



**Всемирная организация
здравоохранения**

Европейское региональное бюро



**МЕЖСТРАНОВОЕ
СОВЕЩАНИЕ «ШКОЛЬНОЕ
ЗДРАВООХРАНЕНИЕ И
ПРОФИЛАКТИКА
НЕИНФЕКЦИОННЫХ
ЗАБОЛЕВАНИЙ»**

Бишкек, Кыргызстан, 23-25 августа 2016 г.



**Всемирная организация
здравоохранения**

Европейское региональное бюро

Межстрановое совещание «Школьное здравоохранение и профилактика неинфекционных заболеваний»



Бишкек, Кыргызстан, 23-25 августа 2016 г.

Резюме

Формы поведения, сопряженные с риском, относятся к категории растущих наиболее быстрыми темпами проблем детей и подростков, имеющих отношение к состоянию здоровья. Они имеют долгосрочные негативные последствия и увеличивают риск возникновения неинфекционных заболеваний (НИЗ) на более поздних этапах жизни, поэтому необходимо уделять должное внимание профилактике НИЗ в школе. Для многих подростков и детей школьного возраста услуги школьного здравоохранения – это один из основных и наиболее доступных способов контакта с системой здравоохранения. Школы предлагают детям и подросткам различные возможности для формирования позитивного взгляда на жизнь и здорового образа жизни и вносят весомый вклад в улучшение их здоровья и благополучия. Европейская сеть школ укрепления здоровья была основана в 1992 г., и сегодня такие школы функционируют в 40 странах Европейского региона ВОЗ. В настоящем докладе приводятся результаты совещания «Школьное здравоохранение и профилактика неинфекционных заболеваний (НИЗ)», организованного Европейским региональным бюро ВОЗ 23-25 августа 2016 г. в Бишкеке (Кыргызстан) для национальных координаторов в области охраны здоровья детей и подростков в разных странах, таких как Армения, Азербайджан, Беларусь, Грузия, Казахстан, Кыргызстан, Республика Молдова, Российская Федерация, Таджикистана, Узбекистан и Украина.

Ключевые слова

ADOLESCENTS
HEALTH PROMOTION
HEALTH PROMOTING SCHOOLS
HEALTH BEHAVIOUR IN SCHOOL-AGED CHILDREN
NONCOMMUNICABLE DISEASES
SCHOOL HEALTH SERVICES

Запросы относительно публикаций Европейского регионального бюро ВОЗ следует направлять по адресу:

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

Кроме того, запросы на документацию, информацию по вопросам здравоохранения или разрешение на цитирование или перевод документов ВОЗ можно заполнить в онлайн-режиме на сайте Регионального бюро:

<http://www.euro.who.int/PubRequest?language=Russian>.

© Всемирная организация здравоохранения, 2016 г.

Все права защищены. Европейское региональное бюро Всемирной организации здравоохранения охотно удовлетворяет запросы о разрешении на перепечатку или перевод своих публикаций частично или полностью.

Обозначения, используемые в настоящей публикации, и приводимые в ней материалы не отражают какого бы то ни было мнения Всемирной организации здравоохранения относительно правового статуса той или иной страны, территории, города или района или их органов власти или относительно делимитации их границ. Пунктирные линии на географических картах обозначают приблизительные границы, относительно которых полное согласие пока не достигнуто.

Упоминание тех или иных компаний или продуктов отдельных изготовителей не означает, что Всемирная организация здравоохранения поддерживает или рекомендует их, отдавая им предпочтение по сравнению с другими компаниями или продуктами аналогичного характера, не упомянутыми в тексте. За исключением случаев, когда имеют место ошибки и пропуски, названия патентованных продуктов выделяются начальными прописными буквами.

Всемирная организация здравоохранения приняла все разумные меры предосторожности для проверки информации, содержащейся в настоящей публикации. Тем не менее, опубликованные материалы распространяются без какой-либо явно выраженной или подразумеваемой гарантии их правильности. Ответственность за интерпретацию и использование материалов ложится на пользователей. Всемирная организация здравоохранения ни при каких обстоятельствах не несет ответственности за ущерб, связанный с использованием этих материалов. Мнения, выраженные в данной публикации авторами, редакторами или группами экспертов, необязательно отражают решения или официальную политику Всемирной организации здравоохранения.

ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ СОКРАЩЕНИЯ

ВОЗ -	Всемирная организация здравоохранения
ВПП -	Всемирная продовольственная программа
ЗОЖ -	Здоровый образ жизни
МЗ -	Министерство здравоохранения
МО -	Министерство образования
МФ -	Министерство финансов
НИЗ -	Неинфекционные заболевания
НПО -	Неправительственная организация
ПМСП -	Первичная медико-санитарная помощь
ЮНИСЕФ -	Детский фонд ООН
ЮНФПА -	Фонд ООН по народонаселению

Содержание

Введение и предпосылки	5
Заседания рабочих групп.....	7
Группа 1. Основные трудности, препятствующие формированию политики здоровой школы, и способствующие факторы	8
Группа 2. Физическая среда школы	9
Группа 3. Социальная среда школы.....	10
Группа 4. Индивидуальные навыки и компетенции в отношении здоровья.....	11
Группа 5. Связи с местным сообществом	11
Группа 6. Услуги в области здравоохранения	12
Обсуждение	13
Панельное обсуждение: Национальные стратегии охраны здоровья детей и подростков и планы действий – возможности для укрепления межсекторальной работы с акцентом на состоянии здоровья школьников.....	14
Заключительное резюме.....	16
Приложение	17

