сохранения здоровья детей. С помощью службы сопровождения анализируется состояние физического и психологического здоровья учащихся школы, тенденции в изменении состояния здоровья в зависимости от возраста учащихся, реализуемой образовательной программы, времени года, режима школы. Всероссийский День здоровья детей наполнен спортивными мероприятиями (соревнованиями, эстафетами, показательными занятиями групп ЛФК), проводятся игры по станциям («Путешествие в страну доктора Айболита», «Здоровый образ жизни»), конкурсы плакатов и рисунков («Как сберечь свое здоровье», «Жизнь без наркотиков», «О вредных привычках»). Также в этот день проводятся беседы о здоровье («Как не заболеть когда другие болеют», «Мы и наши привычки: правила рационального питания», «Человек и наркотики»). В конце Дня здоровья подводятся итоги, определяется круг проблем, которые необходимо решать в следующем учебном году.

При поступлении в первый класс проводится анализ медицинских карт, который позволяет определить соматически ослабленных учащихся. Таким детям предлагается обучаться в филиале школы на базе бывшего детского сада, где созданы условия для максимально щадящего перехода в начальную школу. Обучение на базе филиалов включает в себя ряд преимуществ. В частности, для учащихся первых классов созданы условия, приближенные к пребыванию в детском саду (классы, в которых есть место для игровой деятельности во время перемен, отдельная игровая площадка для прогулок во время Часа здоровья, отдельный спортивный зал), что позволяет облегчить и сократить адаптационный период. Постепенно эти условия изменяются и к концу обучения в начальной школе они максимально приближаются к условиям пребывания в основной школе.

Воспитатели групп продленного дня также поддерживают систему работы по здоровьесбережению. Нагрузка детей во второй половине дня распределяется с учетом учебной нагрузки. В зависимости от ситуации учащимся предлагаются игры, дыхательная гимнастика, прогулки.

Экзаменационный стресс очень сильно отражается на здоровье учащихся. Поэтому уже много лет ученики школы принимают участие в играх «Дебаты» и «Что? Где? Когда?», а, начиная с 2003 года – в проектно-исследовательской деятельности. Подобные проекты позволяют ученикам средней и старшей школы самоактуализироваться, проявить свои деловые, креативные и коммуникативные способности, подготовиться к экзаменам и исследовательской деятельности на дальнейших этапах обучения, что в свою очередь, позволяет снизить негативное влияние экзаменационного стресса.

В школе действует психолого-педагогическое сопровождение учащихся, ведется диагностика, которая позволяет выявить соматически ослабленных детей и вовремя обратить на них внимание; проходят тематические родительские собрания и педсоветы. Ведется работа с учащимися школы с целью профилактики зависимого поведения и пропаганды здорового образа жизни; для этого проводятся беседы, экскурсии и походы.

Школа отмечает *наиболее значимые результаты первого этапа опытно-экспериментальной работы:*

1. Корректировка деятельности педагогического коллектива в соответствии с основными направлениями ОЭР и поставленными задачами заключалась в усовершенствовании системы управления образовательным учреждением, выразившемся в создании новой структуры – Службы здоровья.

2. Качественные изменения в педагогическом коллективе позволили выйти на создание в школе внутренней нормативной базы, предметными результатами которой являются:

- комплексная программа развития школы;
- образовательная программа, реализуемая в школе;
- положение о педагогическом совете;
- положение о методическом совете школы;

- положение о творческой группе;
- положение о Службе здоровья;
- функциональные обязанности специалистов службы здоровья.

3. Качественный рост педагогического коллектива школы позволил осуществить диагностику предметных и личностных достижений учащихся, достижений педагогов школы. В процессе диагностики отслеживались:

- комфортность создаваемой школьной среды для всех участников образовательного процесса;
- эффективность создаваемых линий преемственности между начальной и основной школой, основной и полной средней школой.

Результаты диагностики свидетельствуют о наметившейся устойчивой тенденции к расширению поля личностных и предметных достижений учащихся школы. Повысилось качество творческих работ учащихся школы, представленных на предметных олимпиадах, следствием чего явилось возрастание количества победителей и призеров районных и городских туров олимпиад. Наметилась тенденция роста предметных достижений (прежде всего, формирование интеллектуальных операций критического мышления), что отмечено в результатах самооценки школы. Эта тенденция достаточно четко выражена в таких предметных областях как «филология», «математика», «естественные науки».

Получение адекватных и полных результатов диагностики стало возможно в результате создания и функционирования психолого-диагностического центра, являющегося составной частью Службы здоровья. Существование центра сделало возможным индивидуальное отслеживание адаптации, степени комфортности и уровня конфликтности каждого ученика в школе. Это создало предпосылки для более эффективного проектирования учебно-воспитательного процесса в школе. Все данные в достаточной степени отражены в документах школьного психолога.

Результаты диагностики личностных достижений педагогического коллектива школы показали рост заинтересованности в проведении ОЭР среди подавляющего большинства педагогов школы. Это выразилось в участии учителей школы в обучающих семинарах, активной помощи и непосредственном участии при подготовке и проведении районных семинаров. В 2005–2006 учебном году в школе были проведены следующие семинары: «Разностороннее развитие личности на основе индивидуального и дифференцированного подходов», «Мотивация и стимулирование в процессе обучения», «Роль и формы домашних заданий в развитии творческих способностей учащихся и ликвидации учебных перегрузок», «Формирование навыков самоанализа и самоконтроля у учащихся в процессе обучения».

Также продолжилось традиционное ежегодное проведение семинаров для педагогического сообщества района и города: «Педагогические условия осуществления преемственности в обучении при переходе из начальной

школы в основную», «Компетентностный подход к оценке качества образования».

4. Наблюдение в ходе проведения школьных, районных и городских семинаров показало, что значительно возросла профессиональная компетентность учителей, что выразилось в росте педагогической осведомленности, грамотности на уровне проектирования учебного процесса, увеличению способности к критическому осмыслению результатов своей деятельности. Это явилось результатом как сложившейся в школе системы методической работы с учителями, так и обучение педагогов в системе обучения СПБАП-ПО. В 2005–2006 учебном году пройдена одногодичная курсовая переподготовка специалистов Службы здоровья, получены свидетельства.

5. Проведен констатирующий срез мониторинга здоровьесозидающей образовательной среды, в ходе которого был выявлен ряд проблем, требующих решения в предстоящем учебном году:

- недостаточное внимание педагогов к проблеме сохранения и укрепления собственного здоровья;
- недостаточный уровень грамотности педагогов в области здоровьесбережения;
- высокий уровень тревожности школьников при переходе на новую ступень обучения;
- более высокий уровень заболеваемости школьников по сравнению с другими школами города;
- низкий охват питанием в столовой старшеклассников.

6. На основе анализа результатов мониторинга и предшествующей Деятельности школы разработана целевая программа деятельности Службы здоровья на 2006-2009 уч.гг.

7. Разработана система Дней здоровья, классных часов.

8. Организованы занятия по технологии БОС–Дыхание.

В ГОУ СОШ № 280 им. М.Ю. Лермонтова с 1999 года в рамках городского проекта «Школа равных возможностей» существует центр индивидуального сопровождения развития ребенка. В штат центра входят: врач-педиатр, медсестра, педагоги-психологи, социальный педагог, учитель дефектолог, учитель логопед, инструктор ЛФК. Центр представляет собой системообразующую структуру, которая объединяет всех участников учебно-воспитательного процесса – учащихся, педагогов, родителей.

Работа центра осуществляется на основе разработанных программ «Школа и здоровье», «Школа–Ребёнок–Семья». В основе деятельности центра лежат показатели уровня физического, психического и социального компонентов здоровья. На основе этих показателей разрабатывается система индивидуальной и групповой работы с педагогами, учащимися и их родителями.

Медицинские данные являются ориентиром для выработки мероприятий, способствующих укреплению здоровья и физического развития – аэро-

фитотерапия, ультрафиолетовое облучение носоглотки, ультразвуковые ингаляции, аэроионизация воздуха, уроки физкультуры, ритмики, хореографии.

Данные психологической диагностики позволяют разрабатывать планы групповых и индивидуальных коррекционно-развивающих занятий с психологом и дефектологом, выявляют учащихся, нуждающихся в психологической помощи и поддержке. Основное внимание уделяется учащимся начальных классов, с которыми первоначально проводится диагностика, а затем составляется паспорт здоровья класса, с отражением уровней физического и психического развития, социального состояния, данных логопедического обследования и рекомендациями для учителей и родителей. В основном и среднем звеньях образования такая работа проводится по запросу классного руководителя, педагогов, администрации, родителей. Также проводятся уроки психологии по группам один раз в неделю в соответствии с программой и учебным планом. Уроки в 5-х классах направлены на формирование представлений об изучаемом предмете, самопознание и развитие основных психических процессов. Для работы используется программа Е. Смирновой «Самопознание». Уроки в 7-х классах направлены на развитие навыков самопознания и общения. Учащиеся знакомятся с понятием «конфликт», изучают основные психические функции человека, овладевают навыками регулирования конфликтов. На уроках в 9-х классах используется программа Л.Ф. Шеховцовой «Основы выбора профессии», осуществляется работа по профессиональной ориентации учащихся, определению профессиональных интересов и склонностей. Также осуществляется наблюдение за учащимися в процессе обучения.

Индивидуальные беседы и консультации проводятся по запросу учащихся, родителей, классных руководителей и учителей.

Вовлечение учащихся в систему дополнительного образования позволяет включать детей в активную социальную деятельность, развивать коммуникативные умения, формировать социальные, общекультурные компетентности.

Сотрудники центра являются победителями и лауреатами конкурсов педагогического мастерства. Школа – участница «Всероссийского образовательного форума – 2005», два года подряд – лауреат городского конкурса «Формирование здорового образа жизни у школьников».

В 2005–2006 учебном году в школе на базе центра индивидуального сопровождения развития ребенка была создана Служба здоровья. В состав Службы здоровья вошли: зам. директора по УВР, педагог-психолог, врач-педиатр, медсестра, учитель физкультуры, учитель информатики, социальный педагог, педагог ОБЖ, классные руководители.

Было разработано Положение о деятельности Службы здоровья в школе, функциональные обязанности специалистов Службы здоровья и проект договора о взаимодействии образовательного учреждения с поликлиникой.

В феврале 2006 г. на базе школы проведен семинар «Преемственность экспериментальной деятельности школы по созданию здоровьесозидающей образовательной среды» для специалистов других экспериментальных школ, где сотрудники Службы представили свой опыт работы, педагоги школы провели открытые уроки с использованием инновационных образовательных технологий.

В январе-апреле 2006 г. специалисты Службы провели констатирующий срез мониторинга здоровьесозидающей образовательной среды: анкетирование учащихся, родителей и педагогов. По итогам мониторинга прошли тематические родительские собрания, разработаны рекомендации по организации режима дня учащихся для родителей и педагогов, по организации режима питания и т.д.

В рамках эксперимента проведены семинары для педагогов школы с целью повышения их готовности к здоровьесозидающей деятельности с участием В.А. Ананьева, д.пс.н., профессора, зав. кафедрой медицинской психологии РГПУ им. А.И. Герцена, на тему «Саморегуляция педагога» и Р.С. Бондаревской, зав. центром профилактики зависимого поведения СПбАППО, на тему «Компьютерная и игровая зависимости, факторы риска и факторы защиты в возникновении зависимого поведения».

В период с декабря 2005 года по июнь 2006 года сотрудники Службы повышали квалификацию в СПбАППО по образовательной программе «Служба здоровья: Подготовка кадровой, функциональной и организационной структуры».

Все специалисты Службы здоровья активно работали в своих организационных звеньях с целью повышения уровня образования и сохранения и укрепления здоровья всех участников образовательного процесса. Работа специалистов строилась в соответствии с утверждёнными планами, тематикой проведения родительских собраний и психолого-медико-педагогических консилиумов.

Медицинскими работниками проведены курсы аэрофитотерапии, ультрафиолетового облучения носоглотки, ультразвуковых ингаляций, аэроионизации воздуха. Регулярно ведется работа с медицинскими документами, осуществляется контроль за своевременным посещением учащимися врачей-специалистов, соблюдением режима прогулок групп продленного дня. С учащимися начальных классов проводятся занятия ЛФК, просветительская работа. В результате проведённых мероприятий отмечено снижение количества простудных заболеваний, дней пропущенных по болезни, снижение острых и хронических заболеваний. Уменьшилась доля детей, состоящих на диспансерном учёте, в том числе и тубинфицированных. Произошло приближение к возрастным нормам физического развития и физической подготовки учащихся.

Социальным педагогом составлена социально-педагогическая характеристика состава учащихся. Проведена работа с трудными семьями, с опекае-

мыми детьми, беседы с учащимися и родителями. Оказывалась поддержка детям, состоящим на учёте в ОДН, осуществлялся контроль посещаемости и успеваемости. Проведённые мероприятия позволили обеспечить психологический комфорт в школе, профилактику безнадзорности и правонарушений, профилактику травматизма. Были обеспечены льготами нуждающиеся категории учащихся.

Педагогами-психологами были проведены диагностика и анкетирование учащихся, учителей, родителей. Проводились индивидуальные консультации с учащимися, педагогами, родителями, коррекционно-развивающие занятия с учащимися начальной школы с психологом и дефектологом, коррекционные занятия с логопедом. В средних и старших классах велись уроки психологии. Посещались уроки учителей-предметников. Проведены психолого-медико-педагогические консилиумы. По итогам первого года работы можно отметить улучшение психологического климата, повышение психологического комфорта в образовательном процессе. Были решены проблемы развития познавательных процессов, повышения уровня успешности; обеспечена адаптация; сформирована учебная мотивация; подобраны оптимальные образовательные маршруты; успешно решены проблемы с использованием полученных рекомендаций.

Учителями физкультуры разработаны динамические перемены и физкультминутки. Организована деятельность спортивных кружков и секций. Индивидуализированы спортивные нагрузки на занятиях по физической культуре в соответствии с группой здоровья учащихся. Проведены спортивные соревнования различного уровня: турнир по баскетболу среди школьных команд, турнир по мини-футболу, районная легкоатлетическая эстафета и т.д. Организованы туристско-краеведческие выезды на осенних и весенних каникулах в п. Лосево на турбазу «Лена», туристические слёты в п. Орехово, летние лодочные походы по р. Вуоксе. В результате достигнуто повышение двигательной активности учащихся, повышен интерес к урокам физической культуры, формируется активное отношение к здоровому образу жизни.

Учителем информатики осуществлен сбор и ввод данных констатирующего среза мониторинга здоровьесозидающей образовательной среды. Обеспечено проведение уроков по технологии БОС–Дыхание. Оказана помощь в обучении учащихся и педагогического коллектива новым информационным технологиям, направленным на обучение здоровому образу жизни (Интернет-технологии для преподавателей предметников, создание дистанционных уроков, создание презентаций). Формируется медиатека, на различных предметах используется мультимедийный проектор с целью задействовать максимально возможное число каналов восприятия. Это позволяет использовать данные мониторинга для сравнительного анализа, использовать учителями предметниками инновационные компьютерные технологии, способствующие повышению уровня образования.

Классными руководителями проведены тематические классные часы. Организованы экскурсии, работа с родителями, сбор и анализ данных мониторинга здоровья. Ведётся просветительская работа с учащимися по формированию активного и ответственного отношения к своему здоровью и здоровому образу жизни. Так, сотрудниками Службы здоровья выпущены стенгазеты для учащихся следующей тематики: «Физкультура и здоровье», «Принципы рационального питания», «Витамины», «Семь вопросов о птичьей гриппе», «Осторожно, гепатит!», «Как правильно готовиться к экзаменам» и т. д. В результате повышается уровень образованности учащихся, формируется ответственное отношение к здоровью у учащихся и их родителей, обеспечивается успешность обучения.

Заместителем директора по УВР – руководителем Службы здоровья обеспечена оптимальная расстановка кадров, организована и скоординирована работа всех специалистов Службы здоровья в ОУ. Осуществляется развитие внешних связей (см. раздел 2.3.). Подготовлен и проведен констатирующий срез мониторинга, разработаны рекомендации по содержанию и структуре анкет мониторинга. Создана целевая программа деятельности Службы здоровья в ОУ. Удалось достигнуть повышения интереса педагогов, учащихся и родителей к здоровому образу жизни. Осуществляется взаимодействие сотрудников Службы здоровья со всеми участниками образовательного процесса.

3.3. Создание Службы здоровья в школе, не имеющей опыта инновационной деятельности

В рамках экспериментальной работы по созданию Службы здоровья в 2005–2006 учебном году в **ГОУ СОШ № 539 Кировского района** создано и утверждено положение о Службе здоровья. Все специалисты Службы здоровья прошли обучение на базе СПБАППО. С декабря по май 2006 г. специалисты Службы здоровья школы посетили четыре обучающих семинара, подготовили и провели на базе школы семинар для специалистов Службы здоровья экспериментальных школ, на котором участники познакомились с возможной формой проведения Дня здоровья. В экспериментальных классах был проведен констатирующий срез мониторинга, на основе которого были определены основные проблемы построения здоровьесозидающей образовательной среды школы и способы их решения (табл. 4).

Все педагоги ознакомлены с результатами мониторинга, проведена предварительная работа с родителями учащихся, участвующих в эксперименте. Для планирования дальнейшей совместной работы проведены родительские собрания (сначала по классам, а потом общие). В результате родители учащихся не только получили информацию том, чем занимается Служба здоровья, но и приняли решение о своем участии в проекте. Для родителей на базе школы прошли тематические семинары с привлечением специа-

листов НИИПНИ им. В.П. Бехтерева, специалиста по рациональному питанию. В помощь классным руководителям разработан план тематических родительских собраний и тематических классных часов, в котором учтены возрастные психологические особенности школьников и наиболее часто встречающиеся вопросы родителей.

