

© Н.Н. МАЛЯРЧУК

malarchuknn@rambler.ru

УДК 371.7

ПРОБЛЕМЫ СОХРАНЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ

АННОТАЦИЯ. Проанализированы школьные факторы, оказывающие негативное влияние на состояние здоровья детей и подростков. Интенсификация учебного процесса представлена как объективная ситуация информационного общества. В качестве негативных элементов реформирования российской школы рассмотрены: несоответствие методик и технологий обучения возрастным, половым и функциональным возможностям обучающихся и недостатки в организации физической активности детей. Особый акцент сделан на недостаточной эффективности объяснительно-иллюстративного метода обучения при формировании навыков здорового образа жизни у школьников. Показана роль недостаточной грамотности самих педагогов в вопросах сохранения здоровья воспитанников и негативное влияние «стрессогенных» педагогических воздействий на здоровье воспитанников. Рассмотрена проблема нарушения права обучающихся в сфере оказания медицинских услуг в результате отсутствия в школе врачей-педиатров. Представлены направления деятельности по сохранению здоровья детского населения на уровне министерств и ведомств, в функциональных обязанностях которых — обеспечение, сохранение и развитие здоровья подрастающего поколения.

SUMMARY. The school factors having negative impact on health grounds of children and teenagers are analyzed. The intensification of educational process is presented as an objective situation of information society. As the negative elements of reforming Russian school, the following ideas are considered: discrepancy of techniques and technologies of training to age, sexual and functional abilities of learners and drawbacks in the organization of children's physical activity. The special emphasis is paid to the insufficient efficiency of an explanatory and illustrative method of teaching while forming pupils' healthy lifestyle skills. The role of insufficient teachers' literacy in issues concerning pupils' health and negative influence of "stressful" pedagogical activity on pupils' health are shown. The problem of pupils' right violation in the sphere of medical services as a result of absence of pediatricians at schools is considered. Activities on preservation children's health at the level of the ministries and departments functionally responsible for providing, preservation and development of younger generation health are presented.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА. Здоровье обучающихся, школьные факторы риска, направления здоровьесбережения.

KEY WORDS. Learners' health, school hazards, health protection activities.

Современная цивилизация вступила в новую фазу развития — информационную. Меняется коренным образом социокультурное пространство, появляются новые культурные нормы, новые стандарты жизни, обучения, труда, здоровья, отдыха. Указанные реалии предопределяют необходимость формирования че-

ловека нового времени, обладающего оптимальными резервами адаптационных возможностей, обеспечивающих его безопасную жизнедеятельность, в энергонасыщенных условиях информационного общества [1].

Адаптационный потенциал подрастающего поколения России ограничен, поскольку ежегодно регистрируется снижение уровня здоровья детей и подростков. За последнее столетие реальные цифры, характеризующие состояние здоровья детского населения, были не высокими и до конца 80-х гг. оставались закрыты для широкого обсуждения. На сегодняшний день в статистических отчетах медицинских учреждений приводятся данные о состоянии здоровья детей в разных субъектах РФ, но не публикуются результаты популяционных исследований по всем регионам России. Кроме того, редко анализируются количественные данные, а используются показатели заболеваемости в сравнении с предыдущими годами. Например, в докладе «Основные показатели здоровья матери и ребенка, деятельность службы охраны детства и родовспоможения в Российской Федерации», опубликованном в 2011 году. Минздравсоцразвития России, отмечается, что первичная заболеваемость детей в возрасте 0-14 лет за последние 5 лет выросла на 9,97%, а у детей в возрасте 15-17 лет — на 21-44% [2].

Президент РФ В.В. Путин 13 марта 2013 г. в своем выступлении отметил «Мы сталкиваемся с крайне тревожными тенденциями. В 14 лет две трети детей в России уже имеют хронические заболевания, у половины — нарушения в сердечно-сосудистой и дыхательной системах. До 40% призывников не в состоянии выполнить минимальные нормативы физической подготовки военнослужащих» [3; 17].

Существует множество факторов, вызывающих снижение уровня здоровья детской популяции: снижение материального благополучия значительной части населения, ухудшение экологической ситуации, ослабление инфраструктуры здравоохранения в целом, ее профилактического направления в частности, отсутствие культуры здоровья в обществе, низкий уровень мотивации у граждан по организации индивидуальной жизнедеятельности с учетом норм и принципов здорового образа жизни.

