



УДК 371.71

## ВЕДУЩИЕ ТЕНДЕНЦИИ РАЗВИТИЯ ПОЛИТИКИ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕЖЕНИЯ ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА В ШВЕЦИИ

**Н.С. Гаркуша***Белгородский институт развития образования**e-mail: garnatalya@mail.ru*

В статье обосновываются ведущие тенденции сохранения и укрепления здоровья шведских школьников: повышение значимости грамотности школьников в вопросах сохранения здоровья и ведения здорового образа жизни; актуализация детерминант в сохранении и укреплении здоровья подрастающего поколения; усиление внимания к формам поведения школьников, сопряженных с риском для здоровья; возрастание значимости питания и физической активности в сохранении и укреплении здоровья подрастающего поколения.

Ключевые слова: тенденции, грамотность в вопросах сохранения здоровья, детерминанты, риски для здоровья, значимость питания и физической активности.

### Введение

Ухудшение состояния здоровья детей и молодежи вызывает особую тревогу у политиков и учёных всего мира. В информации Организации Объединенных Наций об Индексе человеческого развития (ИЧР) (Human Development Index) (2013 г.) приводится рейтинг стран на основе оценки показателей качества жизни и здоровья населения. Российская Федерация занимает 55 позицию в данном рейтинге из 186 стран. Среди показателей, характеризующих ИЧР, особую тревогу вызывают значения параметров, отражающих состояние здоровья подрастающего поколения россиян. По данным, приведенным в государственном докладе «О положении детей в Российской Федерации» (апрель 2011 г.), общая заболеваемость детей в возрасте 0-14 лет включительно в 2010 году по сравнению с 2008 годом выросла на 2,7% [1]. Согласно информации, которую озвучили на Европейском Конгрессе по вопросам школьной и университетской медицины, состоявшемся в Москве в июне 2011 года, менее 22% российских первоклассников полностью здоровы. К концу обучения показатели сокращаются почти в 10 раз – здоровых выпускников в России лишь 2,5%.

Хорошее здоровье дает человеку множество преимуществ: широкие возможности в выборе образования и места работы, более высокая производительность труда, долгая жизнь, что положительно сказывается на благосостоянии общества в целом. В связи с чем, политики, ученые и ведущие специалисты в области здравоохранения, социального обеспечения, образования наряду с разработкой мер, направленных на сохранение и укрепление здоровья человека, начиная с детских лет, особое внимание уделяют изучению лучших мировых практик и механизмов, применяемых для решения обозначенной проблемы.

Особым показателем успешности государственной политики в сфере здоровья является продолжительность жизни населения. Одних из самых высоких значений данного показателя в Европе достигли в Швеции. На сегодняшний день продолжительность жизни населения в данной стране составляет 84 года у женщин и 80 лет у мужчин (в России соответственно 75/63 года). Продолжительность жизни, как правило, обуславливается затратами на здравоохранение, а также такими аспектами, как уровень жизни, образ жизни, образование, экологическая обстановка. Общая величина расходов на здравоохранение в Швеции составляет 9,6% ВВП (в России – 5,1%). При этом Швеция, являясь страной-членом Европейского союза, определяя основные национальные тенденции развития здравоохранения, образования, социальной защиты детей и молодежи большое внимание обращает на стратегии, выработанные Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ), что находит своё отражение в соответствующих государственных программах.



Учитывая положительный шведский опыт решения проблем, связанных с укреплением здоровья подрастающего поколения, считаем актуальным и востребованным для Российской Федерации более подробное рассмотрение ведущих тенденций политики здоровьясбережения детей школьного возраста в Швеции.