Таблица 4

Основные направления работы Службы здоровья в ГОУ СОШ № 539

<i>Специалист</i>	<i>Направления работы Службы здоровья</i>	<i>Проблемы школы</i>
Руководитель Службы здоровья	<ul style="list-style-type: none"> • Смотры учебных помещений: целевое использование государственных средств, привлечение спонсоров; • анализ учебного расписания, дополнительных занятий школьников, дозировки домашних заданий; • выработка методических рекомендаций родителям, ученикам, учителям по организации здорового образа жизни; • координация деятельности специалистов Службы по вопросам образования учителей, родителей, учащихся; • координация работы служб дополнительного образования; • координация взаимодействия родителей, учителей, учащихся и специалистов Службы здоровья. 	<ul style="list-style-type: none"> • Большое количество детей с низкой школьной мотивацией; • высокий уровень школьных перегрузок, суммарной недельной нагрузки;
Физкультурно-оздоровительное оргзвено	<ul style="list-style-type: none"> • Подбор методик и обучение педагогов проведению физминуток, динамических перемен, утренней зарядки; • проведение спортивных мероприятий с привлечением педагогов и родителей; • организация занятий по АФК; • улучшение материально-технической базы спортивного зала. 	<ul style="list-style-type: none"> • недостаточная готовность учащихся к здоровому образу жизни;
Психологическое оргзвено	<ul style="list-style-type: none"> • Разработка обследования классов, выявления запросов и проблем учащихся; • консультирование учителей, родителей, учащихся; • повышение психологической грамотности учителей, учащихся, родителей; • работа с проблемными семьями. 	<ul style="list-style-type: none"> • отсутствие системной работы школы по сохранению и укреплению здоровья
Социально-педагогическое оргзвено	<ul style="list-style-type: none"> • Координация служб социальной поддержки всех субъектов ОУ (ОДН, ПНД, РМПК, КДН, судов, поликлиник, муниципальных советов); • правовое сопровождение учащихся; • консультирование учащихся, родителей, учителей по вопросам социальной поддержки; • информационная поддержка по социальным вопросам 	<ul style="list-style-type: none"> • низкая двигательная активность уча-

Специалист	Направления работы Службы здоровья	Проблемы школы
Валеологическое оргзвено	<ul style="list-style-type: none"> •Диагностика по вопросам эмоционального состояния; •проведение обучения по вопросам саморегуляции, снятия психологического напряжения; •привлечение специалистов узкого профиля для проведения отдельных занятий с учащимися, педагогами, родителями; •оборудование кабинета релаксации 	
Медицинское оргзвено	<ul style="list-style-type: none"> •Санитарно-гигиеническое просвещение учеников, родителей, учителей; •медицинская профилактика; •организация фитобара; •витаминоизация учащихся 	
Информационно-технологическое	<ul style="list-style-type: none"> •Компьютерная поддержка школьных проектов; •подготовка и распечатка материалов к занятиям других специалистов Службы здоровья; •подготовка и тиражирование наглядных материалов (листовки, бюллетени) •анализ результативности всех мероприятий, техническая поддержка мониторинга 	

Материалы экспериментальных школ свидетельствуют о том, что создание Службы здоровья в школе имеет свою специфику в зависимости от стартовых возможностей школы. Школы, имеющие многолетний опыт деятельности в области сохранения и укрепления здоровья учащихся, при создании Службы здоровья продолжают эту работу на качественно новом организационном уровне. Школы, начинающие «с нуля», выстраивают работу по построению здоровьесозидающей образовательной среды преимущественно на основе выявления и анализа проблем образовательного учреждения. В то же время разработанная в эксперименте технология создания Службы здоровья и научно-методическое сопровождение ее деятельности позволяет в значительной степени выравнивать стартовые возможности образовательных учреждений.

Заключение

Анализ полученного в ходе городского эксперимента опыта показал, что создание и функционирование Службы здоровья в образовательных учреждениях Санкт-Петербурга реально и возможно. Экспериментальные школы готовы к определенному уровню трансляции полученного опыта: так, на созданном в ходе эксперимента динамическом веб-сайте «Служба здоровья образовательных учреждений», расположенном по адресу <http://szou.webmerit.ru>, возможно взаимодействие со всеми участниками проекта, размещен график открытых мероприятий экспериментальных школ по предъявлению опыта деятельности Службы здоровья.

Представленные в учебно-методическом комплекте материалы прошли обсуждение на городской научно-практической конференции «Создание Службы здоровья в образовательных учреждениях Санкт-Петербурга» (17.11.2006 г., СПбАПО), в которой приняли участие 279 представителей образовательной системы из всех районов города. На конференции был выявлен высокий уровень готовности образовательных учреждений города к применению опыта экспериментальных школ. Анкетирование участников конференции показало, что только 16,8% респондентов не готовы к созданию Службы здоровья в своем образовательном учреждении; 20% респондентов полагают, что они готовы к созданию Службы здоровья; 53,3% нуждаются для этого в определенной поддержке.

Эти данные свидетельствуют о том, что создание и функционирование Службы здоровья в образовательных учреждениях Санкт-Петербурга требует определенных условий как внутри образовательного учреждения, так и в региональной системе образования.

Во-первых, в образовательном учреждении необходимо наличие специалистов определенной квалификации (медицинский работник, педагог-валеолог или педагог-организатор по ОБЖ, педагог-психолог, социальный педагог, учитель физической культуры, учитель информатики). В то же время опыт экспериментальных школ показал, что квалификация специалистов образовательного учреждения может быть эффективно повышена в процессе реализации образовательной программы подготовки команды Службы здоровья в учреждении постдипломного педагогического образования. Исключение составляет не имеющий собственной квалификации педагог-валеолог, которому необходима переподготовка по направлению «Педагогика здоровья».

Кроме того, для включения в единый мониторинг здоровьесозидающей образовательной среды учреждение должно иметь соответствующую техническую базу (лучше всего – компьютерный класс с широкополосным выходом в Интернет). Стоит отметить, что наличие такой базы к концу 2007 г. в каждом образовательном учреждении является одним из направлений приоритетного национального проекта «Образование». Для осуществления мо-

нитинга на промежуточном этапе в экспериментальных школах, не имеющих выхода в Интернет, применяется вариант электронных форм в формате Excel, позволяющий локально собирать и переносить данные.

Эксперимент показал также, что для эффективного создания и функционирования Службы здоровья в образовательных учреждениях Санкт-Петербурга необходимо централизованное научно-методическое и ресурсное сопровождение с целью:

- дальнейшего нормативно-правового регулирования деятельности Службы здоровья;
- научно-методического и технологического обеспечения мониторинга здоровьесозидающей среды;
- подготовки и повышения квалификации специалистов;
- обеспечения сетевого взаимодействия команд и специалистов Служб здоровья образовательных учреждений;
- обеспечения управления и координации здоровьесозидающей деятельности образовательных учреждений.

Распространение Службы здоровья в образовательной системе Санкт-Петербурга, дальнейшая координация деятельности межведомственных и междисциплинарных структур, занимающихся проблемами здоровья субъектов образовательного процесса, расширение образовательных и оздоровительных услуг в образовательных учреждениях, внедрение в образовательный процесс инновационных технологий, способствующих раскрытию творческого потенциала детей, повышению учебной мотивации и достижению высокого качества образования, требует создания городского координационного центра.

Литература

1. *Ананьев В. А.* Введение в психологию здоровья. – СПб., 1998.
2. *Безносков С.П.* Профессиональная деформация личности. – СПб.: Речь, 2004.
3. *Брехман И.И.* Валеология: наука о здоровье. – М., 1990.
4. *Буслаева Е.М., Пушкарева Н.В., Елисеева Л.В.* Шпаргалка по управлению образовательными системами. – М., 2005.
5. *Вайнер Э.Н.* Методология и практика формирования безопасной здоровьесберегающей образовательной среды. – Липецк, 2004.
6. *Васильева Н.В., Колбанов В.В., Колесникова М.Г.* Валеологический анализ // Воспитательный потенциал Санкт-Петербургского образования: Аналитический отчет. – СПб., 2003. – С. 286–310.
7. *Зайцев Г.К.* Валеология. Культура здоровья: Книга для учителей и студентов педагогических специальностей. – Самара, 2003.
8. Здоровьесберегающее сопровождение воспитательно-образовательного процесса. Часть 1. Здоровьесберегающая среда в образовательном учреждении / Под науч. ред. Э.М. Казина. – Кемерово, 2005.
9. *Казин Э.М., Блинова Н.Г. и др.* Основы индивидуального здоровья человека. – М., 2000.
10. *Кальней В.А., Матвеева Т.М., Мищенко Е.А., Шишов С.Е.* Структура и содержание проектной деятельности // Стандарты и мониторинг в образовании. – 2004. – №4–6.
11. *Климов Е.А.* Психология профессионала: Избранные психологические труды. – М., 2003.
12. *Колбанов В.В.* Валеология. – СПб., 1998.
13. *Колбанов В.В., Колесникова М.Г. и др.* Валеологический аспект // Школьное образование Санкт-Петербурга. Аналитический отчет. – СПб., 2001. – С.178–219.
14. *Колесникова М.Г.* Валеологический аспект выполнения государственных образовательных стандартов // Выполнение государственных образовательных стандартов в учреждениях общего образования Санкт-Петербурга: Аналитический отчет. – СПб., 2005. – С. 291–319.
15. *Кудрявцев Д.В., Григорьев Л.Ю., Горелик С.Л.* Об одном подходе к целевому проектированию организационных систем // Эмитент. Существенные факты. События и действия. – 2002. – №3. – С. 25-33.
16. *Кузьмина Н.В.* Профессионализм личности преподавателя и мастера производственного обучения. – М., 1990.
17. *Мескон Л.М., Альберт М., Хелоури Ф.* Основы менеджмента / Пер. с англ. – М., 1992.
18. Методика комплексной оценки и организация системной работы по сохранению и укреплению здоровья школьников: Методические рекомендации / Под ред. М.М. Безруких, В.Д. Сонькина. – М., 2003.

19. *Митина Л.М.* Психология развития конкурентоспособной личности. – М., 2003.
20. *Нагавкина Л.С., Татарникова Л.Г.* Валеологические основы педагогической деятельности: Учебно-методическое пособие. – СПб., 2005.
21. *Паркер Г.* Формирование команды. – СПб, 2002.
22. Петербургская школа: проблемы и поиски. Из опыта работы школ-лабораторий. – СПб., 2001.
23. Психологическая помощь // Комитет по образованию Правительства Санкт-Петербурга. – <http://www.kobr.spb.ru/psich/>
24. Психология труда: Учебник для студентов вузов / Под ред. А.В. Карпова. – М., 2003.
25. Разработка проектов для системы образования: Методическое пособие / Автор–составитель С. И. Гортинская. – СПб., 2005.
26. *Рубинштейн С.Л.* Человек и мир // Рубинштейн С.Л. Бытие и сознание. Человек и мир. – СПб., 2003. – С. 282-426.
27. *Светенко Т.В., Галковская И.В., Яковлева Е.Н.* Стратегический план развития школы в условиях изменений: Учебное пособие. – М., 2005.
28. Современные технологии оздоровления детей и подростков в образовательных учреждениях: Пособие для врачей / Под ред. В.Р. Кучмы. – М., 2002.
29. Состояние и перспективы валеологической службы образовательной системы Санкт-Петербурга. Материалы научно-практического семинара. – СПб., 2000.
30. *Фонарев А.Р.* Развитие личности в процессе профессионализации // Вопросы психологии. – 2004. – №6. – С.72–76.
31. *Фопель К.* Создание команды. – М., 2002.
32. Школа здоровья: Реализация здоровьесберегающих технологий в образовательных учреждениях / Федер. целевая программа «Дети-сироты»; Под общей ред. И.В. Кузнецовой. – М., 2003.

ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение 1

ОПЫТ СОЗДАНИЯ ВАЛЕОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЕ САНКТ-ПЕТЕРБУРГА

Сигналом о необходимости создания Службы здоровья в структуре региональной образовательной системы послужили отрицательные тенденции в состоянии здоровья детей и подростков на протяжении их школьного обучения. Модель этой службы в виде отдельных звеньев прошла стадию апробации 10 лет назад, но выводы из этого опыта не нашли эффективных управленческих решений.

Замысел создания школьной Службы здоровья впервые был реализован кафедрой валеологии Санкт-Петербургского университета педагогического мастерства (Академии постдипломного педагогического образования в настоящее время).

Быстрое развитие теоретических основ валеологии потребовало поиска и разработки практических приемов и методов формирования, сохранения и укрепления индивидуального здоровья. Эти направления валеологии, получившие название валеопрактики [2], особенно важными оказались для развития детей и подростков, т.е. на тех стадиях онтогенеза, когда организм человека наиболее чувствителен ко всем воздействиям среды и наиболее способен к выработке новых приспособительных реакций. Валеопрактика как составная часть валеологии вошла в структуру и содержание общего образования. Способствовало этому и развитие гуманистических тенденций в образовании, которое оказалось невозможным без учета валеологического аспекта педагогической деятельности [5]. Появилось новое понятие «валеологическое образование», означающее систему образовательных мер, направленных на формирование валеологического мышления и здорового образа жизни человека. Одной из организационных основ валеопрактики стала *валеологическая служба* образовательных учреждений [1, 4, 6].

В школах Санкт-Петербурга на стадии становления валеологической службы наиболее актуальным оказалось решение следующих задач:

1. Инициация осознания ребенком уникальности и самоценности жизни и здоровья человека и необходимости собственных усилий в следовании принципам здорового образа жизни.
2. Воспитание у детей и подростков чувства ответственности за здоровье своего будущего потомства.
3. Помощь учащимся в выборе способов здоровотворческой, здравосозидательной деятельности.
4. Разработка валеологически целесообразных режимов, учебных программ и педагогических технологий в соответствии с принципом "Не навреди!" и с учетом психических, соматических и половозрастных особенностей учащихся.
5. Коррекция функциональных состояний и здоровья учащихся.

Основными направлениями работы службы могли быть названы учебно-воспитательная работа по формированию здорового образа жизни; диагностика тенденций в состоянии здоровья учащихся и педагогов; профилактика переутомления и связанных с ним функциональных расстройств за счет адекватизации учебной нагрузки; рекреация (восстановление работоспособности) и коррекционные мероприятия; консультативная работа с детьми и их родителями; защита прав ребенка на безопасную жизнь и здоровье.

По первому из названных направлений были предусмотрены: преподавание единого непрерывного курса "Валеология" (или «Здоровье») на протяжении всего школьного обучения с 1-го по 11-й класс;

– координация деятельности единой консультативной сети с участием валеологов, педиатров, психологов, социальных педагогов, учителей физкультуры и учителей других специальностей;

– взаимодействие с центрами здоровья и лечебно-профилактическими учреждениями по вопросам санитарного просвещения детей и их родителей.

К диагностическому направлению относились:

– диагностика ценностных ориентаций и мотивационно-потребностной сферы учащихся с определением роли здоровья в иерархии потребностей;

– диагностика готовности к систематическому школьному обучению;

– диагностика течения адаптации в начале школьного обучения, при переходе к предметному обучению и в начале каждого учебного года;

– диагностика функциональных состояний с учетом динамики работоспособности в течение учебного дня, недели, четверти, учебного года.

Кроме того, на основании приказа Министерства здравоохранения и Министерства образования Российской Федерации от 30 июня 1992 г. № 186/272 предусматривалось содействие медицинскому персоналу в диагностических исследованиях по скрининговой программе. Все диагностические мероприятия сопровождалось валеологическим анализом учебно-воспитательного процесса, а также составлением индивидуального паспорта здоровья каждого ребенка.

Работа по формированию здоровья ребенка начинается с выбора программы по результатам определения хронотипа и морфофункционального типа учащегося. Физическое воспитание, закаливание проводятся в сочетании с профилактическими и коррекционными мероприятиями. Повышение резистентности организма достигается также фармакологическими (витамины, адаптогены, фитонциды), физиотерапевтическими, психологическими и психогигиеническими методами.

В комплекс профилактических и коррекционных мер входили:

– диспансерный учет и наблюдение на основании заключения педиатра по данным скринингового и амбулаторно-клинических исследований;

– предупреждение и коррекция расстройств зрения и нарушений осанки (упражнения для глаз, занятия в режиме динамических поз, корригирующая гимнастика, ЛФК);

– арома-, ионо-, фитопрофилактика, кислородные коктейли;

– предупреждение и коррекция девиантного поведения детей и подростков, взаимодействие с центрами кризисно-психологической службы;

– гигиенические и противоэпидемические мероприятия, проводимые педагогами совместно с медицинскими работниками.

Концепции и программы формирования здоровья детей в образовательных учреждениях, научное обоснование и апробация валеологической службы, опытно-экспериментальная работа по созданию валеологически обоснованной системы образования – это приоритеты петербургской школы.

Валеологическая служба была призвана выполнить миссию интеграции здоровьесоблюдающих компонентов системы физического воспитания, закаливания, психологического, гигиенического и социального сопровождения, гуманистических основ образования и взаимноуважительных отношений между личностью и коллективом.

Одновременно в других регионах России появилась другая тенденция, независимая от преподавания валеологии, – создание *центров* здоровья на разных уровнях образования (в дошкольных учреждениях, школах, учреждениях профессионального образования и при межвузовских кафедрах). Чаще всего такие центры создаются как автономные учреждения региональной системы образования, что обусловлено типовым положением о центре содействия укреплению здоровья [9]. Существует также мнение о целесообразности построения службы здоровья как системы центров здоровья [8]. В настоящее время преобладает тенденция создания валеологических центров, а не валеологической службы образовательных учреждений. Будучи удаленными от большинства образовательных учреждений, эти центры успешно справляются с диагностико-реабилитационными задачами, но не могут решить педагогические проблемы формирования здоровья и здорового образа жизни, не могут даже определить степень соответствия педагогического процесса индивидуальным возможностям ребенка. Не находя причины, они ориентируются преимущественно на коррекцию следствия. Фактически в таком варианте валеологические центры чаще всего не вполне соответствуют своему названию. Аналогичные результаты имеются и там, где валеологическая служба подменяется штатной единицей педагога-валеолога в психолого-педагогическом медико-социальном центре. При тех же кадровых затратах более эффективной оказывается работа педагога-валеолога в валеологической школе-лаборатории. В этом случае наряду со своей повседневной работой школа выполняет методические функции для педагогов своего района.

Наиболее перспективными рабочими технологиями валеологической службы в настоящее время признаны валеологическое сопровождение и валеологическая поддержка. Первая из названных технологий – это комплекс мероприятий, включающий анализ и дифференциацию образовательных маршрутов учащихся в сопоставлении с показателями успешности обучения, результатами диагностики, прогнозирования и коррекции функционального состояния каждого учащегося и с учетом степени адаптации, работоспособности и здоровья. Вторая дает ученику возможность обрести уверенность в своих силах, необходимых для созидания здоровья, организации правильной, плодотворной, счастливой и долгой жизни, а учителю конкретные рекомендации, как строить опти-

мальные взаимоотношения с учениками с учетом их индивидуальных особенностей.

Организация деятельности валеологической службы в 1992-1994 гг. была представлена четырьмя основными направлениями: 1) мониторинг здоровья и диагностический скрининг; 2) прогнозирование динамики здоровья и прогностический скрининг; 3) подбор валеологических и оздоровительных технологий; 4) осуществление коррекции образа жизни, количества и качества здоровья. Целью валеологической службы образовательного учреждения являлось всемерное содействие всем субъектам образовательного процесса в выборе путей, способов и средств индивидуальной здоровьесберегающей деятельности, начиная с создания мотивации и условий для осуществления этой деятельности, поиска стимулов для утверждения здорового образа жизни и кончая расширением круга лиц, вовлеченных в позитивный процесс созидания здоровья, развития личности и повышения эффективности образования в соответствии с психофизиологическими, конституциональными и половозрастными возможностями человека.

Первые результаты работы валеологической службы в петербургских школах нашли отражение в научных публикациях и учебных пособиях [3–5], в Приказах Комитета по образованию Санкт-Петербурга 3 декабря 1993 года № 472 «О введении валеологической службы в образовательных учреждениях Санкт-Петербурга» и 3 октября 1994 года № 401 «О внедрении валеологических аспектов в учебный процесс в школах Санкт-Петербурга».

