

ОБЗОР

DOI: <https://doi.org/10.17816/socm252066>

Роль школы в формировании здоровья подростков: социокультурный и нормативно-правовой аспект

И.В. Журавлёва, Н.В. Лакомова

Институт социологии, Москва, Российская Федерация

АННОТАЦИЯ

Значимость здоровья подростков связана с тем, что оно определяет будущее здоровье взрослых, а также тем, что тенденции в этой категории характеризуются наиболее негативными показателями по сравнению с другими возрастными группами населения.

Актуализация значимости проблемы здоровья подростков в структуре школьных инноваций.

Исследование выполнено в 2022 г. сотрудниками Института социологии Федерального центра теоретической и прикладной социологии РАН в форме обзора на основе анализа 92 релевантных источников (научных исследований и нормативно-правовых документов).

Хотя укрепление здоровья детей и подростков признается в России общегосударственной задачей, требующей межведомственного подхода и действий практически всех министерств и ведомств, но в реальности ситуация иная. В школах, где дети проводят 70% дневного времени, не созданы необходимые условия для их здоровья. Рассматриваются два аспекта этих условий — медицинский и воспитательный — в области здоровья. Медицинский аспект связан с недостаточным количеством медицинских кабинетов в образовательных учреждениях, качеством их оснащения, нехваткой медицинских кадров, наличием противоречий в нормативно-правовой базе по данному вопросу. В результате действия медицинских работников в школах сводятся в основном к медицинским осмотрам и вакцинации вместо девяти основных функций, заявленных в нормативах. Нереализованным остается и образовательный аспект, от которого зависит формирование культуры здоровья обучающихся. Рассмотрены три причины отсутствия предмета «Здоровье» в школьной программе и особенности формирования потребности в заботе о здоровье у школьников, в том числе с помощью средств массовой информации.

Изменение состояния двух важных аспектов здоровья детей и подростков в структуре школьного образования — медицинского и образовательного — представляется реальным в случае решения нормативно-правовых вопросов, связанных с устранением существующих противоречий в информационной базе по вопросам медицинского обеспечения образовательных учреждений. Не менее важным является внесение в отчетные формы образовательных и медицинских организаций показателей по формированию здорового образа жизни различных категорий населения, прежде всего детей и подростков. Повышение уровня культуры здоровья населения и формирование единой профилактической среды, обеспечивающей здоровый образ жизни, должно стать практической государственной задачей.

Ключевые слова: здоровье подростков; медицинский фактор; образование в сфере здоровья.

Как цитировать:

Журавлёва И.В., Лакомова Н.В. Роль школы в формировании здоровья подростков: социокультурный и нормативно-правовой аспект // *Социология медицины*. 2022. Т. 21, № 2. С. 159–170. DOI: <https://doi.org/10.17816/socm252066>

REVIEW

DOI: <https://doi.org/10.17816.socm252066>

The role of the school in shaping the health of adolescents: Socio-cultural and regulatory aspects

Irina V. Zhuravleva, Nina V. Lakomova

Institute of Sociology of the Federal Center of Teoretical and Applied Sociology of RAS, Moscow, Russia

ABSTRACT

Adolescent health is important because it determines the future health of adults, and because trends in this category are characterized by the most negative indicators compared to other age groups of the population.

Actualization of the importance of the problem of adolescent health in the structure of school innovations.

The study was carried out in 2022 by the staff of the Institute of Sociology of the Federal Center of Theoretical and Applied Sociology of the Russian Academy of Sciences in the form of a review based on the analysis of 92 relevant sources (scientific research and regulatory documents).

Although an intention to address the health of children and adolescents is recognized in Russia as a national task that requires an interdepartmental approach and actions from almost all ministries and departments, the reality is different. In schools, where children spend 70% of the day, the necessary conditions for their health have not been created. Two aspects of these conditions are considered — medical and educational — in the field of health. The medical aspect is associated with an insufficient number of medical rooms in educational institutions, the quality of their equipment, a lack of medical personnel, and the presence of contradictions in the regulatory framework on this issue. As a result, the actions of health workers in schools are limited mainly to medical examinations and vaccinations, instead of the nine main functions stated in the regulations. The educational aspect, on which the formation of a culture of students' health depends also remains unrealized. Three reasons for the absence of the subject "Health" in the school curriculum and the peculiarities of the formation of the need for healthcare among schoolchildren, including with the help of the media, are considered.

A change in the state of two important aspects of the health of children and adolescents in the structure of school education — medical and educational — seems to be real in the case of solving regulatory and legal issues related to the elimination of existing contradictions in the information based on the issues of medical provision in educational institutions. Equally important is the introduction of indicators on the formation of a healthy lifestyle for various categories of the population, primarily children and adolescents, into the reporting forms of educational and medical organizations. Raising the level of public health culture and the formation of a unified preventive environment that ensures a healthy lifestyle should become a practical state task.

Keywords: adolescent health; medical factors; health education

To cite this article:

Zhuravleva IV, Lakomova NV. The role of the school in shaping the health of adolescents: Socio-cultural and regulatory aspects. *Sociology of medicine*. 2022;21(2):159–170. (In Russ). DOI: <https://doi.org/10.17816.socm252066>

Received: 17.01.2023

Accepted: 19.02.2023

Published: 24.03.2023

ОБОСНОВАНИЕ

Актуальность проблемы здоровья подростков связана с тем, что, во-первых, подростки представляют собой потенциал трудового и популяционного ресурса, во-вторых, подростковый возраст является критическим периодом биологической и психологической перестройки организма, адаптации к социальному окружению, являясь, по сути, узловым этапом развития человека; в-третьих, здоровье подростков в последние десятилетия характеризуется негативными тенденциями.

За 2000–2020 гг. общие показатели заболеваемости подростков в возрасте 15–17 лет ухудшились в 1,3 раза, в том числе по новообразованиям — в 2,3 раза, по болезням органов дыхания и нервной системы — в 1,5 раза, но хуже всего они оказались по болезням эндокринной системы — сахарному диабету (в 2,3 раза) и ожирению (в 4,4 раза) [1, 2].

О том, насколько подростковый возраст важен для каждого человека, свидетельствует тот факт, что, по данным экспертов Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), причины 70% преждевременных смертей взрослых связаны с поведенческими факторами, которые сформировались в подростковом возрасте [3]. Эти факторы в значительной степени обусловлены культурой здоровья человека, значимость которой в России пока не реализуется на уровне социальной политики, хотя меры по формированию здорового образа жизни (ЗОЖ) законодательно обозначены в ряде правительственных документов.

Существующая проблема выступает как противоречие между ухудшающимся здоровьем подростков, обусловленным рядом факторов, среди которых важное место занимают недостаточная медицинская оснащённость школ и низкий уровень культуры здоровья, и потребностями общества в улучшении состояния здоровья этой перспективной возрастной группы населения.

Цель работы — актуализация важности проблемы здоровья подростков в структуре школьных инноваций.

МЕТОДОЛОГИЯ ПОИСКА ИСТОЧНИКОВ

Одномоментное социологическое исследование было реализовано методом герменевтического и дискурс-анализа документов. Работа выполнена в 2022 году сотрудниками Института социологии ФНИСЦ РАН в формате обзора, базой для которого выступили 92 релевантных источника (научные исследования и нормативно-правовые документы). Отбор источников производили с учётом требований релевантности проблеме исследования, актуальности документов, наличия открытого доступа к полной версии исследования (документа).