## 2. Грамотность школьников в вопросах сохранения здоровья

Первым шагом в процессе сохранения и укрепления здоровья подрастающего поколения является формирование знаний в области сохранения здоровья и ведения здорового образа жизни. Учеными доказано, что люди, обладающие прочными знаниями здоровьесбережения, меньше болеют и, наоборот, при отсутствии данных знаний проявляют более рискованное поведение и обладают худшим здоровьем. ВОЗ в 2013 году опубликован доклад «Медико-санитарная грамотность. Убедительные факты» (Health literacy. The solid facts), в котором приведены результаты европейского опросного исследования в области медико-санитарной грамотности населения, обозначен эффективный инструмент для разработки политики и осуществления практических действий при формировании у подрастающего поколения грамотности в области сохранения здоровья и ведения здорового образа жизни [6]. Швеция относительно многих других европейских государств выгодно отличается своей информационной открытостью, а учитывая, что 85% шведов являются пользователями сети интернет, особый акцент в формировании грамотности в области сохранения здоровья и ведения здорового образа жизни делается на распространении тематической информации на интерактивных ресурсах. Стоит отметить, что ответственность за предоставление медицинских услуг, формирование у граждан ответственного отношения к здоровью в Швеции децентрализована и делегирована ландстингам или муниципалитетам, которые обязаны обеспечивать охрану здоровья и качественное медицинское обслуживание своих жителей, а также способствовать улучшению состояния здоровья всего населения. Примечательно, что на официальных сайтах муниципалитетов размещена информация о здоровье и способах формирования здорового образа жизни. Приведем, для примера, содержание информационного ресурса г. Гётеборг (Göteborg) [5]. На сайте в разделе «Медицина и здоровье» даётся информация о «Hälsotek» – местах, где бесплатно организовываются курсы, лекции и различные мероприятия «для тела и разума» (дословный перевод), – указаны координаты 10 подобных организаций (Hälsodisken Hisingen, Hälsolots i Centrum och Majorna-Linné, Hälsoteket, Hälsoteket Angered, Hälsoteket Angered, Hälsoteket i Väster, \* lättillgängling information inom hälsoområdet i vår dator.

\* träffa rådgivare i vår Häls hörna som kan svara på frågor om hälsa och livsstil.  
\* göra Din egen hälsoprofil och få förslag på vad Du kan förändra.  
\* delta i föreläsningar, samtalsgrupper, kurser, stavgång och prova-på-aktiviteter som Hälsoteket ordnar kontinuerligt.

[Tillgänglighetsinformation](#)

Kontaktuppgifter

Inriktningar förebyggande enhet

Telefon **031-366 28 64 (växel)**

Adress Box 63 421 21 Västra Frölunda

Besöksadress Valthornsgatan 3 [Visa i karta](#)

E-post [halsoteket@afh.goteborg.se](mailto:halsoteket@afh.goteborg.se)

Kontakt Projektledare

Webbplats: [Till Hälsoteket i Väster webbplats](#)

Hälsoteket Östra Göteborg, Hälsoteket ger dig som bor i Östra Göteborg möjlighet att ta större eget ansvar för ditt liv och din hälsa. Vi utgår från dina behov och din livssituation för att hitta en mer positiv livsform. Här kan du i träffa andra människor med liknande erfarenheter och få stöd och vägledning.

Kontaktuppgifter

Telefon **031-365 44 70**



Adress Box 47 107 402 58 Göteborg

Besöksadress Tusenårsgatan 3 [Visa i karta](#)

E-post [anna.laursdotter.garpvall@ostra.goteborg.se](mailto:anna.laursdotter.garpvall@ostra.goteborg.se)

Kontakt Anna Laursdotter Garpvall

Webbplats: [Till Hälsoverket Östra Göteborg webbplats](#)

Livslust, På Backas träffpunkter för seniorer kan du ta del av olika aktiviteter för att hålla igång kropp och själ. Livslustprogrammet för seniorer erbjuder förebyggande och stimulerande verksamhet som motion, föreläsningar, studiebesök – allt som skapar större livslust. [Livslust våren 2013](#)

Kontaktuppgifter

Inriktningar stöd i vårdprocessen, äldre och seniorer

Telefon [031-366 90 97](tel:031-366 90 97)

Adress Box 4053 422 04 Hisings Backa

Besöksadress Selma Lagerlöfs Torg 24 [Visa i karta](#)

E-post [gun.mattsson@norrahisingen.goteborg.se](mailto:gun.mattsson@norrahisingen.goteborg.se)

Kontakt Gun Mattsson

[Selmaknuten](#)

Selma Lagerlöfs Torg 24

Telefon: [031-366 91 70](tel:031-366 91 70)

Skolhälsan, **Kontaktuppgifter**

**Adress** Box 6131 404 82 Göteborg

**Besöksadress** Skeppsbron 4 [Visa i karta](#)

Webbplats: [Till Skolhälsan webbplats](#)

Äldrecentrum Örgryte-Härlanda).