На стадии становления валеологической службы в регионе последовательно решались следующие задачи:

1. Диагностика потребностно-мотивационной сферы учащихся и педагогов.
2. Разработка и внедрение организационно-педагогических мероприятий по валеологическому обеспечению образовательных учреждений.
3. Создание условий жизнедеятельности школы, адекватных образовательному процессу и наиболее благоприятных для саморазвития, самосовершенствования личности и повышения уровня здоровья учащихся.
4. Целевое обучение педагогов основам валеологических знаний.
5. Внесение изменений в содержание образования (введение предмета «валеология», межпредметная интеграция на валеологической основе и с использованием валеологических компонентов образования).
6. Разработка программ непрерывного валеологического образования.
7. Обеспечение психоэмоциональной устойчивости и психологической защищенности ребенка, подростка в микросоциуме (в группе, классе, семье).
8. Паспортизация здоровья и формирование базы данных о состоянии здоровья, о психофизиологических особенностях и возможностях детей, подростков и педагогических работников. Обобщение информации и использование ее для дальнейшего планирования работы учреждения.
9. Валеологическое сопровождение образовательного процесса с дифференцированным выбором образовательных маршрутов учащихся.
10. Разработка инновационных моделей «Школы здоровья» и координация работы всех звеньев создаваемой службы.

11. Создание консультативной сети по проблемам валеологии для учащихся, родителей, учителей, воспитателей.

Для решения этих задач в каждом педагогическом коллективе разрабатывалась валеологическая концепция педагогического эксперимента, на основе которой перестраивалась работа методических объединений и проблемных групп педагогов. Плановая поэтапная экспериментальная деятельность, дающая возможность проверять результативность управленческих решений, выявлять, при каких условиях они могут быть реализованы, что в них надо изменить, стала ведущей технологией валеологической службы.

Логика инновационного процесса определила необходимость самоэкспертизы жизнедеятельности школ с последующим созданием программ коррекции педагогического процесса. Тщательно разработанные критерии и методики самоэкспертизы, координация работы всех участников исследовательского поиска (валеологов, педагогов всех специальностей, психологов, медработников, детей и родителей) смогли выявить творческий потенциал коллективов, определить индивидуальные возможности учащихся и разработать систему валеологического сопровождения образовательного процесса. Координация этой работы не всегда оказывалась посильной для обычного руководителя образовательного учреждения, поэтому была начата подготовка валеологов-организаторов, из которых наиболее компетентные и активные затем становились заместителями директоров школ по валеологической работе. Полезной оказалась такая подготовка и для некоторых директоров школ.

В начале эксперимента наиболее эффективной оказалась валеологическая работа с младшими школьниками, что нашло отражение в педагогических дневниках, в дневниках здоровья учащихся, авторских учебных программах по валеологии и диагностических картах школ. Диагностические карты школ – итог самоэкспертизы – показали зоны риска и успеха, положительные и отрицательные тенденции по классам и в целом по школам и вывели каждую школу на новый, коррекционный этап развития.

Разработанная нами модель этой службы, как в целом, так и в виде отдельных звеньев, прошла апробацию в школах с неодинаковым исходным статусом. Несмотря на различие обучающихся контингентов и конечных формальных целей эксперимента, в каждой из школ потребовалось освоение единого комплекса работ по следующему перечню:

- создание, поддержание и упрочение у детей мотивации здорового образа жизни;
- включение в содержание образования информации о факторах риска и факторах устойчивости в формировании здоровья человека;
- выбор форм, методов и средств учебного процесса в соответствии с валеологическими требованиями;
- формирование умений и навыков здравотворческой деятельности учащихся;
- создание благоприятной социо-культурной и образовательной среды, способствующей разностороннему развитию личности, формированию здоровья, предупреждению дистресса и хронического утомления;

- создание оптимальных гигиенических условий в школе;
- помощь медицинской службе в оздоровительной работе и лечебно-профилактических мероприятиях для учащихся, имеющих хронические болезни или морфо-функциональные отклонения в состоянии здоровья.

В программе формирования, сохранения и укрепления здоровья учащихся в качестве исходной посылки служило утверждение, что одним из условий построения здоровья является удовлетворение потребности самореализации. Последняя, согласно пирамиде Маслоу [7], занимает высшее место в иерархии потребностей, но удовлетворение ее представляет собой не конечное, итоговое состояние, а перманентный процесс [10]. Следовательно, формирование здоровья – долговременный процесс (каждый день, всю жизнь).

Ориентация учащихся на здоровый образ жизни в ходе реализации программы основывалась на многоэтапной, постоянной, непрерывной воспитательной работе в учебное и внеурочное время с привлечением государственных и общественных организаций. Поскольку многие поведенческие стереотипы формируются под влиянием социальной среды у детей еще в дошкольном и младшем школьном возрасте, но могут в течение длительного латентного периода не проявляться, создающаяся ситуация «черного ящика» затрудняет деятельность педагога. Совместные усилия педагога и учащегося в создании мотивации здорового образа жизни становятся успешными лишь на фундаменте общности целей, доверительных межличностных отношений и взаимного удовлетворения информационных запросов. Любая попытка работы по единому шаблону со всем ученическим коллективом обречена на провал. В частности, это относится к предупреждению и преодолению вредных привычек. Недостаточный учет интересов, индивидуальных особенностей и условий жизни ребенка, как правило, делает так называемые превентивные воспитательные меры запоздалыми и неадекватными.

Устранить причины рассогласования во взаимодействии учителя и ученика, предупредить педагогическую ошибку в формировании здорового образа жизни удастся посредством использования комплексного дифференцированного подхода. Во-первых, это помощь ребенку в преодолении пассивного, соглашательского, потребительского отношения к формированию собственной личности. Во-вторых, это содействие в поиске и удовлетворении истинных потребностей, свободных от гнета псевдотрадиций, вредных обычаев и предписаний. В-третьих, ликвидация негативной запрограммированности поведения ребенка наряду с тактичным, личностно ориентированным, честным предоставлением достоверной информации о подлинных жизненных ценностях. Результатом такой воспитательной и самовоспитательной работы становится обретение индивидом способности к интроспекции, рефлексии, эмпатии, сознания ответственности не только за свое здоровье, но и за здоровье других людей, в том числе, и своего будущего потомства.

В школах, завершивших такую опытно-экспериментальную работу, ваалеологическая служба доказала свою эффективность. Доказательства эффективности: повышение уровня физического развития и психоэмоциональной устойчивости учащихся, снижение показателей острой заболеваемости, позитив-

ные отзывы по данным анонимного анкетирования учащихся и родителей. Некоторым школам присвоен статус школ-лабораторий по непрерывному валеологическому образованию, одна из них вошла в Европейскую сеть школ укрепления здоровья.

Особого внимания заслуживает инициатива многих дошкольных образовательных учреждений, пожелавших внедрить валеологические методы в свою воспитательную работу. Примечательно, что уже через год после начала работы в этом направлении во всех детсадовских группах значительно увеличились показатели физического развития, резко снизилась острая респираторная заболеваемость, а посещаемость оказалась почти стопроцентной. Заинтересованность этих дошкольных учреждений в создании комплексов «детский сад – школа» создает предпосылки нового витка в реализации концепции непрерывного валеологического образования.

На основании утвержденного Комитетом по образованию Санкт-Петербурга Примерного положения о валеологической службе образовательных учреждений в городе создавались районные валеологические службы, для чего в штатное расписание Научно-методического центра района в пределах выделенных на оплату труда средств вводились должности методистов-валеологов из расчета: одна ставка на 15 школ и одна ставка на все дошкольные учреждения района. Всю валеологическую работу в районе объединял и координировал руководитель валеологической службы (методист). В его обязанности входили:

- анализ и обобщение данных о работе валеологической службы школ и дошкольных образовательных учреждений с целью выработки рекомендаций по повышению эффективности образовательного процесса и методической работы;
- консультативная и методическая помощь валеологам-организаторам, учет и содействие в повышении их квалификации;
- организация разработки, рецензирования и подготовки к утверждению учебно-методической продукции по валеологии (экспериментальных программ, авторского планирования, дидактических материалов, пособий и пр.);
- анализ, обобщение и содействие в распространении наиболее результативного опыта работников валеологических служб образовательных учреждений;
- сбор и распространение информации о передовых технологиях валеологического образования, анализ потребностей образовательных учреждений в технических средствах обучения и воспитания;
- осуществление мероприятий, направленных на преемственность в работе дошкольных образовательных учреждений и школ;
- участие в анализе деятельности педагогических работников и образовательных учреждений при их аттестации.

Работа валеологических служб районов координировалась, отслеживалась и анализировалась главными специалистами (по дошкольному и школьному образованию) городских органов управления образованием. С целью оперативного обмена опытом валеологической работы в городе функционировал постоянно действующий семинар для руководителей образовательных учрежде-

ний, учителей, воспитателей и валеологов-организаторов. Тематические семинары проводились и для районных методистов-валеологов. Руководство валеологической службой в городе осуществлял первый заместитель председателя Комитета по образованию, председатель Координационного совета по охране жизни и здоровья детей. Разработку научно-методических основ валеологической службы осуществляла кафедра валеологии Санкт-Петербургского государственного университета педагогического мастерства.

Валеологическая служба была призвана не только решать задачи формирования здоровья учащихся, но и создавать для этого соответствующие педагогические условия, осуществляя валеологическое сопровождение образовательного процесса. Валеологическое сопровождение – это система взаимодействия субъектов образовательного процесса, нацеленная на создание адекватных условий и педагогических средств для формирования, сохранения и укрепления здоровья учащихся, а также на создание предпосылок здорового образа жизни педагогов.

Системообразующим фактором этого взаимодействия являлась глубоко мотивированная активность педагогического коллектива, психологов, медицинских работников, учащихся и родителей в формировании здорового образа жизни и деятельности. Структурно-функциональная модель системы взаимодействия состояла из алгоритмизированной последовательности действий, подчиненной итерационному процессу: диагностика, краткосрочный и долгосрочный прогноз результативности процесса с учетом степеней риска, коррекция деятельности с последующей диагностикой результата и новым прогнозированием результативности. Разработка мероприятий по координации усилий всех участников процесса, проектирование оптимальных условий и режимов образовательной деятельности, создание и использование валеологически обоснованных инновационных педагогических технологий становились реальными при наличии валеологической службы учреждения. Система валеологического сопровождения – это открытая, гибкая система, отражающая динамично развивающийся образовательный процесс, направленная на создание оптимальных условий для освоения учащимися адекватно выбранного образовательного маршрута. Она основывается на данных о реальном состоянии здоровья учащихся, их физиологических и психологических особенностях, реальных возможностях и потенциальных резервах.

Опытно-экспериментальная работа в школах и дошкольных образовательных учреждениях по апробации и внедрению модели школы здоровья способствовала не только формированию мотивации здорового образа жизни у детей и подростков, но и повышению их адаптивности, увеличению резистентности организма, а также уменьшению острой заболеваемости в учебных коллективах.

В настоящее время продолжается поиск и совершенствование новых технологий в работе образовательной системы Санкт-Петербурга. Достигнутые результаты свидетельствуют о наличии значительных резервов организационного, управленческого и методического характера, использование которых зависит не только от административных решений, но и от инициативы непосред-

венно образовательных учреждений. Обмен опытом представителей различных звеньев валеологической службы свидетельствует о больших перспективах этой работы.

Организация и управление Службой здоровья, а также её штатно-организационная структура не могут быть однотипными для всех образовательных учреждений вследствие территориальных, национальных, материальных и микросоциальных различий. Выбор конкретных форм работы в конечном итоге остаётся за руководителем и педагогическим учреждением, но на единой методологической основе.

Кроме того, невозможно назвать нормальной ныне сложившуюся ситуацию, когда в штате центров содействия здоровью предусмотрена должность педагога-валеолога, а в перечне профессий валеологи не значатся.

Литература

1. Блинова Н.Г., Субботина Л.Г., Сапего А.В. и др. Содержание деятельности валеологической службы в системе непрерывного образования // *Здоровье и образование* / под ред. В.В.Колбанова. – СПб.: СПбГУПМ, 1999. – С. 36 – 38.
2. Брехман И.И. За всенародное движение «Здоровый мир» // *Валеология: Диагностика, средства и практика обеспечения здоровья*. – Вып. 3. – Владивосток: Дальнаука, 1996. – С. 6 – 15.
3. Колбанов В.В. Валеология: основные понятия, термины и определения. – СПб.: Деан, 1988. – 232 с.
4. Колбанов В.В. Школьная валеология как новая область научных знаний // *Валеология: Диагностика, средства и практика обеспечения здоровья*. – Владивосток: Дальнаука, 1995. – Вып. 2. – С. 5 – 11.
5. Колесникова И.А. О критериях гуманизации образования // *Гуманизация образования. Теория. Практика*. – СПб.: СПбГУПМ, 1994. – С. 37 – 45.
6. Конюхова Л.Н. Организация валеологической службы в образовательном учреждении // *Валеологизация образовательного процесса: Материалы научно-практической конференции* / Под ред. А.А.Топоркова. – Магнитогорск: МаГУ, 2000. – С.7-9.
7. Маслоу А. Психология бытия. Пер. с англ. – М.: Рефл-бук, 1997. – 304 с.
8. Моргалёв Ю.Н., Моргалёва Т.Г. Валеологическая служба в системе организации здорового образа жизни // *Здоровый образ жизни: сущность, структура, формирование на пороге XXI века* / Труды конф. – Томск, 1996. – С. 119 – 128.
9. Приказ Министерства образования РФ от 15.05.2000 г. № 1418 «Об утверждении Примерного положения о Центре содействия укреплению здоровья обучающихся, воспитанников образовательного учреждения».
10. Флэйк-Хобсон К., Робинсон Б.Е., Скин П. Развитие ребенка и его отношений с окружающими: Пер. с англ. – М.: Центр общечеловеческих ценностей, 1993. – 511 с.

ПРИМЕРНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ О СЛУЖБЕ ЗДОРОВЬЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ

1. Общие положения

1.1. Служба здоровья образовательного учреждения (далее - Служба здоровья) – организационная форма взаимодействия специалистов образовательного учреждения по обеспечению условий для сохранения и укрепления здоровья всех субъектов образовательного процесса, развития культуры здоровья и на ее основе формирования здорового образа жизни.

1.2. Служба здоровья создается во всех типах и видах образовательных учреждений, подведомственных Комитету по образованию.

1.3. Деятельность Службы здоровья осуществляется при организационной поддержке и научно-методическом сопровождении организации, курирующей Службы здоровья образовательных учреждений, определяемой Комитетом по образованию (далее – Куратор).

2. Цели и задачи

2.1. Целью Службы здоровья является создание здоровьесозидающей образовательной среды, функционирующей на основе идеологии культуры здоровья, предполагающей формирование здорового образа жизни и организацию здоровьесозидающего уклада жизни образовательного учреждения.

2.2. Задачами Службы здоровья являются:

- повышение уровня культуры здоровья как компонента общей культуры среди всех субъектов образовательного процесса: учащихся, педагогов, родителей и формирование на ее основе готовности к сохранению и укреплению своего здоровья и здоровья других людей;
- организация внутренней среды образовательного учреждения, обеспечивающей здоровьесозидающий характер образовательного процесса и личную (коллективную) безопасность учащихся;
- создание условий, обеспечивающих уменьшение рисков заболеваемости учащихся (воспитанников) наиболее распространенными болезнями детей и подростков, в том числе обусловленными образовательным процессом и социально обусловленными заболеваниями.

3. Основные направления деятельности

3.1. К основным направлениям деятельности Службы здоровья относятся:

- мониторинг здоровья и образа жизни учащихся (воспитанников) и педагогов, качества здоровьесозидающей среды образовательного учреждения;
- повышение готовности педагогов и специалистов к здоровьесозидающей деятельности;
- внедрение в образовательный процесс здоровьесозидающих технологий воспитания и обучения, утвержденных (или согласованных) Куратором;
- совершенствование образовательных технологий и методики формирования физической, информационной, экологической, психологической, валеологической культуры учащихся (воспитанников);

- медицинское и санитарно-гигиеническое обеспечение образовательной среды и образовательного процесса;
- создание условий для здорового питания в образовательном учреждении;
- содействие укреплению здоровья учащихся (воспитанников) и педагогов на основе разработки их индивидуальных оздоровительных программ;
- валеологическое, психолого-педагогическое и медико-социальное сопровождение ослабленных учащихся (воспитанников) и педагогов.

4. Организационные основы

4.1. Служба здоровья находится в непосредственном подчинении у руководителя образовательного учреждения.

4.2. Руководит деятельностью Службы здоровья заместитель директора образовательного учреждения, назначенный приказом директора.

4.3. Организационная структура Службы здоровья определяется администрацией образовательного учреждения и органом государственного управления образовательным учреждением в зависимости от конкретных условий: природного и социально-экономического расположения образовательного учреждения, его ресурсного обеспечения, контингента и численности учащихся. В соответствии с возможным составом специалистов и задачами в Службе здоровья выделяются структуры, за которыми закрепляются определенные полномочия и ответственность

4.4. В Службу здоровья входят: медицинские работники, педагоги-валеологи, педагоги-психологи, социальные педагоги, педагоги-организаторы по ОБЖ, специалисты по информационным технологиям, преподаватели физической культуры, экологии, биологии и другие педагоги. Функциональные обязанности специалистов определяются руководителем образовательного учреждения.

4.5. Медицинские работники участвуют в деятельности Службы здоровья на основании договора о сотрудничестве государственных образовательных учреждений, имущество которых находится в государственной собственности Санкт-Петербурга, и городских детских поликлиник, городских поликлиник.

4.6. Порядок создания Службы здоровья:

4.6.1. Служба здоровья создается приказом руководителя образовательного учреждения.

4.6.2. На основе типового Положения в зависимости от конкретных условий образовательное учреждение разрабатывает и утверждает собственное Положение о Службе здоровья.

4.6.3. В соответствии с задачами и направлениями деятельности Службы здоровья руководитель образовательного учреждения вносит изменения в должностные инструкции специалистов – работников Службы здоровья.

4.6.4. Специалисты Службы здоровья обязаны пройти повышение квалификации (в случае необходимости профессиональную переподготовку) в учреждениях дополнительного профессионального образования по образовательной программе, определяемой Куратором.

4.6.5. Образовательное учреждение разрабатывает программу деятельности Службы здоровья в соответствии с Положением о службе здоровья образо-

вательного учреждения и программой развития образовательного учреждения или иным документом, определяющим перспективы его развития.

4.7. Для организации деятельности Службы здоровья образовательное учреждение, в соответствии со своими возможностями, выделяет и оснащает помещения для проведения мероприятий по оздоровлению учащихся (воспитанников) и работников: медицинские, оздоровительные, физкультурные, образовательно-валеологические, социально-психологические, компьютерной диагностики и т.п. Техническую базу Службы здоровья в образовательном учреждении составляет компьютерная сеть (компьютерный класс) с широкополосным выходом в Интернет, обеспечивающая возможность включения образовательного учреждения в единую городскую электронную базу данных мониторинга здоровья.