ОБСУЖДЕНИЕ

Социальная политика в области охраны здоровья подростков

Состояние здоровье подростков, как и большинства россиян, обусловлено существующей низкой санитарно-гигиенической культурой, формирующей соответствующее самосохранительное поведение. Эта ситуация предопределена современной социальной политикой в сфере здоровья, преимущественно ориентированной на улучшение качества медицинского обслуживания, прежде всего — больных людей. Здоровые люди остаются вне зоны внимания в качестве «резерва» для будущих действий сферы здравоохранения. В Программных документах, связанных со здоровьем россиян, вопросы формирования культуры здоровья занимают самое последнее по значимости место, предоставляя возможность каждому россиянину самостоятельно решать проблемы здоровья.

Отсутствие культурно-ценностных запретов в данной сфере в условиях бесконечных кризисов и социально-экономических сложностей вынуждает россиян эксплуатировать наиболее доступный, а у молодёжи — нередко и единственный ресурс: здоровье. Подобный контекст чреват такими социальными последствиями, как экономические потери от качества здоровья трудовых ресурсов, дополнительные вложения в программы здоровья будущих поколений, снижение социального самочувствия общества, увеличение числа различных девиаций, усугубление и без того сложной демографической ситуации. Эти и ряд других обстоятельств выводят проблему здоровья в России в ранг общенациональных, которые определяют перспективы развития и сохранения нации. И хотя в последние годы предприняты важные действия по совершенствованию сферы здравоохранения, некоторые аспекты не получили должного развития. Это прежде всего сегмент здоровья подростков и формирования культуры здоровья этой категории населения в рамках школьного образования. В течение последних десятилетий были предприняты попытки внедрения в практику валеологии (науки о здоровье) в 60 регионах России в рамках диагностических, оздоровительных и других центров [4]. Впоследствии валеология не получила достойного развития, хотя и сегодня разрабатываются программы обучения, подготавливаются педагоги-специалисты в некоторых учебных заведениях Москвы, Санкт-Петербурга, Рязани [5]. Однако, по-видимому, потребность в образовании в сфере здоровья обществом пока остро не ощущается.

Медицинский и образовательный аспект здоровья школьников: потребности и реальность

Здоровье подростков в нашей стране не принадлежит к числу приоритетов, тогда как в других странах оно является объектом исследования вот уже многие годы [6]. ВОЗ

уделяет должное внимание этой возрастной категории. С 1983 года под эгидой ВОЗ каждые 4 года проводится исследование «Поведение детей школьного возраста в отношении здоровья» (Health Behaviour in School-Aged Children — HBSC) более чем в 50 странах мира среди школьников в возрасте 11, 13 и 15 лет. Россия участвует в исследовании с 1993 года. Во всех «волнах» исследования наблюдается доминирование негативных показателей здоровья и психологического состояния российских подростков по сравнению с их зарубежными ровесниками [7]. Почему же это происходит уже на протяжении почти 30 лет?

Как известно, существует 5 основных институтов общества, влияющих на образ жизни и состояние здоровья детей и подростков: семья, школа, здравоохранение, средства массовой информации, государство. В данном случае мы сосредоточим внимание только на роли школы в формировании здоровья подростков. Роль эта многофункциональна: она осуществляется через организацию учебного процесса, питания, обеспечение физического развития, медицинское наблюдение, психологическую коррекцию, борьбу с девиантными видами поведения, формирование отношения к здоровью. Рассмотрим 2 аспекта роли школы в связи со здоровьем — медицинский и образовательный — которые оказывают значимое влияние на состояние здоровья подростков.

Медицинский аспект

Врачи в школах начали работать во многих европейских странах в конце XIX в., но систематическое создание подобной структуры относится к началу XX в. Раннее выявление заболеваний и индивидуальное лечение болезни были главными приоритетами того времени с девизом: «Искать и лечить». В XXI в. в связи с изменением методологии, учитывающей влияние внешних факторов на здоровье и благополучие школьника, девиз сменился на новый: «Предотвратить и способствовать» [8]. Однако главное, что произошло, это смещение акцента с модели школьного здравоохранения, сосредоточенной на индивидуальном подходе, в сторону многоотраслевой модели, которая предполагает разработку коллективных профилактических мероприятий, реализуемых совместными усилиями образовательного и медицинского сектора.

Такая парадигма характерна для всей Европы и сегодня. В школьных службах здравоохранения ключевой фигурой является медицинская сестра. Служба может иметь врачей, психологов, социальных работников, стоматологов, а также специалистов в области питания. Но такие специалисты есть не повсюду: только 43% стран Европейского региона имеют в школах психологов, 24% — социальных работников, 22% — стоматологов. В большинстве стран отмечается недостаточное взаимодействие между образовательным и медицинским секторами. И только во Франции, Швеции и Финляндии

имеются многопрофильные школьные команды и тесное сотрудничество представителей здравоохранения и образования [9].

Для совершенствования школьных служб здравоохранения и решения существующих проблем была разработана Европейская концепция стандартов качества школьных медицинских услуг и компетенций для специалистов школьного здравоохранения. Концепция не рекомендует какой-то конкретный способ организации школьных медицинских услуг, но предлагает каждой стране использовать стандарты применительно к своим потребностям [10].

Больше 10 лет тому назад европейские и российские подходы к оценке качества медицинской помощи школьникам были приведены в соответствие. По существующим российским нормативам медицинские услуги в образовательных учреждениях включают 9 важных функций:

- проведение профилактических мероприятий по предупреждению и снижению заболеваемости, выявление ранних и скрытых форм заболеваний, социально значимых болезней и факторов риска;
- диагностика и лечение различных заболеваний и состояний;
- диспансеризация здоровых и больных детей;
- динамическое медицинское наблюдение за ростом и развитием ребёнка;
- медицинское обслуживание обучающихся и воспитанников образовательных учреждений общего и коррекционного типа;
- проведение санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий;
- осуществление санитарно-гигиенического образования, в том числе и по вопросам формирования ЗОЖ;
- врачебная консультация и медицинская профориентация;
- медицинское обеспечение подготовки юношей к военной службе [11].

Однако нехватка профильных специалистов и недостаточная оплата их труда не позволяют в полной мере реализовать перечисленные функции, что сказывается на состоянии здоровья школьников. Об этом, помимо статистики, свидетельствуют многолетние обследования учащихся младших и старших классов, проводящиеся НИИ гигиены и охраны здоровья детей и подростков НМИЦ здоровья детей (Москва). Установлено, что за время обучения в школе распространённость хронических заболеваний среди учащихся возрастает более чем на 50%. Ежегодные углублённые медицинские обследования по унифицированным методикам одних и тех же учащихся на протяжении всех лет обучения в школе позволяют определить особенности формирования здоровья детей и подростков на разных возрастных этапах. В исследовании здоровья подростков в возрасте 15–17 лет (опрошено 2,5 тыс. человек) установлено, что за 15 лет

распространённость функциональных отклонений среди юношей увеличилась на 89%, среди девушек — на 51,6%. Отмечено уменьшение доли лиц с нормальным физическим развитием, снижение физической работоспособности. Дефицит двигательной активности с 35–40% в младших классах возрастает до 75–85% у старшеклассников. Уроки физического воспитания лишь в малой степени компенсируют дефицит движения, чего явно недостаточно для профилактики отклонений в состоянии здоровья [12]. Школьная медицина руководствуется в работе регламентирующими приказами, направленными в основном на диспансеризацию, профилактику заболеваний и контроль существующих санитарно-гигиенических нормативов. Эксперты-врачи характеризуют современную школу как кризисное для здоровья детей учреждение.