Мероприятия в «Hälsoverk» проводятся различного формата, для разной возрастной категории и по определенным темам. Но особое внимание уделяется детям и молодежи. Для обучающихся начальной и основной школы во внеурочное время в клубах отдыха, рекреационных домах организуется познавательный досуг, разнообразный по форм проведения и содержания, направленный на формирование у обучающихся знаний о здоровье. В рамках изучения школьной дисциплины «Спорт и здоровье» в общеобразовательных учреждениях особое внимание уделяется когнитивной составляющей. При этом большое значение придается развитию у школьников желания и потребности в приобретении и использовании в повседневной жизни знаний о сущности здоровья. Шведские специалисты считают, что юное поколение, обладающее знаниями о способах сохранения здоровья, умеющее их применять, является залогом успешного развития общества. Таким образом, в Швеции сложилась *тенденция повышения значимости грамотности школьников в вопросах сохранения здоровья и ведения здорового образа жизни* и существуют объективные предпосылки к её развитию.

### **3. Детерминанты в сохранении и укреплении здоровья подростающего поколения**

Решение вопросов, касающихся социальных детерминант здоровья, занимает центральное место в стратегии ВОЗ для Европы Здоровье-2020. Результаты исследования «Поведение детей школьного возраста в отношении здоровья» (Health Behaviour in School-aged Children, HBSC) указывают на то, что шведские школьники сообщают о хорошем здоровье и самочувствии и высокой удовлетворенности жизнью, здоровых формах поведения и положительном опыте взаимоотношений в школе [4]. Тем не менее, существуют значимые неравенства в отношении здоровья и различия значений показателей школьных детерминант здоровья. Школа – это среда воспитания и формирования личности подрастающего поколения. От того, насколько правильно организована её работа, насколько комфортно пребывание в ней детям, во многом зависит в том числе успех сохранения и укрепления здоровья обучающихся. Рассмотрим некоторые школьные детерминанты здоровья подростков 11-15 лет, исходя из данных, представленных в HBSC. При



выборе показателей детерминант акцент сделан на значимые характеристики в процессе сохранения и укрепления здоровья подрастающего поколения (таблица).

Таблица

**Школьные детерминанты сохранения и укрепления здоровья подрастающего поколения**

№	Детерминанты	Швеция (подростки 11-15 лет), %	Россия (подростки 11-15 лет), %
1	Имеют три и более близких друзей-сверстников того же пола	88,7	62,5
2	Проводят минимум четыре вечера в неделю с друзьями вне дома	19,4	46,0
3	Позитивно относятся к школе	24,2	24,0
4	Ощущают поддержку одноклассников	82,5	60,5
5	Жалуются на тяжесть школьной нагрузки	22,0	31,2
6	Считают свои школьные успехи хорошими или очень хорошими	68,2	54,5
7	Имеют высокую удовлетворенность жизнью	87,0	82,3

Представленные данные указывают на существенные различия в значениях некоторых показателей детерминант, характеризующих психологическую компоненту культуры здоровья и неравенства в отношении здоровья школьников разных стран. Нами намеренно приведены значения показателей школьных детерминант здоровья не только шведских, но и российских школьников. Полученные результаты свидетельствуют о необходимости обоснованного изменения в российской системе образования подходов к организации школьной среды как важного фактора сохранения и укрепления здоровья школьников. У шведских школьников также существует необходимость улучшения значений некоторых показателей, требуется разработка национальных мер в этом направлении, что подтверждает актуальность *тенденции актуализации детерминант в сохранении и укреплении здоровья подрастающего поколения.*

**4. Поведение школьников, сопряженное с риском для здоровья**

В HBSC констатируется, что ставящие под угрозу здоровья формы поведения, такие как курение, употребление алкоголя, свойственны значительной доле европейской молодежи. Почти две трети случаев преждевременной смерти и треть всех болезней среди взрослых связаны с формами поведения, которые проявлялись в юности. В этой связи продвижение здорового образа жизни и усиление внимания к формам поведения школьников, сопряженных с риском для здоровья, должны способствовать долгой и продуктивной жизни. Среди рискованных форм поведения школьников, требующих особого внимания, необходимо выделить употребление алкоголя, табака и непреднамеренные травмы.

