

Проект

РЕЗОЛЮЦИЯ
II МЕЖДУНАРОДНОЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЙ
КОНФЕРЕНЦИИ
«ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ
ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ: ТРАДИЦИИ И ИННОВАЦИИ»
БЕЛГОРОД, 1-2 АПРЕЛЯ 2015 г.

Project

RESOLUTION
OF THE II INTERNATIONAL SCIENTIFIC
AND PRACTICAL CONFERENCE
«A HEALTHY LIFESTYLE OF CHILDREN AND ADOLESCENTS:
TRADITION AND INNOVATION «
BELGOROD, 1-2 APRIL 2015

В конференции приняли участие представители 13 регионов Российской Федерации, а также Белоруссии, Приднестровья, Казахстана, Луганска, Сербии, Украины, Турции, Ирака, Сингапура, Финляндии, Словакии, Болгарии, Польши, Великобритании.

Участниками конференции были рассмотрены вопросы:

- современные тенденции развития педагогики здоровья в России и за рубежом;
- проблемы и опыт управления деятельностью в сфере формирования здорового и безопасного образа жизни в образовательной организации;
- проектирование и реализация программ формирования здорового и безопасного образа жизни обучающихся в свете требований ФГОС начального общего и основного общего образования;
- инновационные подходы к формированию здорового и безопасного образа жизни обучающихся;
- межведомственное взаимодействие организаций и учреждений в формировании культуры здоровья детей и подростков;
- теоретические и технологические аспекты физкультурно-оздоровительной работы в образовательных и физкультурно-спортивных организациях;

- медико-гигиенические аспекты в области охраны здоровья подрастающего поколения;
- организационно-содержательные аспекты развития здоровой и безопасной образовательной среды;
- обеспечение информационной безопасности образовательного процесса;
- профессиональная компетентность педагогов в обеспечении здоровья и безопасности обучающихся, воспитании культуры здоровья.

Участники конференции отметили, что конференция организована и проведена на высоком уровне и выражают признательность НИИ гигиены и охраны здоровья детей и подростков ФГБНУ НЦЗД РАМН, ФГАОУ ВПО «Белгородский государственный национальный исследовательский университет», Департаменту образования Белгородской области, ОГАОУ ДПО «Белгородский институт развития образования» за предоставленную возможность обсудить проблемы и перспективы в деятельности общеобразовательных организаций для сохранения, укрепления и формирования здоровья школьников и учащейся молодежи.

Участники конференции отмечают, что в ходе реализации образовательных программ

разного уровня, здоровьесориентированных проектов и технологий достигнуты определенные результаты, определены точки роста, заложены основы дальнейшего развития в данной сфере.

Новые возможности использования научных подходов и идей отмечены в выступлениях В.Р. Кучмы (НИИ гигиены и охраны здоровья детей и подростков), В.Н. Ирхина (Белгородский государственный национальный исследовательский университет), Т.Н. Ле-ван (РУДН), Е.О. Гузик (Белорусская медицинская академия последипломного образования), Л.Г. Татарниковой (Санкт-Петербургская академия постдипломного педагогического образования) С.Б. Соколовой (НИИ гигиены и охраны здоровья детей и подростков) и др.

Наряду с отмеченными положительными тенденциями в сфере педагогики здоровья участники конференции выразили большую обеспокоенность кризисной ситуацией, возникшей в последнее время:

1. Наблюдается перегрузка учебного плана. В некоторых школах учащиеся учатся 6 дней в неделю в 2 смены, а воскресенье полностью загружено подготовкой к урокам. Времени для отдыха и восстановления сил нет. Культивируется большое количество контрольных, проверочных, исследовательских и творческих работ для учащихся, нередко проводимых различными структурами муниципалитета. Значительную лепту в стремительный рост нагрузки как для учащихся, так и для учителей, внесла пресловутая «проектная деятельность», которая упорно насаждается в школах практически по всем предметам с момента введения новых стандартов. Так называемое проектирование навязывается и в системе повышения квалификации педагогических кадров.

2. Под предлогом «оптимизации» (=минимизации бюджетных расходов) сокращается штат психологов, социальных педагогов, медицинских работников, специалистов ЛФК и др. специалистов, что делает невозможным обеспечение сопровождения здоровья учащихся, индивидуального подхода к обучению школьников «без потерь их здоровья», воспитание здоровой личности. Идея школы

здоровья не может быть реализована за счет «учителя полного дня».

3. Нуждается в совершенствовании пропорция «1 учитель на 15 учеников», фактически приводящая к увеличению количества обучающихся в классе до 33 человек или преподавании одним учителем нескольких предметов. Данное обстоятельство снижает качество образования и делает невозможным реализацию здоровьесберегающих технологий обучения, предполагающих индивидуальный подход к ученику.

4. Обязательность сдачи итоговой государственной аттестации в форме ЕГЭ является фактором снижения здоровья учащихся, поскольку, с одной стороны, создает стрессовую среду, а, с другой стороны, приводит к тому, что ряд выпускников, не набравших порог баллов, остаются без аттестатов. Это затрудняет их трудоустройство и социализацию.

5. Вызывает озабоченность организации подвоза школьников, возложенная на общеобразовательное учреждение. Помимо серьезных финансовых затрат, большие проблемы большие проблемы у образовательных организаций связаны с обеспечением безопасности перевозок учащихся, т.к. ужесточаются требования к организации подвоза школьников к месту учебы и обратно.