С целью компенсации недостаточного гигиенического просвещения учащихся и их родителей по вопросам ЗОЖ учёные разрабатывают оздоровительные технологии. В результате исследования 106 таких профилактических технологий в ряде городов и областей России методами визуального наблюдения, анкетного опроса, анализа медицинских и педагогических документов была доказана их эффективность. Это в будущем позволит органам управления образованием и здравоохранением, руководителям общеобразовательных организаций, школьному медицинскому персоналу подбирать технологии в соответствии со стратегией профилактической работы и конкретными задачами по охране и укреплению здоровья обучающихся. А сегодня, по мнению И.К. Рапопорт и соавт., «реализация технологий в школах происходит без должной оценки условий и безопасности их реализации, без определения медицинской, социальной и экономической эффективности применения» [13].

Наиболее актуальной проблемой в настоящее время является нехватка медицинских работников в образовательных учреждениях. По данным 2017 года, когда этот вопрос исследовали на 33 территориях всех федеральных округов, оснащённость школ медицинскими кабинетами составляла 50–70%, число детей на 1 врача-педиатра и на 1 медицинскую сестру в большинстве школ превышало норматив в 1,6–6 раз, сохранялась тенденция к сокращению числа врачей-педиатров по отношению к среднему медицинскому персоналу. Действующие нормы штатного расписания сельских медицинских организаций в принципе не позволяют обеспечить малокомплектные школы медицинскими работниками [14]. Именно поэтому зачастую в сельских школах дети в учебное время лишены всякой медицинской помощи. Значимость данного вывода обусловлена тем, что сельские школы составляют 68,9% всех общеобразовательных учреждений России, в них обучается 30,6% учащихся (то есть около 6 млн детей). Аналогичная ситуация характерна для учреждений среднего профессионального образования. При нехватке медицинских работников профилактическая функция, не говоря уже об оздоровительной,

во многих образовательных учреждениях сводится только к проведению плановой вакцинации учащихся. Над изменением сложившейся ситуации работают НИИ гигиены и охраны здоровья детей и подростков НМИЦ здоровья детей, Комитет проблем медицинского обеспечения детей в образовательных учреждениях Российского общества школьной и университетской медицины и здоровья (РОШУМЗ). Ими подготовлены «Порядок оказания медицинской помощи» и «Стандарт медицинского обеспечения детей в образовательных учреждениях» (2008). Однако внедрение этих документов в практику остаётся проблемным, как считают В.Р. Кучма и соавт. [15].

Не способствует совершенствованию школьной системы здравоохранения и многолетний опыт школ, содействующих укреплению здоровья (ШСУЗ), в которых вопросы охраны и укрепления здоровья интегрированы в образовательный процесс и дополнительное образование с применением информационно-коммуникационных технологий и различных форм обучения: презентаций, диспутов, викторин, фестивалей, спектаклей. В этих школах проводятся утренняя гимнастика, физкультминутки, динамические паузы, активные перемены, внедряются оздоровительные технологии. Большое внимание уделяют просвещению родителей по вопросам охраны и укрепления здоровья детей. Школы объединены в российскую сеть школ ШСУЗ. Однако положительный опыт их работы не масштабируется, поскольку деятельность большинства ШСУЗ основывается только на инициативе, настойчивости и усилиях руководителей образовательных организаций, отдельных педагогов и родителей. По мнению В.Р. Кучмы и соавт.: «Органы управления образованием и здравоохранением, а также средства массовой информации во многих субъектах Российской Федерации не содействуют широкому распространению положительного опыта, методик и технологий, разработанных в таких школах, не поддерживают интересные начинания, обеспечивающие высокую медико-социальную эффективность» [16]. Не популяризируются и системы «Школа — территория здоровья» и «Здоровая школа», в которых задействовано несколько сотен школ, но этого явно недостаточно при наличии в России более 40 тыс. средних общеобразовательных школ [17, 18].

По мнению ведущих специалистов в данной сфере — В.Р. Кучмы, А.Ю. Макаровой, И.К. Рапопорт [14] — выход из сложившейся ситуации и совершенствование медицинского аспекта деятельности школ требуют:

- оснащения школ медицинскими кабинетами с необходимым оборудованием;
- обеспечения медицинскими кадрами в требуемом объёме;
- установления оплаты труда медицинского персонала в школах, адекватной трудовой нагрузке;
- использования профилактических и оздоровительных технологий, включая опыт школ, содействующих укреплению здоровья.

Осуществление перечисленных мер социальной политики в большинстве случаев зависит от принятия ряда административных решений, которые способны обеспечить необходимый результат в существующих ныне условиях.

Образовательный аспект

Образование в сфере здоровья в рамках школьной программы вот уже несколько десятилетий является объектом дискуссий. Предыдущие попытки в виде преподавания «Этики и психологии семейной жизни», валеологии и нынешнего курса «Основы безопасности жизнедеятельности» не отвечают задачам, которые решает именно предмет «Здоровье»: он информирует школьников по жизненно важным вопросам и формирует установки и потребности в ведении ЗОЖ. Целесообразность включения в школьную программу предмета «Здоровье» обусловлена, помимо упомянутых выше негативных тенденций здоровья, ещё и менталитетом россиян, который исторически не был сориентирован на заботу о здоровье, как собственном, так и общественном.

Феномен здоровья в русской культуре традиционно не воспринимается в качестве характеристики человека. Упоминания о болезнях исторически с XV в. связывали со злыми духами, находящимися вне человека [19]. Избавление от болезни предполагало обращение к знахарю, священнику, а позже — к доктору, то есть к постороннему человеку. Этот давний обычай передавать заботу о своем здоровье кому-то извне трансформировался в социальную политику молодого советского государства. Тот исторический период характеризовался борьбой с инфекционными болезнями, тяжёлыми материально-бытовыми условиями, низким уровнем гигиенической культуры. Государство было вынуждено заниматься санитарной пропагандой ценности общественного здоровья. Важность индивидуального здоровья не артикулировалась.

Патерналистский характер советского здравоохранения порождал пассивное отношение россиян к собственному здоровью. Прошли десятилетия, изменился тип патологии (лидировать в структуре заболеваемости и смертности стали неинфекционные хронические заболевания), но стратегия здравоохранения не изменилась. Социальная политика в этой сфере сегодня сосредоточена на заболеваниях и больных людях, стремление уменьшить их число не является практической задачей. В последние годы реформирование здравоохранения привело к ряду позитивных результатов, но профилактика и активная пропаганда ЗОЖ не ведутся в требуемых масштабах, тогда как для изменения менталитета россиян необходима значительная популяризаторская активность в сфере здоровья. Значимости этому процессу добавляет существенное увеличение доли платных услуг в здравоохранении и рост цен на лекарственные средства.