4.8. Служба здоровья взаимодействует с иными организационными структурами образовательного учреждения: службами, центрами, советами, методическими предметными и межпредметными объединениями, а также органами самоуправления, общественными организациями и волонтерскими движениями детей, родителей и педагогов.

4.9. Служба здоровья регулярно информирует участников образовательного процесса (педагогов, учащихся (воспитанников) и их родителей) о результатах деятельности образовательного учреждения по созданию здоровьесозидающей образовательной среды, организации здоровьесозидающего уклада жизни образовательного учреждения.

4.10. Деятельность Службы здоровья строится на основе социально-педагогического партнерства с родителями учащихся (воспитанников), а также с учреждениями образования (дополнительного, профессионального и т.д.), культуры, здравоохранения, физической культуры и спорта, социального развития, общественными организациями, муниципальными органами власти по вопросам обеспечения здоровья участников образовательного процесса.

5. Обязанности и права руководителя и специалистов службы

5.1. Руководитель службы здоровья образовательного учреждения обязан:

- совместно с администрацией образовательного учреждения осуществлять подбор и профилизацию кадров по основным направлениям деятельности службы
- осуществлять руководство разработкой Программы деятельности Службы здоровья, планировать и осуществлять конкретные меры по ее реализации;
- осуществлять руководство всеми направлениями деятельности Службы здоровья, осуществлять контроль выполнения рабочих планов, целевых групп и конкретных специалистов Службы здоровья;
- участвовать в ресурсном и научно-методическом обеспечении деятельности Службы здоровья, разрабатывать учебно-методическую документацию и рекомендации по различным направлениям ее деятельности;
- координировать совместную научно-исследовательскую, образовательную, методическую, просветительскую деятельность Службы здоровья с подразде-

лениями образовательного учреждения и организациями и учреждениями, работающими в сфере обеспечения здоровья;

- обеспечивать профессиональную переподготовку, повышение квалификации специалистов Службы здоровья и педагогического коллектива в области обеспечения здоровья участников образовательного процесса ;
- осуществлять анализ деятельности Службы здоровья, обобщать и представлять полученные результаты субъектам образовательного процесса – педагогам, учащимся (воспитанникам) и их родителям; передавать полученные результаты Куратору.

5.2. Руководитель Службы здоровья образовательного учреждения имеет право:

- делегировать полномочия специалистам Службы здоровья по вопросам организации здоровьесозидающей деятельности;
- участвовать в работе органов управления образовательным учреждением;
- вносить предложения по вопросам развития образовательного учреждения, его ресурсного (кадрового, учебно-методического, материально-технического) обеспечения, коррекции образовательного процесса и педагогической деятельности в образовательном учреждении на основе мониторинга здоровья;
- посещать занятия, уроки, иные мероприятия, проводимые в образовательном учреждении для анализа и оптимизации образовательного процесса и педагогической деятельности на здоровьесозидающей основе;
- пользоваться единой городской базой данных мониторинга здоровья на основе ограниченного доступа;
- обращаться в научно-образовательные учреждения по вопросам научно-методического обеспечения деятельности службы здоровья;
- ставить перед органами управления образованием вопросы, связанные с совершенствованием службы здоровья образовательного учреждения.

5.3. Специалисты Службы здоровья образовательного учреждения обязаны:

- популяризировать здоровый образ жизни, в том числе и личным примером;
- участвовать в разработке Программы деятельности Службы здоровья, планировании ее деятельности;
- участвовать в проведении мониторинга, коррекции здоровья и индивидуального стиля жизнедеятельности учащихся и педагогов;
- планировать работу в соответствии с функциональными обязанностями данного специалиста, направлениями деятельности службы здоровья и выявленными проблемами образовательного учреждения на основе результатов мониторинга здоровья;
- реализовывать все направления деятельности Службы здоровья на основе командного взаимодействия, принципов паритета и взаимодополняемости;
- согласовывать ценности и цели Службы здоровья с коллегами, учащимися (воспитанниками), родителями, содействовать созданию единой здоровьесозидающей среды образовательного учреждения;
- рекомендовать по итогам мониторинга здоровья педагогам и родителям индивидуальный образовательный маршрут для учащегося (воспитанника).

- в соответствии с Программой деятельности Службы здоровья повышать свою квалификацию в области обеспечения здоровья участников образовательного процесса.

5.4. Специалисты Службы здоровья образовательного учреждения имеют право:

- участвовать в обсуждении вопросов, касающихся деятельности Службы здоровья, и вносить предложения по ее совершенствованию;
- пользоваться единой городской базой данных мониторинга здоровья на основе ограниченного доступа в соответствии с собственной квалификацией;
- взаимодействовать с организациями и учреждениями, работающими в сфере обеспечения здоровья, при составлении индивидуальных оздоровительных программ учащихся (воспитанников) и педагогов;
- вносить предложения по улучшению материально-технического обеспечения соответствующих помещений Службы здоровья.

6. Финансирование

6.1. Финансирование Службы здоровья осуществляется за счет средств бюджета в соответствии с утвержденным штатным расписанием и сметой расходов.

6.2. Специалисты Службы здоровья могут быть приняты на работу на договорной основе, при этом оплата их труда может производиться, в том числе, и из привлеченных внебюджетных средств.

ТЕЗАУРУС СЛУЖБЫ ЗДОРОВЬЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ

Валеологическое, психологическое и социальное сопровождение ослабленных учащихся (воспитанников) и педагогов – это профилактика школьной дезадаптации, а также поддержка учащихся (воспитанников), находящихся в состоянии дезадаптации в силу как индивидуальных особенностей, так и переходных периодов, связанных с различными этапами жизненного пути ребенка и подростка (в том числе перехода к следующей ступени образования). Профилактическая и коррекционная работа, социальная защита учащихся осуществляется в форме урочной, внеурочной и внеклассной работы. К этому направлению деятельности службы здоровья относится также консультирование педагогов по актуальным проблемам их образа жизни, в том числе и профессиональной деятельности.

Здоровый образ жизни (ЗОЖ) – осознанно реализуемый устойчивый способ жизнедеятельности человека, соответствующий его генетически обусловленным особенностям и конкретным условиям жизни и направленный на формирование, сохранение и укрепление его здоровья, полноценное выполнение им социально-биологических функций и активное долголетие.

Здоровьесозидающая образовательная среда (ЗОС) – совокупность компонентов образовательного учреждения, их функциональных взаимосвязей и субъектов – педагогов, учащихся (воспитанников) и родителей, в деятельности которых реализуется обеспечение условий для сохранения и укрепления здоровья участников образовательного процесса.

Здоровьесозидающие технологии (ЗТ) – образовательные технологии, ориентированные на обеспечение здоровья учащихся (воспитанников): личностно-ориентированные, психологически безопасные, имеющие профилактический характер и направленность на формирование здорового образа жизни.

Индивидуальная оздоровительная программа (ИОП) – индивидуальная программа содействия укреплению соматического, физического, психического и социального статуса учащихся (воспитанников) и педагогов, составленная на основе диагностики здоровья, самоанализа и анализа образа жизни. Ее выполнение предполагает оптимизацию образа жизни, в том числе индивидуального образовательного маршрута, и использование индивидуальных ресурсов данного человека, а также современных оздоровительных технологий в рамках комплекса дополнительных оздоровительных услуг.

Индивидуальное здоровье человека – здоровье каждого отдельно взятого человека; системное многоуровневое понятие, в его структуру входят соматические, психические, социальные, нравственные компоненты. В качестве основных принципов обеспечения индивидуального здоровья рассматриваются его сохранение (поддержание гомеостаза), укрепление (увеличение резервов организма) и формирование (управление собственным здоровьем). Определяющим

принципом следует считать формирование здоровья, сущность которого состоит в целенаправленном оздоровлении собственного образа жизни.

Индивидуальный образовательный маршрут (ИОМ) – выбор учащимся образовательной программы и режима обучения, отражающий интересы, возможности, потребности учащегося. Этот выбор сопровождается специалистами Службы здоровья на основе мониторинга здоровья и учебных достижений.

Команда Службы здоровья образовательного учреждения – относительно автономный коллектив профессионалов, способный согласованно, оперативно, эффективно и качественно решать поставленную перед ним задачу создания здоровьесозидающей среды в образовательном учреждении.

Культура здоровья (КЗ) – сознательная система действий и отношений, определяющих качество индивидуального здоровья человека, слагающаяся из ценностного отношения к своему здоровью и здоровью других людей и являющаяся основой здорового образа жизни.

Медицинское обеспечение образовательной среды и образовательного процесса – проведение профилактических мероприятий накануне прогнозируемого роста заболеваний, осуществление контроля за соблюдением в образовательном учреждении санитарных норм и гигиенических требований, обеспечение необходимого и дополнительного оздоровительного оборудования, построение рациональных учебных режимов на основе изучения функциональных состояний учащихся (воспитанников).

Мониторинг здоровьесозидающей образовательной среды – система организации сбора, хранения, обработки, анализа и прогноза состояния здоровья обучающихся, а также распространения информации о здоровье и образе жизни субъектов образовательного процесса, обеспечивающая непрерывное слежение за состоянием здоровьесозидающей среды образовательного учреждения и прогнозирование ее развития на основе единой базы данных.

Образование учащихся (воспитанников) в области здоровья и здорового образа жизни – формирование у учащихся (воспитанников) мотивации здорового образа жизни и выработка индивидуального здоровьесозидающего стиля жизни посредством модификации содержания обучения с использованием разных моделей: внедрения отдельного предмета, включения соответствующих аспектов в базисные учебные предметы, разработки системы воспитательных мероприятий, индивидуального и группового консультирования и т.п.

Организационно-функциональная модель Службы здоровья – система, позволяющая выделить структурные компоненты службы здоровья, объединяющие специалистов сходной квалификации (медицинское, образовательное, валеологическое, социально-психологическое, физической культуры, информационного обеспечения), их функциональные взаимосвязи, а также иерархию управления. Модель определяет алгоритм совместной деятельности специалистов службы по поэтапной реализации их профессиональных задач.

Повышение готовности педагога к здоровьесозидающей деятельности – формирование у педагога как установки на сохранение и укрепление собственного здоровья (личностный компонент готовности), так и профессиональной позиции и моделей поведения, направленных на сохранение и укрепление здо-

ровья детей и подростков (профессиональный компонент готовности). Предполагает участие специалистов службы в различных организационных формах методической работы педагогического коллектива: курсовая подготовка, семинары, творческие группы, методические объединения и т.п.

Программа деятельности Службы здоровья образовательного учреждения – целевая программа, компонент программы развития образовательного учреждения, представляет собой описание модели будущей деятельности службы в целом и по отдельным направлениям на конкретный период времени. Работа по целевой программе предполагает участие в ее реализации всего коллектива образовательного учреждения, при этом общий результат зависит от качества и точности выполнения работ на каждом конкретном уровне.

Просвещение родителей в области здоровья и здорового образа жизни – взаимодействие с родителями учащихся (воспитанников) по проблемам обеспечения здоровья и образа жизни семьи в различных организационных формах: лектории, семинары, тренинги, консультирование, организация совместной деятельности и т.п.

Совершенствование содержания и форм физического воспитания – построение всех организационных форм физического воспитания в образовательном учреждении на здоровьесозидающей основе, а также создание физкультурно-оздоровительной среды для самостоятельной активности учащихся (воспитанников). Конечным результатом этого направления деятельности службы здоровья следует считать сформированный индивидуальный способ физического совершенствования учащихся (воспитанников).

Создание условий для здорового питания в образовательном учреждении – формирование у участников образовательного процесса индивидуального обоснованного стиля пищевого поведения на основе использования в пищу продуктов и пищевых добавок естественного происхождения, а также самоанализа, позволяющего проводить оценку полезности употребляемых продуктов питания для собственного здоровья. Осуществление данного направления деятельности службы здоровья возможно только в совместной работе со столовой образовательного учреждения.

Сетевое взаимодействие – установление взаимосвязи между различными образовательными учреждениями или их подразделениями (в данном случае – службами здоровья). Основу сетевого взаимодействия составляют не структурные преобразования, а многочисленные социальные связи, обеспечивающие условия для создания общего образовательного пространства. Сетевое взаимодействие основывается на следующих принципах: открытость и общедоступность определенных ресурсов членов сети как для других членов сети, так и для непрофессиональной общественности (1); преимущественно «горизонтальное», не иерархическое взаимодействие членов сети (2).

Служба здоровья образовательного учреждения (СЗОУ) – организационная форма взаимодействия специалистов образовательного учреждения по обеспечению здоровья участников образовательного процесса, формированию их здорового образа жизни.

Социально обусловленные заболевания – заболевания, на распространение которых существенное влияние оказывают социально-экономические факторы. К ним относятся: туберкулез, инфекции, передающиеся преимущественно половым путем, ВИЧ-инфекция, гепатиты (сексуально-трансмиссивные или гемоконтактные), а также алкоголизм, наркомании и токсикомании, которые являются благоприятным фоном для быстрого их распространения.

Социальное партнерство – технология координации разнонаправленной взаимовыгодной деятельности различных социальных субъектов, вынужденных в силу дефицита ресурсов, иных ограничивающих факторов объединить усилия, материальные возможности и инфраструктуру. Основными категориями социальных партнеров службы здоровья могут быть органы законодательной и исполнительной власти, учреждения, общественные организации и отдельные категории граждан, заинтересованные в совместной разработке механизмов сохранения и укрепления здоровья детей.

РЕКОМЕНДАЦИИ К ФУНКЦИОНАЛЬНЫМ ОБЯЗАННОСТЯМ СПЕЦИАЛИСТОВ СЛУЖБЫ ЗДОРОВЬЯ

Организационные звенья Службы здоровья

- психологическое;
- социально-педагогическое;
- образовательно-валеологическое;
- медицинское;
- информационно-технологическое;
- физкультурно-оздоровительное.

I. Функции Службы здоровья по построению внутренней здоровьесозидательной среды образовательного учреждения (задача 1)

- 1.1. Обеспечение внедрения во все предметные области здоровьесозидательных образовательных технологий.
- 1.2. Построение научно обоснованного учебного режима ОУ на основе функциональной диагностики состояний учащихся (воспитанников).
- 1.3. Обеспечение двигательной активности учащихся (воспитанников) в течение учебного дня.
- 1.4. Обеспечение оптимизации учебной нагрузки учащихся (воспитанников).
- 1.5. Санитарно-гигиеническое обеспечение общей инфраструктуры ОУ.
- 1.6. Обеспечение оздоровительной инфраструктуры ОУ.
- 1.7. Создание условий для здорового питания в ОУ.

Рекомендации к функциональным обязанностям специалистов

Психологическое оргзвено

- 1.1. Психологически обеспечивает внедрение здоровьесозидательных технологий воспитания и обучения с целью адаптации их к интеллектуальным и личностным возможностям и особенностям обучающихся (воспитанников).
- 1.3. Обеспечивает двигательную активность учащихся (воспитанников) на психологических мероприятиях.
- 1.4. Внедряет в образовательный процесс психологические технологии организации учебного труда.
- 1.5. Разрабатывает рекомендации по оптимизации психологического воздействия пространства ОУ (цветовые, пространственные решения и т.п.).
- 1.6. Осуществляет контроль за состоянием и оснащением помещений для психологического обеспечения участников образовательного процесса (кабинета психолога, комнаты релаксации и т.д.).

Социально-педагогическое оргзвено

- 1.3. Обеспечивает двигательную активность учащихся (воспитанников) на социально-педагогических мероприятиях.
- 1.5. Осуществляет контроль за санитарно-гигиеническими условиями проведения социально-педагогических мероприятий.

1.6. Осуществляет контроль за состоянием и оснащением помещений для социально-педагогической помощи участникам образовательного процесса (кабинета социального педагога и т.п.).

1.7. Содействует медицинскому работнику в организации бесплатного и льготного питания для нуждающихся детей.

Валеологическое оргзвено

1.1. Обеспечивает экспертизу и рекомендации по внедрению здоровьесозидающих образовательных технологий во все предметные области.

1.2. Обеспечивает экспертизу и рекомендации по построению учебного режима на основе функциональной диагностики учащихся (воспитанников).

1.3. Проводит экспертизу и обеспечивает увеличение двигательной активности учащихся (воспитанников) во время учебных занятий.

1.4. Обеспечивает экспертизу реализации учебных программ, в том числе времени и способа выполнения домашних заданий, на основе функциональной диагностики состояния учащихся (воспитанников).

1.5. Содействует медицинскому работнику в контроле за санитарно-гигиеническими условиями в ОУ.

1.6. Осуществляет контроль за состоянием и оснащением помещений, предназначенных для повышения культуры здоровья участников образовательного процесса (кабинета валеологии и т.п.).

Медицинское оргзвено

1.1. Комплектует оптимальные медицинские группы для занятий физической культурой.

1.2. Осуществляет контроль и методическую помощь в составлении режима дня и занятий, расписания в соответствии с рекомендациями Госэпиднадзора.

1.5. Осуществляет контроль за санитарно-гигиеническими условиями в ОУ, в том числе и для физкультурных занятий.

1.6. Осуществляет контроль за состоянием и оснащением помещений для медицинской помощи и оздоровления, в том числе за укомплектованием аптек доврачебной медицинской помощи в учебных кабинетах и лабораториях.

1.7. Осуществляет контроль за состоянием фактического питания и анализ качества питания, состоянием пищеблока, бракераж готовой продукции.

Информационно-технологическое оргзвено

1.1. Внедряет здоровьесозидающие технологии на основе ИКТ по обучению информатике.

1.4. Дает рекомендации по режиму применения ИКТ в ОУ, в том числе для выполнения домашних заданий.

1.5. Осуществляет контроль за санитарно-гигиеническими условиями применения ИКТ в ОУ.

1.6. Обеспечивает техническую и информационную поддержку оздоровительных программ с применением ИКТ на базе кабинета информатики.

Физкультурно-оздоровительное оргзвено

1.1. Внедряет здоровьесозидающие технологии на уроках физкультуры.

1.3. Организует деятельность педколлектива по включение малых форм двигательной активности в учебный режим.

1.5. Осуществляет контроль за санитарно-гигиеническими условиями во время проведения всех спортивных и физкультур-оздоровительных мероприятий.

1.6. Осуществляет контроль за состоянием помещений для занятий физической культурой (залы, раздевалки, душевые, площадки и т.п.), спортивного оборудования и инвентаря.

II. Функции Службы здоровья по повышению уровня культуры здоровья участников образовательного процесса (задача 2)

2.1. Повышение готовности педагогов к сохранению и укреплению собственного здоровья, формированию здорового образа жизни.

2.2. Повышение готовности педагогов к применению здоровьесозидающих технологий воспитания и обучения, образованию учащихся (воспитанников) и просвещению родителей в области здоровья и здорового образа жизни.

2.3. Повышение активности родителей в формировании здорового образа жизни детей, становления здоровой и социально благополучной семьи.