На сегодняшний день во многих странах мира, в том числе в Швеции и России, на государственном уровне предприняты попытки профилактики табакокурения: введен запрет рекламы табака, повышены цены на табачные изделия, приняты законы, запрещающие курение в общественных местах. Как результат, предпринимаемых мер в этом направлении мер в Швеции количество курящих подростков: 11 лет – 0/0% (дев./мал.), 13 лет – 4/3%, 15 лет – 15/13%. В России соответственно – 3/5%; 5/8% и 15/19% [4]. Однако проблема табакокурения школьников по-прежнему остается острой, что подчеркивает необходимость обращения особого внимания на систему воспитания школьников и дополнительных мер противодействия табакокурению на национальном уровне.

Употребление алкоголя в молодом возрасте вызывает закономерную обеспокоенность у ученых и общественности, т. к. является одним из основных факторов риска заболеваемости и смертности. Прослеживается связь между употреблением алкоголя и неблагоприятными психологическими, социальными и физическими последствиями для здо-



ровья, включая отставание в учебе, насилие, несчастные случаи, травматизм и незащищенный секс [9]. Употребление алкоголя в детском и подростковом возрасте может вызвать мозговые нарушения, особенно в зоне коры головного мозга, что влияет на когнитивное, эмоциональное и социальное развитие [3].

В Швеции каждое муниципальное образование реализует свой план мероприятий, направленных на пропаганду здорового поведения и профилактику алкоголизма. В большинстве случаев районные советы в отчетах указывают на систематическую работу в этом направлении и тенденции улучшения показателей случаев употребления алкоо-державших средств и алкоголизма среди детей и молодежи. Шведские специалисты отмечают, что социальная позиция среди сверстников может являться более важным фактором, чем социально-экономическое состояние их семьи, в прогнозировании употребления алкоголя подростками [8]. В этой связи становится очевидной востребованность усиления профилактической работы с подрастающим поколением в условиях образовательных учреждений и в рамках молодежных общественных организаций.

По данным ВОЗ главной причиной смерти среди детей в возрасте 5-19 лет являются непреднамеренные травмы. Ведущими механизмами смерти от непреднамеренной травмы среди детей являются дорожно-транспортные происшествия, утопление, отравление, термические повреждения и падения. Изучение механизмов, способствующих такой социальной картине, показывает, что у детей из бедных районов одним из главных факторов риска является небезопасная окружающая среда дома, в местах игр и на дороге [7].

Таким образом, *тенденция усиления внимания к формам поведения школьников, сопряженных с риском для здоровья*, подтверждается предпринимаемыми попытками шведскими специалистами по устранению неравенства в отношении непреднамеренных травм путем создания безопасной окружающей среды для детей и молодежи, а также организации активной пропаганды безопасной жизнедеятельности, в том числе посредством реализации соответствующих программ обучения и воспитания школьников.

### **5. Проблемы питания и физической активности школьников**

На сегодняшний день в Швеции как во многих странах Европы существует проблема – следствие неправильного питания – избыточного веса и ожирения подрастающего поколения. В результате этого возрастают показатели диабета, сердечно-сосудистых заболеваний и других состояний, обусловленных питанием. Данная проблема сопряжена и усугубляется недостаточной физической активностью детей и молодежи. По данным ВОЗ, отсутствие физической активности является четвертым по значимости фактором риска смерти в мире. В глобальных масштабах 6% случаев смерти связаны с отсутствием физической активности [2].

В Швеции с 2003 года реализуется Национальная политика в области общественного здравоохранения, охватывающая аспекты как питания, так и физической активности. В 2004 году разработаны и применяются в настоящее время рекомендации Северных стран по физической активности. В июле 2006 года был утвержден План действий Северных стран в области укрепления здоровья и повышения качества жизни за счет питания и физической активности. Основными результатами реализации Национальной политики в области питания и физической активности является:

- наличие законодательства, содействующего физической активности, включая нормативные акты в области спорта, транспортной политики и инфраструктуры;
- наличие четкого и устойчивого национального бюджета на достижение целей, направленных на повышение уровня физической активности;
- принятые меры по ограничению в образовательных учреждениях доступа к продуктам с высоким содержанием жиров, соли, сахара, а также к торговым точкам;
- продвижение телевизионной рекламы пищевых продуктов и безалкогольных напитков, ориентированной на детей в те часы, когда дети чаще всего смотрят телевизор.

