

СОЦИОЛОГИЯ МЕДИЦИНЫ

УДК 613.4

Авторское мнение

МЕЖВЕДОМСТВЕННОЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ НА ЭТАПАХ ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВЬЯ И ПРОФИЛАКТИКИ СОМАТИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ

Е.В. Федотова – Саратовский государственный социально-экономический университет, доцент кафедры безопасности жизнедеятельности, доцент кандидат медицинских наук.

INTERDEPARTMENTAL COOPERATION ON STAGES OF HEALTH FORMATION AND PROPHYLAXIS OF SOMATIC PATHOLOGY

E.V. Fedotova – Saratov State Socio-Economic University, Department of Ecology and Personal / Social Safety, Assistant Professor, Candidate of Medical Science.

Дата поступления – 12.09.09 г.

Дата принятия в печать – 27.10.09 г.

Е.В. Федотова. Межведомственное взаимодействие на этапах формирования здоровья и профилактики соматической патологии. Саратовский научно-медицинский журнал, 2009, том 5, № 4, с. 639-643.

Обсуждаются современная ситуация отсутствия реальной координации медицинской, психолого-педагогической и экономической составляющих первичной профилактики заболеваний и пути оптимизации межведомственного взаимодействия в формировании здоровья детей и молодежи

Ключевые слова: формирование здоровья, первичная профилактика, наркомания, здоровый образ жизни.

E.V. Fedotova. Interdepartmental Cooperation On Stages Of Health Formation And Prophylaxis Of Somatic Pathology. Saratov Journal of Medical Scientific Research, 2009, vol. 5, № 4, p. 639-643.

The current situation presents lack of real coordination in the area of primary preventive health care which includes medical, psychologic-pedagogical and economic subdivisions. The means of optimization of interdepartmental cooperation in health formation of children and youth are under the study.

Key words: health formation, primary prophylaxis, drug addiction, healthy way of life.

Существенные изменения, происходящие в социально-политической и экономической жизни нашего общества, предъявляют качественно новые требования к современному человеку. Результатом экологических и социальных катаклизмов, нестабильности жизни, разрушения привычных устоев и нравственных ориентиров стал гуманистический кризис человечества. Кризис гуманизма особенно характерен для нашей страны, переживающей тяжелое состояние экономики, политики, идеологии, культуры, образования, серьезное изменение традиционного образа жизни. Он особенно губителен для детей и молодежи, и проявляется в повсеместном росте жестокости, преступности, наркомании, алкоголизма среди детей и подростков.

Условия для взросления и развития молодежи в кризисном обществе неблагоприятны. Вызывает тревогу состояние здоровья детей. Так, по данным медицинских исследований, в школах России лишь 14% детей практически здоровы, 50% имеют функциональные отклонения, 35–40% – хронические заболевания. По оценке врачей до 80% учащихся школ страдают различными заболеваниями. Общее количество случаев хронических заболеваний детей за последние 10 лет выросло в 2,5 раза. Примерно 88% учащихся находятся в школах в состоянии разной степени психического неблагополучия [1]. В связи с этим вполне закономерен возросший интерес к проблемам здоровья в России со стороны не только медицинских работников, но и всего населения. Состояние здоровья детей и подростков, как и населения в

целом, по оценкам большинства отечественных и зарубежных специалистов зависит на 20–40% от состояния окружающей среды, на 15–20% от генетических факторов, на 10% от деятельности здравоохранения и на 25–50% от образа жизни. Приоритетная сфера деятельности очевидна.

Образ жизни – понятие, характеризующее особенности повседневной жизни людей, охватывающее труд, быт, формы использования свободного времени, удовлетворения материальных и духовных потребностей, участие в политической и общественной жизни, нормы и правила поведения людей, умения и навыки в области укрепления собственного здоровья, медицинскую активность.

Здоровый образ жизни (ЗОЖ) является основой профилактики заболеваний и укрепления здоровья детей и подростков. Современная концепция ЗОЖ определяет его как осознанное в своей необходимости постоянное выполнение гигиенических правил укрепления и сохранения индивидуального и общественного здоровья.

Общественное здоровье – основной признак, основное свойство человеческой общности (населения определенной территории), ее естественное состояние. Общественное здоровье отражает как индивидуальные приспособительные реакции каждого отдельного человека, так и способность всей общности наиболее эффективно работать, защищать страну, помогать старикам и детям, охранять природу и т.д., т.е. осуществлять свои социальные задачи, а также воспроизводить и воспитывать новые здоровые поколения – выполнять свои биологические функции.