2.4. Повышение уровня культуры здоровья учащихся посредством различных моделей обучения и воспитания.

Рекомендации к функциональным обязанностям специалистов

Психологическое оргзвено

2.1. Повышает психологическую культуру педагогов, проводит с ними психопрофилактические и психокоррекционные мероприятия, содействует гармонизации социально-психологического климата в ОУ.

2.2. Осуществляет просвещение педагогов в области психологии здоровья, возрастных особенностей учащихся, психологических аспектов организации уроков (занятий) и т.п.

2.3. Осуществляет просвещение родителей учащихся (воспитанников) в области психологии здоровья, профилактики зависимого поведения и других поведенческих рисков, формирования установки на ЗОЖ.

2.4. Реализует компонент образовательной программы, направленный на создание условий для полноценного личностного развития и самоопределения обучающихся, воспитанников на каждом возрастном этапе, а также в своевременном предупреждении возможных нарушений в стиле жизни, становлении личности и развитии интеллекта.

Социально-педагогическое оргзвено

2.1. Осуществляет социально-правовое просвещение педагогов.

2.2. Осуществляет социально-педагогическое просвещение педагогов по работе с детьми, имеющими девиации поведения.

2.3. Осуществляет социально-правовое просвещение родителей учащихся (воспитанников), поддерживает родителей в осуществлении их прав на участие в управлении ОУ.

2.4. Осуществляет социально-правовое воспитание учащихся (воспитанников), профилактику конфликтов, правонарушений, в том числе за счет вовлечения учащихся и воспитанников в дополнительное образование.

Валеологическое оргзвено

- 2.1. Повышает готовность педколлектива к сохранению и укреплению собственного здоровья, коррекции своего образа жизни в разных организационных формах (занятия, консультации, информационное обеспечение и т.п.).
- 2.2. Повышает готовность педагогов к применению здоровьесозидающих технологий воспитания и обучения, образованию учащихся (воспитанников) и просвещению родителей в области здоровья и здорового образа жизни.
- 2.3. Осуществляет просвещение родителей учащихся (воспитанников) в области формирования здорового образа жизни детей, привлекает родителей к формированию ЗОЖ детей на условиях социального партнерства (совместные мероприятия, обмен опытом, органы самоуправления, клубная работа и т.п.).
- 2.4. Планирует совместно с другими специалистами СЗОУ и отвечает за реализацию предмета «Культура здоровья», включение содержательных аспектов и отдельных модулей в базовые учебные предметы, организует основные мероприятия, направленные на повышение культуры здоровья учащихся (воспитанников).

Медицинское оргзвено

- 2.1. Дает рекомендации педагогам по сохранению и укреплению их здоровья.
- 2.2. Дает рекомендации педагогам по организации и проведению гигиенического воспитания, формированию ЗОЖ, профилактике инфекционных заболеваний.
- 2.3. Осуществляет гигиеническое просвещение родителей.
- 2.4. Участвует в гигиеническом воспитании учащихся.

Информационно-технологическое оргзвено

- 2.1. Создает условия для оздоровительной деятельности педагогов с применением ИКТ на базе кабинета информатики.
- 2.2. Повышает информационную культуру педагогов, обеспечивает технологическую помощь по внедрению и сопровождению здоровьесозидающих технологий на основе ИКТ.
- 2.3. Осуществляет информационное обеспечение просвещения родителей в области здорового образа жизни с использованием возможностей ИКТ и сети Интернет, в том числе сайта Службы здоровья, организует электронную рассылку информации о мероприятиях, проводимых Службой здоровья.
- 2.4. Повышает информационную культуру учащихся (воспитанников), обеспечивает условия для повышения их информационной безопасности.

Физкультурно-оздоровительное оргзвено

- 2.1. Повышает физическую культуру педагогов, организует и проводит для них физкультурно-оздоровительные мероприятия.
- 2.2. Проводит обучение педагогов методам и приемам оптимизации двигательной активности учащихся (воспитанников).
- 2.3. Осуществляет просвещение родителей в области физической культуры, организует и проводит совместные мероприятия по физкультурному досугу родителей и детей.
- 2.4. Повышает физическую культуру учащихся (воспитанников), общую культуру здоровья за счет усиления оздоровительной направленности уроков физи-

ческой культуры, организации и участия в мероприятиях с включением тематики физической культуры, организации и проведения физкультурно-оздоровительных и спортивных мероприятий, привлечения учащихся в спортивные секции, клубы и т.п.

III. Функции Службы здоровья по созданию условий для коррекции нарушений здоровья, реабилитации и оздоровления ослабленных учащихся (воспитанников)

3.1. Углубленная диагностика состояния здоровья и образа жизни.

3.2. Разработка рекомендаций по построению индивидуальных образовательных маршрутов (ИОМ) на консилиуме специалистов и педагогов образовательного учреждения.

3.3. Разработка и реализация индивидуальных и групповых профилактических и коррекционных оздоровительных программ.

3.4. Специфическая первичная профилактика зависимого поведения и социально обусловленных заболеваний.

3.5. Социальная защита и помощь, укрепление семейных отношений.

3.6. Разработка и реализации индивидуальных программ коррекции образа жизни.

Рекомендации к функциональным обязанностям специалистов

Психологическое оргзвено

3.1. Проводит углубленное психолого-педагогическое изучение обучающихся, воспитанников, нуждающихся в психолого-педагогической помощи, выявление причин и механизмов нарушений в обучении, развитии, социальной адаптации.

3.2. Участвует в разработке ИОМ учащихся, вырабатывает психологические рекомендации педагогам, родителям (законным представителям) по оказанию помощи в вопросах воспитания, обучения и развития.

3.3. Осуществляет психологическую коррекцию, укрепление психического статуса и профилактику школьной дезадаптации (ШДА) учащихся (воспитанников).

3.4. Выявляет группу риска и проводит мероприятия по специфической первичной профилактике наркозависимости и социально обусловленных заболеваний в соответствии с имеющейся квалификацией.

3.5. Обучает родителей детей группы риска гармонизации семейных отношений, разрешению конфликтов в ходе консультативной и тренинговой работы.

Социально-педагогическое оргзвено

3.1. Проводит углубленное социально-педагогическое изучение условий жизни обучающихся, воспитанников и выявляет нуждающихся в социальной помощи и поддержке.

3.2. Участвует в разработке ИОМ учащихся и дает рекомендации педагогам и родителям на основании изучения социальных условий жизни учащихся (воспитанников).

3.3. Участвует в разработке и реализации программ по профилактике и коррекции социальных аспектов ШДА, девиантного поведения учащихся (воспитанников).

3.4. Участвует в мероприятиях по специфической первичной профилактике наркозависимости и социально обусловленных заболеваний в соответствии с имеющейся квалификацией.

3.5. Оказывает социальную помощь и поддержку; принимает меры по реализации прав и свобод личности; работает с социально неблагополучными семьями: малообеспеченными, многодетными и т.п.

3.6. Дает рекомендации по организации досуговой деятельности и дополнительного образования учащихся (воспитанников) во второй половине дня.

Валеологическое оргзвено

3.1. Проводит углубленное изучение и выявляет группу риска нарушений образа жизни учащихся (воспитанников).

3.2. Участвует в разработке ИОМ учащихся и дает рекомендации педагогам и родителям по оптимизации учебной нагрузки, в том числе домашних заданий.

3.3. Содействует медицинскому работнику в укреплении соматического статуса учащихся (воспитанников) в соответствии с имеющейся квалификацией.

3.4. Участвует в специфической первичной профилактике зависимого поведения и других социально обусловленных заболеваний учащихся (воспитанников) в соответствии с имеющейся квалификацией.

3.6. Разрабатывает индивидуальные программы коррекции образа жизни и консультирует учащихся (воспитанников) и их родителей по их реализации.

Медицинское оргзвено

3.1. Выявляет группу риска нарушений здоровья и организует осмотры учащихся врачами-специалистами, контролирует выполнение их назначений.

3.2. Участвует в разработке ИОМ и дает рекомендации педагогам и родителям на основании результатов углубленной диагностики здоровья учащихся (воспитанников).

3.3. Организует мероприятия по иммунопрофилактике, по профилактике близорукости, кариеса, нарушений осанки, в том числе и в образовательной деятельности. Осуществляет укрепление соматического статуса учащихся (воспитанников): применение иммуномодуляторов, физиотерапия, массаж, закаливание и т.п.

3.5. Дает рекомендации родителям учащихся (воспитанников) по укреплению статуса питания детей (диетическое, гипоаллергенное и т.п.).

3.6. Консультирует родителей и учащихся (воспитанников) по вопросам сохранения и укрепления здоровья.

Информационно-технологическое оргзвено

3.1. Технологически обеспечивает углубленное изучение здоровья, условий и образа жизни ослабленных учащихся по запросам специалистов Службы здоровья.

3.3. Обеспечивает техническую поддержку внеурочной оздоровительной деятельности с применением ВТ на базе кабинета информатики.

Физкультурно-оздоровительное оргзвено

3.1. Проводит углубленное изучение физической подготовленности и функционального состояния детей, содействует медицинскому работнику в выявлении группы риска для занятий адаптивной и лечебной физической культуры.

- 3.2. Участвует в разработке ИОМ учащихся и дает рекомендации педагогам и родителям в области физической культуры.
- 3.3. Организует и проводит занятия адаптивной и лечебной физической культуры; проводит консультации для родителей по применению коррекционных упражнений для детей.
- 3.5. Привлекает детей из социально неблагополучных семей к занятиям физической культурой и спортом.
- 3.6. Консультирует родителей и учащихся (воспитанников) по вопросам физического воспитания детей с проблемами здоровья.

IV. Перечень функций Службы здоровья по систематизации и упорядочению построения здоровьесозидающей образовательной среды

- 4.1. Организация в ОУ единого мониторинга здоровьесозидающей среды (сбор и анализ данных, составление паспорта здоровья, информирование о результатах).
- 4.2. Разработка программы деятельности ОУ на основе анализа результатов мониторинга, плана мероприятий по ее реализации.
- 4.3. Подготовка специалистов Службы здоровья и педагогического коллектива к построению здоровьесозидающей образовательной среды.
- 4.4. Координация деятельности по всем направлениям, взаимодействие с другими внутренними подразделениями ОУ, с внешними организациями и учреждениями.
- 4.5. Ресурсное и научно-методическое обеспечение деятельности ОУ, создание базы ресурсов.
- 4.6. Анализ результативности и коррекция программы деятельности ОУ.
- 4.7. Обобщение и представление полученных результатов, распространение опыта.

Рекомендации к функциональным обязанностям специалистов

Психологическое орзвено

- 4.1. Изучает психологические параметры здоровья и образа жизни учащихся (воспитанников), образовательной среды. Составляет соответствующие заключения в паспорт здоровья.
- 4.2. Выявляет основные психологические проблемы, определяет задачи и формы психологической работы, разрабатывает план психологических мероприятий.
- 4.3. Повышает свою квалификацию по образовательным программам подготовки специалистов Службы здоровья, участвует в подготовке педагогов и родителей учащихся (воспитанников) к здоровьесозидающей деятельности.
- 4.4. Взаимодействует с другими специалистами и педагогами, с организациями и специалистами города по организации психологического направления деятельности образовательного учреждения.
- 4.5. Содействует обеспечению педагогов научно-методическими материалами и разработками в области психологии, предоставляет информацию об учреждениях и службах по диагностике и коррекции психического компонента здоровья учащихся (воспитанников).

4.6. Анализирует результативность и осуществляет коррекцию психологического направления деятельности образовательного учреждения.

4.7. Обеспечивает предъявление и распространение опыта психологического направления деятельности образовательного учреждения.

Социально-педагогическое оргзвено

4.1. Изучает социальные условия жизни и развития учащихся (воспитанников), выявляет интересы и потребности, трудности и проблемы, отклонения в поведении; социальный заказ участников образовательного процесса. Составляет соответствующие заключения в паспорт здоровья.

4.2. Выявляет основные социально-педагогические проблемы, определяет задачи и формы социально-педагогической работы, разрабатывает план социально-педагогических мероприятий.

4.3. Повышает свою квалификацию по образовательным программам подготовки специалистов Службы здоровья, участвует в подготовке педагогов и родителей учащихся (воспитанников) к здоровьесозидающей деятельности.

4.4. Взаимодействует с другими специалистами и педагогами, с социальными службами, благотворительными организациями по оказанию помощи обучающимся, нуждающимся в опеке и попечительстве, с ограниченными физическими возможностями, девиантным поведением, попавшим в экстремальные ситуации и т.п.

4.5. Разрабатывает мероприятия, рекомендации, предоставляет наглядную информацию для педагогов, родителей, учащихся (воспитанников) по социально-педагогическому направлению деятельности образовательного учреждения.

4.6. Анализирует результативность и осуществляет коррекцию социально-педагогического направления деятельности образовательного учреждения.

4.7. Обеспечивает предъявление и распространение опыта социально-педагогического направления деятельности образовательного учреждения.

Валеологическое оргзвено

4.1. Изучает образ жизни и степень готовности участников образовательного процесса к здоровому образу жизни, влияние учебного режима, предметных областей, отдельных педагогов на функциональное состояние учащихся (воспитанников). Составляет соответствующие заключения в паспорт здоровья.

4.2. Выявляет основные образовательные проблемы в области здоровья и образа жизни, определяет задачи и формы образовательно-валеологической работы, разрабатывает план образовательных мероприятий.

4.3. Повышает свою квалификацию (в случае необходимости проходит профессиональную переподготовку) по образовательным программам подготовки специалистов Службы здоровья, участвует в подготовке педагогов и родителей учащихся (воспитанников) к здоровьесозидающей деятельности.

4.4. Взаимодействует с другими специалистами и педагогами, с организациями и специалистами города по организации образовательно-валеологического направления деятельности образовательного учреждения.

4.5. Разрабатывает мероприятия, рекомендации, предоставляет наглядную информацию для педагогов, родителей, учащихся (воспитанников) по образова-

тельно-валеологическому направлению деятельности образовательного учреждения.

4.6. Анализирует результативность и осуществляет коррекцию образовательно-валеологического направления деятельности образовательного учреждения.

4.7. Обеспечивает предъявление и распространение опыта валеологического направления деятельности образовательного учреждения.

Медицинское оргзвено

4.1. Организует профилактические осмотры учащихся (воспитанников): барьерные медосмотры, углубленные медосмотры декретированных групп. Проводит анализ состояния здоровья детей, оформляет раздел паспорта здоровья, ведет текущий учет острой заболеваемости, травматизма.

4.2. Выявляет основные проблемы в области санитарии и гигиены, медицинской профилактики, определяет задачи и формы медицинской профилактической и коррекционной работы, разрабатывает план медицинских мероприятий.

4.3. Повышает свою квалификацию по образовательным программам подготовки специалистов Службы здоровья, участвует в подготовке педагогов и родителей учащихся (воспитанников) к здоровьесозидающей деятельности.

4.4. Взаимодействует с другими специалистами Службы здоровья и педагогами, обеспечивает взаимодействие образовательного учреждения с медицинскими организациями и специалистами города.

4.5. Разрабатывает медико-педагогические мероприятия, рекомендации, предоставляет наглядную информацию по охране здоровья учащихся (воспитанников).

4.6. Анализирует и разрабатывает рекомендации по повышению результативности профилактических и оздоровительных мероприятий, соблюдению санитарно-гигиенических требований в образовательном учреждении.

4.7. Обеспечивает предъявление и распространение опыта медицинского направления деятельности образовательного учреждения.

Информационно-технологическое оргзвено

4.1. Осуществляет техническую поддержку организации и проведения электронной формы мониторинга на базе кабинета информатики; разрабатывает программы технической поддержки локального внутреннего мониторинга по запросам специалистов Службы здоровья, электронных паспортов здоровья. Осуществляет экспертную оценку применения образовательных технологий на основе ИКТ.

4.2. Выявляет основные проблемы в области технологического и информационного обеспечения здоровьесозидающей среды образовательного учреждения, определяет задачи и формы технологической и информационной поддержки, разрабатывает план информационных мероприятий.

4.3. Повышает свою квалификацию по образовательным программам подготовки специалистов Службы здоровья, участвует в подготовке педагогов и родителей учащихся (воспитанников) к здоровьесозидающей деятельности.

4.4. Обеспечивает информационное взаимодействие со Службами здоровья других учреждений города, городским координационным центром на основе ИКТ.

4.5. Создает и поддерживает базу http-адресов, содержащих информационные ресурсы по обеспечению здоровья и здорового образа жизни, в том числе адресов других Служб здоровья; банк здоровьесозидающих технологий с использованием ИКТ. Оказывает технологическую помощь по организации здоровьесозидающих проектов с использованием вычислительной техники.

4.6. Анализирует результативность и осуществляет коррекцию информационного обеспечения деятельности образовательного учреждения по построению здоровьесозидающей среды.

4.7. Создает и поддерживает сайт (страницу) Службы здоровья; обеспечивает техническую поддержку обобщения и предъявления опыта образовательного учреждения.

Физкультурно-оздоровительное оргзвено

4.1. Осуществляет физкультурно-оздоровительный компонент мониторинга (уровня физической подготовленности, функционального состояния учащихся, мотивации к занятиям физической культуры, двигательной активности в режиме учебного дня и внеурочное время). Оформляет соответствующий раздел паспорта здоровья.

4.2. Выявляет основные проблемы в области физического воспитания и повышения двигательной активности учащихся, определяет задачи и формы физкультурно-оздоровительной работы, разрабатывает план физкультурно-оздоровительных мероприятий.

4.3. Повышает свою квалификацию по образовательным программам подготовки специалистов Службы здоровья, участвует в подготовке педагогов и родителей учащихся (воспитанников) к здоровьесозидающей деятельности.

4.4. Взаимодействует с другими специалистами и педагогами, с организациями города по организации физкультурно-оздоровительного и спортивного направления деятельности образовательного учреждения.

4.5. Разрабатывает мероприятия, рекомендации, предоставляет наглядную информацию для педагогов, родителей, учащихся (воспитанников) по физкультурно-оздоровительному направлению деятельности образовательного учреждения.

4.6. Анализирует результативность и осуществляет коррекцию физкультурно-оздоровительного и спортивного направления деятельности образовательного учреждения.

4.7. Обеспечивает предъявление и распространение опыта образовательного учреждения по физической культуре и спорту.

ВАРИАНТ ПРИКАЗА О СОЗДАНИИ СЛУЖБЫ ЗДОРОВЬЯ В ШКОЛЕ

ПРИКАЗ №

От «__» ____ 200__ г.

«О создании Службы здоровья ОУ»

На основании приказа Комитета по образованию Правительства Санкт-Петербурга «Об организации эксперимента по апробации организационно-функциональной модели службы здоровья в образовательных учреждениях» №2 1009-р от 29.12.2005 г.