Шведский национальный институт общественного здравоохранения (National Institute of Public Health, NIPH) контролирует достижение целей национальной политики в



области общественного здравоохранения и распространяет информацию о достигнутых результатах в национальном докладе, издаваемом раз в четыре года. В рамках программы «Здоровье на равных условиях» («Hälsa på lika villkor», 2005 г.) реализуются мероприятия, связанные с решением проблем в области питания и физической активности молодых людей, проводятся ежегодные обследования здоровья и условий жизни детей и молодежи в Швеции.

Интересным является опыт Швеции в реализации проектов и проведении исследований жизнедеятельности детей и молодёжи в зависимости от стиля жизни, уровня физической активности, привычек в питании, веса тела, этнической принадлежности и социально-экономических условий проживания (COMPASS).

Несмотря на предпринимаемые меры в области стимулирования физической активности и формирования культуры питания детей и молодежи, учеными подтверждается усугубление данной проблемы, таким образом, тенденция возрастания значимости её решения является глобальной и актуальной для всех стран мира, в том числе и Швеции.

### Заключение

Обобщая вышесказанное, среди ведущих тенденций здоровьесбережения шведских школьников необходимо выделить следующие:

- тенденция повышения значимости грамотности школьников в вопросах сохранения здоровья и ведения здорового образа жизни;
- тенденция актуализации детерминант в сохранении и укреплении здоровья подрастающего поколения;
- тенденция усиления внимания к формам поведения школьников, сопряженных с риском для здоровья;
- тенденция возрастания значимости питания и физической активности в сохранении и укреплении здоровья подрастающего поколения.

Приведенное в публикации сравнение значений некоторых показателей (между Швецией и Россией), характеризующих результаты проводимой политики сохранения и укрепления детей школьного возраста, указывает на имеющиеся позитивные достижения в этом направлении в Швеции. Данный факт обосновывает необходимость дальнейшего детального изучения содержания, методов, форм работы в сфере здоровьесбережения детей и молодежи в данном государстве.

### Список литературы

1. Государственный доклад Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 17 ноября 2011 г. «О положении детей в Российской Федерации» [Интернет ресурс] <http://www.minzdravsoc.ru/docs/mzsr/otchety/6>.
2. Глобальные рекомендации по физической активности для здоровья / Global recommendations on physical activity for health. Всемирная организация здравоохранения / WHO Library Cataloguing-in-Publication, 2010. – 60 с.
3. Crews F, He J, Hodge C. Adolescent cortical development: a critical period of vulnerability for addiction. *Pharmacology, Biochemistry, and Behavior*, 2007, 86(2):189–199.
4. Currie C et al. eds. Social determinants of health and well-being among young people. *Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: international report from the 2009/2010 survey*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2012 (Health Policy for Children and Adolescents, No. 6).
5. Göteborg [Интернет ресурс] <http://goteborg.se>
6. Health literacy. The solid facts Edited by Ilona Kickbusch, Jürgen M. Pelikan, Franklin Apfel and Agis D. Tsouros 2013. – 73 p.
7. Laflamme L., Hasselberg M., Burrows S., Socioeconomic Differences in Injury Risks. A Review of Findings and a Discussion of Potential Countermeasures, World Health Organization, Copenhagen, Denmark, 2009.
8. Simons-Morton BG et al. and the HBSC Risk Behaviour Focus Group. Gender specific trends in alcohol use: cross-cultural comparisons from 1998 to 2006 in 24 countries and regions. *International Journal of Public Health*, 2009, 54(Suppl. 2):199–208.



9. Windle M. Alcohol use among adolescents and young adults. *Alcohol Research & Health*, 2003, 27(1):79–85.

## **LEADING DEVELOPMENT TRENDS OF SCHOOLAGED CHILDREN'S HEALTH PRESERVATION POLICY IN SWEDEN**

**N.S. Garkusha**

*Belgorod Institute  
of Education Development,  
Belgorod*

*e-mail:  
garnatalya@mail.ru*

The paper validates the leading trends of Swedish schoolchildren health preservation and strengthening. Among them are: increasing significance of schoolchildren literacy in the issues of health preservation and wholesome life style; updating the determinants in the younger generation's health preservation and strengthening; attracting more attention to behaviour patterns of schoolchildren referred to health risks; increasing the significance of nutrition and physical activity of the younger generation's health protection and strengthening.

Key words: trends, literacy in the issues of health protection, determinants, health risks, significance of nutrition and physical activity.