Для детей и подростков основными составляющими элементами ЗОЖ являются рациональное питание, двигательная активность, общеукрепляющие и антистрессовые мероприятия, полноценный от-

Ответственный автор – **Федотова Елена Викторовна**
410003, г. Саратов, ул. Радищева, 89,
Саратовский государственный социально-экономический университет,
кафедра безопасности жизнедеятельности.
тел. 8917 987 0123,
E-mail - ev-fedotova@mail.ru

дых, высокая медицинская активность. В современных кризисных по отношению к здоровью населения условиях отсутствие этих элементов в поведении значительной части школьников является фактором риска.

Образ жизни и привычки поведения обычно трансформируются в подростковом возрасте. Исследования показали, что в подростковом возрасте курят 40% мальчиков и 30% девочек, а среди старшеклассников более 80% периодически употребляют алкоголь. В школьных столовых детям предлагают пищу, перенасыщенную жиром и сахаром. По данным клинко-диагностического обследования среди выпускников 9-х и 11-х классов 31% имеют одно заболевание или нарушение, 28% – два, 33% – три и более. Только 8% подростков признаны здоровыми [1].

Медицинские работники многих поколений, отмечая, что большинство болезней взрослых уходят корнями в детство, указывают на особую роль школы в формировании как непосредственно здоровья ребенка, так и его отношения к своему здоровью, реальным действиям и поступкам, создающим предпосылки к формированию навыков здорового образа жизни.

Следует, однако, признать, что современная общеобразовательная школа не улучшает здоровья детей. Результаты научных исследований состояния здоровья школьников свидетельствуют о значительном росте большинства заболеваний и функциональных расстройств именно в период обучения детей в школе. За это время 70 % детей переходит из категории здоровых в группу детей, страдающих различного рода функциональными отклонениями и хроническими заболеваниями.

Ситуация усугубляется тем, что в школу из дошкольного учреждения и семьи приходит не менее 80 % детей, имеющих различные отклонения в состоянии здоровья – от функциональных нарушений до хронических заболеваний [2].

Указанные обстоятельства позволяют констатировать, что проблема формирования здорового образа жизни, как технологии сохранения здоровья и обеспечения высокой результативности и продуктивности труда человека, является важнейшей проблемой современности. Приоритет жизни и здоровья человека как основополагающий принцип государственной политики России в области образования зафиксирован в Законе РФ «Об образовании» (1992 г.) [3]. Однако исследователи отмечают, что в деятельности школы сегодня недостаточны научные проработки системы ознакомления детей с проблемами формирования, сохранения и укрепления здоровья [4]. Выпускники общеобразовательной школы не имеют в своем распоряжении в полном объеме познаний о сбережении здоровья на долгие годы; у них нет навыков ведения здорового образа жизни; они не способны оценить влияние средовых факторов на здоровье человека и на генофонд будущих поколений (Г.К. Зайцев, Э.М. Казин, Л.Г. Качан Т.В. Карсаевская, С.М. Мартынов, Л.Г. Татарникова) [5]. Решение этой проблемы оказалось не под силу специалистам в области классической медицины, ибо они не знакомы со спецификой учебного процесса. Анализ социокультурных и образовательных тенденций показывает, что различные аспекты поведения человека в отношении своего здоровья в последнее десятилетие стали предметом междисциплинарных исследований и объектом пристального внимания общества. В исследовании этой проблемы появилось несколько направлений: философско-

социологическое (А.П. Бутенко, И.М. Быховская, В.З. Коган, А.В. Лисовский, Л.Я. Рубина, М.Н. Руткевич и др.); медико-гигиеническое (Н.А. Агаджанян, Н.М. Амосов, В.Е. Апарин, И.И. Брехман, И.В. Давыдовский, Ю.Л. Лисицын, В.П. Петленко и др.); психолого-педагогическое (А.В. Барышева, М.Я. Виленский, П.А. Виноградов, Т.А. Ильина, В.М. Минияров, В.А. Сластенин и др.). Исследования ученых в области педагогики и психологии свидетельствуют о том, что наиболее благоприятные возможности для развития личности имеются в детском и подростковом возрасте (П.П. Блонский, Л.С. Выготский, В.В. Давыдов, И.С. Кон, Б.Т. Лихачев, А.В. Петровский, В.А. Сухомлинский, К.Д. Ушинский, С.Т. Шацкий, Д.Б. Эльконин). Именно в это время закладываются основы будущей жизненной позиции человека, поэтому основная роль в формировании ценностных ориентиров возложена на систему школьного образования. Не вызывает сомнения актуальность проблемы совершенствования педагогических технологий формирования здорового образа жизни и повышения образовательного уровня не только учащихся школ, но и молодежи более старшего возраста в вопросах базовых медицинских знаний, прежде всего оказания первой медицинской помощи. Целесообразна разработка рекомендаций по организации и оценке эффективности работы по пропаганде здорового образа жизни и профилактике употребления психотропных средств в школах и вузах. В настоящей работе обобщены некоторые нормативные документы, материалы научных исследований, а также результаты собственных социологических исследований, проведенных в Областном центре медицинской профилактики при Правительстве Саратовской области и Саратовском государственном социально-экономическом университете в течение восьми лет (2001–2009 гг.)