Однако несмотря на происходящие социально-экономические перемены, особенности российского менталитета в отношении собственного здоровья сохраняются.

Подтверждением этого служат, к примеру, результаты российско-китайского исследования, проведённого учёными Высшей школы экономики (Москва). Опросы российских и китайских студентов продемонстрировали существенные различия в понимании ими сути здоровья. Россияне не видят в здоровье средства повышения благосостояния и жизненных успехов и считают, что здоровье определяется преимущественно внешними факторами, не зависящими от них. Забота о здоровье у россиян не принадлежит к числу естественных потребностей и требует значительных усилий, тогда как для китайцев именно здоровье является залогом жизненного благополучия, и обусловлено оно внутренними факторами и личным поведением. В культуре китайцев забота о здоровье исторически встроена в менталитет, благодаря чему коллективные модели самосохранительного поведения воспринимаются молодёжью в процессе культурной социализации и обеспечивают сохранение здоровья населения [20].

Что касается других стран, то, например, в Финляндии забота о здоровье человека находится на одном из первых мест в системе государственной политики. Финское правительство весь XX в. активно убеждало своих граждан, что спорт и ЗОЖ должны стать нормой. Убеждения подкреплялись развитой инфраструктурой спортивных объектов с бассейнами, кортами и беговыми дорожками во всех городах страны, а также введением обязательного ежегодного профилактического обследования и приобретением населением страховки, оплата которой частично осуществлялась за счёт средств государственного бюджета. В настоящее время забота о здоровье и занятия спортом — это устоявшийся образ жизни в Финляндии. Финны осознанно предпочитают ЗОЖ и регулярную профилактику [21].

В Германии здоровье нации является первоочередной задачей правительства. Именно поэтому 13% бюджета страны в 2022 году было направлено на здравоохранение (в России — только 5,3%). Немецкая медицина справедливо считается лучшей в мире, оснащённость клиник и квалификация врачей соответствуют высшим мировым стандартам. Кроме того, достаточное внимание уделяется физической культуре. Детям в школах прививают любовь к спорту, на уроках дают полезную информацию о ЗОЖ, правильном питании, экологии. Создаётся вся необходимая база для занятий спортом: стадионы, спортзалы, беговые и велосипедные дорожки. Активная борьба с курением ведётся законодательными и пропагандистскими средствами с 1975 года. Показатель продолжительности жизни в Германии — один из самых высоких в Европе (80,8 года), а ведение ЗОЖ стало естественной нормой [22].

Таким образом, каждая страна обладает определённой системой взглядов, обусловленных культурными, политическими и социально-экономическими особенностями, которые формируют национальную специфику

восприятия населением своего здоровья. Как справедливо отмечал П. Бурдые: «Стратегии индивидуального поведения являются следствием сформированных в коллективном сознании установок» [23].

У россиян до последнего времени коллективные установки подобного рода основывались на безразличии к собственному здоровью при патерналистском взаимодействии с системой здравоохранения. Изменить сложившуюся ситуацию, сформировать ответственное отношение к здоровью возможно, по мнению ведущих учёных в области детского здоровья (А.А. Баранова, В.Р. Кучмы, И.К. Рапопорт, Л.М. Сухаревой, С.Б. Соколовой), только в рамках такой стабильной, многокомпонентной структуры, как школьная система, на которую должна быть возложена функция формирования потребности в заботе о здоровье. Сегодня осознание этой необходимости существует на всех административных уровнях [24]. Актуальность обеспечения ЗОЖ и профилактика инфекционных заболеваний среди детей и подростков называется государственной задачей, стоящей перед министерствами и ведомствами на федеральном, региональном и местном уровне, но практически эта задача уже много лет не решается. В качестве одной из причин сложившейся ситуации специалисты называют низкий уровень культуры здоровья, отсутствие у большинства населения ответственности за собственное здоровье и здоровье своих близких [25, 26].

Для изменения ситуации со здоровьем детей и подростков было бы целесообразно включить в школьную программу специальный предмет «Здоровье», который профессионально разработан для всех уровней обучения, начиная с первого класса, а вопрос о его введении обсуждается уже не первый год [27]. Однако существует 3 причины, которые существенно тормозят этот процесс. *Первая* — это распространённое мнение о перегруженности школьной программы, в которую тем не менее вводят, например, то астрономию, то основы религиозных культур. *Вторая* причина связана с тем, что вопросы здоровья формально считаются включёнными в ряд школьных предметов (русский язык, литература, биология, основы безопасности жизнедеятельности, химия и др.). При этом педагоги по различным предметам не занимаются формированием культуры здоровья, поскольку для них это не является отчётным показателем работы. *Третья* причина отсылает сторонников введения предмета «Здоровье» к семье как источнику знаний о здоровье. Не отрицая роли родителей в вопросах заботы о здоровье, нельзя не признать, что они так же несведущи в них, как и их дети. Преподавание в общеобразовательной школе предмета «Здоровье» сегодняшним детям и подросткам обеспечило бы эффективное воспитание будущих грамотных родителей.

Следует также учесть, что достижение позитивных результатов в ведущейся сейчас борьбе с распространённостью 4 основных поведенческих факторов риска

(курения, употребления алкоголя, нездорового питания, низкой физической активности), которые влияют на рост числа неинфекционных заболеваний — главной причины смертности в России), также напрямую зависит от сформированной ориентации на ЗОЖ.

Повышение культуры здоровья, формирование потребности в заботе о нём — наиболее сложная проблема в сфере здоровья, поскольку оно связано с ломкой психологических стереотипов в сознании людей, которым десятилетиями внушали мысль о том, что об их здоровье заботится государство. Ситуация изменилась, и сегодня необходимо создавать систему воспитания и обучения навыкам заботы о здоровье с первых лет жизни человека. Длительность и сложность этого процесса предполагает систематическое, научно обоснованное воздействие на население, формирование соответствующих социальных норм поведения. Результаты этой работы будут достигнуты, когда полученные в детстве знания о здоровье превратятся в установки, убеждения, потребности и сформируют поведение на уровне привычки. Процесс может продолжаться не одно десятилетие, и лишь тогда можно надеяться на замену существующего сегодня у россиян безответственного отношения к своему здоровью на ответственное, которое реально сформировать только в школе в процессе всех лет обучения, как считают А.Г. Сухарев и соавт. [28]. В настоящее время обучение заботе о здоровье ведётся в ограниченном числе школ. Судя по результатам исследования «Здоровье подростков и окружающая среда», проведённого Институтом социологии ФНИСЦ РАН в 2017 году в 4 регионах страны ($n=974$), на наличие в школе предмета, связанного со здоровьем, указали только 19% респондентов. Наименьшая доля ответов (11%) отмечена в Подмоскowie, наибольшая (32%) — в Ульяновске [29].