Введение и предпосылки

В настоящее время абсолютное большинство случаев смерти и бремя болезней в Европейском регионе ВОЗ обусловлены распространением неинфекционных заболеваний (НИЗ). Среди Целей устойчивого развития, сформулированных Организацией Объединенных Наций в 2015 г., профилактика НИЗ указана в качестве приоритетного направления. В политике ВОЗ «Здоровье-2020» подчеркивается необходимость профилактики НИЗ, в частности, с использованием подхода, охватывающего все этапы жизни. В Европейской стратегии охраны здоровья детей и подростков (2015-2020 гг.) этот подход также считается ключевым принципом, который основывается на понимании того факта, что состояние здоровья и болезни взрослых уходят корнями в более ранние этапы жизни. Стратегия охватывает социально-экономические, медико-биологические и другие факторы, влияющие на здоровье и поведение в отношении здоровья. На Европейской министерской конференции ВОЗ «Охват всех этапов жизни в контексте политики «Здоровье-2020» обсуждались новые направления деятельности, которые правительства могут реализовывать с целью поддержания здоровья людей на протяжении всего жизненного цикла. На конференции был сделан особый акцент на трех ключевых направлениях, в основе которых – необходимость «действовать на ранних этапах, действовать своевременно и действовать сообща».

Две трети случаев преждевременной смерти в зрелом возрасте, в основном по причине НИЗ, являются результатом форм поведения в отношении здоровья, ставших привычными в школьном и подростковом возрасте. Вот почему предупреждение сопряженного с риском поведения среди детей этих возрастных групп является одним из ключевых направлений деятельности по укреплению здоровья. Школа предоставляет детям хорошие возможности для укрепления здоровья и может в значительной мере содействовать улучшению состояния здоровья и поведенческих привычек детей и подростков и тем самым сократить заболеваемость НИЗ в будущем. В связи с этим, к правительствам обращен призыв признать развитие школьного здравоохранения в качестве приоритетной задачи, а также применять межотраслевой подход и осуществлять соответствующую политику.

С этой целью Европейским региональным бюро ВОЗ было организовано совещание по вопросам программ школьного здравоохранения с акцентом на НИЗ, в котором приняли участие национальные координаторы в области охраны здоровья детей и подростков и НИЗ из Армении, Азербайджана, Белоруссии, Грузии, Казахстана, Кыргызстана, Республики Молдова, Российской Федерации, Таджикистана, Туркменистана, Узбекистана и Украины, а также сотрудники ВОЗ, международные эксперты и партнеры. Совещание состоялось 23-25 августа 2016 г. в Бишкеке, Кыргызстан.

Перед участниками совещания были поставлены следующие задачи:

- знакомство с международным опытом, данными исследований и передовыми практиками в области школьного здравоохранения и школ укрепления здоровья в контексте профилактики НИЗ;
- обмен успешным опытом стран в области укрепления здоровья в школьных условиях;

- обсуждение и определение основных препятствий и алгоритма действий для создания ситуации, когда «каждая школа в стране является платформой для работы по укреплению здоровья», и особое внимание уделяется предупреждению НИЗ (к которым относятся сердечно-сосудистые заболевания, рак, хронические заболевания легких, избыточная масса тела), а также депрессий, насилия, злоупотребления психоактивными веществами, травм.

В ходе совещания были достигнуты следующие результаты:

- Более четкое осознание необходимости профилактики НИЗ и определение этого направления в качестве приоритетной задачи посредством развития школьного здравоохранения.
- Официальные представители системы здравоохранения стран-участниц получили более четкое представление о полезных практиках в области развития служб медико-санитарной помощи школам и школ укрепления здоровья в Европейском регионе ВОЗ; теперь у них есть возможность применять эти знания в своих странах.
- Состоялось представление и обсуждение планов каждой из стран в отношении дальнейших шагов по содействию развитию служб медико-санитарной помощи школам и школ укрепления здоровья.
- Особый акцент был сделан на потребности в комплексном межотраслевом сотрудничестве в рамках будущих программ действий.

Заседания рабочих групп

Goof Buijs, координатор сети «Школы здоровья в Европе», временный советник, открыл цикл заседаний рабочих групп, представив обзор комплексного подхода, основанного на использовании всех компонентов школы, и принципов шаблона, которым рабочие группы будут пользоваться для документирования достижений. Задачей заседаний являлось рассмотрение основных трудностей в области школьного здравоохранения и факторов, способствующих его становлению.

Комплексный подход к пропаганде укрепления здоровья в школе включает в себя следующие шесть компонентов:

1. Политика здоровой школы отражается в четко сформулированных документах или в реальных практиках, целью которых является укрепление здоровья и благополучия. С помощью такой политики можно контролировать пищевые продукты, которые предлагаются детям в школе, и устанавливать механизмы предупреждения буллинга (травли) либо устранения его проявлений. Школьная политика здоровья является частью плана развития школы.
2. Физическая среда школы – это здания, школьная территория и окрестности. Для создания здоровой физической среды может потребоваться благоустройство школьной территории, чтобы сделать ее более привлекательной для отдыха и занятий спортом.
3. Социальная среда школы определяется качеством отношений между членами школьного сообщества, например между учениками или между детьми и сотрудниками школы. На социальную среду влияют отношения с родителями учеников, а также с членами местного сообщества в более широком смысле.
4. Индивидуальные навыки и компетенции в отношении здоровья можно развивать посредством соответствующих аспектов учебной программы, например, на уроках здоровья в школе или в рамках программ по развитию знаний и навыков, которые помогают детям и подросткам сформировать соответствующие компетенции. Кроме того, эти знания и навыки позволяют ученикам сознательно выбирать такие формы поведения, которые способствуют укреплению здоровья и благополучия, успешной учебе.
5. Связи с сообществом – это контакты между школой и семьями учащихся или между школой и ведущими представителями либо объединениями местного сообщества. В результате консультаций и сотрудничества с заинтересованными членами/группами местного сообщества получает поддержку деятельность школ и школьных сообществ, направленная на укрепление здоровья.
6. Услуги здравоохранения (любые медицинские услуги, предоставляемые учащимся работниками медико-санитарной службы и/или смежных специальностей, независимо от места предоставления услуг) – это действия местных и региональных служб на базе школ либо служб, имеющих отношение к школе, целью которых является охрана и укрепление здоровья учащихся, осуществляемые путем непосредственного

предоставления услуг школьникам. Такие услуги охватывают и помощь учащимся с особыми потребностями. В сферу просветительской деятельности работников здравоохранения входит совместная с педагогическим составом работа (например, по вопросам гигиены и сексуальной сферы).

