



РУКОВОДСТВО ПО МОНИТОРИНГУ И ОЦЕНКЕ ШКОЛЬНЫХ ПРОГРАММ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ



United Nations
Educational, Scientific and
Cultural Organization



Save the Children



Education International
Internationale de l'Éducation
Internacional de la Educación
Bildungsinternationale



UNODC

United Nations Office on Drugs and Crime



AIR®

AMERICAN INSTITUTES FOR RESEARCH®



WORLD BANK



World Health
Organization

unicef



PCD
The Partnership for
Child Development

РУКОВОДСТВО ПО
МОНИТОРИНГУ И ОЦЕНКЕ
ШКОЛЬНЫХ ПРОГРАММ
ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ

ВОСЕМЬ КЛЮЧЕВЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ

- 2 -

ТЕМАТИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ

- 57 -

ПРИЛОЖЕНИЕ

- 101 -

Восемь ключевых показателей в поддержку FRESH

Содержание

Аббревиатуры и акронимы	3
Выражение признательности	4
Введение	5
Цель и применение документа	5
Рамочная концепция FRESH	6
Политика равного доступа к школьному здравоохранению.....	6
Безопасная среда для обучения.....	7
Образование в области здоровья на основе развития навыков.....	7
Услуги в области здравоохранения и питания в школах.....	8
Сквозные темы.....	8
Ключевые показатели инициативы FRESH.....	9
Руководство по сбору данных.....	9
Назначение национального консультанта.....	9
Интеграция существующих оценок.....	10
Работа с данными.....	10
Общее пошаговое руководство.....	11
Заполнение контрольных таблиц.....	11
Ключевые показатели FRESH: резюме.....	18
Ключевые показатели FRESH: контрольные таблицы.....	20
Ключевой показатель 1.....	20
Ключевой показатель 2.....	24
Ключевой показатель 3.....	29
Ключевой показатель 4.....	31
Ключевой показатель 5.....	36
Ключевой показатель 6.....	42
Ключевой показатель 7.....	48
Ключевой показатель 8.....	52

Аббревиатуры и акронимы

EMIS	Информационная система управления образованием
FRESH	Направление ресурсов на обеспечение эффективной охраны здоровья в школах
GARP	Отчетность о достигнутом прогрессе в осуществлении глобальных мер противодействия СПИДу
GSHS	Глобальное исследование по изучению статуса здоровья школьников
HBSC	Исследование «Поведение детей школьного возраста в отношении здоровья»
КАР	Исследования знаний, отношений и практики
SABER	Системный подход к улучшению результатов образования
SHPPS	Исследования программ и политики в области школьного здравоохранения
ВИЧ	Вирус иммунодефицита человека
ВОЗ	Всемирная организация здравоохранения
ВПП	Всемирная продовольственная программа
ВСГ	Водоснабжение, санитария и гигиена
ИДЗ	Исследования в области демографии и здравоохранения
ИМТ	Индекс массы тела
МИКС	Мультииндикаторные кластерные обследования домохозяйств
МиО	Мониторинг и оценка
МУЦГ	Межучрежденческая целевая группа
НИЗ	Неинфекционное заболевание
НОПИ	Национальные обязательства и политические инструменты
ОДВ	Образование для всех
ПРД	Партнерство в интересах развития детей
СОИ	Противомоскитная сетка, обработанная инсектицидом
СПИД	Синдром приобретенного иммунодефицита
ССГАООН	Специальная сессия Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу
ЮНИСЕФ	Детский фонд Организации Объединенных Наций
ЮНЕСКО	Организация Объединенных Наций по вопросам образования, науки и культуры
ЮНОДК	Управление Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности
ЮНФПА	Фонд Организации Объединенных Наций в области народонаселения
ЮНЭЙДС	Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу

Выражение признательности

Разработка данного пособия по мониторингу и оценке FRESH стала возможной благодаря поддержке, содействию и аналитическому вкладу отдельных организаций и специалистов на протяжении многих лет. Мероприятия по разработке пособия возглавила специально назначенная Координационная группа FRESH по вопросам МиО, которая хотела бы выразить благодарность всем, кто прямо или опосредованно поддержал эти усилия, а именно:

Членам Координационной группы FRESH по вопросам МиО, которые на протяжении многих лет оставались преданными делу разработки пособия по мониторингу и оценке, посвящая этому свое время и знания помимо основной работы: Майклу Бизли и Кристи Уоткинс (Партнерство в интересах развития детей - ПРД); Натали Рошник и Мохини Венкатеш («Спасем детей»); Улле Калха, Рами Вивеканандан и Скотту Пулицци (Организация Объединенных Наций по вопросам образования, науки и культуры – ЮНЕСКО); Анне-Марии Хоффманн (Детский фонд Организации Объединенных Наций – ЮНИСЕФ); Джованне Кампелло, Катри Тала, Вадиху Маалуфу и Ханне Хайккила (Управление Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности – ЮНОДК); Квон-Чо Тангу и Тимо Сталю (Всемирная организация здравоохранения – ВОЗ); Кармен Олдингер («Центр развития образования» - ЦРО); Джефферсону Берриелу Песси и Делфине Санглан («Образование Интернешнл»); Трише Янг и Сонал Завери (Доверительный фонд «Ребенок ребенку»); Рошини Эбенезер и Энди Тембону (Всемирный банк); и Шерил Винс Уитмен («Американские исследовательские институты»).

Члены Консультативного совета FRESH по мониторингу и оценке, участники тематических совещаний ВОЗ (2008 г.), ЮНЕСКО (2010 г.) и ПРД (2011 г.) также внесли ценный вклад и всячески содействовали прогрессу в разработке пособия по мониторингу и оценке FRESH, а именно: Мару Арегави (Секретариат партнерства «Обратим вспять малярию»); Изольда Бердтисл (Лондонская школа гигиены и тропической медицины); Кристианна Браун (Доверительный фонд «Ребенок ребенку», Институт образования); Дональд Банди (Всемирный банк); Ванесса Кандеиас, Лиэнн Райли, Мелани Коуэн, Венкатраман Чандра-Моули, Брюс Дик и Мина Кабраль де Мелло, а также Памела Сабина Мбабази (ВОЗ); Лесли Дрейк,

Ауло Гелли и Джейн Лиллиуайт (ПРД); Дебора Хайнс, Кейт Ньютон и Нэнси Уолтерс (Всемирная продовольственная программа ООН - ВПП); Йосси Харел-Фиш (Национальное управление по борьбе с наркоманией и алкоголизмом Израиля); Сонг-Хи Франсес Ли («Спасем детей»); Кристоф Корню, Одри Кеттане, Йонгфенг Ли (ЮНЕСКО); Кейтлин Летшабо (ЮНИСЕФ), и Адисак Саттам (представительство ВОЗ в Таиланде).

Независимые консультанты помогли подготовить несколько предварительных вариантов этого документа на основе собственного опыта и знаний в области МиО и школьного здравоохранения: это Эбигейл Каплан Рэмедж, Орландо Эрнандес, Клэр Хэнбери и Кармен Олдингер.

Свои комментарии и замечания предоставили Гууф Буйс (Нидерландский институт поддержки здоровья) и Сара Брэмли («Спасем детей»), а также участники вебинара, организованного Дугласом Макколлом (Международная сеть школ здоровья), и участники семинара на конференции Общества сравнительного и международного образования 2013 года.

Окончательные исправления были внесены в документ по результатам его пилотного тестирования в четырех странах под руководством национальных консультантов: Хорхе Лемуса (Сальвадор); Саида Мохаммеда (Эфиопия); Анджаны К.С. (Непал) и Тани Миа Хисанан (Филиппины), в сотрудничестве со специалистами национальных представительств международной организации «Спасем детей». Лорен (Лейси) Инглиш («Спасем детей») осуществила корректуру и обеспечила согласованность текста.

Редактор пособия – Анастасия Саид (ПРД), дизайнер – Хелен Уоллер (ПРД).

Введение

Охрана здоровья детей в системе образования позволяет детям успешнее учиться и вести здоровый образ жизни.

Участники Всемирного форума по образованию (Дакар, 2000 год) достигли соглашения о принятии единых рамок действий, направленных на охрану здоровья школьников – FRESH (Направление ресурсов на обеспечение эффективной охраны здоровья в школах). Цель инициативы FRESH заключается в поддержке эффективных, реалистичных и ориентированных на результат программ охраны здоровья для того, чтобы школы стали более здоровым местом для учебы, с одной стороны, и местом, где дети научатся быть здоровыми – с другой. Эти программы призваны обеспечить детям поступление в школу и обучение, получение знаний, а также развитие навыков и принятие модели здорового поведения, способной защитить их и их будущих детей от болезней. Школьные программы охраны здоровья содействуют достижению целей инициативы «Образование для всех» Организации Объединенных Наций по вопросам образования, науки и культуры (ЮНЕСКО) по улучшению качества образования и результатов обучения, опосредованно поддерживая главные цели, относящиеся к здоровью и развитию путем продвижения принципов здорового поведения среди школьников и сообществ, в которых они живут.

В течение нескольких последних лет все большее число государств и международных организаций начали внедрять программы охраны здоровья в школах. Исследования, проведенные в 2000 году и повторно в 2007 году в 36 странах Африки к югу от Сахары, показали, что количество реализуемых школьных программ по охране здоровья, соответствующих минимальным критериям равноправия и эффективности, выросло с 8% до 44%. Они также показали, что программы охраны здоровья становятся более комплексными и потому лучше соответствуют принципам FRESH¹.

Несмотря на все более широкое применение принципов FRESH на национальных и местных уровнях, до сих пор не разработано руководство по мониторингу и оценке школьных программ охраны здоровья, принятого на международном уровне. И хотя многие руководства охватывают отдельные проблемы здоровья в школах, до сих пор ни одно пособие не содержало комплексных показателей для оценки прогресса внедрения FRESH или объединяло бы все показатели по вопросам здоровья школьников в одном документе для осуществления

комплексного мониторинга и оценки (МиО) школьных программ охраны здоровья. Этот документ основывается на рамочной концепции FRESH, принятой на международном уровне; при его разработке использованы многочисленные руководства по МиО школьных программ охраны здоровья, охватывающие все компоненты. В период с 2008 по 2013 год над пособием работали партнеры FRESH (Координационная группа FRESH по вопросам МиО и тематические эксперты под общим руководством Консультативного совета FRESH по мониторингу и оценке), представляющие 12 международных организаций. За этот период партнеры FRESH провели три встречи для анализа достигнутого прогресса и обсуждения дальнейших шагов. Первая встреча была инициирована специалистами Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) в сентябре 2008 года. Вторая встреча была организована ЮНЕСКО в ноябре 2010 года, а третья – Партнерством в интересах развития детей (ПРД) в октябре 2011 года. В марте и апреле 2013 года Контрольные таблицы ключевых показателей МиО для инициативы FRESH прошли пилотное тестирование в четырех странах (Сальвадор, Эфиопия, Непал и Филиппины), а тематические показатели были пересмотрены экспертами, представляющими соответствующие международные агентства.

Цель и сферы использования документа

Этот документ является частью более обширного руководства по мониторингу и оценке инициативы FRESH. Являясь инструментом для самооценки², пособие призвано оказать помощь правительствам и организациям в проведении мониторинга и оценки школьных программ охраны здоровья.

Представленный в данном руководстве набор ключевых показателей для мониторинга и оценки призван помочь странам с низким и средним уровнем доходов обеспечить реализацию программ с использованием унифицированных подходов и доказательных данных, что, в свою очередь, упростит сравнительный анализ и мониторинг ситуаций в странах. Кроме того, использование приведенных показателей поможет достичь большей согласованности между содержанием программ охраны здоровья и

² Подробнее об инструментах для самооценки, см. Schools-for-All. (2012). Monitoring, reporting and evaluation in school health, safety, equity, social and sustainable development: A glossary of terms). https://docs.google.com/document/d/1xMJu8Hv-18xmYkEWYfwq_eO-C61whHr9xetfyDm9s7nQ/edit. (На английском языке)

¹ ПРД (2007) Справочник по поддержке школьных программ здравоохранения и питания (Directory of support to school-based health and nutrition programs). Лондон, ПРД

приоритетными целями, на достижение которых они направлены, что, в конечном итоге, внесет вклад в достижение высоких результатов обучения.

Восемь ключевых показателей, представленных в этом руководстве, акцентируют внимание на усилиях национального и школьного уровней, направленных на внедрение комплексных школьных программ охраны здоровья в соответствии с рамочной концепцией FRESH. В приложениях представлены инструменты для сбора данных и компиляции восьми ключевых показателей (см. Приложение В и С).

Расчет восьми ключевых показателей позволит странам определить сильные и слабые стороны своих программ охраны здоровья в школах. Используя эту информацию, страны смогут укреплять политику, активизировать внедрение и в динамике отслеживать прогресс в достижении стандартов концепции FRESH.

Другая часть пособия по мониторингу и оценке FRESH (отдельный документ) сосредоточена на МиО программ охраны здоровья в школах. Она содержит подборку из 250 тематических показателей, отобранных из существующих руководств по мониторингу и оценке или специально разработанных тематическими экспертными группами.

Показатели охватывают 15 тематических направлений охраны здоровья в школах. Исследователи и сотрудники программ могут выбрать из этого списка необходимые им показатели.

Некоторые инструменты оценки, такие как, например, инструмент Всемирного банка «Системный подход к улучшению результатов образования» (SABER), или ВОЗ «Исследования программ и политики в области школьного здравоохранения» (SHPPS), могут быть использованы вместо некоторых оценок, представленных в этом руководстве по МиО FRESH, что отдельно указывается в контрольных таблицах FRESH. Информация может быть также дополнена данными проводимых поведенческих исследований, например, Глобального исследования по изучению статуса здоровья школьников (GSHS).

Рамочная концепция FRESH

Рамочная концепция FRESH – это межведомственный партнерский документ, одобренный в 2000 году участниками Всемирного форума по образованию в Дакаре. Концепция подчеркивает важность охраны здоровья в школах для достижения Целей Развития Тысячелетия в области образования и создает условия для разработки эффективных школьных программ охраны здоровья. Концепция FRESH строится на четырех основных компонентах (программных принципах), которые должны реализоваться во всех школах:

1. **Политика равного доступа к охране здоровья в школах³**
2. **Безопасная среда для обучения⁴**
3. **Образование в области здоровья на основе развития навыков**
4. **Услуги в области здравоохранения и питания в школах**

FRESH – это комплексная, всеобъемлющая рамочная инициатива, направленная на развитие охраны здоровья в школах, которая может реализовываться вместо или параллельно с другими известными инициативами, например, «Школы, содействующие укреплению здоровья», «Школы, дружественные ребенку» или программами охраны здоровья и питания в школах для укрепления здоровья и благополучия школьников, их семей и коллективов школ.

Политика равного доступа к охране здоровья в школах

Политика на национальном и местном (школьном) уровнях необходима для развития эффективных программ охраны здоровья в школах:

- **Уровень школ:** Политика школ в области охраны здоровья определяет приоритеты, задачи, стандарты и нормы для укрепления здоровья и безопасности учащихся и персонала учебных заведений. Политика школ в области охраны здоровья должна быть направлена на решение вопросов безопасности, в частности, на обеспечение адекватного водоснабжения и санитарно-гигиенических условий. Такая политика также должна обеспечивать безопасную среду для защиты школьников и учителей от дискриминации и травли, насилия и сексуальных домогательств, и при этом поддерживать здоровую социально-эмоциональную среду, способствующую развитию психологической устойчивости и самоуважения. В политике школ в области здравоохранения должны быть отражены приоритеты местного уровня, а также учтены потребности всех учащихся, включая детей из социально изолированных групп населения. Например, в регионах с высокими показателями подростковой беременности политика школ в области охраны здоровья может быть направлена на включение беременных девочек и молодых матерей в школьное обучение, а в

³ Изначально сформулирован как «школьная политика в области здравоохранения». Понятие «равный доступ» было добавлено с тем, чтобы соответствующие школьные стратегии охватывали проблемы всех детей, включая детей с особыми потребностями.

⁴ Изначально сформулирован как «безопасное водоснабжение и гигиена». Позже этот компонент был расширен до понятия «безопасная среда для обучения», которое, кроме водоснабжения и санитарии, также охватывает социально-эмоциональные аспекты школьной среды и другие вопросы физической безопасности.

районах, где высока частота автомобильных аварий, школьная политика может быть, в первую очередь, направлена на защиту детей от опасных происшествий на дороге. Политика в отношении конкретных практик поддержания здоровья среди учителей и школьников может улучшить программы охраны здоровья. Учителя могут стать для своих учеников образцами для подражания, например, отказавшись от курения на территории школы. В процессе разработки и согласования политики следует обращать особое внимание на подобные вопросы.

- **Национальный уровень:** Политика в области охраны здоровья в школах наиболее эффективна тогда, когда она поддерживается национальной политикой, в которой сформулированы ожидаемые результаты деятельности всех учебных заведений в стране. Например, национальная политика в области охраны здоровья в школах может содержать рекомендации по обустройству безопасных систем водоснабжения и канализации отдельно для девочек и мальчиков, предусматривать ежегодную дегельминтизацию всех детей или рекомендовать создание в каждой школе «детских клубов здоровья» с целью расширения участия школьников в мероприятиях по охране здоровья. При этом привлечение большого количества заинтересованных сторон (учителей, школьников, медицинских работников и представителей местного сообщества) дает возможность тщательнее проработать политику на школьном и национальном уровнях.

Безопасная среда для обучения

Школьная среда определяется как физическая и социально-эмоциональная обстановка, или же как совокупность отдельных аспектов школьного пространства, влияющих на физическое и социально-эмоциональное благополучие учащихся.

- **Физическая среда:** Школьная среда должна быть тем местом, где школьникам не угрожают опасность, болезни, физический вред или травмы; где обеспечивается доступ к воде, созданы соответствующие санитарные условия, и где строения (здания, школьный двор, коридоры и туалеты) являются удобными, надежными и безопасными. Школьная среда может нанести вред здоровью и развитию школьников, если, находясь в ней, они подвергаются повышенному риску, например, инфекционных заболеваний из-за загрязненной воды, отсутствия умывальников или антисанитарии в туалетах. И наоборот, чистая питьевая вода и адекватные санитарно-гигиенические условия повышают эффективность обучения по вопросам здоровья и гигиены в школе, предоставляя школьникам возможность применять полученные знания на практике. Кроме того, такие условия превращают

школу в более гостеприимное и привлекательное место, способствуя повышению посещаемости занятий, в первую очередь, девочками, которым требуются отдельные туалеты (особенно во время менструации).