Среди документов, призванных дать новый импульс отечественной образовательно-воспитательной системе, «Концепция модернизации российского образования на период до 2010 года» [6]. Одной из современных тенденций развития содержания образования является его стандартизация. В Государственном стандарте образования впервые отчетливо, ясно и полно зафиксированы требования государства к уровню образованности своих граждан [7]. Реализация закона о санитарно-эпидемиологическом благополучии подкрепляется воспитательной составляющей [8].

Под стандартом образования понимается система основных параметров, принимаемых в качестве государственной нормы образованности, отражающей общественный идеал и учитывающей возможности реальной личности и системы образования по достижению этого идеала. В нашей стране стандарт образования является основным нормативным документом, представленным на трех уровнях: федеральном, национально-региональном и школьном.

Содержание стандарта по курсу основ безопасности жизнедеятельности разработано в соответствии с возрастными особенностями обучающихся. В основной общеобразовательной школе основной акцент делается на формирование и укрепление здоровья обучающихся, формирование компетенций, необходимых для повседневной жизни, поведения в чрезвычайных ситуациях природного и техногенного характера, опасных ситуациях социального характера. На ступени старшей школы содержание обучения направлено на подготовку к военной службе, выбор траектории профессиональной карьеры, формиро-

вание репродуктивного здоровья, на изучение вопросов, связанных с созданием семьи [9]. Приказом Министерства образования Российской Федерации от 9 марта 2004 г. № 1312 были утверждены федеральный базисный учебный план и примерные учебные планы для образовательных учреждений Российской Федерации, реализующих программы общего образования. Этим приказом на учебный предмет «Основы безопасности жизнедеятельности» отводится 35 часов в год в 8 классе и 35 часов в год в старшей школе [10]. На второй ступени общего образования обязательный минимум содержания предмета ОБЖ представляет собой три раздела: обеспечение личной безопасности в повседневной жизни, оказание первой медицинской помощи, основы безопасного поведения в чрезвычайных ситуациях [11].

На ступени среднего полного (общего) образования базовый обязательный минимум содержания включает раздел: "Сохранение здоровья и обеспечение личной безопасности." Содержание этого раздела направлено на формирование осознанной потребности ведения здорового образа жизни, усвоение основных положений российского законодательства о семье и необходимости сохранения репродуктивного здоровья. При изучении этого раздела обучающиеся X-XI классов могут освоить навыки оказания первой медицинской помощи в наиболее сложных случаях: при тепловых и солнечных ударах, поражениях электрическим током, переломах, кровотечениях, а также должны овладеть навыками проведения искусственного дыхания и непрямого массажа сердца. Содержание раздела обязательно изучается обучающимися-юношами и обучающимися-девушками. Для обучающихся-девушек при наличии необходимых условий этот раздел может быть трансформирован в программу углубленного изучения основ медицинских знаний и здорового образа жизни.

В результате изучения основ безопасности жизнедеятельности на базовом уровне (в непрофильном общеобразовательном учреждении) выпускник средней (полной) общеобразовательной школы в целом должен знать (понимать) основы формирования здорового образа жизни; использовать приобретенные знания и умения в практической деятельности и повседневной жизни для ведения здорового образа жизни; уметь оказывать первую медицинскую помощь; развить в себе духовные и физические качества, необходимые для военной службы. Перечисленные знания и качества чрезвычайно важны в современных условиях резкого снижения здоровья населения. Однако оценить качество получаемых знаний и их применимость на практике весьма затруднительно на фоне сохранения негативных тенденций. Так, по данным исследований Минздравмедпрома и Госкомэпиднадзора России лишь 14% детей практически здоровы, 50% имеют функциональные отклонения, 35–40% хронические заболевания. Среди школьников за период обучения в 5 раз возрастает частота нарушений органов зрения, в 3 раза – патология пищеварения и мочеполовой системы, в 5 раз – нарушение осанки, в 4 раза – нервно-психических расстройств. За последние годы в 20 раз увеличилось количество низкорослых детей. Ежегодно более 35% юношей не способны нести воинскую службу по медицинским показателям. Смертность стабильно превышает рождаемость [4]. Теоретические знания выпускников школ, в частности, первокурсников СГСЭУ, явно недостаточны для реальных действий. Большинство студентов не умеют наложить шину,