6. Введение нового комплекса ГТО интенсифицировало образовательный процесс (в ряде случаев годовые планы сжались до недельных), породив не нужную дублированность с Президентскими играми, Президентскими соревнованиями). Стали проследиваться тенденции формализма и обязаловки (особенно для учителей) при сдаче комплекса ГТО.

7. Значимые для образования и общества нововведения вводятся без учета мнения экспертов в области педагогики здоровья. По-прежнему, доминирует авторитарно-манипулятивный характер принятия управленческих решений без общественного обсуждения, которое, зачастую, носит формальный характер.

8. Школьные работники перегружены «бумаговоротом». Зачастую педагоги вынуждены заниматься не учащимися, а оформле-

нием всевозможных бумаг, отчетами в бумажных и электронных носителях. Осуществляется мелочная опека школьных работников и чрезмерное администрирование.

9. До сих пор не разработана и не реализована система обязательного и непрерывного обучения учащихся культуре здоровья. Отсутствуют единые программы, учебно-методические комплексы обучения школьников и учащейся молодежи культуре здоровья.

10. Нуждается в укреплении материально-техническая и методическая база здоровьесориентированной деятельности в школах (спортивные сооружения, спортивное оборудование и т.д.). В некоторых школах на уроках физической культуры занимаются по 3-4 класса.

11. Осложнилась микросоциальная среда (в том числе в семьях), где усиливаются тенденции саморазрушающегося для здоровья человека поведения (пьянство, агрессивность и т.д.).

Предложения участников конференции:

1. Принять незамедлительные меры к сокращению необоснованных нагрузок на учащихся и учителей с целью оптимизации их труда.

2. Проводить реструктуризацию сети образовательных учреждений с учетом демографических тенденций, конкретных особенностей территорий, участников образовательного процесса и общественности.

3. Включать в расчет базового норматива затраты на медико-социально-психологическое сопровождение образовательного процесса (учитывать ставки психологов, социальных педагогов, медицинских работников и др.), а в расчет региональных нормативов включать затраты на дополнительное сопровождение (логопеды и дефектологи - для классов компенсирующего и коррекционного обучения, педагоги дополнительного образования - для школ полного дня). Включать названных педагогических работников в основной состав трудового коллектива, занятого в образовательной (а не только «урокодательной») деятельности. К «прочим» отнести всех непедagogических специалистов, административный, вспомогательный и об-

служивающий персонал.

4. Исключить из показателей эффективности пропорцию «1 учитель на 15 учеников», количество ставок зависит от учебного плана, составление которого на основе Базисного учебного плана отнесено к компетенции образовательного учреждения.

5. Разработать и реализовать механизм справедливого стимулирования труда учителя, в том числе и в аспекте здоровьесориентированной деятельности.

6. Принимать значимые нововведения в образовании только после организованного обсуждения и профессиональной экспертизы. Создать экспертные советы разного уровня (федеральные, региональные) в области педагогики здоровья.

7. Для реализации проекта по здоровьесбережению необходимо финансовое обеспечение школ, ставки врача с сохранением медицинского стажа, организатора здоровьесориентированной деятельности.

8. Вопрос здоровья детей, подростков и молодежи требует не только решений, направленных на формирование охранительной позиции взрослых по отношению к детскому здоровью, но и создание образовательных программ, адекватных возрасту и потенциальным учебным возможностям обучающихся, индивидуализации образовательных программ, общее снижение аудиторной нагрузки школьников, увеличение времени для организации динамических пауз, физкультурных минуток, уроков физической подготовки.

9. С целью стимулирования учащихся к ведению ЗОЖ, разработать здоровьесориентированную систему «портфолио» выпускника для получения дополнительных баллов при поступлении.

10. Обязательность сдачи итоговой государственной аттестации в форме ЕГЭ допустима только для выпускников школ, поступающих в ВУЗ для продолжения образования. Для выпускников, не планирующих поступление в ВУЗ оставить проведение экзаменов в традиционной форме и сдача ИГА в форме ЕГЭ только по выбору.

11. Сократить (упорядочить) количество всевозможных конкурсов, снизить долю проектирования, сделав ее добровольной.

12. Отказаться от дублирования отчетности в электронных и бумажных носителях.

13. Разработать единые программы обучения школьников и учащейся молодежи культуре здоровья. Ввести в базисные учебные планы общего образования преподавание самостоятельного учебного предмета «Здоровье и здоровый образ жизни».

14. Создать инструмент отслеживания универсальных учебных действий учащихся на уровне министерства образования РФ.

15. Систематизировать единые требования к оценке физической подготовки учащихся.

16. Исключить формализм и обязательку при сдаче комплекса ГТО.

17. Педагогический коллектив общеобразовательных учреждений должен овла-

деть способами сохранения, укрепления и формирования здоровья учащихся. Данному вопросу уделить особое внимание в рамках внутришкольной методической работы и в системе дополнительного профессионального образования педагогических кадров.

18. Усилить контроль рекламной деятельности, относящейся к здоровью и нравственному воспитанию детей, подростков и молодежи; не допускать к публикации информацию, не подтвержденную профессиональной экспертизой.

19. Опубликовать материалы конференции на сайте Белгородского института развития образования, в журнале «Научный результат».

Резолюция одобрена участниками конференции 2 апреля 2015 г.