Группа 1. Основные трудности, препятствующие формированию политики здоровой школы, и способствующие факторы

Основные трудности:

- уровень политики: отсутствующая/недостаточно выраженная политическая воля, отсутствующая/недостаточно разработанная нормативная база;
- кадровые ресурсы и общество: неосведомленность общества о роли школы в области укрепления здоровья и профилактики заболеваний; роль школьной администрации, в частности, директоров школ и других сотрудников в признании развития школьного здравоохранения и укрепления здоровья в качестве приоритетных задач;
- образование: врачам, учителям, администраторам не хватает знаний в области укрепления здоровья; пробелы в университетском и постдипломном образовании;
- приоритетность: учащиеся не считают, что хорошее здоровье является ценностью, ресурсом и приоритетной задачей;
- сотрудничество: отсутствие межотраслевого сотрудничества преподавателей, врачей, психологов в области укрепления здоровья (как на местном, так и национальном уровне);
- мониторинг и финансирование: отсутствие поддерживающего контроля, мониторинга и оценки; отсутствие устойчивых механизмов финансирования.

Способствующие факторы:

- новое поколение интересуется здоровым образом жизни;
- правительства некоторых стран поддерживают и разрабатывают различные стратегии; поддержку могут также оказывать местные органы власти и политики;
- международные организации (ВОЗ, ЮНИСЕФ, ЮНФПА) заинтересованы в здоровье будущего поколения и обеспечивают системный подход к оказанию поддержки странам в деле осуществления реформ;

- наличие основанных на фактических данных стандартов и практик в соответствии с принципами ВОЗ;
- возможности обмена опытом между странами;
- профессиональные сообщества и кадровые ресурсы в странах;
- поддержка на национальном, региональном и местном уровнях со стороны НПО, молодежных фондов, знаменитостей, церкви;
- новые возможности использования информационных технологий для обучения, преподавания и мониторинга;
- деятельность СМИ может как способствовать формированию политики здоровья, так и препятствовать ему.

Группа 2. Физическая среда школы

Основные трудности:

- отсутствие инфраструктуры;
- в некоторых странах отсутствие медицинской службы/медицинских кабинетов в школах;
- использование не соответствующих требованиям безопасности строительных материалов;
- отсутствие спортивных сооружений;
- продажа нездоровой пищи в школах.

Способствующие факторы:

- типичная школа с соблюдением норм безопасности;
- школы с инновационными технологиями;
- привлечение общественности, родительские комитеты;
- наличие современного медицинского оборудования в некоторых школах;
- кабинет зубного врача в школе.

Группа 3. Социальная среда школы

Основные трудности:

- Отношения между учащимися: возрастные различия; социально-экономический статус; пол; национальность; религия; буллинг и драки в школе; разница в физическом и эмоциональном развитии; сопряженное с риском поведение учащихся.
- Отношения между учащимися и школой (учителями, администрацией): увеличение школьной нагрузки и ухудшение медико-санитарных условий; отсутствие индивидуального подхода к учащимся; конфликты между учителями; роль и образ педагога; профессиональный уровень учителей; доминирующее положение учителей; недостаточная толерантность; психологические отношения; взгляд родителей на отношения между учащимися и учителями, а также представления о степени ответственности школ в целом («школа должна...»).
- Отношения между родителями и учащимися: религия; гендерные различия; особенности, связанные с полом и религиозными верованиями, насилие в семьях; миграция родителей, отсутствие одного из родителей; социальный и интеллектуальный уровень родителей; экономический статус родителей; психологические проблемы.
- Отношения между родителями и учащимися: отсутствие интереса к школьной жизни ребенка (в том числе, к вопросам питания и окружающей среды); социально-экономический статус семьи, способность создавать здоровую среду в семье и в школе; отсутствие личного контакта с сотрудниками школы; отсутствующий/недостаточно разработанный комплексный подход к образованию, особенно в отношении инклюзивного образования; психологические факторы.

Способствующие факторы:

- безопасная среда;
- возможности для физического развития; социализация и общение;
- возможности обучения и получения знаний;
- роль семьи в поведении учащихся, семейные факторы в целом;
- общая среда для укрепления личности школьников, в том числе условия для выбора правильного поведения в отношении здоровья;
- ребенок является проводником знаний о здоровье.

Группа 4. Индивидуальные навыки и компетенции в отношении здоровья

Основные трудности:

- отсутствие информационных материалов;
- редкое обновление информации по укреплению здоровья;
- низкая квалификация учителей в области здравоохранения и укрепления здоровья;
- отсутствие заинтересованности в проведении тематических уроков и практических занятий;
- отсутствие контроля и, следовательно, возможности оценить качество методов обучения;
- хорошее здоровье и пропаганда здорового образа жизни не являются приоритетными для семей.

Способствующие факторы:

- информация, полученная во время занятий по укреплению здоровья от учителей, врачей, консультантов по вопросам здравоохранения, представителей общественных организаций;
- повышение квалификации некоторых учителей и медицинских работников;
- лекции и семинары для родителей.