В медико-гигиенических и психолого-педагогических исследованиях последних двух десятилетий делается акцент на негативной роли *школьных факторов* в развитии у детей психического и соматического неблагополучия. Эти факторы, обусловленные как влиянием школьной среды, так и самого учебно-воспитательного процесса в целом, действуют на обучающихся комплексно, длительно, непрерывно в течение всех лет обучения и приводят к нарушениям социально-психологической адаптации детей и подростков.

Исследования Института возрастной физиологии РАО свидетельствуют, что наиболее значительный прирост всех нарушений состояния здоровья отмечается в 7-10 лет и 12-17 лет. За время обучения в школе в 4-5 раз возрастает заболеваемость органов зрения, в 3 раза — органов пищеварения, в 2 раза — число нервно-психических расстройств [4].

Изучено неблагоприятное влияние на состояние здоровья обучающихся следующих школьных факторов.

В условиях экспоненциально нарастающего информационного потока неизбежно увеличение информации в школе, что приводит к *интенсификации учебного процесса* (реальное уменьшение количества учебных часов при

сохранении или увеличении объема учебного материала). В течение всего периода обучения школьник живет в условиях ощущения недостатка времени. Нерациональная организация учебной деятельности (продолжительность учебного дня (6-8 уроков), сокращение перемен до 5-10 минут, концентрация контрольных и самостоятельных работ в один день, объемные домашние задания, не соблюдение санитарно-гигиенических норм при организации учебно-воспитательного процесса и др.) нарушают закономерности динамики работоспособности детей. Усугубляет ситуацию и введение ЕГЭ, поскольку основная масса старшеклассников дополнительно (от 2 до 6-8 часов в неделю) занимается у репетиторов.

Эффективный отдых становится недоступен: средняя продолжительность прогулок на воздухе составляет не более 15-30 минут, 80-90% школьников недосыпают 1,5-2,0 часа. Сокращение ночного сна отрицательно сказывается на функциональном состоянии развивающегося организма: нарушаются ростовые процессы, искажается гормональная регуляция полового созревания. Постоянный «цейтнот» времени ведет к чрезмерному функциональному и эмоциональному напряжению, повышению тревожности, развитию невротоподобных и невротических расстройств, появлению симптомов психосоматических синдромов и заболеваний.

Свой негативный вклад в возникновение эмоционального неблагополучия обучающихся вносит *стрессовая тактика педагогических воздействий* (эффект насилия, неадекватные требования, грубость, унижение, речевые атаки). В классах с авторитарным, жестким, недоброжелательным педагогом текущая заболеваемость в 3 раза выше, а число вновь возникающих неврологических расстройств в 1,5-2 раза больше, чем в классах со спокойным, внимательным и доброжелательным педагогом (при прочих равных условиях обучения) [5].

Стрессогенное воздействие педагогов на воспитанников приобретает виктимогенный характер, что приводит к развитию у них коммуникативно-педагогического травматизма. Некоторые обучающиеся начинают компенсировать эмоциональный дискомфорт посредством табакокурения, употребления алкоголя и наркотиков.

В этой ситуации необходима профессиональная психологическая помощь как обучаемым, так и обучающим, но в большинстве образовательных учреждений в штате сотрудников нет ставки психолога. Встает вопрос о восстановлении психологической службы, которая в образовательных учреждениях практически разрушена.

Весомую лепту в нарушение здоровья школьников вносит *несоответствие методик и технологий обучения их возрастным, половым и функциональным возможностям*.