- **Социально-эмоциональная среда:** Школа должна быть местом, где дети не испытывают страха и не подвергаются эксплуатации; местом, где существуют и должным образом соблюдаются правила для предотвращения противоправных поступков. Если ученики не чувствуют себя в безопасности в классе или по дороге в школу из-за того, что они подвергаются насилию, преследованиям или пренебрежительному отношению, то это немедленно сказывается на детях, на педагогах, на самой школе и на сообществе в целом: учащаются случаи вандализма по отношению к школьной и общественной собственности, растет количество злонамеренных действий против персонала школы, усиливаются конфликты между группами сверстников. В итоге, ребенок просто не может учиться в такой обстановке, посещаемость снижается, а вероятность того, что он, в конце концов, бросит школу – наоборот, растет. Поэтому предотвращение и прекращение всех форм агрессии (физической, сексуальной и словесной) – это первый шаг к формированию у детей ощущения безопасности в школе.

Крайне важно, чтобы в школе существовали четкие правила и процедуры в ответ на случаи агрессии, и чтобы все школьники, работники школы и родители знали и применяли их.

Образовательные программы в области здоровья на основе развития навыков

Образовательные программы в области здоровья на основе развития навыков используют интерактивные упражнения, призванные помочь школьникам приобрести знания и развить навыки, необходимые для поддержания здоровья. В частности, важно развивать у учащихся когнитивные навыки, такие как умение разрешать проблемы, умение думать критически, умение принимать решения; личностные навыки: самосознание, управление чувством гнева и эмоциями, а также навыки межличностных отношений: общение, умение сотрудничать и навыки ведения переговоров.

Например, образование в области здоровья на основе развития навыков может помочь школьниками осознать опасности и собственные уязвимости, а значит избегать потенциально опасных ситуаций, связанных с инфицированием ВИЧ, малярией или другими инфекциями; усилить их понимание важности мытья рук после посещения туалета и перед едой; а также помочь им осознать собственную роль в использовании ресурсов и их влиянии на окружающую среду. Таким образом, образование в области здоровья на основе развития навыков способно расширить возможности

человека в отношении сохранения и укрепления здоровья, безопасности и благополучия, при этом не только своего, но и окружающих. В свою очередь, это приводит к положительным результатам в целом в сфере здоровья и образования детей и их сообществ сегодня и в будущем.

Услуги в области здравоохранения и питания в школах

Многие традиционные для школ проблемы, связанные со здоровьем учащихся, имеют эффективные, простые и недорогие решения – посредством оказания услуг в области здравоохранения и питания. Например, такие мероприятия, как дегельминтизация или добавление в пищу микроэлементов, чрезвычайно просты, безопасны и дешевы, особенно если их проводят сами сотрудники образовательных учреждений. Более того, такие меры могут сразу же улучшить здоровье и питание детей, и как результат – улучшить их способность к концентрации внимания и обучению. Посредством оказания консультационных услуг на базе школы можно выявлять детей и подростков, находящихся в трудной жизненной ситуации, и оказывать им поддержку, тем самым предотвращая пропуски занятий и уход из школы. Также очень важна налаженная система перенаправлений в медицинские учреждения, организации по защите детей и общественные группы поддержки, чтобы дети с серьезными проблемами здоровья, которые не могут быть разрешены в школе, перенаправлялись в соответствующие структуры. И хотя школьные системы едва ли можно назвать «универсальными», они охватывают большее количество детей по сравнению со службами здравоохранения благодаря многочисленному квалифицированному персоналу школ и ежедневному контакту с детьми и местными сообществами. Таким образом, школьная система обладает уникальными возможностями для оперативного и экономически эффективного решения общих проблем в области здоровья, которые мешают детям посещать школу и принимать активное участие в школьной жизни.

Сквозные темы

- **Эффективное партнерство между системами здравоохранения и образования:** Система здравоохранения несет ответственность за здоровье детей, в то время как образовательный сектор отвечает за реализацию и, зачастую, за финансирование мероприятий, проводимых на базе школ. Тем не менее, оба сектора должны четко сформулировать свои обязанности и обеспечить координацию действий, направленных на улучшение здоровья и образования детей. Обычно отправной точкой для таких действий является создание межведомственных рабочих групп или координационных советов на национальном, региональном и местном уровнях с целью обеспечения координации и принятия решений.

- **Участие и сопричастность общественности:** Активное участие общественности достигается с помощью эффективных стратегий, их мобилизации и устойчивого партнерства между всеми заинтересованными сторонами. В данном случае понятие «общественность» включает в себя частный сектор; инициативные группы мужчин, женщин и детей; руководящие комитеты школ; ассоциации учителей и родителей; местные учреждения и специалистов в области здравоохранения; общественных и религиозных деятелей; а также любые другие общественные группы, заинтересованные в улучшении жизни и будущего детей. Такие партнерства стремятся превратить школы в более здоровые и дружелюбные детям учебные заведения путем определения общими усилиями различных школьных проблем в области охраны здоровья с последующей разработкой и реализацией мероприятий, направленных на их решение. Эффективное партнерство школьной системы и местного сообщества способно повысить эффективность, значимость и устойчивость развития школьной программы по охране здоровья.
- **Участие детей:** Право на участие детей – это один из руководящих принципов Конвенции о правах ребенка⁵. Статья 12 Конвенции гарантирует ребенку право на участие в процессах принятия решений, которые затрагивают его или ее жизнь, а также влиять на такие решения – в семье, в школе и в сообществе. Таким образом, участие детей означает их возможность формулировать свои собственные взгляды, влиять на решения и добиваться необходимых изменений. Участие детей должно быть неотъемлемой частью любой деятельности – от планирования и реализации до оценки на местном, районном и национальном уровнях; этот принцип должны соблюдать все заинтересованные стороны (учителя, медицинские работники, родители и представители общественности). Участие детей должно учитываться на всех занятиях и инструктажах. Когда дети принимают участие в какой-либо деятельности, они также получают знания, развивают отношения, ценностные установки и навыки, необходимые для принятия здорового образа жизни и более активной гражданской позиции. Детские клубы здоровья, школьные органы самоуправления, ящики для предложений, а также активные методы обучения – это лишь некоторые способы обеспечения должного внимания к мнениям, взглядам и заботам детей.

⁵ Управление Верховного комиссара Организации Объединенных Наций по правам человека (УВКЧП) (2013). Конвенция о правах ребенка, Женева, УВКЧП. <http://www.ohchr.org/EN/ProfessionalInterest/Pages/CRC.aspx>.

Ключевые показатели Инициативы FRESH

Главная задача ключевых показателей FRESH заключается в том, чтобы оценивать и отслеживать прогресс в реализации комплексных школьных программ охраны здоровья на национальном и местном уровне, а именно их соответствие четырем программным принципам (компонентам) FRESH, заложенным в эту концепцию. Ключевые показатели призваны дать ответ на следующий вопрос:

Насколько в Вашей стране реализуются четыре компонента школьного здравоохранения FRESH?

Существует восемь ключевых показателей – по два на каждый компонент FRESH, причем один из них – это ключевой показатель национального уровня, а второй – показатель уровня школы:

* **Ключевые показатели национального уровня** служат для оценки наличия и качества документов национального уровня, поддерживающих реализацию каждого из компонентов FRESH. Речь идет, например, о стратегиях обеспечения водоснабжения и санитарии, которые служат указателем для мероприятий по улучшению ВСГ (водоснабжение, санитария и гигиена), или об учебных программах по охране здоровья, которые предусматривают образование в области здоровья на основе развития навыков. Данные по этому показателю собирают посредством **интервью с ключевыми информантами** и с помощью **анализа** соответствующих документов национальной политики, стандартов, стратегий, учебных программ и т.п.

* **Ключевые показатели школьного уровня** оценивают степень реализации отдельных элементов каждого из четырех компонентов FRESH в школе. Например, насколько безопасной является школьная среда, или какова доля школ, в которых регулярно реализуются образовательные программы в области здоровья на основе развития жизненных навыков. Сбор данных по этим показателям осуществляется путем проведения фокус-групп или интервьюирования ключевых респондентов в выборке школ, репрезентативной на уровне страны (включающей дошкольные учреждения, начальную, среднюю и старшую школу; частные и государственные школы; и покрывающей различные географические регионы и этнические группы).

Для упрощения процесса сбора данных и анализа восьми ключевых показателей FRESH были разработаны специальные вопросники для каждой целевой группы, а также восемь контрольных таблиц FRESH.

Упомянутые ранее сквозные темы в контрольных таблицах FRESH отдельно не рассматриваются, однако они включены в некоторые подпоказатели. При желании отдельно измерить показатели по сквозным темам странам рекомендуется включать в исследования соответствующие дополнительные вопросы.

Отдельная часть руководства по мониторингу и оценке FRESH посвящена МиО программ. Она содержит подборку из 250 тематических показателей по охране здоровья в школах, отобранных из существующих руководств по мониторингу и оценке и сгруппированных по отдельным вопросам здравоохранения (тематическим направлениям), что позволяет подобрать показатели в соответствии со спецификой программы. Страница каждого показателя содержит краткое введение в тему, обоснование актуальности решения той или иной медицинской проблемы в школах, а также некоторые рекомендуемые стратегии и перечень источников для получения дополнительной информации. Рекомендуемые показатели основываются на существующих утвержденных, принятых документах, целенаправленно разработаны специализированными экспертными группами. Они охватывают следующие темы:

- ВСГ
- Гельминты
- Продукты и питание
- Физическая активность
- Малярия
- Гигиена полости рта
- Здоровые глаза
- Здоровые уши и слух
- Иммунизация
- Насилие в школах
- Предупреждение травматизма
- ВИЧ и СПИД
- Сексуальное и репродуктивное здоровье
- Злоупотребление психоактивными веществами
- Снижение риска бедствий

Руководство по сбору данных

В этом разделе описаны особенности подготовки и осуществления процесса сбора данных и анализа восьми ключевых показателей FRESH.

Назначение национального консультанта

Для контроля над процессом сбора данных профильное министерство или национальная / международная организация назначает национального или независимого консультанта. Очень важно, чтобы такой консультант сохранял нейтралитет и не состоял в штате учреждений, подлежащих оценке. Перечень обязанностей такого консультанта включает в себя следующее: получение

доступа к национальным данным по каждому компоненту FRESH; формирование репрезентативной выборки школ; обзор и/или сбор данных на национальном и школьном уровне (в частности интервьюирование ключевых респондентов и проведение анализа документов национального уровня, а также проведение фокус-групп и участие в интервью с ключевыми информантами на уровне школ); а также обобщение, анализ и последующее распространение полученных данных.

Интеграция существующих оценок

Если правительства или организации уже проводили перечисленные ниже исследования, то их результаты могут быть использованы вместо некоторых Контрольных таблиц FRESH:

Инструмент исследования и источники	Замена для следующих Контрольных таблиц FRESH
<p>Сравнительный анализ охраны здоровья в школах SABER (Всемирный банк):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Раздел 1: Школьная политика в области охраны здоровья • Раздел 2: Безопасная школьная среда • Раздел 4: Образование в области здоровья на основе развития навыков • Раздел 3: Услуги в области здравоохранения и питания в школах 	<p>Контрольные таблицы национального уровня для всех четырех компонентов FRESH:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Контрольная таблица 1: (Политика равного доступа к школьному здравоохранению) • Контрольная таблица 3: (Безопасная среда для обучения) • Контрольная таблица 5: (Образование в области здоровья на основе развития навыков) • Контрольная таблица 7: (Услуги в области здравоохранения и питания в школах)
<p>Глобальное исследование SHPPS (ВОЗ):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Исследование «Здоровая и безопасная школьная среда» (вопросы 21 – 48) • Исследование «Здоровая и безопасная школьная среда» (вопросы 10 – 20, и 148 - 151) • Исследование «Инструкции по темам, касающимся здоровья» (вопросы 111 – 147) • Исследование «Услуги в области здравоохранения» (вопросы 49 – 110) 	<p>Контрольные таблицы школьного уровня для всех четырех компонентов FRESH:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Контрольная таблица 2: вопрос 3 (Политика равного доступа к школьному здравоохранению) • Контрольная таблица 4: вопрос 3 (Безопасная среда для обучения) • Контрольная таблица 6: вопрос 2 (Образование в области здоровья на основе развития навыков) • Контрольная таблица 8: вопрос 1 (Услуги в области здравоохранения и питания в школах)
<p>Информационная система управления образованием (EMIS)</p>	<p>Вопросы Контрольных таблиц FRESH школьного уровня, 2, 4, 6 и/или 8, которые соответствуют конкретным показателям EMIS в стране.</p>

Другие концепции и подходы в области охраны здоровья в школах, реализуемые партнерами инициативы FRESH, например, «Школы, дружественные ребенку» (Детский фонд Организации Объединенных Наций – ЮНИСЕФ), «Среда, способствующая обучению» (ЮНЕСКО), или «Качественная среда для обучения» («Спасем детей») дополняют FRESH, а оценки, проводимые в рамках этих концепций и подходов, помогают измерить определенные, более узкие аспекты FRESH.

Работа с данными

Необходимо всячески обеспечивать конфиденциальность информации и обнародовать только обобщенные данные. Они должны предоставляться лицам, ответственным за принятие решений внутри страны, а также международным партнерам и агентствам. В конечном итоге возможно создание международной базы данных для сбора и обмена информации, полученной из разных стран.

Общее пошаговое руководство

1. **П**ринимая во внимание сквозные вопросы FRESH, проведите межотраслевые консультации и организуйте группу по вопросам МиО. Сформулируйте цели, задачи и условия, определите объёмы, масштабы и ресурсы для проведения оценки.
2. В ходе консультаций с партнерами адаптируйте инструментарий сбора данных и формы отчетности согласно инструкциям (переведите на местный язык и, если это возможно, проведите пилотные тестирования инструментария, прежде чем проводить общенациональный сбор данных).
3. Разъясните членам команды, ответственной за сбор данных, концепцию исследования, расскажите об инструментах и методологии, включая особенности введения данных в базу. Благодаря проведению такой подготовки Вы будете уверены, что все задействованные специалисты одинаково интерпретируют вопросы. Это в первую очередь касается координаторов и протоколистов, собирающих данные на школьном уровне.
4. Соберите данные на национальном уровне (см. Контрольные таблицы национального уровня: Методология).
5. Объедините и проанализируйте данные национального уровня для обоснования процесса сбора данных на школьном уровне. Закодируйте данные и информацию в базе данных.
6. Руководствуясь результатами на национальном уровне, определите необходимую выборку школ для осуществления сбора данных на школьном уровне.
7. Получите необходимые разрешения для посещения отобранных школ.
8. Соберите данные на школьном уровне (см. Контрольные таблицы школьного уровня: Методология).
9. Объедините и проанализируйте данные школьного уровня. Закодируйте данные и информацию в базе данных.
10. На основе полученных данных сформулируйте ключевые тезисы в поддержку принятия необходимых программных решений. Распространите полученную информацию среди всех заинтересованных сторон, чтобы получить дополнительную поддержку для FRESH и школьных программ охраны здоровья.
11. В целях широкого распространения результатов исследования организуйте встречи и форумы с привлечением различных заинтересованных сторон для разработки политики и обеспечения поддержки программам охраны здоровья в школах.

Заполнение контрольных таблиц FRESH

Существует восемь контрольных таблиц FRESH: четыре охватывают национальный уровень (по одной на каждый из четырех компонентов FRESH), а четыре касаются информации школьного уровня (по одной на соответствующий компонент FRESH).

В каждом вопросе содержатся инструкции по оценке ответов.

Как правило, нижеперечисленные формулировки ответов соответствуют следующим баллам:

0 = Неактивный / Плохой / Отсутствует / Нет

1 = Развивающийся / Начальный уровень / Ограниченный

2 = Развитой / Сформировавшийся / Хороший / Да

Важно отметить, что на выбор соответствующего балла может повлиять субъективное отношение оценщика.

Более подробно о ведении и подсчете баллов в контрольных таблицах национального и школьного уровня см. ниже.

Контрольные таблицы национального уровня

Контрольные таблицы FRESH 1, 3, 5 и 7 охватывают данные национального уровня. Они оценивают комплексную политику охраны здоровья в школах, а также помогают выявить, какие системы и стандарты поддерживают эффективную реализацию школьных программ по охране здоровья.

Специалисты, ответственные за заполнение контрольных таблиц национального уровня, должны иметь опыт в области социологических исследований, в частности, опыт проведения интервью с ключевыми информантами и анализа документов. В ходе выполнения работы по заполнению таблиц национального уровня, может иметь место некоторая субъективность, поэтому такого рода работу лучше всего поручать командам из двух и более исследователей.

Методология

Основными методами сбора данных на национальном уровне являются интервьюирование ключевых информантов и проведение анализа документов, в ходе которых эксперт или группа экспертов должны:

1 Провести интервью с ключевыми информантами, представляющими различные заинтересованные стороны и ведущими свою деятельность на разных уровнях (например, чиновники министерств здравоохранения и образования, представители международных неправительственных организаций, работающих в этой сфере, и т.д.), а также готовыми предоставить базовую информацию по вопросам национального уровня и обозначить документальные источники для дальнейшего рассмотрения и анализа. Для того чтобы на момент проведения интервью информанты уже владели необходимой информацией и документами, необходимо заблаговременно распространить опросники среди информантов. В качестве альтернативного варианта, четыре контрольные таблицы национального уровня могут быть заполнены в ходе целенаправленно организованного межотраслевого рабочего семинара или серии из четырех семинаров (в таком случае каждый из них будет посвящен заполнению одной из контрольных таблиц).

2 Собрать и составить перечень документов, необходимых для заполнения контрольных таблиц, с учетом рекомендаций ключевых заинтересованных сторон.