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Продолжить работу образовательного учреждения в режиме экспериментальной площадки городского уровня на срок с 01.01.2006 г. по 31.05.2007 г.
2. Утвердить Службу здоровья в образовательном учреждении на 2006–2007 учебный год в следующем составе:
 - 2.1. Ф.И.О., зам. директора по УВР – организатор оздоровительной работы (руководитель Службы здоровья);
 - 2.2. Ф.И.О., учитель физкультуры – руководитель физкультурно-оздоровительного оргзвена;
 - 2.3. Ф.И.О., медсестра – руководитель медицинского оргзвена;
 - 2.4. Ф.И.О., педагог дополнительного образования – руководитель образовательно-валеологического оргзвена;
 - 2.5. Ф.И.О., школьный психолог – руководитель психологического оргзвена;
 - 2.6. Ф.И.О., зам. директора по ШИС – руководитель информационно-технологического оргзвена.
3. Возложить на специалистов Службы здоровья следующие обязанности:
 - 3.1. *Организатор оздоровительной работы (руководитель Службы здоровья):*
 - совместно с директором образовательного учреждения осуществляет подбор и профилизацию кадров по основным направлениям деятельности службы;
 - проводит и распределяет часы факультативов, кружковую нагрузку;
 - разрабатывает программу деятельности Службы здоровья, осуществляет конкретные меры по ее реализации в соответствии с программой развития образовательного учреждения;
 - руководит всеми направлениями деятельности Службы здоровья, осуществляет контроль выполнения планов работы оргзвеньев Службы здоровья;
 - осуществляет анализ деятельности Службы здоровья, обобщает полученные результаты;
 - составляет расписание работы кафедр;
 - осуществляет работу с кафедрами по организации оздоровительной деятельности;
 - проводит работу с педагогами и родителями по разъяснению деятельности Службы здоровья;

- участвует в научно-методическом обеспечении деятельности Службы здоровья;
- разрабатывает учебно-методическую документацию и рекомендации по различным направлениям деятельности Службы здоровья;
- осуществляет контроль за соблюдением техники безопасности во время занятий;
- представляет заявки на оборудование для оснащения кабинетов.

3.2 Руководитель физкультурно-оздоровительного оргзвена:

- проводит собеседования с учителями, учащимися по результатам данных физического развития;
- осуществляет анализ изменения физического развития;
- осуществляет контроль за проведением факультативов, консультаций;
- осуществляет программно-методическое обеспечение факультативов;
- осуществляет соблюдение правил техники безопасности во время проведения факультативных и дополнительных занятий;
- проводит факультативные часы, дополнительные занятия;
- разрабатывает собственные методические темы;
- заполняет и анализирует страницы мониторинга, относящиеся к его компетенции;
- несет ответственность за сохранность контингента учащихся, занимающихся на факультативах.

3.3. Руководитель медицинского оргзвена:

- осуществляет инструктаж работников по технике безопасности, соблюдению санитарно-гигиенических норм, предупреждению травматизма;
- проводит разъяснительную работу с учащимися, учителями, родителями по проблемам здоровья;
- представляет заявки на оборудование, литературу по здоровьесозидающим технологиям;
- осуществляет организацию и контроль за охраной труда и безопасностью жизнедеятельности работников и учащихся;
- осуществляет организацию и контроль здорового питания;
- составляет графики работ медицинского персонала;
- заполняет листки здоровья;
- заполняет и анализирует страницы мониторинга, относящиеся к его компетенции.

3.4. Руководитель образовательно-валеологического оргзвена:

- осуществляет подготовку и проведение педагогических Советов соответствующей тематики;
- проводит анализ программно-методической деятельности школы;
- проводит собеседования с преподавателями, дидактическое консультирование, поощрение педагогического опыта в области дидактики и методик преподавания;
- осуществляет изменение стратегии педагогической деятельности, валеологизацию учебного процесса;
- составляет тематическое планирование занятий, факультативов, кружков,

консультаций, методические темы работы подразделений;

- осуществляет соблюдение техники безопасности в кабинетах;
- представляет заявки на оборудование, учебные пособия.

3.5. *Руководитель психологического оргзвена:*

- осуществляет контроль психологического состояния учителей, учащихся и их родителей;
- проводит анализ состояния психологической среды образовательного учреждения;
- осуществляет планирование, проведение и анализ мероприятий оргзвена;
- проводит консультирование учителей;
- проводит беседы и анкетирование по вопросам психологического комфорта;
- проводит разъяснительную работу с родителями;
- осуществляет разработку основных направлений психологической работы:
- осуществляет организацию занятий с учителями и учащимися;
- составляет тематическое планирование занятий, факультативов, кружков, консультаций;
- представляет заявки на оборудование, учебные пособия;
- заполняет страницы мониторинга, ведет документацию.

3.6. *Руководитель информационно-технологического оргзвена:*

- осуществляет сбор и обработку информации мониторинга, информирование Службы здоровья о полученных данных;
- осуществляет разработку методов и графика мониторинговых работ;
- осуществляет заказ необходимого программного обеспечения;
- составляет графики заполнения мониторинговых срезов.

4. Контроль за исполнение приказа оставляю за собой.

Директор школы подпись

С приказом ознакомлены:

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
- 6.

ПОРЯДОК

медицинского обеспечения детей в государственных общеобразовательных, дошкольных образовательных, специальных (коррекционных) образовательных учреждениях, общеобразовательных школах-интернатах, специальных учебно-воспитательных учреждениях для детей и подростков с девиантным поведением, образовательных учреждениях для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, образовательных учреждениях среднего профессионального образования (средних специальных учебных заведениях), учреждениях начального профессионального образования, имущество которых находится в государственной собственности Санкт–Петербурга

1. Основополагающими нормативными документами по медицинскому обслуживанию детей в образовательных учреждениях являются: приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 16.10.2001 года № 371 «О штатных нормативах медицинского и педагогического персонала детских городских поликлиник (поликлинических отделений) в городах с населением свыше 25 тысяч человек», приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации и Министерства образования Российской Федерации от 30.06.1992 года №186/272 «О совершенствовании системы медицинского обеспечения детей в образовательных учреждениях», приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 05.05.1999 года № 154 «О совершенствовании медицинской помощи детям подросткового возраста», Министерства здравоохранения Российской Федерации, Министерства образования Российской Федерации, Госкомитета РФ по физической культуре и спорту, Российской академии образования от 16.07.2002 года № 2715/227/166/19 «О совершенствовании процесса физического воспитания в образовательных учреждениях Российской Федерации», санитарные правила и нормы, СанПин 2.4.1.1249-3 «Санитарно-эпидемиологические требования к устройству, содержанию и организации режима работы в дошкольных образовательных учреждениях», СанПин 2.4.2.1178-02 «Гигиенические требования к условиям обучения в общеобразовательных учреждениях» и др.

2. Образовательные учреждения, находящиеся на территории городской детской поликлиники, городской поликлиники, укомплектовываются квалифицированными кадрами: врачом-педиатром и медицинской сестрой.

3. В образовательном учреждении медицинские работники работают в соответствии с режимом работы учреждения и по графику, согласованному с руководителем образовательного учреждения.

4. Медицинские работники образовательного учреждения регулярно (не реже двух раз в год) информируют руководителя общеобразовательного

учреждения, орган самоуправления образовательного учреждения о состоянии здоровья обучающихся и оздоровительных мероприятиях по снижению заболеваемости детей.

5. Профилактические осмотры детей, профилактические прививки проводятся по графикам, предварительно согласованным с руководителем образовательного учреждения. Любые виды медицинского вмешательства, в том числе и профилактические, должны быть организованы в соответствии с Законом Российской Федерации «Основы Законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан» ст. 31, 32, 61.

6. Медицинские работники совместно с другими специалистами образовательного учреждения и с письменного согласия родителей проводят мониторинг здоровья учащихся (воспитанников). Дают рекомендации по режиму адаптации обучаемых и их профессиональной ориентации. При проведении осмотров руководитель образовательного учреждения обеспечивает поток детей по согласованному графику.

7. Медицинские работники (врач, медицинская сестра) совместно с другими специалистами образовательного учреждения организуют работу по формированию здорового образа жизни детей и родителей.

8. Медицинские работники образовательного учреждения распределяют детей на медицинские группы для занятий физической культурой, проводят анализ эффективности физического воспитания, осуществляют контроль за организацией физического воспитания и закалывающих мероприятий.

9. При организации питания в образовательных учреждениях медицинские работники осуществляют контроль за санитарно-гигиеническим состоянием пищеблока, проводят бракераж готовой продукции, гигиеническое обучение работников пищеблока. Дают рекомендации учащимся (воспитанникам) и родителям по индивидуальному питанию детей из группы риска.

10. Медицинские работники совместно с другими специалистами образовательного учреждения контролируют санитарно-гигиенические условия в учреждении, анализируют и дают рекомендации по составлению учебного расписания, режима дня занятий.

11. После завершения профилактических осмотров медицинские работники до 1 октября дают рекомендации педагогическому коллективу по коррекции отклонений в состоянии здоровья детей (заполнение листов здоровья), организации правильного рассаживания, для занятий физической культурой.

12. Медицинские работники совместно с другими специалистами образовательного учреждения участвуют в малых педагогических советах, составлении медико-педагогических эпикризов, индивидуальном сопровождении ослабленных учащихся.

ПРИМЕРНЫЙ ДОГОВОР

о сотрудничестве государственных общеобразовательных учреждений, имущество которых находится в государственной собственности Санкт-Петербурга, и городских детских поликлиник, городских поликлиник

Образовательное учреждение, в лице руководителя, действующее на основании Положения, с одной стороны, и городские детские поликлиники, городские поликлиники, в лице руководителя, действующие на основании Положения, с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. Предмет договора

1.1. Стороны заключили настоящий договор о сотрудничестве для объединения взаимных усилий и возможностей в сфере медицинского обслуживания в образовательных учреждениях.

2. Состав работ при выполнении договора

2.1. Определяется следующими нормативными документами:

- приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 16.10.2001 № 371 «О штатных нормативах медицинского и педагогического персонала детских городских поликлиник (поликлинических отделений) в городах с населением свыше 25 тысяч человек»;
- приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации и Министерства образования Российской Федерации от 30.06.1992 №186/272 «О совершенствовании системы медицинского обеспечения детей в образовательных учреждениях»;
- приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 05.05.1999 № 154 «О совершенствовании медицинской помощи детям подросткового возраста»;
- приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации, Министерства образования Российской Федерации, Госкомитета РФ по физической культуре и спорту, Российской академии образования от 16.07.2002 № 2715/227/166/19 «О совершенствовании процесса физического воспитания в образовательных учреждениях Российской Федерации»;
- санитарными нормами и правилами, СанПин 2.4.1.1249-3 «Санитарно-эпидемиологические требования к устройству, содержанию и организации режима работы в дошкольных образовательных учреждениях», СанПин 2.4.2.1178-02 «Гигиенические требования к условиям обучения в общеобразовательных учреждениях»; СанПин 2.4.990-00 «Гигиенические требования к устройству, содержанию, организации режима работы в детских домах и школах-интернатах для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей» и др.

3. Обязанности сторон

3.1. Городская детская поликлиника, городская поликлиника

3.1.1. Комплектует квалифицированными кадрами: врачами-педиатрами и медицинскими сестрами образовательные учреждения, обслуживаемые детскими амбулаторно-поликлиническими учреждениями.

3.1.2. Обеспечивает согласование режима работы медицинского кабинета и графиков работы медицинских работников с руководителем образовательного учреждения.

3.1.3. Регулярно информирует педагогический коллектив о состоянии здоровья учащихся и оздоровительных мероприятиях по снижению заболеваемости.

3.1.4. Согласовывает графики профилактических осмотров, профилактических прививок детей, посещающих образовательные учреждения, с руководителями за две недели до начала проведения медицинских вмешательств. Все виды медицинских вмешательств должны быть организованы в соответствии с Законом Российской Федерации «Основы законодательства РФ об охране здоровья граждан» ст. 31, 32, 61.

3.1.5. Гарантирует выполнение функциональных обязанностей медицинских работников и порядка медицинского обеспечения детей в общеобразовательном учреждении в полном объеме.

3.1.6. Обеспечивает рекомендациями по коррекции отклонений в состоянии здоровья детей педагогический коллектив после завершения углубленных профилактических осмотров.

3.1.7. Обеспечивает участие медицинских работников в малых педагогических советах и составлении медико-педагогических эпикризов ослабленных детей.

3.2. Образовательное учреждение

3.2.1. Комплектует квалифицированными кадрами: врачами-педиатрами и медицинскими сестрами образовательные учреждения, обслуживаемые детскими амбулаторно-поликлиническими учреждениями.

3.2.2. Предоставляет необходимый набор помещений для медицинского кабинета и оснащает их медицинским оборудованием, инструментарием и медикаментами для оказания неотложной помощи. Обеспечивает участие медицинских работников в составлении заявки на необходимое оборудование для медицинского кабинета.

3.2.3. Организует совместно с медицинскими работниками и с письменного согласия родителей мониторинг здоровья учащихся (воспитанников), дает рекомендации по режиму адаптации к обучению, профессиональной ориентации. Обеспечивает поток детей по согласованному графику при проведении профилактических осмотров.

3.2.4. Обеспечивает в полном объеме в соответствии с нормативными документами проведение противоэпидемических мероприятий в образовательных учреждениях при карантине.

3.2.5. Принимает в образовательное учреждение детей после перенесенных

заболеваний, а также отсутствия более трех дней только при наличии справки от врача-педиатра с указанием длительности заболевания, сведения об отсутствии контакта с инфекционными больными, а также с рекомендациями по ведению ребенка в образовательном учреждении.

3.2.6. Обеспечивает своевременные обследования и проведение профилактических прививок сотрудникам образовательных учреждений.

3.2.7. Привлекает медицинских работников к работе Совета по питанию и Координационного Совета по охране жизни и здоровья детей и подростков.

3.2.8. Обеспечивает участие медицинских работников, находящихся в штате образовательного учреждения с целью повышения квалификации, в конференциях, совещаниях, семинарах, организуемых лечебно-профилактическими учреждениями.

4. Ответственность сторон

4.1. При возникновении споров, стороны разрешают их путем переговоров.

5. Срок действия договора

5.1. Примерный договор вступает в силу с момента его подписания и действует в течение неопределенного (определенного) срока и распространяется на все типы и виды государственных образовательных учреждений Санкт-Петербурга и заключается сторонами данных образовательных учреждений.

5.2. Все изменения и дополнения к настоящему договору оформляются в письменной форме.

6. Юридические адреса и подписи сторон

ВАРИАНТЫ ЦЕЛЕВЫХ ПРОГРАММ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СЛУЖБЫ ЗДОРОВЬЯ

ЦЕЛЕВАЯ ПРОГРАММА СЛУЖБЫ ЗДОРОВЬЯ ГОУ СОШ № 667 НЕВСКОГО РАЙОНА НА 2006-2007 УЧЕБНЫЙ ГОД

1. Нормативные основания разработки целевой программы

Основное назначение целевой программы деятельности Службы здоровья ГОУ школы № 667 – экспериментальная апробация организационно-функциональной модели Службы здоровья в соответствии со стартовыми возможностями школы.

Программа опирается на следующие нормативные основы:

1. В соответствии с Планом мероприятий на 2005 год по реализации Концепции развития системы образования Санкт-Петербурга «Петербургская школа 2005–2010 гг.» разработан проект Концепции создания Службы здоровья в образовательных учреждениях Санкт-Петербурга.

2. В соответствии с постановлением Правительства Санкт-Петербурга от 16.11.2005г. № 1734 «Об утверждении Плана мероприятий на 2006 год по реализации Концепции развития системы образования Санкт-Петербурга «Петербургская школа 2005–2010 гг.» должна быть проведена апробация организационно-функциональной модели службы здоровья в образовательных учреждениях.

3. Распоряжением Комитета по образованию Правительства Санкт-Петербурга от 29.12.2005 № 1009-р «Об организации эксперимента по апробации организационно-функциональной модели службы здоровья в образовательных учреждениях» школа является экспериментальной площадкой городского уровня.

2. Сроки реализации целевой программы: в течение 2006–07 учебного года.

3. Цель деятельности Службы здоровья:

Создание образовательной среды, обеспечивающей условия для становления здоровья школьников и формирования у них установки на ответственное и активное отношение к своему здоровью.

Задачи Службы здоровья определены в соответствии с Примерным положением о Службе здоровья школы:

1. Построение внутренней среды школы, обеспечивающей здоровьесозидающий характер образовательного процесса, развитие культуры здоровья и на ее основе формирование здорового образа жизни.

2. Повышение уровня культуры здоровья как компонента общей культуры учащихся, педагогов, родителей.

3. Создание условий для оздоровления учащихся и профилактики наиболее распространенных, в том числе и социально обусловленных заболеваний.

4. Анализ проблем и ресурсов образовательного учреждения

В школе есть *внутренние ресурсы* для деятельности Службы здоровья:

- педагогический коллектив подготовлен к работе в области здоровья;
- создан и успешно действует в течение четырех лет Центр дополнительного образования;
- школа пользуется авторитетом в районе;
- в штате есть специалисты для организации Службы здоровья;
- имеется опыт предыдущей работы школы по решению проблем здоровья учащихся и педагогов.

Внешними ресурсами школы можно считать следующие:

- наличие в районе медицинских учреждений, Центров досуга, ППМС-центра, спортивных клубов, ДДТЮ, с которыми можно выстроить социальное партнерство;
- наличие связей школы с ГАФК им. П.Ф. Лесгафта;
- взаимодействие школы с муниципальным образованием № 57 и депутатом ЗАКСа И.В. Высоцким;
- удобное территориальное расположение школы в центра микрорайона;
- участие в городском эксперименте, что дает возможность взаимообмена и опытом создания Службы здоровья в экспериментальных школах.

Внутренние проблемы школы по построению здоровьесозидающей образовательной среды:

- не решена проблема учебного режима (проблема расписания);
- отмечается снижение школьной мотивации и повышение напряженности старшеклассников;
- недостаточна оздоровительная работа;
- остается нерешенной проблема питания школьников.

Наряду с ней выявлен ещё ряд *внешних рисков*:

- низкий уровень состояния здоровья школьников;
- проблемы образа жизни детей (нарушение режима дня, неучастие родителей в досуге детей, высокий уровень наркогенного заражения);
- недостаточное финансирование.

Выявленные проблемы и ресурсы определили стратегию программы деятельности Службы здоровья школы на 2006–2007 уч. год.

5. Стратегия целевой программы

Были определены следующие *задачи построения здоровьесозидающей образовательной среды в школе*:

1. Усиление оздоровительного компонента деятельности школы, создание условий для коррекции здоровья, реабилитации и оздоровления учащихся.
2. Продолжение и расширение работы по обеспечению здоровьесберегающей направленности учебного процесса:
 - повышение квалификации педагогов и информационное обеспечение их деятельности по повышению здоровьесберегающего потенциала уроков;
 - организация двигательного режима учащихся и физкультурно-оздоровительной работы школы.
3. Повышение уровня культуры здоровья учащихся и родителей.
4. Оздоровление образа жизни педагогов.

5. Расширение социального партнерства школы для обеспечения оздоровительной работы.