В частности врач-физиолог В.Ф. Базарный обращает внимание на следующие негативные элементы реформирования российской школы последних десятилетий, которые ведут к развитию «школьного стресса» [6]:

— строительство учебного плана на инструктивно-программируемом, «дисциплинарно-принудительном» левом полушарии, при игнорировании функций творческого, эмоционально-смыслового правого полушария, практическое изгнание из базового учебного плана полноценного трудового, художественного, музыкального и физического воспитания;

— внедрение бесполой информационной дидактики, притупляющей адекватные природе пола чувственно-образные эмоциональные отклики, а в итоге заглушающей развитие адекватных полу воображения, эмоций, фантазий, смыслов, что приводит к дисгармонии процесса поло-личностной дифференциации;

— строительство учебного процесса на основе скорописи с помощью шариковой ручки, внедрение для детей стандартов чтения — чтения под секундомеры вне оценки осмысленности прочитанного;

— замена ростомерной мебели на одномерную, отказ от оптимальной для зрительного восприятия наклонной поверхности рабочих парт в пользу искажающей перспективы букв горизонтальной поверхности столов, замена оптимального электролампового освещения на негативное для мозга мелькающее люминесцентное и т.д.

Одним из значимых факторов, ведущих к дефициту жизненного потенциала растущего ребенка является ограничение двигательной активности в условиях школьного обучения — образование детей на «седалищах» (В.Ф. Базарный), которое ведет к подавлению активности тела, ограничению силовых нагрузок на всю опорно-двигательную и костно-мышечную систему. Последствия — остеопороз (когда связанные в костях ионы кальция, ранее выполнявшие динамические функции выходят в кровь) и кальцификация клеток и тканей опорно-двигательного аппарата, сосудов и внутренних органов. Происходит разрушение детородной функции из-за нарастающих ригидности и тугоподвижности костно-мышечных систем, деформации развития структур малого таза, застойно-воспалительных процессов в малом тазу, угасания качества и эффективности детородного семени, дезорганизации родоразрешающей силы и т.д. Комплекс патологических явлений, возникающий в процессе образования детей на «седалищах» определяется как *синдром утомления* детей (СУД), который по мере обучения в режиме напряженности трансформируется в *синдром прижизненной мумификации тела* (СПРУТ) [6].

Для предупреждения развития подобных состояний необходим подбор методик и технологий обучения в соответствии с возрастными, половыми и функциональными возможностями обучающихся. Данная задача требует решения как на уровне министерств здравоохранения и образования, так и на уровне конкретных образовательных учреждений.

Знание здоровьеразрушающих школьных факторов, умение их предупредить — современные требования к профессиональным компетенциям педагога. Но на сегодняшний день отсутствуют единые (государственные) административные регламенты к осуществлению здоровьесберегающей деятельности в образовательных учреждениях.

Одним из способов профилактики развития синдромов, связанных с гипокинезией и гиподинамией школьников, является дозированное и постоянное наращивание силовых нагрузок на костно-мышечную систему. Поэтому так важна организация активной физической деятельности детей в стенах образовательного учреждения, но ее в основной массе российских школ нельзя назвать удовлетворительной.

Среди факторов, затрудняющих эффективное вовлечение школьников в физкультурно-оздоровительную деятельность есть как *объективные* (недостаточность материально-технического обеспечения, устаревшая методическая

база, кадровый дефицит, недоступность посещения спортивных секций для основной массы детей в виду низкого материального обеспечения семьи), так и *субъективные* (низкий уровень у обучающихся мотивации заниматься физической культурой и спортом, предпочтение детьми и подростками пассивных созерцательных форм отдыха (просмотр телевизионных передач, увлечение компьютерными играми, общение в социальных сетях Интернета и др.), отсутствие ценностного отношения детей к здоровью, обусловленное семейным воспитанием (когда родители игнорируют принципы здорового образа жизни, демонстрируя поведение, разрушающее здоровье).

ФГОС основного общего образования предусматривают формирование ценностного отношения обучающихся к здоровью при изучении предметных областей: а) «Физическая культура», в результате освоения знаний которой должно осуществляться «формирование и развитие установок активного, ... здорового и безопасного образа жизни», «физическое, эмоциональное, интеллектуальное и социальное развитие личности обучающихся...»; б) «Основы безопасности жизнедеятельности», одна из задач которой — «формирование установки на здоровый образ жизни, исключающий употребление алкоголя, наркотиков, курение»; в) биологии, результатами освоения содержания которой должны стать умения «выбирать целевые и смысловые установки в своих действиях и поступках к здоровью своему и окружающих, ..., рациональной организации труда и отдыха»; г) химии, изучение которой должно приводить к формированию умения «анализировать и планировать экологически безопасное поведение в целях сохранения здоровья» [7].