3 Проанализировать соответствующие документы и, руководствуясь собранной информацией, провести перекрестную проверку или ответить на вопросы, изложенные в каждой контрольной таблице национального уровня, отмечая методы измерения, использованные в каждом разделе.

4 Подготовить краткий отчет по результатам анализа каждой контрольной таблицы с описанием условий сбора данных и объяснением полученных баллов.

Подсчет баллов и анализ

Подсчет баллов: после заполнения каждой контрольной таблицы необходимо рассчитать общий балл по подпоказателям путем суммирования полученных баллов (если оценок несколько) и вывести средний балл для подпоказателя. Обратите внимание: каждый подпоказатель имеет одинаковый «вес». Таким образом, общий показатель рассчитывается путем добавления баллов по каждому подпоказателю и деления полученной величины на количество подпоказателей (см. ниже пример подсчета баллов).

Ключевой показатель I: Существование, качество и распространенность комплексной национальной политики охраны здоровья в школах				
Подпоказатель 1	Существует ли национальная политика или стратегия охраны здоровья в школах ⁶ , и в какой степени она распространена	0	1	2
a	<i>Существует ли стратегия или политика охраны здоровья школьников – либо как часть общей политики или стратегии здравоохранения, образования или снижения уровня бедности, либо как отдельный документ?</i>			2
b	<i>Были ли направлены документы с изложением политики или стратегии охраны здоровья в школах во все школы по всей стране?</i>			2
Общий и средний балл по 1.1 (Общий балл [4], разделенный на количество вопросов [2])		4, 2 (4/2)		
2	В какой степени школьная политика охраны здоровья отражает потребности и приоритеты детей школьного возраста в сфере здоровья на национальном уровне			
a	<i>Проводился ли всесторонний ситуационный анализ потребностей и приоритетов в сфере охраны здоровья детей школьного возраста в целом?</i>	0		
b	<i>Отражены ли в политике охраны здоровья в школах результаты и рекомендации ситуационного анализа?</i>	0		
Общий и средний балл по 1.2		0, 0 (0/2)		
3	В какой степени школьная политика охраны здоровья отражает все четыре компонента FRESH			
a	<i>Содержит ли политика или стратегия охраны здоровья в школах рекомендации по адаптации или развитию такой политики на местном / школьном уровне?</i>		1	
b	<i>Рекомендуют ли национальная политика или стратегия охраны здоровья в школах меры по обеспечению безопасной физической и социально-эмоциональной среды для обучения?</i>			2
c	<i>Содержит ли школьная политика или стратегия охраны здоровья рекомендации по изучению и преподаванию вопросов здоровья или продвижению здорового образа жизни на «основе навыков» или для «развития навыков в вопросах...»?</i>			2
d	<i>Предусматривают ли документы с изложением национальной политики или стратегии охраны здоровья в школах комплекс услуг в области здравоохранения и питания в школах?</i>		1	
Общий и средний балл по 1.3		6, 1.5 (6/4)		
Общий средний балл (сумма средних баллов 3-х подпоказателей (2 + 0 + 1.5 = 3.5), разделенная на количество вопросов [3])		3,5/3 = 1,17		
Балл страны X по ключевому показателю I: Существование комплексной национальной политики охраны здоровья в школах = 1,17 (между «развивающейся» и «развитой»)				

Анализ: Подпоказатели со средним значением «2» указывают, что тот или иной измеряемый компонент FRESH «развит» или «сформирован». «1» означает, что компонент FRESH находится в процессе развития, соответственно «0» означает отсутствие такого компонента. На примере, представленном выше, Подпоказатель 1 достиг балла «2», что означает максимальное развитие.

⁶ Школьная стратегия охраны здоровья определяет пути реализации определенного комплекса мероприятий на протяжении определенного периода времени.

Подпоказатель 2 набрал 0 баллов, что отражает его отсутствие. Подпоказатель 3 набрал 1,5 балла, а значит, он находится на стадии между «развивающимся» и «развитым».

В целом, для общего балла по ключевому показателю значение 1,5 балла или выше является успешным, желательным. При сравнении полученных общих результатов по показателям (с другими результатами), дополнительно можно сравнивать результаты по подпоказателям.

Контрольные таблицы школьного уровня

Контрольные таблицы FRESH 2, 4, 6 и 8 касаются школьного уровня; они позволяют оценить степень внедрения четырех компонентов FRESH на уровне школы. Исследователи могут сосредоточиться на заполнении одной или нескольких контрольных таблиц одновременно. В случае заполнения всех контрольных таблиц исследователи, занимающиеся сбором данных, должны отдельно сгруппировать вопросы для учителей / администрации, школьников и родителей / представителей общественности таким образом, чтобы в ходе встречи с соответствующей группой обсудить в один подход все вопросы, ей адресованные (см. Приложение С).

Исследование проводится в школах, включенных в выборку. Очень важно, чтобы выборка максимально соответствовала целям исследования. Например, если перед исследователями стоит общая задача оценить эффективность реализации школьного здравоохранения на национальном уровне, то выборка школ должна быть репрезентативной для всего населения, то есть включать все географические регионы, этнические группы и разные типы школ в стране (начальные, средние и старшие, частные и государственные, сельские и городские, и т.д.).

Контрольные таблицы школьного уровня содержат вопросы, которые адресуются учителям, школьникам и в некоторых случаях – родителям и представителям местной общественности, что позволяет учесть мнения и взгляды всех заинтересованных сторон, в частности детей, которые являются основными «бенефициарами» программ. Специалисты, ответственные за заполнение контрольных таблиц школьного уровня, должны обладать навыками проведения фокус-групп и иметь представление о специфике проведения таких мероприятий среди детей и взрослых. В идеале такие специалисты должны иметь опыт работы с детьми и/или владеть навыками установления контактов с детьми.

Контрольные таблицы школьного уровня могут заполнять:

- Местные исследовательские группы, в т.ч. независимые консультанты, привлеченные министерством образования или здравоохранения.
- Внешние исследовательские группы, например, работники научно-исследовательских учреждений или представители местных / международных организаций.

Методология

1 Внимательно изучите четыре контрольные таблицы школьного уровня для определения вопросов, требующих предварительной адаптации (на основе анализа документов на уровне школ), а также вопросов, ответы на которые могут быть получены в ходе **индивидуальных бесед или групповых** обсуждений.

2 Если это необходимо, соберите и составьте перечень документов, необходимых для заполнения контрольной таблицы (например, национальная учебная программа в области здравоохранения, рекомендуемые услуги в области здравоохранения и питания в школах и т.п.).

3 Проконсультируйтесь с представителями местного сообщества, имеющими отношение к охране здоровья в школах, и убедитесь, что все необходимые документы собраны, и адаптация контрольных таблиц проведена с учетом местных условий.

4 Выберите школы в соответствии с целями исследования и получите разрешения на посещение этих школ (от министерства образования и от директора школы). Соберите базовые демографические данные по выбранным школам.

5 Для заполнения контрольных таблиц школьного уровня проведите **интервью с ключевыми информантами и фокус-группы** (с администрацией / учителями, школьниками, их родителями / представителями местной общественности). В зависимости от количества людей, готовых ответить на вопросы исследования, решите, какой метод – интервьюирование ключевых информантов или фокус-группы – наиболее целесообразен. Например, опрос администрации школы уместнее всего проводить в форме интервью. Задавайте вопросы на местном языке, формулируйте их в соответствии с местными условиями и возрастом респондентов и будьте готовы объяснить те или иные понятия, которые респонденты могут не понимать (например, понятия, включенные в Приложение А). Если можно, попросите собеседников приводить примеры – это поможет вам убедиться, что они правильно поняли то или иное понятие.

6 Проведите наблюдение за обстановкой в школе.

7 Вместо участия в фокус-группах, некоторые школы могут предпочесть отвечать на вопросы путем самозаполнения анкет. Для этих целей необходимо упростить вопросы и распространить вопросники с вариантами ответов (при этом ответы 1, 2 и 3 рекомендуется заменить буквами «а», «б» и «в»).

8 Подготовьте краткий отчет с анализом каждой контрольной таблицы и описанием условий и объяснением полученных баллов.

Организация и проведение фокус-групп

Ключевые информанты (администрация школы и учителя)

- Выбирая модератора для проведения фокус-группы, помните, что его или ее статус может повлиять на ответы участников. Выбирайте модераторов, максимально нейтральных с точки зрения возможного влияния на ответы участников, или тех, кто сможет контролировать и

пресекать подобное влияние.

- Убедитесь, что избранные Вами ключевые информанты (независимо от планируемых методов исследования – индивидуальных интервью или групповых обсуждений) могут и хотят поделиться непредвзятым и взвешенным мнением о школьной деятельности и услугах в области здравоохранения, и что их участие в предоставлении правдивой информации не повлечет негативные для них последствия. Что касается учителей, то в качестве ключевых информантов Вам необходимо привлечь тех, кто ведет уроки здоровья или касается тем охраны здоровья на своих занятиях.
- Сгруппируйте вопросы для каждой категории респондентов таким образом, чтобы получить ответы на них в ходе одной встречи. Например, сведите все вопросы для школьников (Контрольные таблицы FRESH 2, 4, 6 и 8) в один документ (Приложение С).
- Запланируйте проведение опроса на относительно спокойный период учебного года. Учитывайте время проведения экзаменов и сессий, школьных мероприятий, государственных праздников, действие сезонных факторов на школьную жизнь и т.п.
- Пригласите подготовленного модератора, знающего необходимые концепции и понятия, способного объяснить их и умеющего задавать вопросы в разговорном стиле.
- Также пригласите подготовленного протоколиста, который будет фиксировать ответы.

Школьники

- Убедитесь, что отобранные для проведения опроса школьники будут отвечать на вопросы в группе численностью от пяти человек, и из одного класса / из одной возрастной группы. Дополнительные отдельные беседы можно организовывать в том случае, если для более комплексной оценки необходимо опросить несколько классов, и/или в школе учатся дети, представляющие разные этнические группы, и/или команда исследователей считает, что для полноты картины необходимо опросить школьников старшей и младшей возрастной группы. После сбора результаты необходимо обобщить.

Примите во внимание тот факт, что учащиеся старших классов обычно более подготовлены к обсуждению вопросов исследования, чем ученики младшей школы.

- Зафиксируйте средний возраст и количество школьников, которые принимают участие в каждом обсуждении.
- Следующие рекомендации по последовательности деятельности помогут Вам выстроить и эффективно провести обсуждение и получить ответы на отдельные вопросы в каждой контрольной таблице:

1 Начните обсуждение с установления контакта.

2 При необходимости установите определенные «правила» общения, например, не говорить слишком громко; давать каждому возможность высказаться; слушать и прислушиваться друг к другу; воспринимать полученную информацию как конфиденциальную; добавлять новые комментарии, а не повторять упомянутое.

3 Спросите у школьников, что именно они видели или слышали (например, на последнем уроке, посвященном здоровью). Школьники должны быть сосредоточены на том, что они лично «прочувствовали». На этом этапе не позволяйте им говорить о мнениях и взглядах.

4 Спросите у школьников, что им понравилось.

5 Затем поинтересуйтесь, что им не понравилось. Обратите внимание на то, что одни и те же стороны и аспекты могут оказаться позитивными для одних, и негативными для других. Это нормально, и в некотором роде, выявление подобных сторон является преимуществом использования данного метода.

6 Убедитесь, что каждый участник группы имел возможность высказаться.

7 Задайте школьникам вопросы из контрольной таблицы и помогите им достичь консенсуса в формулировке общего ответа. Протоколист должен задокументировать и обсуждение, и принятое решение.

Родители и представители общественности

Некоторые контрольные таблицы подразумевают фиксирование взглядов и мнений родителей и общественности. Процесс работы с этими респондентами такой же, как в групповых обсуждениях со школьниками, однако динамика работы может отличаться. Для того чтобы собрать родителей для участия в фокус-группе, Вы можете попросить тех, кто приезжает за детьми в школу, приехать пораньше, или, как вариант, обсуждение можно провести перед или после запланированного родительского собрания в школе.

Зафиксируйте количество и особенности всех групп взрослых, с которыми проводились беседы, например, укажите, кого именно представляют взрослые: родителей, общественность, службы по делам молодежи и т.п.

Подсчет баллов и анализ

Подсчет баллов: алгоритм выставления и подсчета общих и средних баллов на школьном уровне такой же, как и в исследовании на национальном уровне. Однако, для проведения опроса, как правило, отбирается множество школ, и в этом случае в итоге будет получаться не одна оценка, а множество оценок (возможно, сотни). Группе по сбору данных необходимо решить, как формировать выборку по школам и сгруппировать их по кластерам. После окончания сбора данных в каждой из школ, необходимо внести данные во вторую таблицу с баллами подпоказателей (по кластеру школ). Для такого анализа рекомендуется создать отдельную базу данных. Ниже приведен пример элементов таблицы баллов по одному кластеру школ, состоящему из пяти школ.

Школы / Показатели	Контрольная таблица FRESH 2: Политика равного доступа к школьному здравоохранению					Контрольная таблица FRESH 4: Безопасная среда для обучения					Контрольная таблица FRESH 6: Образование в области здоровья на основе развития навыков					Контрольная таблица FRESH 8: Услуги в области здравоохранения и питания в школах					Общий балл школы	Средний балл
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5		
Школа а																						
Школа b																						
Школа с																						
Школа d																						
Школа e																						
Всего по кластеру																						
Средний балл по кластеру																						

Чтобы сравнить баллы по каждому вопросу, содержащемуся в каждом из подпоказателей, для каждого вопроса нужна отдельная ячейка. Чтобы должным образом организовать эту информацию, можно подготовить таблицу, аналогичную той, что представлена ниже.

Школы / Показатели	Подпоказатель 1: В какой степени принципы политики в области охраны здоровья, а также процедуры мониторинга и исполнения этих принципов, реализуются в школах		Подпоказатель 2: В какой мере школы отражают национальные и местные приоритеты в области охраны здоровья		Подпоказатель 3: Существует ли школьная политика в области охраны здоровья, отражающая остальные три компонента FRESH			Подпоказатель 4: Насколько хорошо учащиеся знают и понимают школьную политику в области охраны здоровья и могут поспособствовать ее реализации			Подпоказатель 5: Насколько принципы школьной политики в области охраны здоровья известны родителям и общественным деятелям			Общий балл школы	Средний балл
	1a	1b	2a	2b	3a	3b	3c	4a	4b	4c	5a	5b	5c		
Школа а															
Школа б															
Школа с															
Школа d															
Школа е															
Всего по кластеру															
Средний балл по кластеру															

Анализ: Как и в случае контрольных таблиц национального уровня, среднее значение «2» указывает, что измеряемый компонент FRESH является «развитым» или «сформировавшимся». «1» означает, что компонент FRESH находится в процессе развития, а соответственно «0» означает отсутствие такого компонента.

Общий балл по показателю на уровне 1,5 или выше является желаемым результатом.

Ключевые показатели FRESH: резюме

Подпоказатели, выделенные **красным**, являются ключевыми

Компонент FRESH	Уровень	Ключевой показатель	Определение
А. ПОЛИТИКА РАВНОГО ДОСТУПА К ШКОЛЬНОМУ ЗДРАВООХРАНЕНИЮ	НАЦИОНАЛЬНЫЙ	1. Существование, качество и распространенность комплексной национальной политики охраны здоровья в школах	<p>Используя Контрольную таблицу FRESH 1, можно измерить этот показатель с помощью анализа национальной политики и стратегий, ситуационного анализа и изучения других документов, чтобы определить:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Существует ли национальная политика или стратегия охраны здоровья в школах, и в какой степени она распространена. • В какой степени школьная политика охраны здоровья отражает потребности и приоритеты детей школьного возраста в сфере здоровья на национальном уровне. • В какой степени школьная политика охраны здоровья отражает все четыре компонента FRESH.
	ШКОЛЬНЫЙ	2. Процент школ, имеющих комплексную школьную политику охраны здоровья	<p>Используя Контрольную таблицу FRESH 2, можно измерить этот показатель с помощью проведения исследований методом фокус-групп в репрезентативной выборке школ, чтобы определить:</p> <ul style="list-style-type: none"> • В какой степени принципы политики в области охраны здоровья, а также процедуры исполнения этих принципов и мониторинга, существуют в школах. • В какой мере школьная политика отражает национальные и местные приоритеты в области охраны здоровья. • Существует ли школьная политика охраны здоровья, отражающая остальные три компонента FRESH. • Насколько хорошо учащиеся знают и понимают школьную политику охраны здоровья и могут поспособствовать ее реализации. • Насколько принципы школьной политики охраны здоровья известны родителям и общественным деятелям.
В. БЕЗОПАСНАЯ СРЕДА ДЛЯ ОБУЧЕНИЯ	НАЦИОНАЛЬНЫЙ	3. Существование национальных стандартов безопасности в школах, охватывающих физический и социально-эмоциональный компоненты школьной среды	<p>Используя Контрольную таблицу FRESH 3, можно измерить этот показатель с помощью интервьюирования ключевых информантов и анализа национальной политики, стратегий и стандартов, чтобы определить:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Существуют ли национальные стандарты по управлению и оценке физической школьной среды. • Существуют ли национальные стандарты по управлению и оценке социально-эмоциональной школьной среды.
	ШКОЛЬНЫЙ	4. Процент школ, отвечающих национальным стандартам безопасности в школах (физический и социально-эмоциональный компонент)	<p>Используя Контрольную таблицу FRESH 4, можно измерить этот показатель с помощью проведения исследований методом фокус-групп в репрезентативной выборке школ, чтобы определить:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Каким потенциалом обладают школы для того, чтобы соответствовать стандартам здоровой и безопасной физической среды для обучения. • Каким потенциалом обладают школы для того, чтобы соответствовать стандартам здоровой и безопасной социально-эмоциональной среды для обучения. • В какой мере школы соответствуют отдельным аспектам стандартов для школьной среды. • Восприятие школы, в которой обеспечивается безопасная среда для обучения, учащимися. • Восприятие родителями и представителями местной общественности школы, в которой обеспечивается безопасная среда для обучения.