6. Мероприятия программы и их ресурсное обеспечение

Мероприятия для достижения результата	Показатели достижения результата	Отчетность
<i>Задача 1. Усиление оздоровительного компонента деятельности школы</i>		
<ul style="list-style-type: none"> •Создать группу общефизической подготовки для ослабленных детей с привлечением педагогов Центра дополнительного образования и систематически проводить занятия; •обеспечить витаминoproфилактику и минералoproфилактику в осенний и весенний период; •организовать и проводить уроки здоровья по технологии БОС–Дыхание; •приобрести ионизатор воздуха и обеспечить ионизацию воздуха в классных помещениях •организовать выезд в санаторий учащихся начальных классов; •выявлять детей группы поведенческого риска и проводить коррекционную работу в форме тренингов, игр; •организовать занятия логопеда с учащимися начальной школы; •Провести мониторинг здоровья учащихся с целью выявления результатов ОЭР; •оформить листки здоровья в классных журналах; •провести диспансеризацию учащихся 5, 7, 9, 11-х классов; •организовать и провести флюорографическое обследование учащихся 9 – 11-х классов; •провести профилактические прививки против гриппа; •провести профилактические прививки против гепатита; •обеспечить доступ учащихся и педагогов 	<p>20 чел. один раз в неделю (5–6 классы)</p> <p>11-е классы (три класса)</p> <p>Два класса в три месяца</p> <p>Четыре класса</p> <p>Пять классов</p> <p>Два класса</p> <p>I полугодие – три группы два раза в месяц. II полугодие – две группы два раза в месяц</p> <p>40 уч-ся 2, 4, 5-х классов (по графику)</p> <p>Шесть классов</p> <p>36 классов</p> <p>11 классов в течение года</p> <p>Девять классов</p> <p>400 учащихся</p> <p>1 – 7-е классы (22</p>	<p>Журнал посещаемости</p> <p>Отчет медсестры</p> <p>Результаты занятий</p> <p>Количество ионизаторов</p> <p>Приказ</p> <p>Отчет психолога и соц. педагога</p> <p>Журнал логопеда</p> <p>Показатели мониторинга</p> <p>Наличие листков здоровья</p> <p>Отчет медсестры</p> <p>Отчет медсестры</p> <p>Отчет врача</p> <p>Отчет врача</p> <p>Договор</p>

Мероприятия для достижения результата	Показатели достижения результата	Отчетность
школы к природной питьевой воде (заключить договор с ЗАО «Полюстрово»)	класса)	
<i>Задача 2. Продолжение и расширение работы по обеспечению здоровьесберегающей направленности учебного процесса</i>		
<p><i>Повышение квалификации педагогов:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> •Спланировать и провести педсовет по теме «Физкультурно-оздоровительная работа в школе – проблемы, поиски, результат»; •провести семинар (в игровой форме) «Построение работы в области ЗОЖ с учащимися»; •пополнять видеотеку материалами из опыта работы учителей по реализации здоровьесберегающего потенциала школьного урока и использовать материалы в работе педсоветов, методических объединений и для индивидуальных консультаций; •планировать и проводить заседания МО по проблеме реализации здоровьесберегающего потенциала школьного урока, используя разнообразные формы работы (практикумы, круглые столы, мастер-классы); •проводить групповые и индивидуальные консультации по результатам функциональной диагностики (1-е кл., 5 кл., 10-е кл.). <p><i>Организация двигательного режима учащихся и физкультурно-оздоровительной работы школы:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> •Создать группу инструкторов (учащиеся 3-4 классов, 5-6 классов), организовать их обучение комплексам упражнений и систематически проводить динамические паузы на уроках; •увеличить количество групп в Центре дополнительного образования (физкультурно-спортивная направленность); •проводить мастер-классы для учащихся 10–11-х классов с привлечением спорт- 	<p>55 человек</p> <p>55 человек</p> <p>5 видеуроков (фрагменты)</p> <p>По два заседания пяти методобъединений</p> <p>Классные руководители и учителя-предметники</p> <p>Группа из 13 учащихся, систематическое проведение динамических пауз</p> <p>На семь групп</p> <p>3 класса по игровым видам спорта</p>	<p>Протокол</p> <p>План семинара</p> <p>Количество видеуроков</p> <p>Протоколы</p> <p>Отчет психолога</p> <p>Классно-обобщающий и тематический контроль Учебный план</p> <p>Отчет</p>

Мероприятия для достижения результата	Показатели достижения результата	Отчетность
<p>сменов из числа выпускников школы и студентов Университета физической культуры им. П.Ф. Лесгафта;</p> <ul style="list-style-type: none"> •организовать и проводить в течение всего учебного года спартакиаду, включающую разнообразные формы физкультурно-массовой работы; •Разработать школьное положение о Днях здоровья и систематических их проводить •Провести туристский слет учащихся 5 – 7-х классов 	<p>3 класса по художественной гимнастике 33 класса по 7 видам спорта</p> <p>Один раз в триместр (581 чел.)</p> <p>8 классов</p>	<p>Отчет о выполнении плана проведения спартакиады</p> <p>Приказ</p> <p>Приказ</p>
<i>Задача 3. Повышение уровня культуры здоровья учащихся и родителей</i>		
<ul style="list-style-type: none"> •Разработать систему классных часов по формированию ценности здоровья и здорового образа жизни учащихся (2–3-и классы, 5–6-е классы) и проводить их один раз в месяц; •в продолжение традиции провести игру – соревнование «Папа, мама, я – здоровая семья!»; •в продолжение традиции провести Неделю защиты детей; •создать библиотеку по проблеме формирования ЗОЖ учащихся для педагогов и родителей и систематически пополнять ее; •оформить информационный стенд для учащихся и родителей «Участвуем в проекте «Создание службы здоровья в ОУ СПб»»; •провести тематические родительские классные собрания по формированию ЗОЖ учащихся; •организовать экскурсии в школьный музей спорта 	<p>8 классных часов 4 класса</p> <p>1-е классы (33 уч-ся и 6 родителей)</p> <p>36 классов</p> <p>Не менее 50 изданий</p> <p>Стенд</p> <p>По одному собранию в 36 классах</p> <p>36 классов</p>	<p>Разработки</p> <p>План</p> <p>План</p> <p>Картотека</p> <p>Информация</p> <p>Протокол родительского собрания</p> <p>График посещения музея</p>

Мероприятия для достижения результата	Показатели достижения результата	Отчетность
<i>Задача 4. Оздоровление образа жизни педагогов.</i>		
<ul style="list-style-type: none"> •Организовать группу ОФП для педагогов школы и систематически проводить занятия; •организовать группу оздоровительной гимнастики по технологии БОС–Дыхание и проводить занятия; •обеспечить вакцинацию педагогов против гриппа; •организовать и проводить Дни здоровья для педагогов школы 	<p>10 человек один раз в неделю</p> <p>10 человек два раза в неделю</p> <p>70 человек</p> <p>Один раз в полугодие 45 человек</p>	<p>График</p> <p>Список группы, регистрация</p> <p>Список педагогов</p> <p>Список педагогов</p>
<i>Задача 5. Усиление методического обеспечения оздоровительной работы за счёт внешних связей</i>		
<ul style="list-style-type: none"> •Привлечь городские органы власти (муниципальный округ № 57, депутат ЗАКСа И.В. Высоцкий) к совместной работе по усилению оздоровительного компонента деятельности школы: оказать помощь в приобретении воздухоочистителя в кабинет информатики; •Организовать и проводить лекции для родителей по формированию ЗОЖ учащихся силами ПМСУ •Привлекать студентов Университета физической культуры им. П.Ф. Лесгафта к внеклассной работе по формированию ЗОЖ учащихся 	<p>Воздухоочиститель</p> <p>3 лекции для родителей учащихся 7–8, 6, 4-х классов</p>	<p>Наличие воздухоочистителя</p> <p>Протоколы родительских собраний</p> <p>Разработки проведенных мероприятий</p>

7. Ожидаемые результаты целевой программы

- формирование у учащихся готовности к сохранению и укреплению своего здоровья и здоровья других людей;
- повышение готовности педагогов к здоровьесозидающей деятельности;
- снижение заболеваемости и функциональной напряженности учащихся;
- снижение риска распространения среди учащихся социально обусловленных заболеваний;

- повышение успешности учащихся, в том числе и в образовательной деятельности.

8. Критерии оценки качества реализации целевой программы

В соответствии с поставленными целями эффективность реализации программы определяются исходя из двух групп критериев:

1. Результативность обеспечения здоровья учащихся (воспитанников) и педагогов.

Показатели: позитивные изменения в динамике эксперимента в сопоставлении с собственными данными и данными других экспериментальных школ.

Способы измерения: инструментарий единого мониторинга здоровьесоздающей среды, обрабатываемый в городском эксперименте.

2. Результативность деятельности службы здоровья школы.

Показатели: позитивные изменения в динамике эксперимента.

Способы измерения: экспертная оценка.

ЦЕЛЕВАЯ ПРОГРАММА СЛУЖБЫ ЗДОРОВЬЯ ГОУ СОШ №503 КИРОВСКОГО РАЙОНА НА 2006-2007 УЧ.Г.

1. Введение

Основное назначение программы – описание модели будущей деятельности школьного коллектива для создания в ОУ условий для формирования готовности учащихся к здоровому образу жизни. Разработка перспективных направлений деятельности СЗ и преодоление конкретных проблем целостного развития образовательного учреждения .

Программа разработана на основе результатов констатирующего среза мониторинга.

Срок реализации программы: 2006-2007 учебный год.

2. Цели и задачи программы

Цель программы – создать образовательную среду, обеспечивающую условия для становления здоровья школьников и создания у них установки на ответственное и активное отношение к своему здоровью.

Задачи на 2006-2007 год:

1. Повысить готовность педагогов к формированию здорового образа жизни учащихся.
2. Повысить активность родителей в формировании здорового образа жизни учащихся.
3. Повысить готовность учащихся к здоровому образу жизни.
4. Создать условия для сохранения и укрепления здоровья учащихся

3. Стратегия программы

- усиление оздоровительной направленности деятельности Службы здоровья;
- усиление контактов с внешними партнерами;
- использование имеющегося опыта работы в данном направлении;
- обучение педагогического коллектива здоровьесберегающим технологиям;

- проведение мероприятий, направленных на активизацию учащихся и родителей;
- улучшение материально-технической базы школы;
- изыскание путей дополнительного финансирования.

4. Анализ ресурсов и проблем образовательного учреждения

	Преимущества	Недостатки
Внутренние факторы	<ul style="list-style-type: none"> • Наличие высоко квалифицированных кадров; • наличие опыта работы педагогического коллектива школы по созданию здоровьесберегающей среды; • наличие специализированных кабинетов (БОС, ЛФК, кабинета логопеда, мед. кабинета); • наличие в школе Центра Досуга; • в учебном плане ОУ увеличено количество часов на предметы с повышенной двигательной активностью 	<ul style="list-style-type: none"> • Отсутствие постоянного психолога; • недостаточное использование опыта ОУ; • низкая пропускная способность кабинета БОС; • недостаточное количество спортивных и здоровьесберегающих кружков; • ограниченное количество помещений.
	Возможности	Угрозы
Внешние факторы	<ul style="list-style-type: none"> • Сотрудничество с районным профилакторием; • сотрудничество с загородным санаторием; • возможность посещения бассейна; • Сотрудничество с академией МВД; • Сотрудничество с районным НМЦ. 	<ul style="list-style-type: none"> • Низкая мотивация родителей к решению проблем здоровья у детей; • проблемы поведения детей из неполных семей, неблагополучных семей; • проблемы финансирования.

5. Мероприятия программы и их ресурсное обеспечение

Мероприятия программы	Показатели достижения, сроки	Измерение, отчетность
<i>Задача 1: Повысить готовность педагогов к формированию здорового образа жизни учащихся</i>		
1.Провести ряд мероприятий, направленных на стабилизацию и улучшение состояния здоровья учителей (диагностика здоровья, составление индивидуальных карт здоровья, вакцинация)	В течение первого триместра (50 чел.)	Анализ заболеваемости, ведомости
2.Повысить физическую активность пе-	Сентябрь (15–20	Журнал по-

Мероприятия программы	Показатели достижения, сроки	Измерение, отчетность
дагогов. Вовлечь педагогический коллектив школы в спортивные и оздоровительные секции ОУ	чел)	сещаемости
3.Провести круглый стол для педагогов на тему «ЗОЖ и его влияние на качество работы учителя»	Октябрь (10-15 чел)	Протокол
4. Сформировать команду единомышленников- учителей, ведущих и пропагандирующих ЗОЖ	Октябрь (10 чел)	Рабочие материалы
5. Провести обучающие семинары для педагогического коллектива по использованию в учебном процессе здоровьесберегающих технологий	Один раз в триместр (50 чел.)	Рабочие материалы, листы регистрации
6. Провести ряд творческих мастерских для классных руководителей «Различные методики работы с учащимися и их родителями по формированию ЗОЖ»	Ежемесячно (25 чел.)	Рабочие материалы, листы регистрации
7. Продолжить традицию проведения совместных (педагоги, дети, родители) спортивных и оздоравливающих мероприятий	Один раз в триместр (30 чел.)	Фотоматериалы.
8. Создать условия для полноценного отдыха педагогов	30 чел.	Фотоматериалы
9. Утвердить комплекс моральных и материальных поощрений работников, ведущих и пропагандирующих ЗОЖ		Положение
<i>Задача 2: Повысить активность родителей в формировании готовности учащихся к ЗОЖ</i>		
1. Провести тематические родительские собрания с приглашением специалистов в области ЗОЖ	Каждый триместр (500 чел.)	Протокол родительского собрания
2. Привлечь интеллектуальный потенциал родителей к формированию ЗОЖ учащихся и их родителей	Ноябрь (3-5 чел.)	Фотоматериалы
3.Организовать для родителей и проводить согласно графику консультации психолога, социального педагога, логопеда, медицинского работника	По графику 10-15 чел. в месяц	График работы.
4. Продолжить традицию проведения презентационных или отчетных мероприятий ЦД	Каждый триместр	Фотоматериалы

Мероприятия программы	Показатели достижения, сроки	Измерение, отчетность
5. Провести конкурс семейных стенных газет « В выходной всей семьей»	Сентябрь	Фотоматериалы
6. Продолжить традицию проведения общешкольного Дня здоровья	Один раз в триместр (600 учащихся)	Фотоматериалы
7. Провести « День матери» и «День отца»	Согласно плану	Фотоматериалы
<i>Задача 3: Повысить готовность учащихся к ЗОЖ, создать условия в школе для сохранения и укрепления их здоровья</i>		
1. Организовать правильное витаминизированное питание учащихся в течение учебного дня.	В течение года: Завтрак – 300 учащихся; обед – 150 учащихся	Меню. Отчетные ведомости
2. Обеспечить свободный доступ учащихся к очищенной воде	В течение года. (600 учащихся)	Фотоматериалы
3. Провести инвентаризацию школьной мебели с учетом индивидуальных и возрастных показаний. Произвести обмен мебели между классами начальной школы	Август	Документация
4. Провести конкурс на лучшее озеленение класса	Декабрь	Фотоматериалы
5. Произвести замену освещения над рабочими досками в кабинетах школы	Август	Документация
6. Продолжить работу над улучшением оздоровительной инфраструктуры ОУ	В течение года	Документация
7. Дифференцировать физкультурные занятия на основе показаний мониторинга (специализация и деление на группы с учетом показателей здоровья)	В течение учебного года	Планирование уроков
8. Обеспечить потребность детей 1–4-х классов в двигательной активности за счет введения в учебный план ОУ уроков ритмики	В течение года	Учебный план ОУ
9. Проводить уроки лечебной физкультуры для ослабленных детей	В течение года. (в соответствии с показаниями врача)	Журнал посещаемости.
10. Продолжить занятия с учащимися в классе БОС	В течение года. (два класса в ме-	Таблицы , результаты за-

Мероприятия программы	Показатели достижения, сроки	Измерение, отчетность
	сяц)	нятий.
11. Изыскать возможность установки в кабинете БОС программы для оздоровления детей с ослабленным зрением	В течение первого триместра	Договор с институтом БОС
12. Продолжить традицию проведения общешкольного дня здоровья	Один раз в триместр (600 уч-ся)	Фотоматериалы
13. Продолжить сотрудничество с загородным санаторием: организовать выезд классов для оздоровления	Ежемесячно (6–7 классов в течение года)	Копии приказов. Фотоматериалы
14. Продолжить сотрудничество с районным профилакторием: организовать посещение профилактория детьми ГПД с целью профилактики заболеваний	Один раз в триместр (3–4 классы ГПД)	Копии приказов
15. Продолжить посещение плавательного бассейна детьми начальной школы	Еженедельно	Фотодокументы
16. Провести ряд конкурсов, направленных на пропаганду среди учащихся ЗОЖ	Во время предметных недель	Фотодокументы
17. Понизить уровень тревожности среди учащихся через открытие логопедического пункта	В течение года	Журнал логопеда. Анализ
18. Организовать на базе ЦД работу кружков оздоровительной направленности	В течение первого триместра	Программы кружков
19. Принять участие в районных спортивных и оздоровительных мероприятиях	В течение года	Фотоматериалы
20. Использовать возможности сотрудничества с академией МВД для проведения элективных курсов 10-х классов, включив в программу занятия по формированию культуры здоровья и ЗОЖ	В течение года	Учебный план.
21. Укрепить психический статус учащихся. Организовать психологические тренинги для детей группы риска	В течение года	Отчет психолога
22. Продолжить работу по укреплению социальной защиты учащихся и их безопасности.	В течение года.	Отчет социального педагога.
23. Провести очередной срез мониторинга с целью выявления результативности работы ОУ в эксперименте	март	Итоги мониторинга

ВАРИАНТ КАЛЕНДАРНОГО ПЛАНА МЕРОПРИЯТИЙ СЛУЖБЫ ЗДОРОВЬЯ

«УТВЕРЖДАЮ»

Директор школы № 280

Ю.Б. Севастьянова

*Календарный план мероприятий Службы здоровья
ГОУ СОШ № 280 им. М.Ю. Лермонтова
Адмиралтейского района Санкт-Петербурга
на первое полугодие 2006-2007 учебного года*

Мероприятие	Сроки	Ответственный
Август		
1. Педагогический совет школы «Анализ работы школы в 2005–2006 учебном году. Основные направления работы на новый учебный год»	29.08	Администрация
Сентябрь		
1. Разработка плана мероприятий, распределение функциональных обязанностей.	1-я неделя	Директор, Руководитель СЗОУ Зам. директора по УВР
2. Составить оптимальное расписание.	1-я неделя 1-я неделя	
3. Организовать работу ГПД		
4. Индивидуальные логопедические обследования состояния устной и письменной речи и выявление речевых нарушений у учащихся начальных классов.	2–3 недели	Учитель-логопед.
5. Социально-демографический портрет школьника.	В течение месяца	Соц. педагог, кл. руководители Медработники
6. Медосмотр и картографическое обследование учащихся школы.		
7. Проведение вакцинации учащихся.	Согласно календарному плану прививок	Медработники
8. Определение уровня физического развития и физической подготовленности учащихся 1 – 11 классов.	В течение месяца	Медработники, учителя физкультуры