Группа 5. Связи с местным сообществом

Основные трудности:

- родители: высокая трудовая занятость родителей, один родитель в семье, малообразованные родители;
- местные органы власти: бюрократия в местных органах власти, отсутствие новых инициатив, отсутствие финансирования, отсутствие надлежащего определения приоритетов;
- полиция: отсутствие системных действий со стороны полиции, стереотипы;

- НПО: некоторые НПО проводят пропаганду религии либо отстаивают собственные интересы.

Способствующие факторы:

- родители: родительские комитеты принимают участие в обсуждении вопросов здравоохранения в школах; программы школьного питания; становлению привычек здорового образа жизни могут способствовать семейные традиции;
- местные органы власти участвуют в профилактике травматизма, дорожно-транспортных происшествий, а также оказывают техническую помощь;
- полиция занимается предупреждением преступности;
- НПО оказывают содействие в финансировании и проведении некоторых спортивных и образовательных мероприятий.

Группа 6. Услуги в области здравоохранения

Основные трудности:

- Кадровые ресурсы и финансирование: старение персонала; способность к профессиональному развитию, отсутствие последипломного образования; отсутствие финансовой мотивации, низкий уровень заработной платы; отсутствие основанных на результатах труда механизмов; плохие условия труда; различные условия труда в крупных городах и в провинции; отсутствующие/недостаточные стимулы, не связанные с финансированием; отсутствие рейтингов среди врачей.
- Нормативная база: отсутствие стратегий и стандартов, отсутствие дорожных карт, отсутствие/дефицит интеграции и связи между секторами, слабые связи между медицинскими службами, школьной администрацией и родителями.
- Качество услуг: оценка количества, а не качества услуг, отсутствие показателей качества, отсутствие стандартов и должностных инструкций в сфере оказания медико-санитарной помощи детям и подросткам, отсутствие сформулированных обязанностей школьной медсестры (медсестер) и медсестры (медсестер) семейного врача, отсутствие обратной связи.

Способствующие факторы:

- повышение заработной платы;
- присвоение школьной медсестре статуса заместителя директора по медицинским вопросам;

- улучшение жилищных условий медсестер в провинциальных городах и поселках;
- улучшение условий работы в школах;
- предоставление возможностей изучения опыта разных стран;
- разработка дорожной карты и стратегий в области школьного здравоохранения;
- разработка стандартов и показателей качества.

Обсуждение

- Политика: всесторонняя политика на уровне школы имеет большое значение: ее эффективность зависит от надлежащего функционирования всех шести компонентов комплексного подхода к школьному здравоохранению. Кроме того, поддерживающими являются глобальные стратегии и программы действий в области охраны здоровья подростков.
- Вовлеченность учащихся в процесс разработки школьной политики и создания школьной среды является благотворной; один из важнейших компонентов – соблюдение прав детей при оказании услуг медико-санитарной помощи школьникам.
- Администрации школы необходимо стремиться к созданию здоровой среды; существенной является поддержка со стороны руководства школы. Хороший контакт между учителями способствует позитивной атмосфере в школах.
- Физическая среда школы – это не только различные стандарты и нормы, но среда в целом. Также важно, чтобы в школе были удобные для детей стены, парты и стулья ярких цветов.
- Положительное отношение родителей к школе может влиять на состояние здоровья и развитие ребенка.
- Миграция является в настоящее время одной из ключевых проблем в разных странах. Интеграция учащихся-мигрантов – это достаточно сложный процесс, который требует особого внимания в школах укрепления здоровья.
- СМИ должны отражать достижения в плане пропаганды здорового образа жизни в школах, информировать общественность о роли услуг школьного здравоохранения.
- Местные сообщества (например, «махалля» в Узбекистане) могут оказывать поддержку и консультации, выдвигать предложения, предоставлять услуги по укреплению здоровья.
- Другие виды деятельности: в Казахстане частный партнерский сектор участвует в поддержке спортивных мероприятий, организации различных соревнований и олимпиад

для детей. Детям необходимо принимать участие в различных внеклассных мероприятиях, связанных с искусством и спортом.

- В целом, каждая школа должна, так или иначе, сделать свой первый шаг: где-то начало будет положено за счет устройства водоснабжения и канализации, в других местах отправной точкой станет освоение современных информационных технологий.

Панельное обсуждение: Национальные стратегии охраны здоровья детей и подростков и планы действий – возможности для укрепления межсекторальной работы с акцентом на состоянии здоровья школьников.

Dr. Valentina Baltag, научный сотрудник, эксперт по охране здоровья подростков, штаб-квартира ВОЗ, открыла дискуссию. Она говорила о преимуществах инвестирования в здоровье и благополучие подростков. Такое инвестирование приносит тройную пользу: в настоящем, в будущей взрослой жизни и в следующем поколении детей. Семьдесят процентов предотвратимых смертей во взрослой жизни связаны с факторами риска, которые возникают в подростковые годы. Подход с охватом всех этапов жизненного цикла дает понимание того факта, что существует возможность сокращения риска в результате вмешательств на ранних этапах жизни. Неблагоприятный опыт в детские годы влечет за собой повышенный риск развития депрессий и тревожных состояний, наркомании, диабета, болезни сердца и ожирения. Социально-психологический стресс, который испытывают женщины во время беременности, может являться причиной некоторых психических расстройств, метаболического синдрома, изменений иммунной функции у детей. Важнейшей задачей для всех стран является предупреждение НИЗ, независимо от характера эпидемиологической ситуации в стране. Разработанные ВОЗ стратегии, руководства и инструменты могут предоставить поддержку странам в проведении реформы и дальнейших изменений.