не имеют представления о точках прижатиия артерий при кровотечениях и т.д. Согласно результатам проведенного нами анкетирования только 21,9% из 96 студентов СГСЭУ (1 – 2 курсов) знают, что надо предпринять при обнаружении пострадавшего на дороге, лишь 8,3% респондентов знают продолжительность проведения реанимационных мероприятий. Лишь 22,9% респондентов хотя бы теоретически знают, что накладывать повязку и ждать прибытия "Скорой помощи" при массивном кровотечении у пострадавшего по меньшей мере – несерьезно. Более половины опрошенных (54,3%) предпочитают в любой ситуации вызывать "Скорую помощь" или проходить мимо.

По приказу Министерства образования Саратовской области № 684 от 03.08.2001 г. "О введении региональной программы "Основы здорового образа жизни" во всех дошкольных учреждениях и начальных классах общеобразовательных школ с 2000-2001 учебного года было начато преподавание региональной программы "Основы здорового образа жизни". По решению коллегии Министерства образования области со второго полугодия 2001-2002 учебного года программа введена в 5–7-х классах общеобразовательных школ. По приказу Министерства образования Саратовской области № 54 от 24.08.2002 г. Программа "Основы здорового образа жизни" введена в 8–9-х классах общеобразовательных учреждений области с 2002–2003 учебного года. В 2003–2004 учебном году программа введена в 10–11 классах. Программа "Основы здорового образа жизни" является научной, комплексной и последовательной системой обучения и воспитания здорового образа жизни в период с 3-х до 17-ти лет, и призвана позитивно повлиять на сложившуюся в обществе систему, сформировать новое отношение к здоровью на уровне установок, навыков и умений. Сегодня большинство руководителей Саратовских школ не готовы изыскать возможность преподавания такой дисциплины в школе и уделяют внимание традиционно востребованным для рейтинговых отборов дисциплинам.

Стратегические направления государственной политики в области сохранения здоровья подрастающего поколения регламентируются федеральным и региональными законами "Об образовании", Семейным кодексом Российской Федерации, "Основами законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан", другими нормативными правовыми актами, определяющими роль родителей, школы, самих подростков в сохранении и укреплении их здоровья. Распоряжением Правительства Российской Федерации от 31 августа 2000 г., 1202-р была одобрена Концепция охраны здоровья населения Российской Федерации на период до 2005 г., разработанная Минздравом России и Российской академией медицинских наук с участием федеральных органов исполнительной власти и органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации, принята Национальная доктрина [12]. Была разработана Федеральная междисциплинарная программа "Здоровье" для средних общеобразовательных учреждений (Касаткин В.Н.). Программа "Здоровье" одобрена Министерством образования РФ, Министерством здравоохранения РФ, Российской академией образования, Российской академией медицинских наук. Реализация программы на практике затруднена. Перспективной формой реализации задач охраны и укрепления здоровья школьников на нынешнем социально-экономическом этапе должна стать Федеральная целевая комплексная программа "Обра-

зование и здоровье", реализуемая в рамках нового этапа реформы образования в России. Механизмом реализации программы являются региональные целевые программы "Образование и здоровье", разрабатываемые совместно органами народного образования, здравоохранения и социальной защиты с учетом специфики региона, его потребностей, интеллектуального, финансового, информационного и кадрового потенциала.

В 2006 г. в Саратове отмечено увеличение на 5,1% случаев наркомании (5,9 на 100 тыс. нас.) по сравнению с 2005 г., что было связано с активизацией межведомственного взаимодействия врачей психиатров-наркологов с органами образования, РОВД, а также внутриведомственного взаимодействия с врачами общесоматического профиля. Однако в тот же период в два раза в целом по области выросло число смертельных случаев от отравлений наркотическими веществами с 0,4 в 2005 г. до 0,8 в 2006 г. В Саратове число умерших от отравлений наркотическими веществами выросло в 3 раза с 0,6 (2005 г.) до 1,8 (2006 г.) на 100 тыс. населения (по материалам текущего архива комитета здравоохранения г. Саратова).