В настоящее время мотивация в сфере здоровья в значительной степени формируется средствами массовой информации, которые могут оказаться достаточно эффективными в этом процессе [30]. Однако, как полагает член-корреспондент РАН В.Р. Кучма, «... им не уделяется должного внимания в субъектах Российской Федерации, не учитываются интересы, ожидания, проблемы, наиболее эффективные каналы коммуникаций для различных групп детского населения, отсутствует постоянная оценка воздействий, непрерывность этих коммуникаций. Для этой работы не выделяются необходимые ресурсы, практически все средства здравоохранения вкладываются в высокотехнологичную медицину в ущерб первичной помощи. В результате система формирования здорового образа жизни детей и подростков в должной мере не функционирует ни на уровне образовательных учреждений, ни на уровне муниципалитетов...» [31].

Для изменения сложившейся ситуации, по мнению ряда специалистов, представляется целесообразным:

- введение в школьную образовательную программу предмета «Здоровье»;

- подготовка в вузах профильных педагогов для ведения предмета «Здоровье» и медицинских специалистов для работы в школах;
- обеспечение финансирования пропаганды ЗОЖ с помощью средств массовой информации, включая цифровую сферу.

Важность реализации этих предложений обусловливается осознанием их целесообразности для улучшения здоровья детей и подростков — трудового и популяционного потенциала России — и требует принятия ряда решений на правительственном уровне.

Несоответствие директивных и фактических приоритетов

Что же мешает реализации предложений, связанных с совершенствованием медицинского и образовательного аспекта в сфере здоровья в деятельности школ? Существует значительная нормативно-правовая и информационно-методическая база по оказанию медицинской помощи учащимся в образовательных организациях, но в этих документах сохраняются существенные противоречия по поводу разграничений обязанностей между администрациями образовательных и медицинских организаций. Так, в Федеральном законе «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» [32] *нет указания* на то, что медицинская помощь может оказываться в образовательных организациях. Это относится как к неотложной и экстренной медицинской помощи, так и к профилактической работе. Иначе трактуется данный медицинский аспект деятельности образовательных учреждений в Федеральном законе «Об образовании в Российской Федерации», где *допускается взаимодействие* между образовательными и медицинскими сферами [33]. Эти юридические неточности приводят к серьёзным разногласиям и отрицательно сказываются на медицинском аспекте школьной системы обучения.

Значимость образовательного аспекта в сфере здоровья была подчёркнута ещё в 2012 году, когда отмечалась важность создания единой профилактической среды, системы формирования ЗОЖ на основе межсекторального подхода при участии всех министерств и ведомств. Была даже образована Правительственная комиссия по охране здоровья граждан под началом Председателя Правительства Российской Федерации, правда, прекратившая свою деятельность в 2016 году. В настоящее время эта работа в необходимом объёме не осуществляется в школе ни педагогами, ни медиками, ни психологами. Никак не оценивается распространённость факторов риска здоровью детей, несмотря на то, что это направление, будучи одним из обязательных элементов развития школьного здравоохранения, заявлено в плане Десятилетия детства (2018–2027) [24]. Ведущий специалист в этой области, член-корреспондент РАН В.Р. Кучма, считает, что «... школьная медицина, гигиена детей и подростков располагают апробированными и эффективными

технологиями скрининг-обследования, мониторинга, оценки распространённости факторов риска здоровью в детской популяции... Однако в субъектах Российской Федерации, образовательных организациях эта работа не осуществляется, не поддерживают её и Министерства здравоохранения, науки и образования Российской Федерации...» [31]. В формах отчётности образовательных и медицинских организаций отсутствуют показатели по формированию ЗОЖ населения.

В то же время в регионах силами энтузиастов реализуется ряд перспективных проектов, направленных на интеграцию в образовательные и просветительские программы блоков, разъясняющих принципы ЗОЖ и его влияние на здоровье детей. Так, в Тюменской обл. осуществляется профилактический проект «Здоровая школа», который разрабатывает новые игровые методики просветительской работы среди школьников, направленные на профилактику заболеваний и формирование ЗОЖ детей и подростков. Тысячи школьников приняли участие в проекте, начиная с 2010 года. С 2018 года для обучения учителей, медицинских работников и волонтеров был использован новый формат интерактивного обучения по нескольким тематическим блокам, посвящённым принципам ЗОЖ, правилами полезного питания, умениям оказать первую медицинскую помощь, основам ухода за собой [34]. Акцент на межсекторальном взаимодействии в области образования и здоровья в студенческом возрасте является доминантой спортивно-оздоровительного проекта федерального уровня «Здоровое поколение — сильный регион», который успешно реализуется в Республике Башкортостан с 2015 года. Основной целью проекта служит создание системы вовлечения детей, подростков и молодёжи в массовые виды спорта. Эффективность проекта подтверждена результатами исследования антропометрических показателей участников проекта ($n=2439$) в сравнении с таблицами-стандартами физического развития этой возрастной группы [35]. С целью создания единого пространства между педагогическим, медицинским коллективами и семьями учеников для формирования ЗОЖ и профилактики поведенческих рисков школьников в Самаре предприняты действия по разработке национальной программы «Здоровье школьников». Для этого организована учёба для педагогов школ силами медицинских сотрудников Центра здоровья, который с целью привлечения родителей к популяризации ЗОЖ реорганизован в Семейный центр [36]. Подобных примеров множество, но они, к сожалению, не способны обеспечить систематизированное формирование грамотного отношения россиян к своему здоровью и мотивации по заботе о нём.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Изменение состояния двух важных аспектов здоровья детей и подростков в структуре школьного обучения — медицинского и образовательного — представляется

реальным в случае решения нормативно-правовых вопросов, связанных с ликвидацией существующих противоречий в информационной базе по вопросам медицинского обеспечения образовательных учреждений. Столь же важно введение в формы отчётности органов власти образовательных и медицинских организаций показателей по формированию ЗОЖ различных категорий населения, прежде всего детей и подростков. Эти юридические основания могли бы стать отправной точкой для решения упомянутых выше проблем и задач, обозначенных в плане Десятилетия детства (2018–2027). Актуальным представляется акцент на юридических аспектах интеграции и социального партнёрства медицинской и образовательной сферы деятельности школ.

Повышение уровня культуры здоровья населения, формирование единой профилактической среды, обеспечивающей ЗОЖ, должно стать практической государственной задачей [37], а не только многократно декларируемой. Осторожный оптимизм вызывает информация 2019 года о том, что «... Министерство здравоохранения разработало учебник по охране здоровья для школьников...», по которому дети начнут учиться в 2020 году [38]. Однако пока что этого не случилось. Надежды на позитивные изменения связаны и с планом Десятилетия детства, где, к сожалению, об образовании в сфере здоровья речи не идёт, и во всех пунктах плана, связанных со здоровьем (разд. I, п. 2, п. 5, п. 16, п. 21; разд. VI), используется многозначный термин «совершенствование». Хотелось бы надеяться, что предлагаемые меры социальной

политики будут трактоваться как пути и средства совершенствования различных аспектов сферы здоровья.

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

Источник финансирования. Не указан.

Конфликт интересов. Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

Вклад авторов. И.В. Журавлёва — концепция работы; И.В. Журавлёва, Н.В. Лаконова — аналитический обзор литературы, написание текста рукописи и редактирование текста. Все авторы подтверждают соответствие своего авторства международным критериям ICMJE (все авторы внесли существенный вклад в разработку концепции, проведение исследования и подготовку статьи, прочли и одобрили финальную версию перед публикацией).