Д-р Гульнара Ташенова, главный педиатр, Министерство здравоохранения и социального развития, Казахстан, представила обзор национальных стратегий и действий в области предупреждения НИЗ в Казахстане. Развитие партнерства между государственным и частным секторами в области спорта повысит степень участия детей во внешкольных спортивных мероприятиях. Одним из основных направлений в сфере предупреждения НИЗ в Казахстане является учреждение служб медико-санитарной помощи школам. Разработан ряд индикаторов в отношении осуществления этой концепции и мониторинга; будут выделены бюджетные средства на развитие ПМСП и школьной медицины.

Д-р Марина Мелкумова, координатор программы охраны здоровья подростков, Медицинский центр «Арабкир» - Институт охраны здоровья детей и подростков, Армения, представила текущие стратегии и план действий Армении. Школьные годы и подростковый период являются одним из основных направлений Национальной стратегии охраны здоровья детей и подростков. Национальная стратегическая программа по здоровому образу жизни соответствует направлениям, обозначенным в данной стратегии. В то же время, следует отметить недостаточно эффективную

координацию и сотрудничество. Интегрированные медицинские и социально-психологические услуги должны стать неотъемлемой частью жизни здоровой школы. Эффективность массовой диспансеризации должна быть доказана, в противном случае необходимо сократить деятельность по проведению скрининга, в то же время, активизируя работу по укреплению здоровья. Основными факторами успешного предоставления медицинских услуг школам являются межсекторальное сотрудничество между министерством здравоохранения, министерством образования, а также привлечение семей и местных сообществ.

Д-р Лейла Намазова-Баранова, руководитель Научно-исследовательского института гигиены и охраны здоровья детей и подростков, Министерство здравоохранения, кратко представила ситуацию в отношении здоровья детей и подростков в Российской Федерации; подчеркнула роль эпигенетики, а также первичной профилактики болезней. Необходимо активно привлекать профессиональные ассоциации к разработке инструментов, руководств и стратегий. Большое внимание уделяется здоровью детей и подростков в правительственных программах. В ближайшие годы в России будут осуществляться различные проекты в области школьного здравоохранения. Следующее совещание, посвященное школам укрепления здоровья, планируется провести в Москве в ноябре 2016 г.

Д-р Jill Farrington, Региональное бюро, прокомментировал ситуацию. Необходимо, чтобы национальные стратегии и планы действий создавались в русле стратегии НИЗ; на национальном и местном уровнях следует совершенствовать межсекторальные подходы. Ключом к успеху являются координация и интеграция. Требуются более широкие подходы для привлечения семей и местных сообществ к осуществлению программ. В случае ограниченных ресурсов неэффективно проведение массовой диспансеризации в школах. Для будущих поколений важно, чтобы каждая школа стала сильной в плане укрепления здоровья.

Заключительное резюме

Dr. Aigul Kuttumuratova, медицинский сотрудник, отдел охраны здоровья детей и подростков, Региональное бюро, представила заключительное резюме.

Эксперты и представители стран поделились интересным опытом на панельном заседании. Были выделены ключевые проблемы, в частности, разрозненная работа различных программ и дублирование ответственности, необходимость усилить роль медсестер в предупреждении НИЗ. Европейская политика «Здоровье-2020» предоставляет основу для учета интересов здоровья во всех направлениях политики. Кроме того, Европейская стратегия, направленная на охрану здоровья детей и подростков, призывает к многосекторальным действиям, направленным на укрепление здоровья, с охватом детских учебных заведений; страны должны создать унифицированный подход и всеобъемлющую стратегию в отношении служб медико-санитарной помощи школам и школ укрепления здоровья. В таких областях, как здравоохранение, образование и социальная защита необходимо применять межсекторальные подходы на национальном и местном уровнях. Остро необходимы координация и оценка школьных программ по охране здоровья. Инструменты ВОЗ, в том числе по оценке и улучшению соблюдения прав детей при оказании им медицинской помощи в соответствии с Конвенцией ООН о правах ребенка могут объединить взгляды различных групп (школьной администрации, медицинских работников, родителей и детей) и использоваться для активизации совместных действий в области охраны здоровья, обеспечения безопасности и благополучия детей школьного возраста.

Д-р Martin Weber, Региональное бюро, подводя итоги дискуссии, отметил, что работа по контролю и профилактике НИЗ может внести значительный вклад в развитие школьного здравоохранения; в этой связи необходимы научные программы. В целом, вопросы, связанные со службами медико-санитарной помощи школам и охраной здоровья подростков, стоят на повестке дня.

Приложение

Таблица 1. Армения

Целевой ориентир/цель Задачи	Измерение успеха/индикатор	Имеющиеся ресурсы	Сроки	Кто будет возглавлять эту работу?	Кто еще предоставит помощь?
Укрепление роли медсестер в школах и в работе по укреплению здоровья посредством пересмотра нормативных актов, совершенствования пред- и постдипломного образования, а также благожелательного инспектирования и повышения мотивации	Число обученных медсестер, инструкторов Пересмотренные учебные программы Число инспекционных визитов Данные опросных исследований	Существующие модули, обученные инструкторы, опытный персонал в некоторых местах	2017-2018 гг.	МЗ, МО, Медицинский центр «Арабкир» - Институт охраны здоровья детей и подростков, Медицинский университет и колледжи	ВОЗ, ЮНИСЕФ, ЮНФПА, ЮНЕСКО, Фонд «Дети Армении» (COAF), организация «Ворлд вижн», профессиональные ассоциации
Укрепление сотрудничества между секторами образования, здравоохранения и социального обеспечения посредством улучшения политики, технических руководств и расширения пилотной интегрированной модели	Пересмотренные документы, руководства Число школ, использующих интегрированную модель	Разработанная концепция, учебные материалы, подготовленные инструкторы	2017-2020 гг.		
Совершенствование обучения ЗОЖ в школах	Пересмотренная учебная программа	Постоянный пересмотр учебных программ	2017-2018 гг.		
Привлечение родителей	Число учеников и родителей с надлежащими знаниями				