Мероприятие	Сроки	Ответственный
9. Распределение детей по группам здоровья и физкультурным группам, внесение данных в школьные журналы. 10. Участие в родительских собраниях 1 и 5, 10 классов. 11. Совещание работников СЗОУ 12. Проверить соответствие мебели ростовым нормам в начальной школе. 13. Организовать работу кружков и секций. 14. День здоровья 15. Туристический слет в п. Орехово 16. Диагностика учащихся 5-х классов 17. Организация занятий ЛФК 18. Проводить кварцевание и ионизацию воздуха	3-я неделя 27.09 1-я среда месяца В течение месяца В течение месяца 02.09 23.09 В течение месяца 3-я неделя Постоянно	Медработники, специалисты СЗОУ Специалисты СЗОУ Зам. дир. по ВР Руководитель и специалисты СЗОУ. Специалисты СЗОУ Инструктор ЛФК
Октябрь		
1. Диагностика готовности к школе учащихся 1-го класса. 2. Диагностика готовности к школе учащихся 2–4-х классов. 3. День здоровья 4. Заполнение и анализ данных «паспорта здоровья» учащихся 1–4-х классов. 5. ПМПК по проблемам адаптации учащихся 5 классов. 6. Административное совещание при директоре: диагностико-аналитическая работа ЦИС. 7. Разработать тематические классные часы, родительские собрания. 8. Совещание работников СЗОУ 9. Обеспечить функционирование кабинета БОС. 10. Создать в библиотеке подборку тематической литературы по проблемам здоровья и ЗОЖ для	В течение месяца 4-я неделя 04.10 1–2 недели 1-я среда 1-я неделя В течение месяца	Специалисты СЗОУ в начальной школе Зам. директора по ВР, специалисты СЗОУ Зам. дир. по УВР, специалисты СЗОУ Администрация, Служба здоровья, зам. директора по ВР Руководитель СЗОУ Администрация, Служба здоровья, библиотекарь

Мероприятие	Сроки	Ответственный
<p>педагогов и учащихся</p> <p>11. Провести косметический ремонт помещений начальной школы.</p> <p>12. Соблюдать тепловой режим, Проводить кварцевание и ионизацию воздуха.</p> <p>13. Проводить учащимся ультрафиолетовое облучение носоглотки</p> <p>15. Занятия с логопедом</p>	<p>23.10 – 07.11</p> <p>Постоянно</p> <p>По индивидуальному расписанию</p> <p>Среда, пятница</p>	<p>Администрация</p> <p>Медработники</p> <p>Медработники</p> <p>Учитель-логопед</p>
Ноябрь		
<p>1. Мониторинг состояния здоровья учащихся экспериментальных классов</p> <p>2. ПМПК по начальным классам</p> <p>3. ПМПК по проблемам адаптации учащихся 10 классов.</p> <p>4. Диагностика комфортности обучения «ТЯПА» (6–11-е классы)</p> <p>5. Диагностика учащихся: «Удовлетворенность учащихся 6–11-х классов жизнедеятельностью в школе».</p> <p>6. Административное совещание при зам. директора по УВР «Анализ работы с опекаемыми и их семьями, с трудными и неблагополучными семьями».</p> <p>7. Диагностика пед. коллектива по запросу администрации школы</p> <p>8. Создать зоны отдыха, игровые зоны для учащихся начальной школы.</p> <p>9. Подготовки и участие в городской научно-практической конференции «Служба здоровья в ОУ Санкт-Петербурга».</p> <p>10. Совещание работников ЦИС.</p> <p>11. Обучающий семинар для педагогов «Здоровьесберегающие технологии на уроках».</p> <p>12. Туристско-краеведческий выезд в Лосево с учащимися школы.</p> <p>13. Проводить кварцевание и ионизацию воздуха</p>	<p>01.11–30.11</p> <p>10.11</p> <p>02.11</p> <p>В течение месяца</p> <p>В течение месяца</p> <p>14.11</p> <p>02.11</p> <p>2–3 неделя</p> <p>17.11</p> <p>8.11</p> <p>22.11</p> <p>30.10–02.11</p> <p>Постоянно</p>	<p>Специалисты СЗОУ Зам. дир. по УВР</p> <p>Специалисты СЗ Педагоги-психологи</p> <p>Педагоги-психологи</p> <p>Социальный педагог, зам. директора по ВР, специалисты СЗОУ</p> <p>Педагоги-психологи</p> <p>Администрация</p> <p>Специалисты СЗОУ Руководитель СЗОУ</p> <p>Классные руководители Специалисты СЗОУ</p> <p>Зам. дир. по ВР</p> <p>Медработники</p>

Мероприятие	Сроки	Ответственный
зировать воздух. 14.Проводить аэрофитотерапию. 15.Провести день экскурсий. 16.Коррекционно-развивающие занятия с учащимися начальной школы.	В течение месяца 30.11 С 13.11	Медработники Педагоги-психологи, педагог-дефектолог
Декабрь		
1. Тематические родительские собрания в рамках программы «Школа –Ребенок - Семья». 2. Открытое мероприятие для СЗОУ экспериментальных школ «Веселые старты», динамический час для учащихся ГПД. 3. Обучающий семинар для родителей. 4. Диагностика учащихся 5-11 классов «Предметы-чувства» 5. Информационное совещание: А) состояние здоровья учащихся школы. Б) санитарно-профилактические меры и оздоровительные мероприятия среди педагогов и учащихся 6. Совещание сотрудников ЦИС 7. Диагностика родителей: «Удовлетворенность родителей работой ОУ» 8. Проводить кварцевание и ионизировать воздух	06.12 06.12 06.12 В течение месяца 13.12 1-я среда месяца 06.12 постоянно	Классные руководители Специалисты СЗОУ Сотрудники ЦИС, учитель физкультуры Педагоги-психологи Медработники Руководитель СЗОУ Классные руководители Медработники

СЦЕНАРИЙ ДЕЛОВОЙ ИГРЫ ДЛЯ ПЕДАГОГОВ

1. Педагогический коллектив знакомится с проектом «Создание Службы здоровья в образовательных учреждениях Санкт-Петербурга» (презентация и краткое изложение основных идей проекта).

2. Ведущий предлагает обсудить возможность участия каждого педагога школы в этом проекте. На доске записывается вопрос: **«Видите ли Вы преимущества Вашего участия в проекте?»**

3. Предлагается четыре варианта ответов на этот вопрос, написанные на табличках, которые размещаются по четырем углам помещения: **безусловно, да; да, но...; скорее нет, но...; безусловно, нет.**

Ведущий кратко комментирует каждый вариант и предлагает занять место в том углу, который соответствует мнению участника.

4. После того как педагоги определяют свой выбор, ведущий предлагает обсудить по группам, с чем связано именно такое отношение, выработать совместное мнение с тем, чтобы позже вынести его на всеобщее рассмотрение,

5. Каждый «угол» высказывается и выслушивает возражения и предложения оппонентов из других групп. На доске ведущий ведет запись позитивных и негативных высказываний, поступивших от групп педагогов.

7. Далее подключаются эксперты проекта, которые дают ответы на вопросы, поступившие в форме негативных высказываний, а также на вопросы, содержащие запрос на необходимую информацию.

8. После работы экспертов ведущий предлагает пересесть в другой угол тем педагогам, которые изменили свое мнение в ходе дискуссии.

9. Руководитель школы предлагает коллективу принять решение о создании в школе Службы здоровья ОУ.

10. Итоговое анкетирование педагогов:

- Какие проблемы обеспечения здоровья учащихся и педагогов для Вас наиболее важны?
- Что необходимо сделать для создания Службы здоровья в Вашей школе?
- Продолжением сегодняшнего разговора должна быть серия встреч педагогов учащихся школы и их родителей со специалистами научных и образовательных учреждений, участвующими в проекте (лекции, семинары, круглые столы, тренинги, консультирование и т.п.). Какое содержание должны иметь эти встречи? Какие формы для Вас предпочтительнее?

Аргументы «за» и против», полученные при проведении иницилирующих семинаров в экспериментальных школах

Аргументы «за»

• Наши дети и педагоги смогут улучшить свое здоровье
• Мы сможем лучше понять наших учеников, мониторинг поможет более эффективно строить учебный процесс
• Мы сможем повлиять на готовность учащихся в здоровому образу жизни
• Этот проект поддерживается в Законодательном собрании СПб, поэтому есть вероятность, что нас услышат
• В этом проекте приветствуется инициатива снизу, учитывается прежний опыт здоровьесберегающей деятельности школ
• Участие в проекте может изменить взаимоотношения между педагогами, учащимися и родителями, улучшить психологический климат
• В школу придут специалисты, которые смогут помочь в решении школьных проблем, мы сможем использовать научный потенциал СПб
• Произойдет повышение квалификации педагогов в области сохранения и укрепления здоровья учащихся
• Участие в проекте позитивно повлияет на имидж школы, повысит ее конкурентоспособность
• Мы сможем познакомиться с опытом здоровьесберегающей деятельности других школ

Аргументы «против» и возможные ответы на них

<ul style="list-style-type: none"> • Проблема здоровья учащихся может быть решена только на государственном уровне. Органы государственной власти сами нарушают требования к сохранению здоровья учащихся (например, при проведении ЕГЭ, наполняемости классов и т.п.). Много зависит от содержания и объема учебных программ, а этот вопрос решает не школа 	<ul style="list-style-type: none"> • Школа может проявить инициативу и предъявить законодательной и исполнительной власти требования, при которых возможно решение проблемы
<ul style="list-style-type: none"> • В школе недостаточная материальная база для реализации проекта. Не лучше ли было материально обеспечить пилотные школы и показать городу результат? 	<ul style="list-style-type: none"> • Тогда для применения полученного результата во всех ОУ СПб, безусловно, не хватит средств. Наша задача – максимально использовать имеющиеся возможности школы и определить требования к органам власти

<ul style="list-style-type: none"> • Это может быть проект «спущенный сверху», опыт школы может быть не учтен, все уйдет в бумажную работу. Опыт школы может не учитываться 	<ul style="list-style-type: none"> • Все документы проекта (положение о службе и т.п.) разрабатываются в совместной деятельности пилотных школ
<ul style="list-style-type: none"> • Это слишком «быстрый» проект – нужно разрабатывать все более основательно, а потом внедрять 	<ul style="list-style-type: none"> • Мы убедились, что этого времени достаточно, т.к. проект опирается на предыдущую деятельность в образовательной системе Санкт-Петербурга
<ul style="list-style-type: none"> • Проблемой здоровьесберегающей деятельности школы является участие в ней медицинских работников, которые принадлежат другому ведомству 	<ul style="list-style-type: none"> • Так как проект курируют два Комитета – по образованию и по здравоохранению, мы отработали действенные механизмы взаимодействия
<ul style="list-style-type: none"> • Участие в деятельности Службы здоровья предполагает расширение функций специалистов школы. Тогда они будут перегружены 	<ul style="list-style-type: none"> • Одна из задач проекта – перераспределение функций специалистов в соответствии с задачами Службы здоровья. Для стимулирования этой проектной деятельности специалисты СЗОУ пилотных школ получают дополнительное финансирование
<ul style="list-style-type: none"> • В школе недостаточно специалистов для решения проблемы здоровья, а имеющиеся недостаточно квалифицированы 	<ul style="list-style-type: none"> • Идеология проекта – опора на имеющиеся в школе кадры. Поэтому предполагается подготовка специалистов Службы здоровья из имеющихся в школе специалистов. Это дает возможность повысить квалификацию специалистов и сохранить их в школе
<ul style="list-style-type: none"> • В школу приходят уже больные дети, мы не сможем создать им новое здоровье – почему тогда «здоровьесозидающее» образование 	<ul style="list-style-type: none"> • Можно улучшить качество жизни человека, повысить уровень культуры здоровья. Это приведет к сохранению и укреплению его здоровья
<ul style="list-style-type: none"> • Образ жизни учащегося формирует его семья и социальное окружение. Школа может влиять только через содержание учебных предметов 	<ul style="list-style-type: none"> • Школа – важная часть социальной среды. Поэтому факторы образовательной среды, оказывающие влияние на здоровье ребенка, гораздо более разнообразны. Педагог должен знать о них и оказывать целенаправленное позитивное влияние. Поэтому в проекте предусмот-

	рено повышение квалификации педагогов в области здоровьесбережения.
<ul style="list-style-type: none"> Педагоги недостаточно знают о состоянии здоровья учащихся 	<ul style="list-style-type: none"> В проекте предусмотрен единый мониторинг здоровья, который дает возможность выявить динамику здоровьесозидающей деятельности школы в сопоставлении с общими региональными данными
<ul style="list-style-type: none"> Участие в проекте может увеличить нагрузку на педагогов, ухудшить социальное благополучие их семей и состояние здоровья 	<ul style="list-style-type: none"> Сохранение и укрепление здоровья педагогов – одно из направлений работы Службы здоровья ОУ

ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН ОБУЧАЮЩИХ СЕМИНАРОВ ДЛЯ ПЕДАГОГОВ И РОДИТЕЛЕЙ

П/п	Тематика семинара	Преподаватели
1	1. Здоровьесозидающая составляющая образовательной среды школы: организация, технологии, эффекты и риски. 2. Педагоги школы и служба здоровья: основания для взаимодействия 3. Социальные партнеры и служба здоровья: основания для взаимодействия	С.В. Алексеев, д.п.н., профессор, зав. кафедрой экологического образования СПбАППО
2	1. Саморегуляция педагога 2. Сексуальное здоровье детей и подростков 3. Профилактика девиаций поведения детей и подростков	В.А. Ананьев, д.п.н., профессор, зав. кафедрой медицинской психологии РГПУ им. А.И. Герцена
3	Педагогическая профилактика зависимого поведения детей и подростков	Р.С. Бондаревская, зав. центром профилактики зависимого поведения СПбАППО
4	Дифференцированный подход к обучению: взгляд нейропсихолога (4 ч.)	В.Д. Еремеева, к.б.н., зав. каф. детства СПбАППО
5	Арт-педагогические технологии профилактики и реабилитации детей и подростков	С.А. Косабуцкая, ст. преподаватель кафедры социального творчества СПбАППО
6	Здоровьесберегающие аспекты домашнего режима школьников	С.В. Попов, к.б.н., доцент РГПУ им. А.И. Герцена
7	Питание детей и подростков	С.В. Рычкова, к.м.н., доцент, гл. специалист Комитета по здравоохранению
8	Синдром дефицита внимания с гиперактивностью и школьная дезадаптация	Л.С. Чутко, д.м.н., зав. центром нейротерапии Института мозга человека РАН
9	Преодоление конфликтов в образовательной среде	Е.М. Янковская, научный сотрудник НИИПНИ им. Бехтерева

Содержание

Введение	3
Раздел 1. Научно-теоретические основы создания Службы здоровья в образовательных учреждениях Санкт-Петербурга	5
1.1. Предпосылки создания Службы здоровья	5
1.2. Теоретико-методологические основы создания Службы здоровья ...	10
1.3. Организационно-функциональная модель Службы здоровья	14
Раздел 2. Технология создания Службы здоровья в образовательном учреждении	20
2.1. Разработка нормативной документации, регламентирующей деятельность Службы здоровья	20
2.2. Проектирование деятельности Службы здоровья	22
2.3. Подготовка участников образовательного процесса к построению здоровьесозидающей образовательной среды	24
2.4. Социальное партнерство и сетевое взаимодействие как ресурс построения здоровьесозидающей образовательной среды	27
Раздел 3. Опыт создания Службы здоровья в экспериментальных школах, имеющих разные стартовые условия	30
3.1. Стартовые условия создания Службы здоровья в школах, участвующих в городском эксперименте	30
3.2. Создание Службы здоровья в школах, имеющих многолетний опыт сохранения и укрепления здоровья учащихся	31
3.3. Создание Службы здоровья в школе, не имеющей опыта инновационной деятельности	39
Заключение	42
Литература	44
Приложение 1. Опыт создания валеологической службы в образовательной системе Санкт-Петербурга	46
Приложение 2. Примерное положение о Службе здоровья образовательного учреждения	55
Приложение 3. Тезаурус Службы здоровья образовательного учреждения	64
Приложение 4. Рекомендации к функциональным обязанностям специалистов Службы здоровья	56
Приложение 5. Вариант приказа о создании Службы здоровья в школе. ..	74
Приложение 6. Порядок медицинского обеспечения детей в государственных образовательных учреждениях и Примерный договор о сотрудничестве образовательных учреждений и детских поликлиник	77
Приложение 7. Варианты целевых программ деятельности Службы здоровья	82
Приложение 8. Вариант календарного плана мероприятий Службы здоровья	93
Приложение 9. Сценарий деловой игры для педагогов	97
Приложение 10. Тематический план обучающихся семинаров для педагогов и родителей	101

Учебно-методический комплект «Служба здоровья образовательного учреждения: от замысла до реализации»

Выпуск 1. *Учебно-методическое пособие «Служба здоровья образовательного учреждения: образовательная программа подготовки команды специалистов»*

Содержит методологические и методические материалы для подготовки команды специалистов Службы здоровья образовательного учреждения: модель и образовательную программу подготовки, методический инструментарий и анализ результативности экспериментальной апробации программы, обоснование ее кадрового обеспечения.

Выпуск 2. *Сборник методических материалов «Служба здоровья образовательного учреждения: методическое обеспечение деятельности специалистов»*

Содержит методические и дидактические материалы, обеспечивающие различные направления деятельности специалистов Службы здоровья в соответствии с ее целями и задачами. Пособие служит также методическим и дидактическим обеспечением для подготовки специалистов Службы здоровья образовательного учреждения.

Выпуск 3. *Учебно-методическое пособие «Служба здоровья образовательного учреждения: мониторинг здоровьесозидающей среды»*

Содержит разработанные и апробированные в экспериментальных школах материалы по организации единого мониторинга здоровьесозидающей среды образовательного учреждения: методологию, методические формы мониторинга, методические рекомендации по их заполнению, вариативные модели, созданные по результатам применения мониторинга специалистами Службы здоровья.

Выпуск 4. *Учебно-методическое пособие «Организация Службы здоровья в образовательных учреждениях Санкт-Петербурга»*

Содержит пакет нормативных и методических документов, обеспечивающих создание и функционирование Службы здоровья в образовательных учреждениях, описание опыта создания Службы здоровья в экспериментальных образовательных учреждениях, имеющих разные стартовые возможности.

Учебное издание

Учебно-методический комплект
«Служба здоровья образовательного учреждения:
От замысла до реализации»

**Организация Службы здоровья
в образовательных учреждениях Санкт-Петербурга**

Под редакцией М.Г. Колесниковой

Учебно-методическое пособие

Выпуск 4

Редактор: С.П. Левкович

Отпечатано: Тип. «Шик», СПб, ул. Химиков, 2
Гарнитура «Таймс». Формат А5. Бумага офсетная.
Тир. 110 шт.