Предметные результаты этих школьных дисциплин теоретически предполагают владение обучающимися знаниями здорового образа жизни, но приобретение знаний, транслируемых при осуществлении объяснительно-иллюстративного метода обучения, не приводит к автоматическому формированию навыков ЗОЖ. Роль учителя заключается в том, чтобы обеспечить активное участие самих обучающихся в сохранении собственного здоровья, когда обучение опирается, в том числе, на опыт, мнения и знания членов учебной группы. Этой цели служат следующие методы: обсуждение в классе, рассказы, дебаты, «мозговая атака», ролевая игра, работа в малых группах, учебные игры, практическая отработка жизненных навыков в конкретных ситуациях и др.

С целью мониторингования качества обучения вопросам здоровья рационально включить педагогически адаптированные знания о здоровье в учебные и контрольно-измерительные вопросы и задания текущей и итоговой аттестации учащихся (ГИА, ЕГЭ). Для этого необходимо, чтобы все без исключения учителя владели знаниями о здоровье.

В реальных же условиях отмечается *недостаточная грамотность педагогов* как в вопросах сохранения здоровья воспитанников, так и формирования у них культуры здоровья. Педагог может блестяще знать свой предмет, но может не знать возрастных и индивидуальных особенностей ребенка, его возможностей. Причина заключается в том, что система подготовки и переподготовки педагогических кадров предусматривает минимальный и явно недостаточный уровень знаний по возрастной физиологии и психофизиологии развития детей и подростков, ограничивающий возможности педагогов по выстраиванию здоровьесберегающего учебного процесса. Особо отметим, что по своему положению, по своей профессиональной

и социальной роли учитель является не только носителем специальных знаний, но и воплощением нравственных норм, образцом поведения, здорового стиля жизни и адекватного отношения к здоровью. Но в повседневной жизнедеятельности значительная часть педагогов не придерживается здорового стиля поведения.

Следовательно, в условиях новых ФГОСТов необходимо формировать компетентность в сфере сохранения и развития ресурсов здоровья субъектов образовательного процесса и у студентов, обучающихся в педагогических вузах, и у работающих сотрудников образовательных учреждений. Данное требование актуализирует введение в образовательные стандарты педагогических вузов специальных курсов («Психология здоровья», «Педагогика здоровья», «Здоровьесберегающие технологии в образовании») и поиск новых организационных форм повышения квалификации и профессиональной переподготовки работников образования. Для этого требуется серьезное обновление нормативно-правой базы, регулирующей осуществление здоровьесберегающей деятельности в сфере образования.

Деятельность образовательных учреждений по сохранению здоровья обучающихся на сегодняшний день нормативно закреплена Федеральным законом от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» (далее — ФЗ). В частности, статьей 41 ФЗ установлено, что охрана здоровья обучающихся включает в себя обеспечение безопасности обучающихся, оказание первичной медико-санитарной помощи, иммунизацию, санитарно-эпидемиологический надзор, осуществление программ раннего выявления болезней и их профилактики [8].

В школе же, права обучающихся в сфере оказания медицинских услуг нарушаются, поскольку на базе образовательного учреждения зачастую работает одна медсестра, успевающая выполнять работу лишь по выполнению плана профилактических прививок. Базовое условие для эффективного выполнения здравоохранительной деятельности, заявленной в ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» — врачи-педиатры должны осуществлять медицинскую и профилактическую работу в конкретном образовательном учреждении в течение всего учебного дня. Назрела потребность в организации школьной медицины на базе подразделений детского лечебно-профилактического учреждения, возможно в виде отделения «Профилактики заболеваний учащихся» [9].

Однако здоровье человека зависит не столько от развития медицинской помощи, сколько от множества других факторов. По мнению экспертов ВОЗ, суммарный вклад медицинской помощи и наследственных факторов в здоровье составляет не более 30%, тогда как от 50 до 70% — это образ жизни, под которым понимают набор индивидуальных практик, норм и личных установок, ведущих к улучшению или ухудшению здоровья.