Таблица 2. Азербайджан

Целевой ориентир/цель Задачи	Измерение успеха/индикатор	Имеющиеся ресурсы	Сроки	Кто будет возглавлять эту работу?	Кто еще предоставит помощь?
<p>Мобилизация партнеров (дискуссии за круглым столом)</p> <p>Рассмотрение учебных программ и модулей, обучение медсестер и врачей в области ЗОЖ и навыков оказания первой помощи</p> <p>Обеспечение всех преподавателей в области знаний о навыках жизни уникальными учебными стандартами и навыками</p> <p>Оснащение всех школ в соответствии с одними и теми же стандартами</p>	<p>Пересмотренный модуль для медсестер; пересмотренный модуль для врачей; курсы по подготовке инструкторов для ведущих инструкторов; число обученных и сертифицированных специалистов; проведение обучающих курсов в рамках пред- и постдипломного образования</p> <p>Пересмотренная учебная программа для преподавателей Проведение обучающих курсов в рамках пред- и постдипломного образования</p> <p>Число оснащенных школ</p>	<p>Медицинский университет, базовый медицинский колледж (тематический курс для медсестер), Институт усовершенствования врачей – сертификация каждые пять лет</p> <p>Педагогический институт постдипломного образования - включение вопросов жизненных навыков в учебную программу</p>	2017-2018 гг.	МО, МЗ, МФ	ВОЗ, ЮНИСЕФ, ЮНФПА, Научно-исследовательского института гигиены и охраны здоровья детей и подростков (РФ)

Таблица 3. Беларусь

Целевой ориентир/цель Задачи	Измерение успеха/индикатор	Имеющиеся ресурсы	Сроки	Кто будет возглавлять эту работу?	Кто еще предоставит помощь?
<p>Оценка потребностей; ситуационный анализ, мотивация школ</p> <p>Разработка принципов и технологий для создания оздоровительной среды в каждой школе</p> <p>Пересмотр учебных программ для преподавателей и детей, обучения специалистов</p> <p>Оценка всех компонентов школы, включая помещения, связанные с питанием; учебный процесс, медицинские помещения, кадровые ресурсы, состояние здоровья детей; их заболеваемость; анализ результатов мониторинга</p> <p>Информационно-разъяснительная кампания</p>	<p>Наличие нормативных актов</p> <p>Анализ состояния здоровья детей;</p> <p>Школьные условия</p>	<p>Наличие нормативных актов</p>	<p>2017-2018 гг.</p>	<p>МО, МЗ НПО</p>	<p>Международные организации, родительские комитеты</p>

Таблица 4. Грузия

Целевой ориентир/цель Задачи	Измерение успеха/индикатор	Имеющиеся ресурсы	Сроки	Кто будет возглавлять эту работу?	Кто еще предоставит помощь?
<p>Внедрение национальной учебной программы по здоровому образу жизни в школах, многосекторальные подходы в сфере служб медико-санитарной помощи школам</p> <p>Повышение осведомленности медицинского персонала по вопросам НИЗ</p> <p>Повышение осведомленности детей/подростков и родителей относительно НИЗ, повышение мотивации к участию в мероприятиях по укреплению школ здоровья</p>	<p>60% государственных школ осуществляют стратегию развития служб медико-санитарной помощи школам</p> <p>Совещание заинтересованных участников (Министерство труда, здравоохранения и социальной защиты, Министерство образования и науки, ВОЗ, ЮНИСЕФ, ЮНФПА и местные НПО)</p> <p>Адаптированная учебная программа для медицинских учебных заведений</p> <p>Обучающие модули для школьных врачей</p> <p>Большее число обученных школьных врачей</p> <p>Число совещаний с имеющими отношение к школе лицами и структурами (опекуны, учителя, учащиеся, местное сообщество, Институт «Открытое общество», НПО)</p>	<p>Кадровые ресурсы, ведущие инструкторы, программы Национального центра по контролю и профилактике заболеваний (иммунизация, предупреждение НИЗ и т.д.), финансовые ресурсы, государственный бюджет, пожертвования</p>	<p>2017-2018 гг.</p>	<p>Министерство образования и науки, Министерство труда, здравоохранения и социальной защиты, Национальный центр по контролю и профилактике болезней</p>	<p>ВОЗ, ЮНФПА, ЮНИСЕФ, местные НПО, Институт «Открытое общество»</p>

Таблица 5. Казахстан

Целевой ориентир/цель Задачи	Измерение успеха/индикатор	Имеющиеся ресурсы	Сроки	Кто будет возглавлять эту работу?	Кто еще предоставит помощь?
<p>Создание унифицированной базы данных по состоянию здоровья детей в соответствии с группой здоровья; распределение по нозологии</p> <p>Поэтапный отказ от массовой диспансеризации и внедрение скрининга детей из группы риска (на основе данных интервьюирования)</p> <p>Поддержание здоровья в течение всего года</p> <p>Включение детей с хроническими состояниями в реабилитационные программы</p> <p>Пропаганда спорта среди здоровых детей (1-ая and 2-ая группы здоровья)</p> <p>Отражение дислипидов связанных с ЗОЖ</p>	<p>Создана база данных</p> <p>25% детей будут получать реабилитационное лечение в санаториях</p> <p>100% детей занимаются спортом</p>	<p>Родители, учителя, родительский комитет, школьные медработники, психологи, администрация школы, медицинский работник ПМСП</p>	<p>2017-2019 гг.</p>		