С. ОБРАЗОВАНИЕ В ОБЛАСТИ ЗДОРОВЬЯ НА ОСНОВЕ РАЗВИТИЯ НАВЫКОВ	НАЦИОНАЛЬНЫЙ	5. Тематика здоровья и обучение на основе развития навыков включены в национальные руководства по разработке учебных программ, подготовке учителей и оценке знаний	<p>Используя Контрольную таблицу FRESH 5, можно измерить этот показатель с помощью интервьюирования ключевых информантов и анализа содержания учебных программ, учебных материалов для учителей и школьников, а также руководств по проведению выпускных экзаменов, чтобы определить:</p> <ul style="list-style-type: none"> • В какой степени темы по здоровью (выбранные согласно национальным приоритетам) включены в школьные учебные программы, насколько полно они представлены, и соответствуют ли возрастной специфике учащихся. • В какой степени образовательные программы в области здоровья в школах содержат конкретные компоненты, направленные на развитие навыков. • Существует ли программа подготовки учителей по использованию интерактивных методик для преподавания вопросов здоровья в школах на основе развития навыков, и каково качество этой программы. • Существуют ли пособия для учителей и учебные материалы для школьников по темам здоровья, и каково качество этих материалов. • Включены ли вопросы с важной информацией о здоровье в национальные выпускные экзамены, и каков уровень этих вопросов.
	ШКОЛЬНЫЙ	6. Процент школ, в которых регулярно осуществляются образовательные программы в области здоровья на основе развития навыков в соответствии с рекомендациями национальных руководств.	<p>Используя Контрольную таблицу FRESH 6, можно измерить этот показатель с помощью проведения исследований методом фокус-групп в репрезентативной выборке школ, чтобы определить:</p> <ul style="list-style-type: none"> • В какой степени (насколько часто) в школе проводятся занятия по темам, связанным со здоровьем. • В какой степени каждая рекомендуемая тема, касающаяся здоровья, рассматривается во всех классах школы в соответствии с национальными руководствами, и насколько они адаптированы к местной специфике. • Насколько подготовлены учителя для реализации образовательных программ в области здоровья на основе развития навыков. • Имеют ли учителя доступ к необходимым средствам, которые могут помочь им проводить занятия на темы здоровья. • Как оценивают учителя степень собственного использования интерактивных подходов преподавания на основе развития навыков в ходе проведения занятий на темы здоровья. • Как оценивают учащиеся степень использования учителями интерактивных подходов преподавания на основе развития навыков в ходе проведения занятий на темы здоровья.
D. УСЛУГИ В ОБЛАСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И ПИТАНИЯ В ШКОЛАХ	НАЦИОНАЛЬНЫЙ	7. Минимальный набор услуг в области здравоохранения и питания в школах определен на национальном уровне на основе местных приоритетов в сфере охраны здоровья.	<p>Используя Контрольную таблицу FRESH 7, можно измерить этот показатель с помощью интервьюирования ключевых информантов и анализа национальной политики и стратегий, чтобы определить:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Определен ли на национальном уровне рекомендуемый набор услуг в области здравоохранения и питания в школах. • Насколько точно рекомендуемый набор услуг в области здравоохранения и питания отражает оценку потребностей в сфере здоровья и питания всех детей школьного возраста в стране. • Насколько услуги в области здравоохранения и питания в школах соответствуют местной специфике.
	ШКОЛЬНЫЙ	8. Процент школ, в которых предоставляется минимальный набор услуг в области здравоохранения и питания (определенный на местном и национальном уровне).	<p>Используя Контрольную таблицу FRESH 8, можно измерить этот показатель с помощью проведения исследований методом фокус-групп в репрезентативной выборке школ, чтобы определить:</p> <ul style="list-style-type: none"> • В какой степени минимальный рекомендуемый набор услуг в области здравоохранения и питания предоставляется в школах. • Насколько сильны связи между местными службами, предоставляющими услуги в области здравоохранения и питания, и школами. • Каковы возможности школ по предоставлению минимального набора услуг в области здравоохранения и питания на базе школы. • Оценка учащимися предоставления услуг в области здравоохранения и питания в школах. • Оценка предоставления услуг в области здравоохранения и питания в школах родителями и другими представителями местной общественности.

Ключевые показатели FRESH: контрольные таблицы

А. ПОЛИТИКА РАВНОГО ДОСТУПА К ШКОЛЬНОМУ ЗДРАВООХРАНЕНИЮ

Национальный уровень

Ключевой показатель 1: Существование, качество и распространенность комплексной национальной политики охраны здоровья в школах⁷

ЦЕЛЬ	<p>Определить:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Существует ли национальная политика или стратегия⁸ охраны здоровья в школах, и в какой степени она распространена. 2) В какой степени школьная политика охраны здоровья отражает потребности и приоритеты детей школьного возраста в сфере здоровья на национальном уровне. 3) В какой степени школьная политика охраны здоровья отражает все четыре компонента FRESH.
ОБОСНОВАНИЕ	<p>В самом широком смысле политика охраны здоровья в школах определяется как любой утвержденный правительством официальный документ, который устанавливает правила и принципы разработки и внедрения школьных программ охраны здоровья на общенациональном уровне. Это может быть отдельный документ или раздел более обширного документа с изложением политики или стратегии в области образования или здравоохранения.</p> <p>Цель политики охраны здоровья в школах – сформулировать общие цели, стратегию и набор рекомендуемых мероприятий для всех школ и партнеров, реализующих такую политику по всей стране.</p> <p>Без соответствующей политики приоритетность вопросов охраны здоровья в школах в деятельности правительства, школ, системы здравоохранения и партнеров в области развития снижается. Без такой политики программы охраны здоровья в школах зачастую неоднородны и основаны на противоречивых приоритетах; им не хватает обоснованности и скоординированности. При этом слабая политика может нанести еще больший вред. Очень важно, чтобы политика охраны здоровья в школах строилась на результатах тщательного анализа ситуации и межведомственных консультациях. Это позволяет учесть приоритеты в области здоровья всех детей школьного возраста (девочек и мальчиков, представителей меньшинств, сельских и городских детей, дошкольников, учеников начальной, средней и старшей школы). Кроме того, такая политика должна охватывать все аспекты четырех компонентов FRESH (политика равного доступа к школьному здравоохранению, безопасная среда для обучения, образование в области здоровья на основе развития навыков, и услуги в области здравоохранения и питания в школах).</p> <p>Ключевой показатель 1 оценивает наличие и распространенность политики охраны здоровья в школах.</p>
МЕТОД СБОРА ДАННЫХ	<p>Ключевой показатель 1 измеряется посредством интервьюирования ключевых информантов, представляющих министерства здравоохранения и образования и другие правительственные структуры, а также с помощью анализа национальной политики и стратегий, ситуационного анализа и внимательного знакомства с отчетами, подготовленными по итогам встреч по расчету трех подпоказателей, указанных выше в строке «Цель»</p> <p>(для получения дополнительной информации см. руководство по сбору данных).</p>
ИНСТРУМЕНТ ИЗМЕРЕНИЯ	<p>Контрольная таблица FRESH 1 может применяться для анализа указанных документов. Таблица разделена на три раздела, где каждый подраздел соответствует одному из подпоказателей (см. выше) и общему ключевому показателю 1. Балл по каждому разделу, а также общий балл рассчитывается как сумма ответов на вопросы. Этот балл отражает уровень реализации ключевого показателя 1.</p>

⁷ Политика охраны здоровья в школах в данном случае определяется как свод норм и правил, который регулирует деятельность и мероприятия, осуществляемые для охраны и укрепления здоровья и благополучия детей в школе.

⁸ Стратегия охраны здоровья в школах определяет пути реализации определенного комплекса мероприятий на протяжении фиксированного периода времени.

КОНТРОЛЬНАЯ ТАБЛИЦА FRESH 1

ПОЛИТИКА РАВНОГО ДОСТУПА К ШКОЛЬНОМУ ЗДРАВООХРАНЕНИЮ (НАЦИОНАЛЬНЫЙ УРОВЕНЬ)

Ключевой показатель 1: Существование, качество и распространенность комплексной национальной политики охраны здоровья в школах⁹

Подготовка:

1. Собрать, составить перечень и внимательно изучить все документы, касающиеся национальной политики и стратегий в области охраны здоровья в школах и образования, а также результаты ситуационного анализа, отчеты по встречам и совещаниям.

Подпоказатель 1	Существует ли национальная политика или стратегия охраны здоровья в школах ¹⁰ , и в какой степени она распространена.	0	1	2
a	<p><i>Существует ли стратегия или политика охраны здоровья школьников – либо как часть общей политики или стратегии здравоохранения, образования или снижения уровня бедности, либо как отдельный документ?</i></p> <p>0 = В национальных документах с изложением политики или стратегии не содержится ссылок на охрану здоровья учащихся в школах; 1 = Охрана здоровья в школах описана ограниченно (ссылки на один-два аспекта охраны здоровья в школах в документах с изложением общей стратегии или политики); 2 = Охране здоровья в школах посвящен отдельный раздел в документах с изложением общенациональной политики или стратегии или в национальной политике об охране здоровья учащихся в школах; существует стратегия с четким указанием целевых показателей и/или этапов реализации.</p> <p>Если балл равен «0», переходите к 2а, и отметьте «0», отвечая на все оставшиеся вопросы в этой Контрольной таблице.</p>			
b	<p><i>Были ли направлены документы с изложением политики или стратегии охраны здоровья в школах во все учебные заведения по всей стране?</i></p> <p>0 = Документы с изложением действующей политики или стратегии не были разосланы; 1 = Существует конкретный план рассылки документов с изложением политики или стратегии охраны здоровья в школах, или эти документы были уже частично разосланы; 2 = Документы с изложением политики и/или стратегии охраны здоровья в школах были направлены во все учебные заведения страны.</p>			
Общий и средний балл по 1.1				
2	В какой степени школьная политика в области охраны здоровья отражает потребности и приоритеты детей школьного возраста в сфере здоровья на национальном уровне.			
a	<p><i>Проводился ли всесторонний ситуационный анализ¹¹ потребностей и приоритетов в сфере охраны здоровья детей школьного возраста в целом?</i></p> <p>0 = Нет; 1 = Неполный; 2 = Проведен ситуационный анализ для оценки потребностей в подходах, с помощью которых школы могут обеспечить здоровье и благополучие детей и их активное участие в процессе.</p>			

⁹ Политика охраны здоровья в школах определяется как набор выполнимых норм и правил, регулирующих школьную деятельность и мероприятия, с которыми согласны, которые соблюдают и в соответствии с которыми действуют руководители школы, школьные комитеты, персонал, родители и учащиеся.

¹⁰ Стратегия охраны здоровья в школах определяет пути реализации определенного комплекса мероприятий на протяжении определенного периода времени.

¹¹ По вопросам проведения ситуационного анализа в сфере школьного здравоохранения и/или как должен «выглядеть» такой анализ, см. руководства, разработанные специалистами ППД (<http://www.child-development.org/Lists/PCD%20Publications/DispForm.aspx?ID=34&Source=http%3A%2F%2Fwww%2Echild%2Ddevelopment%2Eorg%2FPages%2Fpublications%2Easpx> or http://portal.unesco.org/education/admin/ev.php?URL_ID=36699&URL_DO=DO_TOPIC&URL_SECTION=201)

b	<p><i>Отражены ли в политике охраны здоровья в школах результаты и рекомендации ситуационного анализа?</i></p> <p>0 = В соответствии с ответом 2а, всесторонний ситуационный анализ не проводился, и на него нет никаких ссылок; 1 = Меньше половины потребностей в области охраны здоровья, выявленных с помощью ситуационного анализа, рассматриваются в документах с изложением политики или стратегии; 2 = Половина и более потребностей и рекомендаций в области охраны здоровья, выявленных с помощью ситуационного анализа, отражены в документах с изложением политики или стратегии.</p>			
Общий и средний балл по 1.2				
3	В какой степени школьная политика в области охраны здоровья отражает все четыре компонента FRESH¹²			
a	<p><i>Содержат ли документы с изложением политики или стратегии охраны здоровья в школах рекомендации по адаптации или развитию такой политики на местном / школьном уровне?</i></p> <p>0 = Нет никаких ссылок на необходимость политики или стратегий на уровне школ (или на необходимость адаптировать национальную политику или стратегии на местном уровне); 1 = Существуют общие рекомендации относительно необходимости адаптации политики на местном / школьном уровне или разработки политики на уровне школ; 2 = Документы содержат инструкции по адаптации национальной политики охраны здоровья в школах к местным условиям или разработке политики на уровне школ.</p>			
b	<p><i>Рекомендуют ли документы с изложением национальной политики или стратегии охраны здоровья в школах меры по обеспечению безопасной физической и социально-эмоциональной среды для обучения?</i></p> <p>0 = Нет; 1 = Рекомендации касаются исключительно безопасной физической среды, а именно водоснабжения и санитарии; 2 = Документы рекомендуют обеспечивать безопасную физическую среду для детей, а также безопасный социально-эмоциональный климат¹³.</p>			
c	<p><i>Содержит ли политика или стратегия охраны здоровья в школах рекомендации по изучению и преподаванию тем здоровья или продвижению здорового образа жизни на «основе развития навыков» или для «развития навыков в вопросах...»?</i></p> <p>0 = В документах нет никаких ссылок на любые формы или методы изучения или образования в области здоровья на основе развития навыков; 1 = Документы в целом рекомендуют образование в области здоровья на основе развития навыков, однако не содержат конкретных инструкций по преподаванию и методологии обучения; 2 = Документы содержат инструкции по методике обучения вопросам здоровья в школах на основе развития навыков с активным вовлечением учащихся.</p>			

¹² Политика в области охраны здоровья в школах – это первый компонент концепции, который охватывается контрольными таблицами FRESH 1 и 2; оставшиеся компоненты являются предметом оценки контрольных таблиц FRESH от 3 до 6. Возможно, контрольные таблицы FRESH 1 и 2 целесообразно заполнять после окончания сбора информации по остальным трем компонентам FRESH.

¹³ Подробная информация и определения понятий безопасной физической и социально-эмоциональной среды содержатся в контрольных таблицах FRESH 3 и 4.

d	<p><i>Предусматривают ли документы с изложением национальной политики или стратегии охраны здоровья в школах комплекс услуг в области здравоохранения и питания в школах?</i></p> <p>0 = Документы не содержат упоминаний об услугах в области здравоохранения и питания в школах и не обозначают взаимодействие между школами и существующими службами, оказывающими услуги по охране здоровья и питанию;</p> <p>1 = В документах с изложением политики или стратегии упоминаются взаимодействие между школами и существующими службами, оказывающими услуги в области здравоохранения и питания;</p> <p>2 = Документы с изложением политики или стратегии определяют оказание услуг в области здравоохранения и питания в школах (услуги, предоставляемые непосредственно в школах и/или взаимодействие школ с существующими службами, оказывающими услуги в области охраны здоровья и питания).</p>			
Общий и средний балл по 1.3				
Общий средний балл по ключевому показателю 1				

Перечень документов, требующих рассмотрения

Этот перечень должен включать в себя все принятые или одобренные правительством документы, которые определяют нормы, принципы и условия реализации программ охраны здоровья в школах по всей стране. Примеры подобных документов перечислены ниже. Другие документы, необходимые к рассмотрению в данной связи, также могут быть включены в список.

Краткий отчет с результатами и выводами рассмотрения документов необходимо добавить к Контрольной таблице FRESH 1 в качестве Приложения, чтобы объяснить полученные баллы.

1.	Анализ ситуации в области охраны здоровья в школах (или аналогичный документ, содержащий анализ и выводы о ситуации со здоровьем и питанием школьников и детей школьного возраста)
2.	Политика, стратегии или планы по охране здоровья в школах (включая смежные стратегии или планы, в т.ч. питания, обеспечения ВСГ и т.п.)
3.	Политика, стратегии и планы в сфере образования
4.	Политика, стратегии и планы в области питания, противодействия ВИЧ-инфекции и СПИДу, малярии и т.п.
5.	Другие имеющие отношение к ситуации документы национального уровня с изложением политики, стратегий и планов (ВСГ, сокращение бедности и т.д.)
6.	
7.	
При необходимости добавить другие документы.	

А. ПОЛИТИКА РАВНОГО ДОСТУПА К ШКОЛЬНОМУ ЗДРАВООХРАНЕНИЮ

Школьный уровень

Ключевой показатель 2: Процент школ, имеющих комплексную школьную политику охраны здоровья¹⁴

ЦЕЛЬ	<p>Определить:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) В какой степени принципы, заложенные в политике в области охраны здоровья, а также процедуры исполнения этих принципов и мониторинга, присутствуют и реализуются в школах. 2) В какой мере школы отражают национальные и местные приоритеты в области охраны здоровья (согласно ключевым показателям 1 и 2). 3) Существует ли школьная политика охраны здоровья, отражающая остальные три компонента FRESH. 4) Насколько хорошо учащиеся знают и понимают школьную политику охраны здоровья и могут поспособствовать ее реализации. 5) Насколько принципы школьной политики охраны здоровья известны родителям и общественным деятелям.
ОБОСНОВАНИЕ	<p>Большинство школ во всем мире имеют школьную политику, которая определяется как свод норм и правил, регулирующий всю деятельность и мероприятия школы. Для того чтобы школа функционировала максимально эффективно и достигала своих целей, необходимо, чтобы администрация и руководящие комитеты школы, персонал, родители и сами учащиеся были согласны с этими правилами, соблюдали их и действовали согласно этим положениям. Поскольку здоровье и благополучие детей – как физическое, так и социально-эмоциональное – являются неотъемлемой частью качественного образования, в школе должна существовать и политика, касающаяся вопросов охраны здоровья, призванная защищать и укреплять здоровье и благополучие школьников.</p> <p>Школьная политика охраны здоровья должна, с одной стороны, отражать национальную политику и приоритеты в области школьного здравоохранения (если такие существуют), а с другой – учитывать местные приоритеты в сфере здоровья, которые в каждой конкретной школе могут быть другими. Например, школе, расположенной рядом с оживленной автомобильной трассой, необходимо внедрять политику защиты школьников от дорожно-транспортных происшествий, в то время как отдаленной сельской школе нужно сосредоточиться на вопросах питания школьников, которым приходится преодолевать значительные расстояния для того, чтобы попасть на занятия.</p> <p>Таким образом, ключевой показатель 2 оценивает степень наличия в школах соответствующей политики охраны здоровья, определяет, в какой мере школьная политика отражает национальные и местные приоритеты в области здоровья, и отражает ли она остальные три компонента FRESH. Насколько школьная политика охраны здоровья отражает местные приоритеты в области здравоохранения в значительной мере зависит от участия разных заинтересованных сторон, в первую очередь – детей (девочек, мальчиков, представителей меньшинств), а также родителей и общественных деятелей в разработке такой политики.</p>
МЕТОД СБОРА ДАННЫХ	<p>Ключевой показатель 2 измеряется путем анализа школьной политики, проведения фокус-групп и интервьюирования ключевых информантов в школах, включенных в репрезентативную для всей страны выборку школ (для получения дополнительной информации см. руководство по сбору данных).</p>
ИНСТРУМЕНТ ИЗМЕРЕНИЯ	<p>Контрольная таблица FRESH 2 может использоваться для сбора информации о политике охраны здоровья на уровне школ. Ее необходимо адаптировать к конкретным условиям и отразить в ней положения национальной политики (если такая существует) и приоритеты в области школьного здравоохранения. Таблица разделена на пять разделов, где каждый подраздел соответствует одному из подпоказателей (см. выше). Чтобы получить общую величину по ключевому показателю 2 и его подпоказателям, баллы в контрольной таблице необходимо обобщить. Затем полученные цифры можно детализировать по территориям (районам), по уровню образования (начальная, средняя и старшая школа), по типу школ (частные и государственные), а также по уровню успешности реализации школьных программ охраны здоровья.</p>

¹⁴ Политика охраны здоровья в школах в данном случае определяется как свод норм и правил, который регулирует деятельность и мероприятия, осуществляемые в школе для охраны и укрепления здоровья и благополучия детей в школе.