Но чем младше ребенок, тем больше его здоровье зависит от окружающей его природной и социальной среды. В этой связи, на сегодняшний день, в детских образовательных учреждениях используются следующие направления здоровьесбережения: гигиено-профилактическое (стратегия сохранения здоровья обучающихся через рациональную организацию учебного процесса); физкультурно-оздоровительное (использование средств физической культуры в целях физиологического развития детей); лечебно-реабилитационное (оздоровление

учащихся осуществляется посредством использования лечебных мероприятий: фармако- физио-, фито-, психотерапевтических, лечебной физкультуры и др.). Развивается и учебно-воспитательное направление, когда особое внимание уделяется личному опыту ребенка по сохранению собственного здоровья, при этом акцент ставится на согласование формируемых у школьников мотивов данной деятельности с актуальными потребностями возраста в формировании ценностного отношения к здоровью.

Зачастую эти направления осуществляются разрозненно, носят характер мероприятий, не связанных друг с другом, поскольку в штатном расписании образовательных организаций отсутствуют ставки специалистов, ответственных за реализацию системной и комплексной здоровьесберегающей деятельности, концентрирующей межведомственные ресурсы на решении конкретных задач по сохранению, развитию и созиданию здоровья обучающихся (воспитанников).

В последние годы в Российской Федерации на поддержку здравоохранения и образования выделяются значительные финансовые средства. На государственном уровне заявляется о мерах по сохранению и развитию здоровья подрастающего поколения. В соответствии с Указами Президента РФ («О национальной стратегии действий в интересах детей на 2012-2017 годы», «О мерах по реализации демографической политики в сфере здравоохранения» от 7 мая 2012 г. № 606, «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения» от 7 мая 2012 года № 598), государственной программой Российской Федерации «Развитие образования» на 2013-2020 годы, концепцией долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 года, национальной инициативой «Наша новая школа», Федеральными государственными образовательными стандартами общего образования актуальными задачами являются:

- формирование культуры здоровья и безопасного образа жизни у обучающихся; возрождение и сохранение у них духовно-нравственных и гражданских традиций;
- совершенствование и повышение результативности реализуемых программ профилактики алкоголизма, табакокурения, наркомании;
- развитие физической культуры и спорта;
- создание инновационной образовательной системы в области сохранения и укрепления здоровья обучающихся;
- подготовка и переподготовка педагогических и управленческих кадров; повышение межведомственного и межсекторального взаимодействия и научно-методического обеспечения деятельности образовательных организаций в области здоровьесбережения.

Ученые, занимающиеся вопросами сохранения здоровья субъектов образовательного процесса в разных регионах России, уже в течение 20 лет озвучивают обозначенные проблемы и пути их решения. В частности, 23 мая 2013 года в Государственной Думе прошел круглый стол «Вопросы здоровья в системе общего образования: проблемы отрасли и законодательства», где были вынесены следующие предложения [10]:

Комитету Государственной Думы Федерального Собрания Российской Федерации по образованию развивать законодательную деятельность по сохранению и укреплению здоровья обучающихся, воспитанников и педагогов.

Министерству образования и науки РФ:

- разработать единый общероссийский критерий оценки деятельности образовательных организаций по сохранению и укреплению здоровья обучающихся;
- внедрить мониторинг физического здоровья с целью оптимизации физкультурно-оздоровительной деятельности обучающихся и оценки ее оздоровительной эффективности;
- создать организационные управленческие структуры (Федерального и регионального центров) осуществляющих постоянное отслеживание состояние физического развития и физической подготовленности обучающихся на основе технологии популяционного мониторинга;
- регламентировать здоровьесберегающую деятельность в условиях ее реализации в образовательных организациях разных видов и типов (регламент школьного питания, медицинского обслуживания, педагогической деятельности и др.);
- повышать профессиональную компетентность педагогов в области сохранения и укрепления здоровья обучающихся;
- подготовить рекомендации по совместной реализации образовательными и медицинскими организациями «Федеральных требований к образовательным учреждениям в части охраны здоровья обучающихся, воспитанников», утвержденных приказом Минобрнауки РФ от 28.12.2010 № 2106;
- совершенствовать механизмы взаимодействия с общественными организациями, позволяющие активизировать и повысить эффективность деятельности образовательных организаций по сохранению и укреплению здоровья обучающихся и педагогов;
- разработать государственную целевую программу «Научно-методическое обеспечение здоровьесберегающей деятельности в образовательных организациях», предусматривающую финансовую поддержку в виде грантов педагогическим университетам и институтам;
- повысить компетентность в области сохранения и укрепления здоровья обучающихся и педагогов управленческих кадров в системе образования (федеральные и региональные уровни) через курсы повышения квалификации.