Таблица 6. Кыргызстан

Целевой ориентир/цель/ Задачи	Измерение успеха/индикатор	Имеющиеся ресурсы	Сроки	Кто будет возглавлять эту работу?	Кто еще предоставит помощь?
Круглый стол по вопросам политики школ здоровья, разработка Плана действий	Проведено обсуждение за круглым столом Принята резолюция	Опыт других стран, эксперты, методология	2016 г.	Заместитель премьер- министра по социальным вопросам	ВОЗ, ЮНИСЕФ, UNFPA, ЮНЕСКО, Институт «Открытое общество», общество «Красного креста» - Швейцария, донорские структуры
Проведение опросного исследования в рамках «Исследования поведения детей школьного возраста в отношении здоровья», измерение роста и веса детей	Опросное исследование проведено, собраны данные измерений	Межсекторальная команда – министерство здравоохранения, министерство образования, министерство по социальным вопросам, делам молодежи и спорту, агентство по спорту и физической культуре, агентство по вопросам миграции	2017 г.	МЗ, МО	
Анализ текущих проектов, методологий программ, посвященных детям и подросткам школьного возраста, анализ информационных материалов	Отчет и рекомендации	Рабочая группа	2016 г.	Вице-премьер по социальным вопросам, Рабочая группа	
Стратегия охраны здоровья детей и подростков	Стратегия разработана	Создание рабочей группы.	2018 г.	Министерство социального развития	
Соглашение между МЗ и МО	Соглашение имеется	Команда пилотных школ	2017 г.	Вице-премьер по социальным вопросам, МЗ, МО	

Таблица 7. Республика Молдова

Целевой ориентир/цель Задачи	Измерение успеха/индикатор	Имеющиеся ресурсы	Сроки	Кто будет возглавлять эту работу?	Кто еще предоставит помощь?
Повышение безопасности среды школ здоровья и семьи для подростков, улучшение доступа к эффективным службам медико-санитарной помощи школьникам, содействие здоровому образу жизни, рассмотрение и внедрение в школы программ ЗОЖ Разработка новых и рассмотрение существующих нормативных актов	Стратегия охраны здоровья и развития детей и подростков на 2017-2026 гг. разработана и принята правительством	Стратегия в области НИЗ на 2012-2020 гг., Национальные программы в области диабета, сердечно-сосудистых болезней, питания, борьбы против табака и алкоголя, существующие кадровые ресурсы, существующие модули ЗОЖ, Кодекс об образовании	Сентябрь-ноябрь 2016 г.	МЗ, МО	Национальная компания медицинского страхования, медицинский ун-т, ВОЗ, ЮНФПА, представитель религиозной структуры
Рассмотрение программ, посвященных укреплению здоровья и предупреждению болезней, в том числе НИЗ, в школе	Программа рассмотрена и адаптирована для внедрения Обучение для учителей и школьного медицинского персонала по вопросам ЗОЖ Программы внедрены		Сентябрь 2016 –март 2017 гг. (рассмотрение и принятие) Апрель-август 2017 г. (обучающие курсы) Сентябрь 2017 г. (осуществление)	МО, МЗ, Национальная компания медицинского страхования, правительство Республики Молдова	ВОЗ, ЮНФПА, Медицинские службы доброжелательного отношения к молодежи, ассоциации родителей, религиозные лидеры

<p>Разработка эффективного мониторинга и оценки программ ЗОЖ в школах</p>	<p>Индикаторы качества, инструменты оценки и мониторинга разработаны и приняты</p> <p>Обучение персонала для проведения оценки и мониторинга</p> <p>Анализ пилотного осуществления программ ЗОЖ в школах</p>		<p>Сентябрь - ноябрь 2016 г.</p> <p>Март-август 2017 г.</p> <p>Сентябрь 2017 -май 2018 гг. (каждые три месяца)</p>	<p>МЗ, МО, Национальная компания медицинского страхования</p>	<p>Медицинские службы доброжелательного отношения к молодежи, ассоциации родителей, религиозные лидеры, ВОЗ, ЮНФПА</p>
---	--	--	--	---	--

Таблица 8. Российская Федерация

Целевой ориентир/цель Задачи	Измерение успеха/индикатор	Имеющиеся ресурсы	Сроки	Кто будет возглавлять эту работу?	Кто еще предоставит помощь?
<p>Цель: создание современной эффективной модели оказания медицинской помощи для учащихся учебных заведений</p> <p>Укомплектование учебных заведений медицинскими работниками в соответствии с действующими регламентами</p> <p>Оснащение медицинских пунктов в учебных учреждениях в соответствии со стандартами</p> <p>Разработка пред- и постдипломных учебных программ для медицинских работников и преподавателей с особым вниманием на следующие темы: чрезвычайные ситуации, поведенческие реакции детей и подростков, создание программ ЗОЖ и обеспечение информационного содержания</p>	<p>Показатель укомплектования кадрами 30-40 % в первый год и 98 % во второй год</p>	<p>Федеральные, региональные, муниципальные</p>	<p>В соответствии с дорожной картой</p>	<p>МЗ, МО</p>	<p>Профессиональные ассоциации</p>

Таблица 9. Таджикистан

Целевой ориентир/цель Задачи	Измерение успеха/индикатор	Имеющиеся ресурсы	Сроки	Кто будет возглавлять эту работу?	Кто еще предоставит помощь?
<p>Создание межсекторальной группы, разработка нормативных актов с отражением наиболее передовой практики в области школьного здравоохранения</p> <p>Принятие и пилотное использование модели школ укрепления здоровья в национальном контексте</p> <p>Поездка для ознакомления с опытом работы служб медико-санитарной помощи школам других стран с дальнейшей адаптацией и внедрением в Таджикистане</p>			2017-2018 гг.		Международные организации