На территории Саратовской области успешно реализовывались областные целевые программы "Предупреждение и борьба с заболеваниями социального характера в Саратовской области на 2006–2008 годы", в том числе подпрограммы "Развитие психиатрической помощи населению области" и "Профилактика и лечение наркологических расстройств", а также программа "Дети Саратовской области на 2004–2006 годы", в том числе подпрограммы "Профилактика безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних" и "Дети-инвалиды Саратовской области".

На наш взгляд, личное участие каждого гражданина страны в сохранении и укреплении собственного здоровья складывается из следующих составляющих: получение и усвоение информации о правильном, рациональном режиме труда и отдыха, питания, физической культуре с учетом индивидуальных особенностей каждого; формирование позитивного мировоззрения, жизненных ориентиров, способствующих включению здоровья в категорию не только важную, но и престижную, здорового образа жизни; твердая установка на приоритет профилактики; умение помочь себе и другому, когда в угрожающей жизни ситуации нет времени на поиски медицинских работников. В борьбе с наркоманией необходима координация усилий всего здравомыслящего общества, специалистов различных профессий, и, прежде всего, врачей, педагогов, психологов, юристов. Силловые структуры при этом не могут рассматриваться как структуры "первого эшелона". Приоритет профилактической медицины с экономической точки зрения несомненен. Социальное бессознательное, к сфере которого может быть отнесена мотивация к сохранению и укреплению здоровья, да и мотивация к самой жизни формируется на основании сложных взаимосвязей индивидуальных возможностей индивидуума, рефлексии, идентичности и целенаправленных действий сил, как конструктивной, так и деструктивной направленности, формирующих ценности общества.

Признаваемая большинством исследователей генетическая склонность части населения, в том числе школьного возраста, к депрессиям и суицидам не может быть оправданием нарастанию числа самоубийств в "цивилизованных" странах. Многократ-

но обсуждаемый феномен Китая как модели быстро развивающегося государства, население которого стремительно увеличивается, несмотря на признаваемые мировым сообществом жестокую эксплуатацию бедного населения и критику коммунистического стиля правления, действительно заслуживает внимания. Вероятно, необходимо серьезно обсудить объективную возможность сохранения и усиления мотивации беречь собственное здоровье юным гражданином и совокупность действий мер государства в этом направлении. Найти "золотую середину" в эпоху неослабевающего господства "золотого тельца" в постиндустриальном, информационно-насыщенном и ленивом по отношению к работе над своим физическим и духовным совершенствованием обществе непросто. Однако можно сделать вывод, что пространность теоретических рассуждений рано или поздно должны облекаться в форму четких и ясных стратегий, концепций, законов, дающих человеку и гражданину не только возможность определиться с жизненными идеалами, но и поддерживать собственную физическую форму и душевное равновесие. Для большинства граждан, прежде всего молодых, формулировка четких правил совершенно необходима. В гражданском обществе должны быть позитивные и реально мыслящие лидеры. В жесткой конкурентной борьбе возможен социальный маркетинг, можно научиться считать деньги и научиться получать прибыль не только за счет бизнеса на болезнях, "продавливания" фантастически эффективных лекарств и биодобавок, закрывания глаз на процветание наркобизнеса, производства и торговли табачными изделиями. Вторичная и третичная профилактика, безусловно, важны, но тогда, когда исчерпаны ресурсы первичной профилактики. Человек должен получать лечение только тогда, когда сделал все возможное для профилактики болезни. Совершенно справедливы высказывания, касающиеся ответственности человека за состояние собственного здоровья. В российском обществе прочно укрепилась недооценка важности здорового образа жизни и легкое отношение к употреблению лекарств с раннего детства. Распространенность требований граждан к представителям практической медицины (в том числе и гневных обращений к чиновникам) вернуть былое здоровье без отказа от вредных привычек, прежде всего, табакокурения, без усилий по корректировке рациона и двигательной активности очень велика. Ресурсы трансформации экономики неисчерпаемы, однако менять образ мышления необходимо. Руководство страны должно быть готово к восприятию многих мер как ущемляющих интересы отдельных слоев населения или финансовых магнатов. Но возможность прийти к консенсусу есть. Как найдено понимание в стратегиях и стандартах лекарственной терапии и высокотехнологичных операций с позиций доказательной медицины, так может быть достигнуто соглашение и в вопросах "здоровотворчества".