Министерству здравоохранения Российской Федерации:

- создать Единую автоматизированную систему наблюдения (мониторинга) обучающихся в образовательных организациях с целью ввести оперативный объективный контроль за здоровьем и физическим развитием обучающихся;
- внести изменения в «штатные нормативы медицинского персонала» для обеспечения полного охвата медицинским обслуживанием обучающихся и воспитанников образовательных организаций во время учебного процесса;
- привести в соответствие действующее законодательство с целью обеспечения присутствия медицинских работников в образовательных организациях в течение всего периода нахождения в школе обучающихся;
- повысить эффективность медицинского контроля за организацией образовательного процесса, физическим воспитанием, организацией питания обучающихся, санитарно-гигиеническим состоянием общеобразовательных организаций.
- разработать реестр здоровьесберегающих технологий, рекомендованных к использованию в образовательных организациях;
- обеспечить подготовку ежегодных национальных докладов о состоянии здоровья детей в Российской Федерации по итогам диспансеризации.

Министерству спорта и туризма Российской Федерации:

- активизировать работу по физическому воспитанию обучающихся в образовательных организациях;
- разработать и утвердить примерные нормы тренировочных и соревновательных нагрузок для обучающихся общеобразовательных организаций, занимающихся в школьных спортивных клубах;
- содействовать внедрению инновационных оздоровительных и физкультурно-спортивных технологий в работу образовательных организаций;
- разработать Положение об условиях оплаты физкультурно-оздоровительных и физкультурно-спортивных услуг в системе государственных и негосударственных организаций.

Руководителям органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации, осуществляющих управление в сфере образования:

- развивать систему переподготовки и повышения квалификации педагогических кадров в рамках реализации ФГОС ВПО;
- разработать систему мотивации учителей физической культуры к разработке и внедрению в образовательный процесс инновационных программ, методик и технологий преподавания этого предмета;
- развивать волонтерское движение с целью создания действенных механизмов участия обучающихся в решении проблем связанных с укреплением их здоровья;
- выделить целевые финансовые средства на разработку и приобретение научно-методических, учебных материалов по сохранению и укреплению здоровья обучающихся;
- создать информационно-методический банк данных по работе образовательных организаций над разработкой и использованием в системе общего образования инновационных программ, методик, здоровьесберегающих образовательных технологий, технологий физического воспитания и преподавания предмета «Физическая культура»;
- ввести в практику образовательных организаций оценку экономии финансовых средств от реализации оздоровительных программ и системной работы.
- активизировать работу по профилактике употребления психоактивных веществ (ПАВ), алкоголя, табака;
- организовать курсы повышения квалификации для директоров школ, заведующих дошкольными образовательными организациями и начальников отделов районных (городских управлений) образования по вопросам сохранения здоровья субъектов образовательного процесса.

Руководителям организаций высшего профессионального педагогического образования:

- разработать комплекс мероприятий, направленных на укрепление системы высшего педагогического образования в области сохранения и укрепления здоровья обучающихся, повышения качества подготовки учителей физической культуры, психологов, социальных педагогов;
- разработать методику оценки эффективности здоровьесберегающих технологий, которые будут внедряться в образовательных организациях;
- разработать и внедрить комплексные программы по сохранению и развитию здоровья студентов — будущих учителей и преподавателей с ежегодным проведением мониторинга состояния здоровья.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Чимаров В.М. Роль педагога в формировании и развитии здоровой личности в условиях социокультурного информационного образовательного пространства / Формирование личности в социокультурном информационном пространстве современного отечественного образования (на материале Тюменской области): сборник статей / В.М. Чимаров, Н.Н. Малярчук. Тюмень: Изд-во ТюмГУ, 2013. С. 208-227.
2. Основные показатели здоровья матери и ребенка, деятельность службы охраны детства и родовспоможения в Российской Федерации. М.: Минздравсоцразвития России, 2011. 172 с.
3. Материалы встречи Президента Российской Федерации В.В. Путина с тренерами, спортсменами, ветеранами и экспертами по вопросам развития в России системы физического воспитания детей и детско-юношеского спорта 13 марта 2013 года / Библиодосье «Вопросы здоровья в системе общего образования: проблемы отрасли и законодательства». М.: Парламентская библиотека, 2013. С. 23.
4. Безруких М.М. Здоровье школьников, проблемы, пути решения // Сибирский педагогический журнал. 2012. № 9. С. 11-16.
5. Базарный, В.Ф. Деструктивные влияния современного учебного процесса на телесное здоровье ребенка // Школьные технологии. 2004. №3. С. 17-22.
6. URL: http://www.fgos-kurgan.narod.ru/norm_federal.htm
7. Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» URL: <http://www.fg.ru/2012/12/30/obrazovanie-dok.html>
8. Кучма В.Р. Школьная медицина. А нужна ли она сегодня? Медицинское обеспечение детей в образовательных учреждениях — основа профилактики заболеваний и охраны здоровья детей и подростков // Школа здоровья. 2012. № 1. С.3-8.
9. Вопросы здоровья в системе общего образования: проблемы отрасли и законодательства. М.: Парламентская библиотека, 2013. 50 с.

REFERENCES

1. Chimarov, V.M. The teacher's role in the formation and development of a healthy personality in the conditions of sociocultural information educational space. *Formirovanie lichnosti v sociokul'turnom informacionnom prostranstve sovremennogo otechestvennogo obrazovaniya (na materiale Tjumenskoj oblasti): sbornik statej* [Formirovanie lichnosti v sotsiokulturnom informatsionnom prostranstve sovremennogo otechestvennogo obrazovaniya (na materiale Tjumenskoj oblasti): sbornik statej]. / V.M. Chimarov, N.N. Maljarchuk. Tyumen: Tyumen State University Publ., 2013. Pp. 208-227. (in Russian).
2. *Osnovnye pokazateli zdorov'ja materi i rebjonka, dejatel'nost' sluzhby ohrany detstva i rodovspomozhenija v Rossijskoj Federacii* [The main indicators of mother and child's health, activity of security service of the childhood and obstetric aid in the Russian Federation]. Moscow: Minzdravsotsrazvitia Rossii, 2011. 172 p. (in Russian).
3. Materials of the meeting of the Russian President V.V. Putin with coaches, athletes, veterans and experts concerning development in Russia the system of physical training of children and youth sports on March 13, 2013. *Bibliodosje "Voprosi zdorovja v sisteme obshego obrasovania: problemy otrasli i zakonodatelstva"*. [Bibliodosje "Voprosi zdorovja v sisteme obshego obrasovania: problemy otrasli i zakonodatelstva"]. Moscow, 2013. P. 23. (in Russian).
4. Bezrukih, M.M. Pupils' health, problems, ways of solving. *Sibirskij pedagogicheskij zurnal — Sibirskij pedagogicheskij zurnal*. 2012. № 9. Pp. 11-16. (in Russian).
5. Bazarnij, V.F. Destructive influences of modern educational process on corporal health of the child. *Shkolnie tehnologii — Shkolnie tehnologii*. 2004. № 3. Pp. 17-22. (in Russian).
6. URL: http://www.fgos-kurgan.narod.ru/norm_federal.htm (in Russian).

7. Federalnij zakon ot 29.12. 2012. № 273-FZ “ob obrazovanii v Rossijskoi Federasii” URL: <http://www.rg.ru/2012/12/30/obrazovanie-dok.html> (in Russian).

8. Kuchma, V.R. School medicine. Is it necessary today? Medical providing of children in educational institutions — a basis of prevention of diseases and health protection of children and teenagers. *Shkola zdorovja — Shkola zdorovja*. 2012. № 1. Pp. 3-8. (in Russian).

9. *Voprosy zdorov'ja v sisteme obshhego obrazovanija: problemy otrasli i zakonodatel'stva* [Health questions in the system of basic education: branch and legislation problems]. Moscow: Parlamentskaja biblioteka, 2013. 50 p. (in Russian).