КОНТРОЛЬНАЯ ТАБЛИЦА FRESH 2

ПОЛИТИКА РАВНОГО ДОСТУПА К ШКОЛЬНОМУ ЗДРАВООХРАНЕНИЮ (ШКОЛЬНЫЙ УРОВЕНЬ)

Ключевой показатель 2: Процент школ, имеющих комплексную школьную политику охраны здоровья

Подготовка:

1. Собрать и составить перечень всех документов с изложением школьной политики, школьных правил, норм и процедур, планов усовершенствования деятельности школ, а также других документов, которые могут помочь оценить наличие школьной политики охраны здоровья в ее широком понимании.

Подпоказатель 1	В какой степени принципы, заложенные в политике в области охраны здоровья, а также процедуры исполнения этих принципов и мониторинга, присутствуют и реализуются в школах.	0	1	2
a	<p><i>Существует ли в Вашей школе утвержденная политика охраны здоровья школьников, например, как часть общешкольной стратегии или политики, или же руководствуется ли Ваша школа принятыми на национальном уровне документами по школьной политике в области охраны здоровья (в случае, если школам не поручено внедрять собственную политику).</i></p> <p>0 = Ссылки на охрану здоровья в каком-либо документе с изложением школьной политики отсутствуют; 1 = Задача по улучшению состояния здоровья детей упоминается в документе с изложением политики, однако какие-либо руководства отсутствуют; 2 = Да, документ содержит четкие правила, определяющие пути улучшения здоровья и благосостояния детей, и/или существует отдельный комплексный документ, определяющий политику школы в области охраны здоровья, и/или существует конкретный план действий с целями, определяющий способы, роли и функциональные обязанности в сфере укрепления здоровья школьников. Если ответ «Нет», отметьте «0», отвечая на этот и все последующие вопросы, а затем перейдите к Контрольной таблице FRESH 3.</p>			
b	<p><i>Существуют ли процедуры для мониторинга и практического осуществления политики охраны здоровья на уровне школы?</i></p> <p>0 = В школе нет документа с изложением политики охраны здоровья, как нет и механизмов мониторинга и практического осуществления такой политики; 1 = В школе планируется ввести процедуры для обеспечения выполнения школьной политики охраны здоровья; 2 = Да, существуют четкие процедуры, которые обеспечивают выполнение школьной политики охраны здоровья и способствуют проведению мониторинга.</p>			
Общий и средний балл по 2.1				
2	В какой мере школьная политика отражает национальные и местные приоритеты в области охраны здоровья.			
a	<p><i>В какой мере школьная политика охраны здоровья отражает приоритеты национальной политики в области охраны здоровья в школах?</i></p> <p>0 = Школьная политика охраны здоровья отсутствует; 1 = Школьная политика охраны здоровья существует, но она не отражает приоритеты национальной политики в области охраны здоровья (как задокументированные, так и нет); 2 = Существует четкая взаимосвязь с задокументированными приоритетами национальной политики охраны здоровья в школах, и/или школьная политика охраны здоровья целиком основывается на положениях соответствующей национальной политики и отражает большую часть национальных приоритетов в области охраны здоровья школьников.</p>			

b	<p><i>В какой мере школьная политика охраны здоровья учитывает и отражает местные приоритеты в области охраны здоровья?</i></p> <p>0 = Школьная политика охраны здоровья отсутствует; 1 = Школьная политика охраны здоровья существует, но она не отражает приоритеты местной политики в области охраны здоровья в школах; 2 = Приоритеты в области охраны здоровья на местном уровне должным образом определены и отражены в школьной политике.</p>			
Общий и средний балл по 2.2				
3	Существует ли школьная политика в области охраны здоровья, отражающая остальные три компонента FRESH^{15 16}			
a	<p><i>Содержит ли школьная политика охраны здоровья раздел, посвященный обеспечению безопасной физической и социально-эмоциональной учебной среды для учащихся и персонала школы?</i></p> <p>0 = Документы с изложением школьной политики не содержат ссылок на безопасность среды для обучения (физической или социально-эмоциональной); 1 = В документе с изложением школьной политики упоминается либо безопасная физическая среда (например, водоснабжение и санитария) без ссылок на социально-эмоциональную среду, либо наоборот – упоминаются мероприятия по обеспечению безопасной социально-эмоциональной среды (например, позитивные воспитательные меры) без ссылок на безопасную физическую обстановку; 2 = Документы с изложением школьной политики упоминают и физическую, и социально-эмоциональную среду.</p>			
b	<p><i>Содержит ли школьная политика охраны здоровья руководства по реализации образовательных программ в области здоровья на основе развития навыков?</i></p> <p>0 = В школьных документах нет никаких ссылок на образование в области здоровья (в любых его формах) 1 = Школьная политика охраны здоровья в целом предусматривает образование в области здоровья, однако не содержит указаний на применение интерактивных технологий преподавания, направленных на развитие навыков; 2 = Да, школьная политика охраны здоровья предусматривает образование в области здоровья школьников на основе развития навыков и расширение их участия, а также может устанавливать требования относительно вовлечения учащихся в планирование и реализацию ответных мер на их проблемы и потребности.</p>			
c	<p><i>Предусматривает ли школьная политика охраны здоровья предоставление услуг в области здравоохранения и питания в школах?</i></p> <p>0 = Школьная политика не содержит никаких упоминаний об услугах в области здравоохранения и питания в школах; 1 = В школьной политике охраны здоровья содержатся сведения о взаимодействии между школой и существующими службами, оказывающими услуги в области здравоохранения и питания, однако подобные услуги в школе не предоставляются; 2 = Да, школьная политика охраны здоровья содержит сведения о взаимодействии между школой и существующими службами, оказывающими услуги в области здравоохранения и питания, и одновременно содержит руководство по предоставлению услуг в области здравоохранения и питания в школе в соответствии с местными условиями.</p>			
Общий и средний балл по 2.3				
4	Насколько хорошо учащиеся знают и понимают школьную политику в области охраны здоровья и могут поспособствовать ее реализации.			
<p>Рекомендации по проведению фокус-группы: Это обсуждение имеет смысл только при наличии в школе соответствующей политики охраны здоровья. Если же такой политики не существует, отметьте «0», отвечая на каждый вопрос по этому подпоказателю. Если такая политика все же существует, объясните группе, что такое школьная политика охраны здоровья и приведите конкретные примеры¹⁷, а затем поинтересуйтесь, о каких аспектах или элементах школьной политики им известно. Убедитесь, чтобы каждый участник группы имел возможность высказаться. Предложите группе обсудить указанные ниже вопросы.</p>				

¹⁵ См. Контрольные таблицы FRESH3 – 8 (1 – 6), чтобы получить более подробную информацию о содержании учебных программ по вопросам здоровья, школьных услуг в области здравоохранения и безопасной физической и социально-эмоциональной среды.

¹⁶ Этот вопрос можно заменить опросом Глобального исследования SHPPS «Здоровая и безопасная школьная среда» (вопросы 21–48).

¹⁷ Поскольку школьная политика охраны здоровья может быть документом с абстрактными идеями и понятиями, исследователь должен на понятном языке объяснить учащимся, в чем заключается такая политика и что она охватывает.

a	<p><i>Знают ли школьники старшего возраста (от 10 лет и старше) о существовании школьной политики охраны здоровья или о национальной политике, положения которой выполняются в школе? Если да, то сколько?</i></p> <p>0 = Нет; 1 = Меньше половины; 2 = Половина и более.</p>			
b	<p><i>Если дети осведомлены о наличии школьной политики охраны здоровья, то могут ли они рассказать, в чем именно она заключается?</i></p> <p>0 = Нет; 1 = Меньше половины школьников понимают эту политику и/или могут ее описать; 2 = Половина и более школьников понимают политику охраны здоровья и/или могут ее описать.</p>			
c	<p><i>Существует ли механизм, посредством которого школьники могут поучаствовать в планировании и разработке школьной политики охраны здоровья?</i></p> <p>0 = Нет; 1 = Руководство школы иногда совещается с учениками по некоторым вопросам, однако консультаций по вопросам школьных программ или мероприятий касательно здоровья не проводилось; 2 = Да, существует налаженный механизм, и с учениками проводятся консультации по вопросам здоровья с тем, чтобы их потребности и приоритеты в этой сфере учитывались при планировании и разработке школьной политики (стратегии) охраны здоровья.</p>			
Общий и средний балл по 2.4				
5 Насколько принципы школьной политики в области охраны здоровья известны родителям и общественным деятелям.				
Используйте те же рекомендации по проведению фокус-групп, что и для подпоказателя; обсудите с респондентами следующие вопросы:				
a	<p><i>Знаете ли Вы о существовании школьной политики охраны здоровья или о национальной политике, положения которой выполняются в школе?</i></p> <p>0 = Нет; 1 = Меньше половины; 2 = Половина и более.</p>			
b	<p><i>Имеется ли версия школьной политики охраны здоровья, которая бы была понятной для родителей и общественных лидеров?</i></p> <p>0 = Нет; 1 = Меньше половины опрошенных понимают эту политику и/или могут ее описать; 2 = Половина и более респондентов понимают политику охраны здоровья и/или могут ее описать.</p>			
c	<p><i>Существуют ли механизмы, с помощью которых родители и общественные лидеры могут внести вклад в планирование и разработку школьной политики охраны здоровья?</i></p> <p>0 = Нет; 1 = Руководство школы иногда совещается с родителями и общественностью, однако консультаций по вопросам школьных программ или мероприятий касательно здоровья не проводилось; 2 = Да, существует налаженный механизм проведения консультаций с родителями и общественностью; с ними проводятся консультации по вопросам здоровья с тем, чтобы потребности и приоритеты семей и общественности в данной связи принимались во внимание при планировании или разработке школьной политики охраны здоровья.</p>			
Общий и средний балл по 2.5				
Общий средний балл по ключевому показателю 2				

Перечень документов, требующих рассмотрения

Этот перечень должен включать в себя все принятые или одобренные школой документы, которые определяют нормы, принципы и условия реализации программ охраны здоровья и образовательных программ в области здоровья в школе. Примеры таких документов перечислены ниже. Можно добавить и другие документы, которые, по Вашему мнению, также необходимо рассмотреть.

Краткий отчет с результатами и выводами этого анализа необходимо добавить к Контрольной таблице FRESH 2 в качестве Приложения, чтобы объяснить полученные баллы.

1.	Все документы с изложением школьной политики (укажите каждое проанализированное направление политики).
2.	Школьные нормы и правила.
3.	Планы усовершенствования деятельности школы.
4.	
5.	
6.	

При необходимости добавить другие документы.

V. БЕЗОПАСНАЯ СРЕДА ДЛЯ ОБУЧЕНИЯ

Национальный уровень

Ключевой показатель 3: Существование национальных стандартов безопасности в школах¹⁸, охватывающих физической и социально-эмоциональный компоненты школьной среды.

ЦЕЛЬ	<p>Определить:</p> <p>1) Существуют ли национальные стандарты по управлению и оценке физической школьной среды.</p> <p>2) Существуют ли национальные стандарты по управлению и оценке социально-эмоциональной школьной среды.</p>
ОБОСНОВАНИЕ	<p>Безопасная школьная среда подразумевает охрану и укрепление физического и социально-эмоционального благополучия. И хотя школы обладают огромным потенциалом в сфере укрепления здоровья школьников, школа также может нанести вред, если условия и обстановка в ней небезопасны и неблагоприятны. Безопасная физическая среда подразумевает отсутствие опасных объектов, безопасную инфраструктуру и защищенность от окружающих источников повышенной опасности (например, автодорог и т.п.), а также наличие пригодной для питья воды и санитарно-гигиенических условий для девочек и мальчиков, включая умывальники, для профилактики распространения заболеваний. Безопасная социально-эмоциональная среда подразумевает отсутствие насилия, плохого обращения, травли, наркотиков, алкоголя, проявлений дискриминации, и при этом поддержание теплой, дружеской обстановки.</p> <p>Школьные стандарты безопасности должны обеспечивать: всеобщее понимание того, что такое безопасная и поддерживающая школьная среда; критерии оценки безопасности школьной среды и руководства по улучшению школьной среды. Примерами этого могут служить меры по предотвращению насилия и дискриминации, а также усилия по обеспечению защиты детей или же мероприятия по сооружению или усовершенствованию санитарно-гигиенических условий. Ключевой показатель 3 оценивает наличие национальных стандартов (или руководящих принципов) по обеспечению безопасности школьной среды (физической и социально-эмоциональной), а также качество этих стандартов.</p>
МЕТОД СБОРА ДАННЫХ	<p>Ключевой показатель 3 измеряется путем интервьюирования ключевых информантов, а также с помощью анализа национальной (или программной) политики, стратегий и стандартов (в области здравоохранения, образования, ВСГ, охраны детства и т.п.) для школ с целью расчета двух подпоказателей, указанных выше в строке «Цель» (для получения дополнительной информации см. руководство по сбору данных).</p>
ИНСТРУМЕНТ ИЗМЕРЕНИЯ	<p>Контрольная таблица FRESH 3 может применяться для анализа указанных выше документов, а также для проведения интервью с ключевыми информантами. Таблица разделена на два раздела, где каждый подраздел соответствует одному из подпоказателей (см. выше) и общему ключевому показателю 3.</p>

¹⁸ Стандарты безопасности в школе в данном случае определяются как нормы и правила для обеспечения безопасной школьной среды.

КОНТРОЛЬНАЯ ТАБЛИЦА FRESH 3**БЕЗОПАСНАЯ СРЕДА ДЛЯ ОБУЧЕНИЯ (НАЦИОНАЛЬНЫЙ УРОВЕНЬ)****Ключевой показатель 3: Существование национальных стандартов безопасности в школах, охватывающих физический и социально-эмоциональный компоненты школьной среды****Подготовка:**

1. Собрать и составить перечень документов, подлежащих анализу.
2. Адаптировать «Перечень стандартов безопасной среды для обучения» (см. ниже) в соответствии с критериями, рекомендуемыми для внедрения на национальном или местном уровне. Если таких не существует, можно воспользоваться международными стандартами (см. ссылки на ресурсы в Интернете – раздел «Дополнительные инструкции»).

Подпоказатель 1	Существуют ли национальные стандарты по управлению и оценке физической школьной среды.	0	1	2
a	<i>Существуют ли национальные стандарты для определения и оценки физической среды в школах¹⁹?</i> 0 = Нет; 1 = Минимальные / содержат меньше половины критериев из «Перечня стандартов безопасной среды для обучения»; 2 = Содержат все или почти все критерии «Перечня стандартов безопасной среды для обучения», и даже больше.			
b	<i>Отражают ли стандарты физической среды конкретные потребности различных групп детей (например, отдельные уборные для мальчиков и девочек, для детей младшего и старшего возраста, для детей с особыми потребностями)?</i> 0 = Нет; 1 = Некоторые (ссылка как минимум на одну конкретную потребность); 2 = Отражают в полной мере (ссылка на несколько конкретных потребностей).			
c	<i>Основываются ли эти стандарты на подтвержденных фактах приоритетных потребностях и проблемах в области здравоохранения в школах²⁰?</i> 0 = Нет; 1 = Стандарты основываются на некоторых фактах; 2 = Да, стандарты основываются на результатах комплексного ситуационного анализа и регулярно пересматриваются.			
d	<i>Являются ли стандарты удобными в использовании и доступными?</i> 0 = Нет; 1 = В определенной степени; 2 = Да, стандарты регулярно рассылаются во все школы и являются четкими, понятными и удобными в использовании.			
Общий и средний балл по 3.1				
2	Существуют ли национальные стандарты по управлению и оценке социально-эмоциональной школьной среды²¹			
a	<i>Существуют ли национальные стандарты для определения и оценки социально-эмоциональных аспектов школьной среды?</i> 0 = Нет; 1 = Минимальные / содержат меньше половины критериев, указанных ниже; 2 = Содержат все или почти все критерии, и даже больше.			
b	<i>Отражают ли стандарты социально-эмоциональной среды конкретные потребности различных групп детей (например, подвергаются ли дискриминации ВИЧ-позитивные и/или беременные)²²?</i> 0 = Нет; 1 = Некоторые (ссылка как минимум на одну конкретную потребность); 2 = Отражают в полной мере (ссылка на несколько конкретных потребностей).			