ADDITIONAL INFO

Funding source. Not specified.

Competing interests. The authors declare that they have no competing interests.

Authors' contribution. I.V. Zhuravleva — the concept of the work; I.V. Zhuravleva, N.V. Lakomova — analytical review of the literature, writing the text of the manuscript and editing the text. All authors made a substantial contribution to the conception of the work, acquisition, analysis, interpretation of data for the work, drafting and revising the work, final approval of the version to be published and agree to be accountable for all aspects of the work.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Здравоохранение в России. 2001: Стат. сб. Москва: Росстат, 2001. Режим доступа: https://gks.ru/bgd/regl/B01_34/Main.htm. Дата обращения: 26.02.2023.
2. Здравоохранение в России. 2021: Стат. сб. Москва: Росстат, 2021. Режим доступа: https://gks.ru/bgd/regl/b21_34/Main.htm. Дата обращения: 26.02.2023.
3. Кучма В.Р., Соколова С.Б. Основные тренды поведенческих рисков, опасных для здоровья // Анализ риска здоровью. 2019. № 2. С. 4–13. doi: 10.21668/health.risk/2019.2.01
4. Шилов Д.С. Школа и здоровье: проблемы и пути решения. В кн.: Актуальные проблемы валеологии в образовании. Москва, 1997.
5. Соболева Н.В. Валеология в начальной школе // Совушка. 2020. Т. 20, № 2. Режим доступа: <https://kssovushka.ru/zhurnal//2149-valeologiya-v-nachalnoi-shkole/>. Дата обращения: 26.02.2023.
6. Райс Ф. Психология подросткового и юношеского возраста. Санкт-Петербург: ПИТЕР, 2000.
7. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: international report from the 2013/2014 survey World Health Organization [Internet]. WHO [дата обращения: 26.02.2023]. Доступ по ссылке: <http://www.euro.who.int/en/health-topics/Life-stages/child-and-adolescent-health/health-behaviour-in-school-aged-children-hbsc/hbsc-international-reports/growing-up-unequal.-hbsc-2016-study-20132014-survey>
8. Blair M., DeBell D. Reconceptualising health services for school-age children in the 21st century // Arch Dis Child. 2011. Vol. 96, N 7. P. 616–618. doi: 10.1136/adc.2009.178921
9. Соколова С.Б. Европейские школьные службы здравоохранения // Вопросы школьной и университетской медицины и здоровья. 2016. № 1. С. 53–60.
10. Европейская концепция стандартов качества школьных медицинских услуг и компетенций для специалистов школьного здравоохранения [интернет]. Всемирная организация здравоохранения [дата обращения: 26.02.2023]. Доступ по ссылке: https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/261890/European-framework-for-quality-standards-in-school-health-services-and-competences-for-school-health-professionals-Rus.pdf
11. Мельников К.В. Современные подходы организации медицинской помощи детям и подросткам в образовательных учреждениях // Актуальные проблемы медицины и биологии. 2018. Т. 3, № 3. С. 38–42. doi: 10.24411/2587-4926-2018-10036
12. Рапорт И.К. Состояние здоровья и основные направления укрепления здоровья детей в образовательных учреждениях // Вопросы детской диетологии. 2009. Т. 7, № 6. С. 26–30.
13. Рапорт И.К., Соколова С.Б., Чубаровский В.В. Систематизация профилактических и оздоровительных технологий как инструмент совершенствования здоровьесберегающей деятельности в школах // ЗНИСО. 2016. Т. 283, № 10. С. 26–28.

14. Кучма В.Р., Макарова А.Ю., Рапопорт И.К. Состояние медицинского обеспечения детей в образовательных организациях // Вопросы школьной и университетской медицины и здоровья. 2017. № 2. С. 37–45.
15. Кучма В.Р., Сухарева Л.М., Рапопорт И.К. Медицинское обеспечение детей в образовательных учреждениях // ЗНиСО. 2009. Т. 197, № 8. С. 19–22.
16. Кучма В.Р., Рапопорт И.К., Сухарева Л.М., и др. Всероссийский конкурс школ, содействующих укреплению здоровья обучающихся, «Здоровье — для образования, образование — для здоровья» // Вопросы школьной и университетской медицины и здоровья. 2015. № 2. С. 33–39.
17. Российская сеть школ здоровья [интернет]. РСШЗ [дата обращения: 26.02.2023]. Доступ по ссылке: <http://school-forhealth.ru>
18. Количество школ в России — Статистика [интернет]. Виртуальная академия [дата обращения: 26.02.2023]. Доступ по ссылке: <https://www.virtualacademy.ru/news/kolichestvo-shkol-v-rossii-statistika/>
19. Васильева О.С., Филатов Ф.Р. Психология здоровья человека: эталоны, представления, установки. Москва: Академия, 2001.
20. Лебедева Н.М., Чирков В.И., Татарко А.Н. Культура и отношение к здоровью: Россия, Канада, Китай. Москва: РУДН, 2007.
21. Здоровье по-фински [интернет]. Коммерсантъ [дата обращения: 26.02.2023]. Доступ по ссылке: <https://www.kommersant.ru/doc/1345087>
22. Здоровый образ жизни по-немецки [интернет]. RusVerlag.de [дата обращения: 26.02.2023]. Доступ по ссылке: <http://neuezeiten.rusverlag.de/2020/03/26/2322-3/>
23. Бурдые П. Начала. Москва: Socio-Logos, 1994.
24. Распоряжение Правительства Российской Федерации № 122-р от 23 января 2021 г. «Об утверждении плана основных мероприятий, проводимых в рамках Десятилетия детства, на период до 2027 года (с изменениями на 25 мая 2022 года)». Режим доступа: <https://docs.cntd.ru/document/573461456>. Дата обращения: 26.02.2023.
25. Каравай А.В. Динамика состояния здоровья россиян в 2003–2018 гг.: взаимосвязь объективных и субъективных характеристик // Социологическая наука и социальная практика. 2020. Т. 8, № 4. С. 69–87. doi: 10.19181/snsp.2020.8.4.7657
26. Россиян губит безответственное отношение к своему здоровью [интернет]. Zdorovieinfo.ru [дата обращения: 26.02.2023]. Доступ по ссылке: <https://www.zdorovieinfo.ru/exclusive/rossiyangubit-bezotvetstvennoe-otnoshenie-k-svoemu-zdorovyu/>
27. Здоровье. Учеб.-метод. пособие для учителей 1–11 классов / под ред. В.Н. Касаткина, Л.А. Щеплягиной. Москва, 2001.
28. Сухарев А.Г., Стан В.В., Игнатова Л.Ф. Роль образовательной организации в формировании у учащихся мотивации к здоровью и здоровому образу жизни // Вопросы школьной и университетской медицины и здоровья. 2016. № 2. С. 32–35.
29. Здоровье подростков и окружающая среда: изменения за 20 лет / под отв. ред. И.В. Журавлева. Москва: ФНИСЦ РАН, 2021.
30. Алексеева Е.Г., Кучма В.Р. Оценка эффективности средств и каналов массовых коммуникаций в снижении уровня рискованного сексуального поведения подростков и молодежи // Вопросы школьной и университетской медицины и здоровья. 2012. № 2. С. 15–20.
31. Кучма В.Р. Формирование здорового образа жизни детей и единого профилактического пространства в образовательных организациях: проблемы и пути решения // Гигиена и санитария. 2015. Т. 94, № 6. С. 20–25.
32. Федеральный закон Российской Федерации № 323-ФЗ (ред. от 26.03.2022) от 21 ноября 2011 г. «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Режим доступа: <https://minzdrav.gov.ru/documents/7025-federalnyy-zakon-323-fz-ot-21-noyabrya-2011-g>. Дата обращения: 26.02.2023.
33. Федеральный закон Российской Федерации № 273-ФЗ (ред. от 16.04.2022) от 29 декабря 2012 г. «Об образовании в Российской Федерации». Режим доступа: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_140174/48b9101fff215f3aeb122d86593a129a34d96d3c/. Дата обращения: 26.02.2023.
34. Абрамова Е.В., Казакевич Н.В., Ревнивых И.Ю., Сунгатулина А.М. Новые технологии формирования здорового образа жизни школьника // Современная модель медицинского обеспечения детей в образовательных организациях: сб. статей VI Национального конгресса по школьной и университетской медицине с международным участием; 2018; Екатеринбург, Россия. Екатеринбург: Изд-во УГМУ, 2018. С. 26–28. Режим доступа: http://roshumz.com/docs/kongress/Sbor_CongressROSHUMS_2018.pdf. Дата обращения: 26.02.2023.
35. Ахмадуллин У.З., Ахмадуллина Х.М., Шарафутдинова Н.Х. Об опыте межсекторального взаимодействия в области образования и здоровья в республике Башкортостан (в рамках проекта «Здоровое поколение — сильный регион») // Современная модель медицинского обеспечения детей в образовательных организациях: сб. статей VI Национального конгресса по школьной и университетской медицине с международным участием; 2018; Екатеринбург, Россия. Екатеринбург: Изд-во УГМУ, 2018. С. 35–37. Режим доступа: http://roshumz.com/docs/kongress/Sbor_CongressROSHUMS_2018.pdf. Дата обращения: 26.02.2023.
36. Мазур Л.И., Пыркова С.А. Первые шаги в создании Национальной программы «Здоровье школьников» ФГБОУ ВО СамГМУ Минздрава России // Современная модель медицинского обеспечения детей в образовательных организациях: сб. статей VI Национального конгресса по школьной и университетской медицине с международным участием; 2018; Екатеринбург, Россия. Екатеринбург: Изд-во УГМУ, 2018. С. 122–123. Режим доступа: http://roshumz.com/docs/kongress/Sbor_CongressROSHUMS_2018.pdf. Дата обращения: 26.02.2023.
37. Решетников А.В. Социология медицины (введение в научную дисциплину): Руководство. Москва: Медицина, 2010.
38. В школах появятся учебники по здоровью 2019 [интернет]. Образование в России [дата обращения: 26.02.2023]. Доступ по ссылке: <https://russiaedu.ru/news/v-shkolakh-poiaviatsia-uchebniki-po-zdoroviu>