Таблица 10. Туркменистан

Целевой ориентир/цель Задачи	Измерение успеха/индикатор	Имеющиеся ресурсы	Сроки	Кто будет возглавлять эту работу?	Кто еще предоставит помощь?
Создание системы школ укрепления здоровья Создание рабочей группы Обучение медицинского персонала Поездка с целью мониторинга, изучения и обмена опытом Укрепление здоровья и профилактика НИЗ	Уменьшение факторов риска НИЗ Улучшение показателей здоровья Улучшение академической успеваемости	Правительственная поддержка Обеспечение учащихся в школах горячей пищей и безопасной водой Медсестра в школах Условия для занятий спортом Другие внешкольные мероприятия	2016-2020 гг.	МО , МЗ, администрация школ	Донорские структуры, Международные организации, НПО, Министерство культуры, Министерство по делам спорта

Таблица 11. Украина

Целевой ориентир/цель Задачи	Измерение успеха/индикатор	Имеющиеся ресурсы	Сроки	Кто будет возглавлять эту работу?	Кто еще предоставит помощь?
<p>Обеспечение школьников здоровой пищей посредством следующих мер:</p> <p>Соблюдение принятых норм по питанию</p> <p>Обучение персонала в сфере питания</p> <p>Создание возможностей для корректировки питания в зависимости от заболеваний</p> <p>Внедрение системы контроля</p>	<p>Нормы по питанию выполняются на 90%</p> <p>70% персонала обучены</p> <p>В 90 % случаев</p> <p>Система контроля внедрена в 50% всех школ</p>	<p>Наличие принятых норм питания</p> <p>Наличие помещений, условий и оборудования для предоставления пищи</p> <p>Наличие бюджетного финансирования из местных источников - 30%</p> <p>Наличие персонала</p>	2017 -2018 гг.	МО, МЗ, администрация школ	НПО, научные учреждения, донорские структуры, международные организации

Таблица 12. Узбекистан

Целевой ориентир/цель Задачи	Изменение успеха/индикатор	Имеющиеся ресурсы	Сроки	Кто будет возглавлять эту работу?	Кто еще предоставит помощь?
<p>Внедрение модели школы укрепления здоровья</p> <p>Оценка потребностей в отношении создания школ укрепления здоровья</p> <p>Пересмотр/ разработка базовых нормативных актов в соответствии с стандартами школ укрепления здоровья</p> <p>Организация обучающих курсов, пилотная апробация модели, мониторинг и оценка</p> <p>Разработка и принятие Национальной концепции укрепления здоровья и профилактики НИЗ среди детей и подростков</p> <p>Содействие здоровому образу жизни</p> <p>Сокращение факторов риска НИЗ, особенно в отношении табака и алкоголя</p>	<p>Нормативные акты разработаны и приняты;</p> <p>1-2 школы соответствуют стандартам школ укрепления здоровья</p>	<p>Нормативные акты ВОЗ</p> <p>Инициатива – проект ВБ «Здоровье-3»-НИЗ</p> <p>Инновационные гранты Государственного комитета по науке и технике</p> <p>Межсекторальное сотрудничество</p>	<p>Январь-декабрь 2017 г.</p>	<p>МЗ, МО</p>	<p>Торгово-промышленная палата, Ассоциация медицинских сестер, педиатры, повара; “Молодежное движение «Камолот», фонд «Махалля» средства массовой информации, WHO, Проект ВБ «Здоровье-3», ЮНИСЕФ, ЮНЭЙДС, ЮНФПА</p>

Европейское региональное бюро ВОЗ

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) – специализированное учреждение Организации Объединенных Наций, созданное в 1948 г., основная функция которого состоит в решении международных проблем здравоохранения и охраны здоровья населения. Европейское региональное бюро ВОЗ является одним из шести региональных бюро в различных частях земного шара, каждое из которых имеет свою собственную программу деятельности, направленную на решение конкретных проблем здравоохранения обслуживаемых ими стран.

Государства-члены

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

Формы поведения, сопряженные с риском, относятся к категории растущих наиболее быстрыми темпами проблем детей и подростков, имеющих отношение к состоянию здоровья. Они имеют долгосрочные негативные последствия и увеличивают риск возникновения неинфекционных заболеваний (НИЗ) на более поздних этапах жизни, поэтому необходимо уделять должное внимание профилактике НИЗ в школе. Для многих подростков и детей школьного возраста услуги школьного здравоохранения – это один из основных и наиболее доступных способов контакта с системой здравоохранения. Школы предлагают детям и подросткам различные возможности для формирования позитивного взгляда на жизнь и здорового образа жизни и вносят весомый вклад в улучшение их здоровья и благополучия. Европейская сеть школ укрепления здоровья была основана в 1992 г., и сегодня такие школы функционируют в 40 странах Европейского региона ВОЗ. В настоящем докладе приводятся результаты совещания «Школьное здравоохранение и профилактика неинфекционных заболеваний (НИЗ)», организованного Европейским региональным бюро ВОЗ 23-25 августа 2016 г. в Бишкеке (Кыргызстан) для национальных координаторов в области охраны здоровья детей и подростков в разных странах, таких как Армения, Азербайджан, Беларусь, Грузия, Казахстан, Кыргызстан, Республика Молдова, Российская Федерация, Таджикистан, Узбекистан и Украина.

Всемирная организация здравоохранения Европейское региональное бюро

UN City, Marmorvej 51, DK-2100 Copenhagen Ø, Denmark

Тел.: +45 45 33 70 00 Факс: +45 45 33 70 01 Эл. адрес: euwhocontact@who.int
Веб-сайт: www.euro.who.int

Оригинал: English