¹⁹ Это может включать в себя стандарты по управлению и оценке водоснабжения и санитарно-гигиенического обеспечения школ, стандарты безопасности школьных зданий и построек, а также стандарты защиты детей от внешних факторов риска.

²⁰ В идеале эти факты и свидетельства должны быть связаны с результатами ситуационного анализа на национальном, местном и школьном уровне.

²¹ См. ниже перечень примеров различных проблем (таких как, например, стигма и дискриминация), которые могут быть включены в национальные стандарты.

²² Чтобы получить оценку «1» и выше, необходимо предоставить ссылки на конкретные потребности разных групп учащихся. Если таких нет, то оценка равна «0».

c	<p><i>Основываются ли эти стандарты на подтвержденных фактами приоритетных потребностях и проблемах в области охраны здоровья в школах²³?</i></p> <p>0 = Нет; 1 = Стандарты основываются на некоторых фактах; 2 = Да, стандарты основываются на результатах комплексного ситуационного анализа и регулярно пересматриваются.</p>			
d	<p><i>Являются ли стандарты удобными в использовании и доступными?</i></p> <p>0 = Нет; 1 = В определенной степени; 2 = Да, стандарты регулярно рассылаются во все школы и являются четкими, понятными и удобными в использовании.</p>			
Общий и средний балл по 3.2				
Общий средний балл по ключевому показателю 3				

Перечень документов, требующих рассмотрения

Добавьте документы, которые, по Вашему мнению, необходимо изучить.

Краткий отчет с результатами и выводами проведенного анализа необходимо добавить к Контрольной таблице FRESH 3 в качестве Приложения, чтобы объяснить полученные баллы.

1.	
2.	
3.	

При необходимости добавить другие документы.

Перечень стандартов безопасной среды для обучения

Адаптируйте этот перечень в соответствии с критериями, рекомендуемыми для внедрения на национальном или местном уровне. Если таких не существует, воспользуйтесь международными стандартами (см. ссылки на ресурсы в Интернете – раздел «Дополнительные инструкции»).

Физическая школьная среда		Социально-эмоциональная школьная среда	
1.	Доступность и качество питьевой воды.	6.	Профилактика травли (со стороны персонала и сверстников).
2.	Доступность и качество оборудования для мытья рук, включая наличие мыла.	7.	Решение проблемы насилия на игровой площадке и в классе.
3.	Доступность и качество санитарно-гигиенических условий.	8.	Применение методов позитивного воспитания.
4.	Качество строений.	9.	Решение проблемы потребления наркотиков и алкоголя.
5.	Защита детей от внешних опасностей.	10.	Решение проблемы стигмы и дискриминации.

Дополнительные инструкции (ссылки из FRESH[®])

1. [Пособие по обеспечению безопасного водоснабжения и санитарно-технических средств в школах](#)

Данный инструментарий содержит ряд рекомендаций и приемлемых стандартов для обеспечения водоснабжения и санитарно-технических средств в школах.

2. [Водоснабжение и санитария: контрольный список в области защиты окружающей среды и оснащения школ](#)

Данный инструментарий предлагает ряд стратегий, которые помогут школам и другим учебным заведениям обеспечить адекватное водоснабжение, санитарию и гигиену для охраны и укрепления здоровья учащихся и персонала.

3. [Оценка психосоциальной среды в Вашей школе](#)

Данный инструментарий содержит опросник «Профиль психосоциальной обстановки в школе» (т.е. социально-эмоциональной среды для обучения), разработанный специалистами ВОЗ с целью оценки влияния существующей школьной среды на социальное и эмоциональное благополучие школьников и персонала. В него входят инструкции по подсчету баллов, а также рекомендации по использованию результатов исследования для реализации корректирующих действий. Этот инструментарий, в первую очередь, предназначен для администраторов школ, педагогов, общественных деятелей и представителей сообществ, а также медперсонала школы, однако он может оказаться полезным и лицам, ответственным за принятие решений на региональном и национальном уровне, чья деятельность также касается работы отдельных школ.

²³ В идеале эти факты и свидетельства должны быть связаны с результатами ситуационного анализа на национальном, местном и школьном уровне.

* Ссылки на дополнительные материалы доступны в электронном варианте данной публикации.

В. БЕЗОПАСНАЯ СРЕДА ДЛЯ ОБУЧЕНИЯ

Школьный уровень

Ключевой показатель 4: Процент школ, отвечающих национальным стандартам безопасности в школах (физический и социально-эмоциональный компонент).

ЦЕЛЬ	<p>Определить:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Каким потенциалом обладают школы для того, чтобы соответствовать стандартам здоровой и безопасной физической среды для обучения. 2) Каким потенциалом обладают школы для того, чтобы соответствовать стандартам здоровой и безопасной социально-эмоциональной среды для обучения. 3) В какой мере школы соответствуют отдельным аспектам стандартов для школьной среды. 4) Восприятие школы, в которой обеспечивается безопасная среда для обучения, учащимися. 5) Восприятие родителями и представителями местной общественности школы, в которой обеспечивается безопасная среда для обучения.
ОБОСНОВАНИЕ	<p>Даже если в стране существуют общенациональные стандарты, указывающие системе образования и школам, как обеспечить безопасность и сохранность детей в учебном заведении, это не означает, что такие стандарты будут отражены в деятельности всех школ страны. Некоторые аспекты будут учитываться, а некоторые – нет. Способность школы соответствовать национальным стандартам зависит от многих факторов, в частности от осведомленности и знания этих стандартов руководителями и работниками школы, а также от их готовности и возможностей реализовать их на практике. В свою очередь, практическое внедрение стандартов зависит от поддержки (финансовой и технической) со стороны системы образования, местной общественности и других партнеров, благодаря чему школы смогут соответствовать данным стандартам. Если же национальных стандартов не существует, то для оценки безопасности школьной среды и ее укрепления можно применить международные стандарты безопасной школы. Ключевой показатель 4 оценивает степень обеспечения школами безопасной среды для обучения в контексте ее физической и социально-эмоциональной составляющей.</p>
МЕТОД СБОРА ДАННЫХ	<p>Ключевой показатель 4 измеряется путем проведения фокус-групп и интервьюирования ключевых информантов в школах, включенных в репрезентативную для всей страны выборку школ (для получения дополнительной информации см. руководство по сбору данных). Данный показатель охватывает физический и социально-эмоциональный аспекты школьной среды; для обеспечения его соответствия национальным стандартам и программным целям показатель необходимо адаптировать к конкретным условиям.</p>
ИНСТРУМЕНТ ИЗМЕРЕНИЯ	<p>Контрольная таблица FRESH 4 может использоваться для сбора информации о безопасности школьной среды и для расчета данных по пяти подпоказателям, описанным выше, а также для ключевого показателя 4 в целом. Чтобы получить общую величину по вышеупомянутым показателям, баллы, внесенные в контрольные таблицы каждой школы, необходимо обобщить. Затем полученные цифры можно детализировать по территориям (районам), по уровню образования (начальная, средняя и старшая школа), по типу школ (частные и государственные), а также по уровню успешности реализации школьных программ охраны здоровья.</p>

КОНТРОЛЬНАЯ ТАБЛИЦА FRESH 4**БЕЗОПАСНАЯ СРЕДА ДЛЯ ОБУЧЕНИЯ (ШКОЛЬНЫЙ УРОВЕНЬ)****Ключевой показатель 4: Процент школ, отвечающих национальным стандартам безопасности в школах (физический и социально-эмоциональный компонент)****Подготовка:**

Адаптировать «Перечень стандартов безопасной среды для обучения» в соответствии с критериями, рекомендуемыми для внедрения на национальном или местном уровне (см. Контрольную таблицу FRESH 3). Если таких не существует, можно воспользоваться международными стандартами (см. ссылки на ресурсы в Интернете – раздел «Дополнительные инструкции»)

Подпоказатель 1	Каким потенциалом обладают школы для того, чтобы соответствовать стандартам здоровой и безопасной физической среды для обучения.	0	1	2
a	<i>(Наблюдение) Была ли доступна питьевая вода в школе в день проведения опроса?</i> 0 = Нет; 1 = Питьевая вода доступна, но ее недостаточно для удовлетворения потребностей девочек, мальчиков и персонала школы; 2 = Да, питьевой воды достаточно для того, чтобы удовлетворить потребности девочек, мальчиков и персонала школы.			
b	<i>(Наблюдение) Обеспечивалась ли в школе вода и мыло для мытья рук в день проведения опроса?</i> 0 = Нет; 1 = Вода и мыло для мытья рук предоставляются, но их недостаточно для удовлетворения потребностей девочек, мальчиков и персонала школы; 2 = Да, воды и мыла для мытья рук достаточно, чтобы удовлетворять потребности девочек, мальчиков и персонала школы.			
c	<i>На протяжении последних двух лет проходили ли работники школы обучение относительно стандартов здоровой и безопасной физической среды для обучения, и если применимо – о том, как внедрять и/или разрабатывать такие стандарты?</i> 0 = Нет; 1 = В определенной степени; 2 = Да, персонал школы проходил соответствующее обучение, знает о стандартах и может описать процессы их внедрения.			
d	<i>Насколько персонал школы и/или партнеры поддерживают меры по обеспечению, поддержанию и развитию безопасной физической среды для обучения?</i> 0 = Никто/ни один партнер не проявляет интереса или приверженности делу улучшения физической среды в школе; 1 = Работники демонстрируют определенный интерес к стандартам и к перспективам их внедрения, однако существующая сегодня физическая среда неудовлетворительна, и/или никаких действий (в том числе со стороны партнеров) в этом направлении не осуществлялось; 2 = Персонал школы и другие заинтересованные стороны осведомлены и могут описать большую часть таких стандартов, и/или существуют партнеры, которые поддерживают усилия по улучшению и поддержанию физической среды в школе.			
Общий и средний балл по 4.1				
2	Каким потенциалом обладают школы для того, чтобы соответствовать стандартам здоровой и безопасной социально-эмоциональной среды для обучения.			
a	<i>(Наблюдение) Наблюдаются ли в школе признаки теплой, дружелюбной и благоприятной атмосферы (например, надписи со словами или изображениями поддержки, позитивное взаимодействие учителей и школьников, специальные комнаты для консультаций, и т.п.)?</i> 0 = Нет; 1 = Некоторые признаки обеспечения теплой, дружелюбной и благоприятной школьной среды присутствуют; 2 = Да, в школе можно увидеть множество признаков теплой, дружелюбной и благоприятной среды, направленной на удовлетворение потребностей девочек, мальчиков и персонала школы.			

b	<p>На протяжении последних двух лет проходили ли работники школы обучение относительно стандартов здоровой и безопасной социально-эмоциональной среды для обучения, и если применимо, – о том, как внедрять и/или разрабатывать такие стандарты?</p> <p>0 = Нет; 1 = В определенной степени; 2 = Да, персонал школы проходил соответствующее обучение, знает о стандартах и может описать процессы их внедрения.</p>			
c	<p>Насколько персонал школы поддерживает меры по обеспечению, поддержанию и развитию безопасной социально-эмоциональной среды для обучения?</p> <p>0 = Никто/ни один партнер не проявляет интереса или приверженности делу улучшения социально-эмоциональной среды в школе; 1 = Работники демонстрируют определенный интерес к стандартам и к перспективам их внедрения, однако существующая сегодня социально-эмоциональная среда неудовлетворительна, и/или никаких действий (в том числе со стороны партнеров) в этом направлении не осуществлялось; 2 = Персонал школы и другие заинтересованные стороны осведомлены и могут описать большую часть таких стандартов, и/или существуют партнеры, которые поддерживают усилия по улучшению и поддержанию должных стандартов социально-эмоциональной школьной среды.</p>			
Общий и средний балл по 4.2				
3	В какой мере школы соответствуют отдельным аспектам стандартов школьной среды²⁴			
a	<p>Каким критериям из перечня минимальных стандартов (физических и социально-эмоциональных), описанных в «Обязательных элементах стандартов безопасной среды для обучения» соответствует Ваша школа?</p> <p>0 = Ни одному; 1 = Нескольким (менее 50%); 2 = Большинству (более 50%).</p>			
b	<p>(Наблюдение) Достаточное²⁵ ли количество туалетов имеется в школе, и используются ли они/отвечают потребностям девочек и мальчиков?</p> <p>0 = Нет; 1 = Туалеты имеются, но их недостаточно и/или они не используются или не отвечают потребностям девочек и мальчиков и/или содержатся в плохих условиях; 2 = Да, в школе достаточное количество туалетов, ими пользуются, их содержат в адекватном состоянии, и они отвечают потребностям девочек и мальчиков.</p>			
c	<p>Существуют ли протоколы для противодействия травле (со стороны персонала или школьников), и реализуются ли они на практике?</p> <p>0 = Нет; 1 = Существующий протокол ограничен и плохо реализуется на практике; 2 = Да, в школе существуют протоколы, а также имеются документальные подтверждения (факты) выполнения этих протоколов.</p>			
Общий и средний балл по 4.3				
4	Восприятие школы, в которой обеспечивается безопасная среда для обучения, учащимися.			
<p>Рекомендации по проведению фокус-группы: Для обсуждения используйте перечень «Обязательных элементов стандартов безопасной среды для обучения». Например, для получения ответов на вопрос 4а, прочтите стандарты безопасной физической среды для обучения и предложите членам группы обсудить их более подробно. Аналогичным образом, для получения ответов на вопрос 4б, прочтите стандарты безопасной социально-эмоциональной среды для обучения и подискутируйте на эти темы. Убедитесь, чтобы каждый участник группы имел возможность высказаться. В конечном итоге группа должна будет сформулировать общий ответ.</p>				

²⁴ Этот вопрос можно заменить опросом Глобального исследования SHPPS «Здоровая и безопасная школьная среда» (вопросы 10 – 20, и 148 – 151).

²⁵ По стандартам ВОЗ, одна уборная должна быть рассчитана на 25 девочек и на 30 мальчиков.

a	(Руководствуясь перечнем стандартов безопасной физической среды для обучения): Соответствует ли школа этим требованиям настолько, чтобы обеспечивать школьникам здоровую и безопасную физическую среду для обучения? (например, снабжение и использование воды, туалеты, классы, близость опасных факторов, таких, как дороги, и т.п.) 0 = Нет; 1 = В школе присутствует меньше половины указанных минимальных стандартов; 2 = В школе присутствует половина указанных минимальных стандартов и более.			
b	(Руководствуясь перечнем стандартов безопасной социально-эмоциональной среды для обучения): Соответствует ли школа этим требованиям настолько, чтобы обеспечивать школьникам здоровую и безопасную социально-эмоциональную среду для обучения? (например, защита от травли, насилия, наркотиков и алкоголя в школе) 0 = Нет; 1 = В школе присутствует меньше половины указанных минимальных стандартов; 2 = В школе присутствует половина указанных минимальных стандартов и более.			
Общий и средний балл по 4.4				
5	Восприятие родителями и представителями местной общественности школы, в которой обеспечивается безопасная среда для обучения			
a	Использовать методологию и вопросы как в Подпоказателе 4a.			
b	Использовать методологию и вопросы как в Подпоказателе 4b.			
Общий и средний балл по 4.5				
Общий средний балл по ключевому показателю 4				

Обязательные элементы стандартов безопасной среды для обучения			
<i>Адаптируйте этот перечень в соответствии с критериями, рекомендуемыми для внедрения на национальном или местном уровне. Если таких не существует, воспользуйтесь международными стандартами (см. ссылки на ресурсы в Интернете – раздел «Дополнительные инструкции»)</i>			
	Физическая школьная среда		Социально-эмоциональная школьная среда
1.	Обеспечение, использование и обслуживание туалетов в количестве, достаточном для удовлетворения нужд девочек и мальчиков.	7.	Протоколы применения методов позитивного воспитания вместо физического наказания.
2.	Обеспечение чистой питьевой водой в количестве, достаточном для потребностей детей и персонала школы.	8.	Протоколы рассмотрения случаев насилия на игровой площадке и в классе.
3.	Обеспечение, использование и обслуживание умывальников, включая наличие воды и мыла.	9.	Протоколы по работе с персоналом в случаях травли со стороны работников школы.
4.	Должным образом сооруженные и поддерживаемые в хорошем состоянии учебные помещения – классы, спортивные залы и площадки и т.д.	10.	Протоколы по работе с детьми в случаях травли со стороны сверстников.
5.	Обеспечение ежедневной уборки мусора и отходов с территории школы.	11.	Протоколы по борьбе с наркотиками и алкоголем на территории школы.
6.	Защита детей от опасностей, связанных с дорожным движением, дикими животными, насекомыми, пожарами и т.п.	12.	Протоколы по борьбе со стигмой и дискриминацией.
		13.	Протоколы по предотвращению негативных дисциплинарных методов (наказаний).

Дополнительные инструкции (ссылки из FRESH*)

1. [Пособие по обеспечению безопасного водоснабжения и санитарно-технических средств в школах](#)

Данный инструментарий содержит ряд рекомендаций и приемлемых стандартов для обеспечения водоснабжения и санитарно-технических средств в школах.

2. [Водоснабжение и санитария: контрольный список в области защиты окружающей среды и оснащения школ](#)

Данный инструментарий предлагает ряд стратегий, которые помогут школам и другим учебным заведениям обеспечить адекватное водоснабжение, санитарию и гигиену для охраны и укрепления здоровья учащихся и персонала.

3. [Оценка психосоциальной среды в Вашей школе](#)

Данный инструментарий содержит опросник «Профиль психосоциальной обстановки в школе» (т.е. социально-эмоциональной среды для обучения), разработанный специалистами ВОЗ с целью оценки влияния существующей школьной среды на социальное и эмоциональное благополучие школьников и персонала. В него входят инструкции по подсчету баллов, а также рекомендации по использованию результатов исследования для реализации корректирующих действий. Этот инструментарий, в первую очередь, предназначен для школьных администраций, педагогов, общественных деятелей и представителей общественности, а также медперсонала школы, однако он может оказаться полезным и лицам, ответственным за принятие решений на региональном и национальном уровне, чья деятельность также касается работы отдельных школ.

*Ссылки на дополнительные материалы доступны в электронном варианте данной публикации.