REFERENCES

1. *Zdravookhranenie v Rossii. 2001: Stat. sb.* Moscow: Rosstat; 2001. Available from: https://gks.ru/bgd/regl/B01_34/Main.htm. Accessed: 26.02.2023. (In Russ).
2. *Zdravookhranenie v Rossii. 2021: Stat. sb.* Moscow: Rosstat; 2021. Available from: https://gks.ru/bgd/regl/B01_34/Main.htm. Accessed: 26.02.2023. (In Russ).

3. Kuchma VR, Sokolova SB. Basic trends in behavioral health risks. *Health Risk Analysis*. 2019;2:4–13. (In Russ). doi: 10.21668/health.risk/2019.2.01
4. Shilov DS. Shkola i zdorov'e: problemy i puti resheniya. In: *Aktual'nye problemy valeologii v obrazovanii*. Moscow; 1997. (In Russ).
5. Soboleva NV. Valeologiya v nachal'noi shkole. *Sovushka*. 2020;20(2). Available from: <https://kssovushka.ru/zhurnal/2149-valeologiya-v-nachalnoi-shkole/>. Accessed: 26.02.2023. (In Russ).
6. Rais F. *Psikhologiya podrostkovogo i yunosheskogo vozrasta*. St. Petersburg: PITER; 2000. (In Russ).
7. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: international report from the 2013/2014 survey World Health Organization [Internet]. WHO [cited 2023 Feb 26]. Available from: <http://www.euro.who.int/en/health-topics/Life-stages/child-and-adolescent-health/health-behaviour-in-school-aged-children-hbsc/hbsc-international-reports/growing-up-unequal.-hbsc-2016-study-20132014-survey>
8. Blair M, DeBell D. Reconceptualising health services for school-age children in the 21st century. *Arch Dis Child*. 2011;96(7):616–618. doi: 10.1136/adc.2009.178921
9. Sokolova SB. School health services in Europe. *Problems of School and University Medicine and Health*. 2016;1:53–60. (In Russ).
10. Evropeiskaya kontseptsiya standartov kachestva shkol'nykh meditsinskikh uslug i kompetentsii dlya spetsialistov shkol'nogo zdravookhraneniya [Internet]. WHO [cited 2023 Feb 26]. Available from: https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/261890/European-framework-for-quality-standards-in-school-health-services-and-competences-for-school-health-professionals-Rus.pdf
11. Melnikov KV. The modern approaches of the organization of the medical care to children and teenagers in educational institutions. *Actual Problems in Medicine and Biology*. 2018;3(3):38–42. (In Russ). doi: 10.24411/2587-4926-2018-10036
12. Rapoport IK. The state of health and basic guidelines for strengthening children's health in educational institutions. *Pediatric Nutrition*. 2009;7(6):26–30. (In Russ).
13. Rapoport IK, Sokolova SB, Chubarovsky VV. Systematization of preventive and wellness technologies as a tool to improve overall health protection in schools. *Public Health and Life Environment – PH&LE*. 2016;283(10):26–28. (In Russ).
14. Kuchma VR, Makarova AYu, Rapoport IK. Status health care for children in educational institutions. *Problems of School and University Medicine and Health*. 2017;2:37–45. (In Russ).
15. Kuchma VR, Sukhareva LM, Rapoport IK. Medical provision for children in secondary school institutions. *Public Health and Life Environment – PH&LE*. 2009;197(8):19–22. (In Russ).
16. Kuchma VR, Rapoport IK, Sukhareva LM, et al. All-Russian competition of health promoting schools «Health – for education, education – for health». *Problems of School and University Medicine and Health*. 2015;2:33–39. (In Russ).
17. Rossiiskaya set' shkol zdorov'ya [Internet]. Russian Health School Network [cited 2023 Feb 26]. Available from: <http://school-forhealth.ru> (In Russ).
18. Kolichestvo shkol v Rossii — Statistika [Internet]. VirtualAcademy.ru [cited 2023 Feb 26]. Available from: <https://www.virtualacademy.ru/news/kolichestvo-shkol-v-rossii-statistika/> (In Russ).
19. Vasil'eva OS, Filatov FR. *Psikhologiya zdorov'ya cheloveka: etalony, predstavleniya, ustanovki*. Moscow: Akademiya; 2001. (In Russ).
20. Lebedeva NM, Chirkov VI, Tatarko AN. *Kul'tura i otnoshenie k zdorov'yu: Rossiya, Kanada, Kitai*. Moscow: RUDN; 2007. (In Russ).
21. Zdorov'e po-finski [Internet]. Kommersant [cited 2023 Feb 26]. Available from: <https://www.kommersant.ru/doc/1345087> (In Russ).
22. Zdorovyi obraz zhizni po-nemetski [Internet]. RusVerlag.de [cited 2023 Feb 26]. Available from: <http://neuezeiten.rusverlag.de/2020/03/26/2322-3/> (In Russ).
23. Burd'e P. *Nachala*. Moscow: Socio-Logos; 1994. (In Russ).
24. Order of the Government of Russian Federation N 122-r of 23 January 2021 «Ob utverzhdenii plana osnovnykh meropriyatii, provodimykh v ramkakh Desyatletiya detstva, na period do 2027 goda (s izmeneniyami na 25 maya 2022 goda)». Available from: <https://docs.cntd.ru/document/573461456>. Accessed: 26.02.2023. (In Russ).
25. Karavay AV. Dynamics of Russians' Health Status in 2003–2018: The Relationship Between Objective and Subjective Characteristics. *Sociologicheskaja nauka i social'naja praktika*. 2020;8(4):69–87. (In Russ). doi: 10.19181/snsp.2020.8.4.7657