Итак, основными проблемами межведомственного взаимодействия в сфере профилактики соматической патологии в настоящее время являются формализм, недооценка значения систематического подхода к формированию и сохранению здоровья населения, укрепление позиций, прежде всего с помощью СМИ и государственной финансовой поддержки, фармацевтической и высокотехнологичной составляющих лечебной медицины в ущерб профилактическому звену. Наиболее дорогостоящие и серьезные социальные проблемы и проблемы здра-

воохранения, распространенные в настоящее время, вызваны особенностями поведения и образом жизни. Формирование мотивации к здоровью и самой жизни специалистами разных ведомств сможет сдерживать натиск наркомафии и смежных лобби. Необходимо четко прописать позицию государства и прерогативы отдельных ведомств в отношении демографической политики. Только сочетание увеличения рождаемости, улучшения финансирования педиатрического звена здравоохранения, ежедневной заботы о здоровье детей и молодежи в образовательных учреждениях силами школьных медицинских работников, педагогов и психологов, реальных усилий по сохранению жизни молодых мужчин могут "осветить конец тоннеля". Сравнивая содержание государственного стандарта общего образования с количеством учебных часов, предусмотренных на изучение предмета «Безопасность жизнедеятельности» федеральным базисным учебным планом, нетрудно прийти к выводу, что качественно освоить его в течение 70 учебных часов невозможно, всего нужно не менее 245 учебных часов. Необходимо увеличить до трех часов в неделю число занятий физической культурой. Желательно обеспечить преподавание основ медицинских знаний в школах специалистами, имеющими медицинское образование, не допуская отдачи часов БЖД учителям, которым не хватает нагрузки. Учить «быть здоровыми» надо систематически, ответственно, обладая реальными теоретическими и практическими компетенциями в области анатомии, физиологии, скорой медицинской помощи, реаниматологии, психологии, педагогики, юриспруденции. Результаты формализации обучения выражаются в выставлении более 90% отличных оценок по дисциплине «Основы безопасности жизнедеятельности» в аттестаты даже в тех школах, где уроки по БЖД были полностью заменены другими дисциплинами. Перспективен анализ возможности совершенствования вариантов профилактической работы в вузах. Необ-

ходимо серьезно обсудить перспективы коммерциализации медицины, обозначив сиюминутный и перспективный эффект с экономико-демографических позиций.

Библиографический список

1. Сократов, Н. В. Культура здоровья с основами безопасности жизнедеятельности: Учеб. пособие / Н. В. Сократов. – Оренбург: Изд-во ОПТУ, 2006. – 364 с.
2. Подласый, И. П. Методы и формы обучения / И. П. Подласый // Педагогика: Учебник. – М.: Высшее образование, 2007. – С. 287—341.
3. Закон Российской Федерации «Об образовании» в редакции Федерального закона от 13.01.1996 г. № 12-ФЗ.
4. Настольная книга учителя основ безопасности жизнедеятельности / Сост. Б.И. Мишин. – М.: Астрель, 2003. – 285 с.
5. Селевко, Г.К. Энциклопедия образовательных технологий: в 2 т. Т. 1 / Г.К. Селевко. – М.: НИИ школьных технологий, 2006. – 816 с.
6. Концепция модернизации российского образования на период до 2010 года, разработанная по поручению Президента Российской Федерации В.В. Путина, рассмотренная Государственным Советом Российской Федерации (29 августа 2001 г.) и Правительством России (25 октября 2001 г.), утвержденная распоряжением Правительства Российской Федерации (29 декабря 2001 г.)
7. Основы безопасности жизнедеятельности. Содержание образования: сборник нормативно-правовых документов и материалов. – М.: Вентана-Граф, 2007. – 128 с.
8. ФЗ РФ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» от 30.03.1999 г.
9. Байбородова, Л. В. Методика обучения основам безопасности. Общие вопросы методики преподавания // Основы безопасности жизнедеятельности. – 2003. – № 8–9. – С. 4–15.
10. Программы образовательных учреждений. Основы безопасности жизнедеятельности. 1–11 классы / Под ред. А.Т. Смирнова. – М.: Просвещение, 2006. – 112 с.
11. Топоров, И.К. Методика преподавания курса «Основы безопасности жизнедеятельности»: 1–9 кл. / И.К. Топоров. – М.: Просвещение, 1996. 80с.
12. Национальная доктрина Российской Федерации до 2025 г.