С. ОБРАЗОВАНИЕ В ОБЛАСТИ ЗДОРОВЬЯ НА ОСНОВЕ РАЗВИТИЯ НАВЫКОВ

Национальный уровень

Ключевой показатель 5: Приоритетная информация о здоровье и преподавание на основе развития навыков²⁶ присутствует в национальных руководствах по разработке учебных программ, подготовке учителей и оценке знаний.

ЦЕЛЬ	<p>Определить:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) В какой степени темы по здоровью (выбранные согласно национальным приоритетам) включены в школьные учебные программы, насколько полно они представлены, и соответствуют ли возрастной специфике учащихся. 2) В какой степени образовательные программы по вопросам здоровья в школах содержат конкретные компоненты, направленные на развитие навыков. 3) Существует ли программа подготовки учителей, поддерживающая интерактивное образование в области здоровья в школах на основе развития навыков, и каково качество этой программы. 4) Существуют ли пособия для учителей и учебные материалы для школьников по вопросам здоровья, и каково качество этих материалов. 5) Включены ли вопросы с важной информацией о здоровье в национальные выпускные экзамены, и каков уровень этих вопросов.
ОБОСНОВАНИЕ	<p>Образование в области здоровья представляет собой развитие знаний и, что особенно важно, навыков для формирования и популяризации здорового образа жизни. Образование – это одна из наиболее рациональных и экономически эффективных систем, способных обеспечить долгосрочные изменения в поведении населения. Тем не менее, возможности образования как стимула перемен в значительной мере зависят от того, каким образом обучают вопросам здоровья в школе. Речь идет, в частности, о частоте, адекватности и точности информации о здоровье; о степени применения в обучении вопросам здоровья интерактивных и направленных на развитие навыков педагогических методик; об объемах и последовательности передачи знаний (прогрессивное развитие тем предыдущих уроков, посвященных здоровью). В свою очередь, эти факторы зависят от подготовленности и мотивации учителей преподавать темы здоровья с использованием указанных методик, что подразумевает следующее:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Соответствующие учебные темы в области здравоохранения должны считаться приоритетными в национальной учебной программе и экзаменационных вопросах, что повысит мотивацию учителей. 2. Интерактивные, направленные на привитие навыков педагогические методики и подходы к образованию в области здоровья должны быть освещены в программах подготовки и повышения квалификации учителей. 3. Учителя должны иметь в своем распоряжении необходимые средства (пособия, методички, а также материалы для школьников), для того, чтобы преподавать рекомендуемые темы с применением адекватных педагогических подходов и оценивать достижения учащихся в области здоровья как в школе, так и в сообществе.
МЕТОД СБОРА ДАННЫХ	<p>Ключевой показатель 5 измеряется путем интервьюирования ключевых информантов и проведения анализа документов (для получения дополнительной информации см. руководство по сбору данных). При этом рекомендуется провести контент-анализ следующих документов:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Учебные программы начальной, средней и старшей школы, где предметы и задачи определяются для каждого класса. • Учебные пособия и материалы курсов подготовки и повышения квалификации учителей. • Пособия для учителей и материалы для школьников по предметам, так или иначе затрагивающим темы здоровья. • Руководства по проведению школьных экзаменов, а также примеры предыдущих экзаменационных билетов / вопросов (для получения дополнительной информации см. руководство по сбору данных).
ИНСТРУМЕНТ ИЗМЕРЕНИЯ	<p>Контрольная таблица FRESH 5 может применяться для интервьюирования ключевых информантов, проведения контент-анализа указанных документов. Таблица разделена на пять разделов, где каждый подраздел соответствует одному из подпоказателей (см. выше) и общему ключевому показателю 5. Контрольная таблица также содержит перечень рекомендуемых тем в сфере здоровья, который необходимо адаптировать к национальным условиям.</p>

²⁶ Воспитание / преподавание будет способствовать развитию навыков, если после окончания определенного компонента обучения (например, отдельного урока или учебного курса) учащиеся на основе полученных знаний будут уметь выполнять определенные действия, о которых они не знали / не умели делать до такого занятия

КОНТРОЛЬНАЯ ТАБЛИЦА FRESH 5 ОБРАЗОВАНИЕ В ОБЛАСТИ ЗДОРОВЬЯ НА ОСНОВЕ РАЗВИТИЯ НАВЫКОВ (НАЦИОНАЛЬНЫЙ УРОВЕНЬ)

Ключевой показатель 5: Тематика в области здоровья и преподавание на основе развития навыков²⁷ включены в национальные руководства по разработке учебных программ, подготовке учителей и оценке знаний

Подготовка: Собрать, составить перечень и проанализировать все соответствующие документы, включая:

- Учебные программы начальной, средней и старшей школы, где предметы и задачи определяются для каждого класса.
- Учебные пособия и материалы курсов подготовки и повышения квалификации учителей.
- Руководства по профессиональному развитию преподавателей по вопросам образования в области здоровья в школах.
- Пособия для учителей и материалы для школьников по предметам, так или иначе затрагивающим темы здоровья.
- Руководства по проведению национальных школьных экзаменов, а также примеры предыдущих экзаменационных билетов / вопросов.

Подпоказатель 1	В какой степени темы по здоровью (выбранные согласно национальным приоритетам) включены в школьные учебные программы, насколько полно они представлены, и соответствуют ли возрастной специфике учащихся.	0	1	2
a	<p><i>Включены ли темы по здоровью, отобранные согласно национальным приоритетам в здравоохранении, в учебные программы начальной, средней и старшей школы²⁸?</i></p> <p>0 = Нет; 1 = В определенной степени; 2 = Да, включенные в учебные программы темы по здоровью напрямую связаны с планированием на национальном уровне, и предусматривают систематический пересмотр для обеспечения соответствия избранной тематики изменяющимся потребностям.</p>			
b	<p><i>Расположены ли темы по здоровью, включенные в национальные учебные программы начальной и средней школы, в такой логической последовательности, чтобы школьники, взрослея и развиваясь, изучали их более подробно?</i></p> <p>0 = Нет; 1 = Темы по здоровью рассматриваются лишь единожды; 2 = Темы по здоровью рассматриваются несколько раз и логически продолжают друг друга, постепенно становясь все более сложными, комплексными.</p>			
c	<p><i>Расположены ли темы по здоровью, включенные в национальные учебные программы старшей школы, в такой логической последовательности, чтобы школьники, взрослея и развиваясь, изучали их более подробно?</i></p> <p>0 = Нет; 1 = Темы по здоровью рассматриваются лишь единожды; 2 = Темы по здоровью рассматриваются несколько раз и логически продолжают друг друга, постепенно становясь все более сложными, комплексными²⁹.</p>			
Общий и средний балл по 5.1				
2	В какой степени образовательные программы по охране здоровья в школах содержат конкретные компоненты, направленные на развитие навыков.			
a	<p><i>Предусматривают ли национальные методические рекомендации по преподаванию здоровья в начальной и средней школе конкретные меры для развития навыков и/или применения ориентированных на ребенка подходов с активным вовлечением?</i></p> <p>0 = Нет; 1 = В определенной степени; 2 = Да, включенные в учебную программу цели и задачи предусматривают развитие у школьников определенных навыков.</p>			

²⁷ Воспитание / преподавание будет способствовать развитию навыков, если после окончания определенного компонента обучения (например, отдельного урока или учебного курса) учащиеся на основе полученных знаний будут уметь выполнять определенные действия, о которых они не знали / не умели делать до такого занятия.

²⁸ В соответствии с результатами ситуационного анализа или другими документами, на которые ссылается Контрольная таблица FRESH 1.

²⁹ Важно, чтобы исследователь обращал внимание не только на количество, но и на глубину охвата.

b	<p><i>Предусматривают ли национальные методические рекомендации по преподаванию вопросов здоровья в старшей школе конкретные меры для развития навыков и/или применения ориентированных на ребенка подходов с активным вовлечением?</i></p> <p>0 = Нет; 1 = В определенной степени; 2 = Да, включенные в учебную программу цели и задачи предусматривают развитие у школьников определенных навыков.</p>			
Общий и средний балл по 5.2				
3				
Существует ли программа подготовки учителей по использованию интерактивных методик для преподавания вопросов здоровья в школах на основе развития навыков, и каково качество этой программы				
a	<p><i>Включают ли учебные программы подготовки педагогов вопросы образования в области здоровья на основе развития навыков?</i></p> <p>0 = Нет; 1 = В определенной степени; 2 = Да, учебные программы для будущих педагогов содержат конкретные ссылки на темы образования в области здоровья, необходимые для развития навыков и вовлечения учащихся.</p>			
b	<p><i>Включают ли учебные программы повышения квалификации педагогов элементы профессионального развития учителей, связанные с преподаванием в сфере образования в области здоровья на основе развития навыков или повышением качества такого обучения по конкретным тематическим направлениям (например, сексуальное и репродуктивное здоровье)?</i></p> <p>0 = Нет; 1 = В определенной степени; 2 = Да, программы повышения квалификации педагогов содержат конкретные занятия по методике преподавания, способствующей развитию навыков и вовлечению учащихся.</p>			
c	<p><i>Существуют ли учебные программы или инструкции для профессионального развития преподавателей и учителей, направленные на наращивание их потенциала и мотивации обеспечивать образование в области здоровья на основе развития навыков?</i></p> <p>0 = Нет; 1 = В определенной степени; 2 = Да, программы подготовки преподавателей и учителей содержат конкретные занятия по методике преподавания, способствующей развитию навыков и вовлечению учащихся.</p>			
Общий и средний балл по 5.3				
4				
Существуют ли пособия для учителей и учебные материалы для школьников по темам здоровья, и каково качество этих материалов.				
a	<p><i>Существуют ли учебные пособия (методички) для учителей, объясняющие, что именно и как преподавать в классе на уроках здоровья, и были ли они предоставлены учителям?</i></p> <p>0 = Нет; 1 = В определенной степени; 2 = Все учебные пособия и другие полезные ресурсы предоставлены учителям в достаточном количестве.</p>			
b	<p><i>Существуют ли учебники (или рабочие тетради) по темам здоровья? Были ли они предоставлены³⁰ учащимся и распространены по всем школам страны?</i></p> <p>0 = Нет; 1 = В определенной степени; 2 = Да, существует достаточное количество учебников (рабочих тетрадей) для учащихся, что позволяет им обмениваться и пользоваться информацией.</p>			
Общий и средний балл по 5.4				

³⁰ Учебники или рабочие тетради предоставляются школьникам бесплатно или по доступным ценам, благодаря чему каждый учащийся может пользоваться соответствующими учебными материалами для чтения и подготовки домашних заданий.

Предупреждение травматизма и несчастных случаев								
Курение								
Алкоголь и наркотики								
Первая помощь								
Сексуальное и репродуктивное здоровье								
ВИЧ/СПИД и инфекции, передаваемые половым путем								
Инвалидность								
Проблемы стигмы (ВИЧ, сироты, люди с особыми потребностями)								
Доступ к информации по охране здоровья								
Жизненные навыки (межличностное общение, принятие решений, определение целей, защита прав)								
Физическая активность и физическое здоровье								
Эмоциональное и психическое здоровье								
Предотвращение самоубийств								
Предотвращение насилия (травля, драки, насилие на свиданиях)								
Профилактика неинфекционных заболеваний								
Другое								

Учебная программа старшей школы по вопросам охраны здоровья

Перечень тем по охране здоровья (должен отражать реальную учебную программу страны)	Старшая школа				
	8	9	10	11	12
<i>Здесь необходимо указать темы, которые В ДЕЙСТВИТЕЛЬНОСТИ включены в учебную программу для каждого класса. Если какой-то теме посвящено два и более уроков, поставьте количество «галочек», которое соответствует количеству уроков. Например, если теме «гигиена» посвящено три занятия (общая, личная и школьная гигиена), то напротив этой темы нужно поставить три «галочки».</i>					
Класс/Старшая школа	8	9	10	11	12
Малярия					
Гигиена (общие вопросы)					
Питание и сбалансированная диета					
Диарея, холера и регидратация (восстановление жидкости)					
Глисты					
Чистая питьевая вода					
Уход за глазами					
Уход за зубами					
Иммунизация					
Профилактика инфекционных заболеваний					
Предупреждение травматизма и несчастных случаев					

Курение					
Алкоголь и наркотики					
Первая помощь					
Сексуальное и репродуктивное здоровье					
ВИЧ/СПИД и инфекции, передаваемые половым путем					
Инвалидность					
Проблемы стигмы (ВИЧ, сироты, люди с особыми потребностями)					
Доступ к информации по охране здоровья					
Жизненные навыки (межличностное общение, принятие решений, определение целей, защита прав)					
Физическая активность и физическое здоровье					
Эмоциональное и психическое здоровье					
Предотвращение самоубийств					
Предотвращение насилия (травля, драки, насилие на свиданиях)					
Профилактика неинфекционных заболеваний					
Другое					

Перечень документов, требующих рассмотрения

Этот перечень должен включать в себя все принятые или одобренные правительством документы, касающиеся образования в области здоровья в школах. Примеры таких документов представлены ниже.

Краткий отчет с результатами и выводами этого анализа необходимо добавить к Контрольной таблице FRESH 5 в качестве Приложения, чтобы объяснить полученные баллы.

1.	Учебная программа начальной школы (название).
2.	Учебная программа средней школы (название).
3.	Учебная программа старшей школы (название).
4.	Программа подготовки будущих педагогов (название).
5.	Программа повышения квалификации педагогов (название).
6.	Руководства / пособия для профессионального развития учителей (название).
7.	Руководства по организации и проведению национальных экзаменов / проверки знаний после окончания школы.
При необходимости добавить другие документы.	

С. ОБРАЗОВАНИЕ В ОБЛАСТИ ЗДОРОВЬЯ НА ОСНОВЕ РАЗВИТИЯ НАВЫКОВ

Школьный уровень

Ключевой показатель 6: Процент школ, в которых регулярно реализуются образовательные программы в области здоровья на основе развития навыков в соответствии с рекомендациями национальных руководств.

ЦЕЛЬ	<p>Определить:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) В какой степени (насколько часто) в школе проводятся занятия по темам здоровья. 2) В какой степени каждая рекомендуемая тема, касающаяся здоровья, рассматривается во всех классах школы в соответствии с национальными руководствами, и насколько они адаптированы к местной специфике. 3) Насколько подготовлены учителя для реализации образовательных программ в области здоровья на основе развития навыков. 4) Имеют ли учителя доступ к необходимым средствам, которые могут помочь им проводить занятия на темы здоровья (например, к рекомендуемым пособиям для учителей и учебным материалам для школьников) 5) Как оценивают учителя степень собственного использования интерактивных подходов преподавания на основе развития навыков в ходе проведения занятий по вопросам здоровья. 6) Как оценивают учащиеся степень использования учителями интерактивных подходов преподавания на основе развития навыков в ходе проведения занятий по вопросам здоровья.
ОБОСНОВАНИЕ	<p>Образование в области здоровья, направленное на развитие навыков, может повлиять на поведение школьников, вооружая их такими знаниями, отношениями и навыками, благодаря которым они могут оставаться здоровыми и защищенными. С помощью образования по вопросам здоровья на основе развития навыков школьники могут четко осознать собственные риски и уязвимости, что поможет им, в свою очередь, избежать потенциально опасных ситуаций, а также расширить свои возможности по сохранению и укреплению здоровья, безопасности и благополучия – не только своего, но и окружающих. Это приведет к росту результатов в контексте образования. Ключевой показатель 6 оценивает степень обеспечения образовательными программами в области здоровья в школах.</p>
МЕТОД СБОРА ДАННЫХ	<p>Ключевой показатель 6 измеряется путем проведения фокус-групп и интервьюирования ключевых информантов в школах, включенных в репрезентативную для всей страны выборку школ (для получения дополнительной информации см. руководство по сбору данных).</p>
ИНСТРУМЕНТ ИЗМЕРЕНИЯ	<p>Контрольная таблица FRESH 6 может использоваться для проведения фокус-групп и интервьюирования ключевых информантов. Таблица разделена на шесть разделов, где каждый подраздел соответствует одному из подпоказателей, а в сумме – ключевому показателю 6. Ответы на вопросы, содержащиеся в контрольной таблице, формулируются по результатам обсуждений с учителями и учащимися каждой из опрошенных школ.</p> <p>Чтобы получить общую величину по вышеупомянутым показателям, баллы, внесенные в контрольные таблицы каждой школы, необходимо обобщить. Затем полученные цифры можно детализировать по территориям (районам), по уровню образования (начальная, средняя и старшая школа), по типу школ (частные и государственные), а также по уровню успешности реализации школьных программ охраны здоровья.</p>

КОНТРОЛЬНАЯ ТАБЛИЦА FRESH 6 ОБРАЗОВАНИЕ В ОБЛАСТИ ЗДОРОВЬЯ НА ОСНОВЕ РАЗВИТИЯ НАВЫКОВ (ШКОЛЬНЫЙ УРОВЕНЬ)

Ключевой показатель 6: Процент школ, в которых регулярно осуществляются образовательные программы в области здоровья на основе развития навыков в соответствии с рекомендациями национальных руководств.