26. Rossiyan gubit bezotvetstvennoe otnoshenie k svoemu zdorov'yu [Internet]. Zdorovieinfo.ru [cited 2023 Feb 26]. Available from: <https://www.zdorovieinfo.ru/exclusive/rossiyan-gubit-bezotvetstvennoe-otnoshenie-k-svoemu-zdorov'yu/> (In Russ).
27. Kasatkin VN, Shcheplyagina LA, editors. *Zdorov'e. Ucheb.-metod. posobie dlya uchitelei 1–11 klassov*. Moscow; 2001. (In Russ).
28. Sukharev AG, Stan VV, Ignatova LF. The role of educational organizations in the development of students' motivation to health and healthy lifestyle. *Problems of School and University Medicine and Health*. 2016;2:32–35. (In Russ).
29. Zhuravlev IV, editor. *Zdorov'e podrostkov i okruzhayushchaya sreda: izmeneniya za 20 let*. Moscow: FNISs RAN; 2021. (In Russ).
30. Alekseeva EG, Kuchma VR. Otsenka effektivnosti sredstv i kanalov massovykh kommunikatsii v snizhenii urovnya riskovannogo seksual'nogo povedeniya podrostkov i molodezhi. *Problems of School and University Medicine and Health*. 2012;2:15–20. (In Russ).
31. Kuchma VR. Hygiene of children and teenagers in the formation of health of the nation. *Hygiene and Sanitation*. 2015;94(6):20–25. (In Russ).
32. Federal Law of Russian Federation N 323-ФЗ (edited 26.03.2022) of 21 November 2011 «Ob osnovakh okhrany zdorov'ya grazhdan v Rossiiskoi Federatsii». Available from: <https://minzdrav.gov.ru/documents/7025-federalnyy-zakon-323-fz-ot-21-noyabrya-2011-g>. Accessed: 26.02.2023. (In Russ).
33. Federal Law of Russian Federation N 273-FZ (edited 16.04.2022) of 29 December 2012 «Ob obrazovanii v Rossiiskoi Federatsii». Available from: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_140174/48b9101fff215f3aeb122d86593a129a34d96d3c/. Accessed: 26.02.2023. (In Russ).
34. Abramova EV, Kazakevich NV, Revnivykh IYu, Sungatullina AM. Novye tekhnologii formirovaniya zdorovogo obraza zhizni shkol'nika. Collection of Articles of the VI National Congress on School and University Medicine with International Participation «Sovremennaya model' meditsinskogo obespecheniya detei v obrazovatel'nykh organizatsiyakh»; 2018; Ekaterinburg, Russia. Ekaterinburg: Izd-vo UGMU; 2018. P. 26–28. Available from: http://roshumz.com/docs/kongress/Sbor_CongressROSHUMS_2018.pdf. Accessed: 26.02.2023. (In Russ).
35. Akhmadullin UZ, Akhmadullina KhM, Sharafutdinova NKh. Ob opyte mezhsektoral'nogo vzaimodeistviya v oblasti obrazovaniya i zdorov'ya v respublike Bashkortostan (v ramkakh proekta «Zdorovoe

pokolenie — sil'nyi region»). Collection of Articles of the VI National Congress on School and University Medicine with International Participation «Sovremennaya model' meditsinskogo obespecheniya detei v obrazovatel'nykh organizatsiyakh»; 2018; Ekaterinburg, Russia. Ekaterinburg: Izd-vo UGMU; 2018. P. 35–37. Available from: http://roshumz.com/docs/kongress/Sbor_CongressROSHUMS_2018.pdf. Accessed: 26.02.2023. (In Russ).

36. Mazur LI, Pyrkova SA. Pervye shagi v sozdanii Natsional'noi programmy «Zdorov'e shkol'nikov» FGBOU VO SamGMU Minzdrava Rossii. Collection of Articles of the VI National Congress on School and University Medicine with International Participation

«Sovremennaya model' meditsinskogo obespecheniya detei v obrazovatel'nykh organizatsiyakh»; 2018; Ekaterinburg, Russia. Ekaterinburg: Izd-vo UGMU; 2018. P. 122–123. Available from: http://roshumz.com/docs/kongress/Sbor_CongressROSHUMS_2018.pdf. Accessed: 26.02.2023. (In Russ).

37. Reshetnikov AV. *Sotsiologiya meditsiny (vvedenie v nauchnyu distsiplinu): Rukovodstvo*. Moscow: Meditsina; 2010 (In Russ).

38. V shkolakh poyavyatsya uchebniki po zdorov'yu 2019 [Internet]. Education in Russia [cited 2023 Feb 26]. Available from: <https://russiaedu.ru/news/v-shkolakh-poiaviatsia-uchebniki-po-zdoroviu> (In Russ).

ОБ АВТОРАХ

* **Журавлёва Ирина Владимировна**, д.соц.н., профессор, главный научный сотрудник, руководитель сектора социальных проблем здоровья; адрес: Россия, 117218, Москва, ул. Кржижановского, д. 24/35, корп. 5; ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7758-3940>; eLibrary SPIN: 7626-8611; e-mail: zhuriv@mail.ru

Лакомова Нина Васильевна, младший научный сотрудник; eLibrary SPIN: 9122-6951; e-mail: kora45@mail.ru

AUTHORS INFO

* **Irina V. Zhuravleva**, Dr. Sci. (Soc.), Professor, Main Researcher, Head of the Sector for Social Health Problems; address: 24/35 Krzhizhanovskogo Str., build. 5, 117218, Moscow, Russia; ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7758-3940>; eLibrary SPIN: 7626-8611; e-mail: zhuriv@mail.ru

Nina V. Lakomova, Junior Researcher; eLibrary SPIN: 9122-6951; e-mail: kora45@mail.ru

* Автор, ответственный за переписку / Corresponding author