Подготовка:

1. Привести перечень тем, касающихся здоровья (вопрос 2) в соответствии с рекомендуемыми на национальном уровне темами для изучения в школе (Список вспомогательных документов 6а)
2. Записать названия рекомендуемых на национальном уровне и предоставляемых школьникам учебников, а также руководств к учебным программам (вопрос 4) по вопросам здоровья (Список вспомогательных документов 6б)

Подпоказатель 1	В какой степени (насколько часто) в школе проводятся занятия по вопросам здоровья ³¹	0	1	2
a	<p><i>Сколько занятий, посвященных вопросам здоровья³², было проведено в школе для учеников одного класса (параллели) в течение прошлого месяца³³? Укажите темы уроков.</i></p> <p>0 = Ни одного; 1 = Один урок; 2 = Два и более уроков.</p>			
b	<p><i>Практиковали ли Вы «включение» вопросов и тем, касающихся здоровья, в другие уроки (например, в занятия по математике, языку, рисованию, и т.д.) в течение прошлого месяца?</i></p> <p>0 = Нет; 1 = Одна тема, касающаяся здоровья; 2 = Две и более тем, касающихся здоровья.</p>			
c	<p><i>Сколько тем, касающихся здоровья, было рассмотрено на внеклассных занятиях (например, на собраниях, на занятиях в клубах и кружках, на игровой площадке) на протяжении последних шести месяцев?</i></p> <p>0 = Ни одной; 1 = Одна тема, касающаяся здоровья; 2 = Две и более тем, касающихся здоровья.</p>			
Общий и средний балл по 6.1				
2	<p>В какой степени каждая рекомендуемая тема, касающаяся здоровья, рассматривается во всех классах школы в соответствии с национальными руководствами, и насколько они адаптированы к местной специфике³⁴</p>			
a	<p>(Продемонстрировать учителям перечень тем по охране здоровья из Контрольной таблицы 6а): <i>Из указанного ниже перечня выберите темы по здоровью, которые уже рассматривались и будут рассматриваться на занятиях в Вашем классе в этом учебном году? Какой класс Вы обучаете?</i></p> <p>0 = Ни одна из этих тем в моем классе не рассматривается; 1 = В моем классе рассматривается меньше половины указанных тем; 2 = В моем классе рассматривается половина указанных тем и больше.</p>			
b	<p><i>До какой степени Вы вправе выбирать и адаптировать темы, касающиеся здоровья, к местным условиям и проблемам?</i></p> <p>0 = Какая-либо адаптация тем к местным условиям отсутствует; 1 = Незначительная адаптация тем к местным условиям (например, было адаптировано меньше половины тем, касающихся здоровья); 2 = Значительная или максимальная адаптация тем к местным условиям (например, была адаптирована половина и более тем, касающихся здоровья).</p>			

³¹ Этот вопрос касается частоты. Учитывайте только те занятия, о которых доподлинно известно, что конкретной теме уделялось достаточное количество времени, и что материал соответствовал возрасту учащихся.

³² Обратите внимание на различие между «уроком» и «темой». Для того чтобы охватить одну тему, может потребоваться несколько уроков. Урок в данном случае – это занятие длительностью как минимум 30 минут, также включающий элементы интерактивного обучения.

³³ Временные рамки можно регулировать в соответствии с графиком работы учителя.

³⁴ Этот вопрос можно заменить опросом Глобального исследования SHPPS «Изучение тем, касающихся здоровья» (вопросы 111 – 147).

с	<p><i>До какой степени Вы вправе выбирать и адаптировать темы здоровья в соответствии с мнениями учащихся относительно наиболее распространенных проблем, с которыми они сталкиваются?</i></p> <p>0 = Какая-либо адаптация тем к мнениям учащихся отсутствует; 1 = Незначительная адаптация тем к мнениям учащихся (например, было адаптировано меньше трети тем, касающихся здоровья); 2 = Значительная или максимальная адаптация тем к мнениям учащихся (например, было адаптировано около трети и более тем, касающихся здоровья).</p>			
Общий и средний балл по 6.2				
3	Насколько подготовлены учителя для реализации образовательных программ в области здоровья на основе развития навыков.			
а	<p><i>Сколько учителей прошли обучение/тренинг по образованию в области здоровья на основе развития навыков (включая интерактивные методы преподавания) в рамках курса подготовки педагогов³⁵?</i></p> <p>0 = Не изучали; 1 = Меньше половины рекомендуемого курса подготовки; 2 = Примерно половина и более учителей прошли рекомендуемый курс подготовки по образованию в области здоровья на основе развития навыков.</p>			
b	<p><i>Сколько учителей прошли обучение/тренинг по образованию в области здоровья на основе развития навыков (включая интерактивные методы преподавания) в рамках курса повышения квалификации³⁶?</i></p> <p>0 = Не изучали; 1 = Меньше половины рекомендуемого курса подготовки; 2 = Примерно половина и более учителей прошли рекомендуемый курс повышения квалификации по образованию в области здоровья на основе развития навыков.</p>			
Общий и средний балл по 6.3				
4	Имеют ли учителя доступ к необходимым средствам, которые могут помочь им проводить занятия на темы здоровья.			
а	<p><i>(Продемонстрировать участникам перечень из Контрольной таблицы 6b) Какие из перечисленных ниже учебников или методических рекомендаций учебной программы основаны на подходах, предусматривающих развитие навыков, или на других, подтвердивших свою эффективность методиках, используемых в Вашей школе?</i></p> <p>0 = Ни одного; 1 = Меньше половины; 2 = Половина и более.</p>			
b	<p><i>Кроме вышеперечисленных, используете ли Вы дополнительные материалы (книги, плакаты и другие ресурсы) для проведения уроков, посвященных здоровью?</i></p> <p>0 = Нет; 1 = Менее пяти; 2 = Пять и более.</p> <p>ПРИМЕЧАНИЕ: Опишите или дайте перечень таких материалов в Контрольной таблице FRESH 6b.</p>			
Общий и средний балл по 6.4				

³⁵ Определить реалистичный, стандартный для местных условий объем подобного обучения (например, в течение одного учебного года или одного семестра).

³⁶ Определить реалистичный, стандартный для местных условий объем подобного обучения (например, в течение как минимум половины учебного за последние 2 года).

5	Как оценивают учителя степень собственного использования интерактивных подходов преподавания на основе развития навыков в ходе проведения занятий на темы здоровья³⁷.			
a	<i>Как часто во время уроков, посвященных здоровью, Вы помогаете учащимся развивать свои навыки с тем, чтобы они использовали их на практике для поддержания и укрепления здоровья³⁸?</i> 0 = Никогда; 1 = Иногда; 2 = В половине случаев и чаще.			
b	<i>Как часто Вы включаете в планы своих уроков задачу развития навыков, которыми должны овладеть Ваши ученики?</i> 0 = Никогда; 1 = Иногда; 2 = В половине случаев и чаще.			
c	<i>Насколько часто во время Ваших уроков, посвященных здоровью, Вы задаете ученикам открытые вопросы (т.е. вопросы, на которые существует несколько вариантов ответа) и/или предлагаете им практические упражнения для отработки полученных навыков?</i> 0 = Никогда; 1 = Иногда; 2 = В половине случаев и чаще.			
6	Как оценивают учащиеся степень использования учителями интерактивных методов преподавания на основе развития навыков в ходе проведения занятий на темы здоровья.			
<p>Рекомендации по проведению фокус-группы: Предложите группе обсудить предложенные ниже вопросы и убедитесь, что каждый участник имеет возможность высказаться. Для обсуждения ответов на вопрос 6а, продемонстрируйте школьникам перечень тем, касающихся здоровья, из Контрольной таблицы FRESH 6а (Список вспомогательных документов 6а). Для подсчета баллов выведите средний балл по группе.</p>				
a	(Продемонстрировать учащимся перечень тем, касающихся здоровья, из Контрольной таблицы 6.а) <i>Какие из перечисленных ниже тем, касающихся здоровья, вы проходили на занятиях на протяжении последних 12 месяцев?</i> 0 = Ни одной; 1 = От одной до пяти тем; 2 = От шести тем и более.			
b	<i>Вспомни свой последний урок, посвященный вопросам здоровья. Какой была его тема? Проходил ли этот урок в классе, или это было внеклассное занятие?</i> 0 = Не помню; 1 = Это было внеклассное занятие; 2 = Это был урок в классе.			
c	<i>Какие из перечисленных ниже утверждений наилучшим образом описывают ход этого урока?</i> 0 = Мы тихо сидели и слушали, как учитель объясняет материал. Мы списывали материал с доски или вели заметки (конспект) со слов учителя; 1 = Учитель излагал материал большую часть урока и время от времени задавал нам вопросы, чтобы проверить знания; 2 = Учитель излагал материал примерно пол-урока. В оставшееся время нам было предложено обсудить эту тему с другими учениками, обменяться мыслями или выполнить какое-то действие ³⁹ . При этом учитель задавал вопросы, связывающие наши мысли и идеи о здоровье с реальной жизнью. Это были вопросы, на которые учитель сам не знал ответов. Мы с одноклассниками обсудили эти идеи. Учитель предложил нам еще раз подумать о своем здоровье в контексте реальной жизни.			

³⁷ Подходы, подразумевающие активное участие, – это процесс, в котором учитель поощряет учеников анализировать проблемы в области охраны здоровья, узнавать новое о проблемах, существующих в школе и вне ее, планировать действия по укреплению здоровья, направленные на себя и на других, а также действовать и анализировать свои действия.

³⁸ Навыки в данном случае означают возможности для школьника попрактиковать нечто новое или сделать что-то лучше из того, что можно использовать за пределами класса и школы в интересах собственного здоровья и здоровья других.

³⁹ Например, участие в ролевой игре, симуляция, работа в группе, игра, разбор практического примера, и т.д.

d	<p>После описанного урока пытались ли вы применить полученные знания в повседневной жизни для того, чтобы сделать что-то по-новому или по-другому и улучшить свое здоровье или здоровье других?</p> <p>0 = Нет; 1 = Немного; 2 = Да, многое.</p>			
Общий и средний балл по 6.5				
Общий средний балл по ключевому показателю 6				

Контрольная таблица 6а: Вспомогательные документы (содержание образования в области здоровья)

Перечень тем по охране здоровья (должен отражать реальную учебную программу страны)	Начальная и средняя школа		Старшая школа	
	Учителя	Ученики	Учителя	Ученики
	<i>Здесь необходимо указать темы, которые В ДЕЙСТВИТЕЛЬНОСТИ включены в учебную программу для каждого класса. Если какой-то теме посвящено два и более уроков, поставьте количество «галочек», которое соответствует количеству уроков. Например, если теме «гигиена» посвящено три занятия (общая, личная и школьная гигиена), то напротив этой темы нужно поставить три «галочки».</i>			
Малярия				
Гигиена (общие вопросы)				
Питание и сбалансированная диета				
Диарея, холера и регидратация (восстановление жидкости)				
Глисты				
Чистая питьевая вода				
Уход за глазами				
Уход за зубами				
Иммунизация				
Профилактика инфекционных заболеваний				
Предупреждение травматизма и несчастных случаев				
Курение				
Алкоголь и наркотики				
Первая помощь				
Сексуальное и репродуктивное здоровье				
ВИЧ/СПИД и инфекции, передаваемые половым путем				
Инвалидность				
Проблемы стигмы (ВИЧ, сироты, люди с особыми потребностями)				
Доступ к информации по охране здоровья				
Жизненные навыки (межличностное общение, принятие решений, определение целей, защита прав)				

Физическая активность и физическое здоровье				
Эмоциональное и психическое здоровье				
Предотвращение самоубийств				
Предотвращение насилия (травля, драки, насилие на свиданиях)				
Профилактика неинфекционных заболеваний				
Другое				

**Контрольная таблица 6b: Вспомогательные документы
(содержание образования в области здоровья)**

Учебники и другие материалы для образования в области здоровья

Начальная и средняя школа	Старшая школа
*	*

** Вставьте названия рекомендуемых учебников и/или методических рекомендаций, предоставляемых школам для планирования и обучения темам, касающимся здоровья (указанные учебники или методические рекомендации должны быть основаны на подходах, предусматривающих развитие навыков, или на других, подтвердивших свою эффективность, методиках преподавания)*

D. УСЛУГИ В ОБЛАСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И ПИТАНИЯ В ШКОЛАХ

Национальный уровень

Ключевой показатель 7: Минимальный набор услуг в области здравоохранения и питания в школах определен на национальном уровне на основе местных приоритетов в сфере охраны здоровья.

ЦЕЛЬ	<p>Определить:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Определен ли на национальном уровне рекомендуемый набор услуг в области здравоохранения и питания в школах. 2) Насколько точно рекомендуемый набор услуг в области здравоохранения и питания отражает оценку потребностей в сфере здоровья и питания всех детей школьного возраста в стране. 3) Насколько услуги в области здравоохранения и питания в школах соответствуют местной специфике.
ОБОСНОВАНИЕ	<p>Система образования является высокоорганизованной структурой, с помощью которой детям школьного возраста можно предоставлять важные услуги в области здравоохранения и питания, а также решать сопутствующие проблемы, которые мешают детям посещать школу и нормально учиться. Выбор услуг, которые могут предоставляться учащимся в конкретной школе, зависит от национальных и местных приоритетов в области здравоохранения и питания, определенных для каждой возрастной группы, а также от относительной стоимости и простоты предоставления услуги в рамках системы образования. Многочисленные факты свидетельствуют о рациональности и относительной экономической эффективности оказания целого ряда услуг в области здравоохранения и питания на базе школ вне зависимости от условий и обстановки. Это в первую очередь касается дегельминтизации, обогащения рациона железом и школьного питания. В то же время предоставление таких не менее популярных услуг, как аптечные пункты на базе школ, наличие аптек первой помощи, осуществление медосмотров или консультационных услуг, остаются менее изученными. Тщательный анализ ситуации (наряду с анализом результатов соответствующих опросов и исследований) поможет определить приоритеты в области здравоохранения и питания, выявить информационные пробелы, а также изучить существующий в стране опыт в этой сфере. При этом для подтверждения данных о распространенности той или иной проблемы здоровья или питания в разных частях страны, а также для утверждения протокола предоставления услуги могут понадобиться дополнительные исследования.</p>
МЕТОД СБОРА ДАННЫХ	<p>Ключевой показатель 7 измеряется путем интервьюирования ключевых информантов, а также с помощью анализа национальной (или программной) политики, стратегий и отчетов (для получения дополнительной информации см. руководство по сбору данных). Рекомендуемые для анализа документы охватывают национальные руководства и инструкции по оказанию любых услуг в области здравоохранения и питания из числа предоставляемых школой и на базе школы.</p>
ИНСТРУМЕНТ ИЗМЕРЕНИЯ	<p>Контрольная таблица FRESH 7 может применяться для интервьюирования ключевых информантов и для анализа вышеуказанных документов. Таблица разделена на три раздела, где каждый подраздел соответствует одному из подпоказателей (см. Цель) и общему ключевому показателю 7.</p>

КОНТРОЛЬНАЯ ТАБЛИЦА FRESH 7 УСЛУГИ В ОБЛАСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И ПИТАНИЯ В ШКОЛАХ (НАЦИОНАЛЬНЫЙ УРОВЕНЬ)

Ключевой показатель 7: Минимальный набор услуг в области здравоохранения и питания в школах определен на национальном уровне на основе местных приоритетов в сфере охраны здоровья

Подготовка:

1. Собрать перечень документов, в которых излагаются национальные или местные руководства относительно набора услуг в области здравоохранения и питания, которые должны предоставляться школой или в школе.
2. Дополнительные инструкции по рекомендуемым услугам в области здравоохранения и питания в школах см. Контрольную таблицу FRESH 7а.

Подпоказатель 1	Определен ли на национальном уровне рекомендуемый набор услуг в области здравоохранения и питания в школах.	0	1	2
а	<p><i>Рекомендуют ли документы с изложением национальной политики или стратегии охраны здоровья в школах комплекс услуг в области здравоохранения и питания, оказываемых на базе школы?</i></p> <p>0 = Нет; 1 = В документах с изложением национальной политики или стратегии содержатся рекомендации относительно одной или двух услуг в области здравоохранения и питания в школах, например, питание в школах в рамках стратегии по обеспечению питания школьников; 2 = Да, комплекс из трех и более услуг в области здравоохранения и питания включен в документы с изложением национальной политики или стратегии.</p>			
Общий и средний балл по 7.1				
2	<p>Насколько точно рекомендуемый набор услуг в области здравоохранения и питания отражает оценку потребностей в сфере здоровья и питания всех детей школьного возраста в стране.</p>			
а	<p><i>Отражают ли рекомендации относительно услуг в области здравоохранения и питания в школах потребности, зафиксированные, например, по результатам ситуационного анализа?</i></p> <p>0 = Ситуационный анализ не проводился; 1 = Одна или две рекомендуемые услуги в области здравоохранения и питания в школах отражают результаты оценки потребностей, например, дегельминтизация на основе результатов национального обследования; 2 = Да, все или почти все рекомендуемые услуги в области здравоохранения и питания в школах отражают определенные на местном уровне потребности.</p>			
Общий и средний балл по 7.2				
3	<p>Насколько услуги в области здравоохранения и питания в школах соответствуют местной специфике.³⁵</p>			
а	<p><i>Был ли рекомендуемый комплекс услуг в области здравоохранения и питания в школах адаптирован к региональным приоритетам и потребностям в сфере охраны здоровья?</i></p> <p>0 = На национальном уровне нет рекомендуемых услуг в области здравоохранения и питания в школах, или их адаптация к местным условиям не осуществлялась; 1 = Только одна или две рекомендуемые услуги в области здравоохранения и питания были адаптированы к местным условиям; 2 = Существуют инструкции по ситуативной адаптации большей части или всех рекомендуемых услуг в области здравоохранения и питания в школах.</p>			
Общий и средний балл по 7.3				
Общий средний балл по ключевому показателю 7				

⁴⁰ Очень важно, чтобы услуги в области здравоохранения и питания в школах были приспособлены к местным потребностям (например, мероприятия по дегельминтизации необходимо осуществлять только в школах с высокой распространенностью гельминтов).

КОНТРОЛЬНАЯ ТАБЛИЦА FRESH 7a⁴¹ УСЛУГИ В ОБЛАСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И ПИТАНИЯ В ШКОЛАХ Минимальный рекомендуемый набор услуг

Меры	Примечания/ссылки
Дегельминтизация	<p>ВОЗ. (2011). <i>Дегельминтизация детей школьного возраста: справочник для руководителей программ по борьбе с гельминтозами</i>. Второе издание, Женева, ВОЗ http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/87661/1/9789244548264_rus.pdf?ua=1</p> <p>WHO.(2011). <i>Helminth control in school-age children: A guide for managers of control programmes – 2nd ed.</i> Geneva, WHO. http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241548267_eng.pdf</p>
Обогащение рациона питательными микроэлементами (например, железом)	<p>ВОЗ. (2011). <i>Интермиттирующий режим приема детьми дошкольного и школьного возраста препаратов железа</i>, Женева, ВОЗ. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44648/6/9789244502006_rus.pdf?ua=1</p> <p>WHO. (2011). <i>Guideline: Intermittent iron supplementation in preschool and school-age children</i>. Geneva, WHO. http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241502009_eng.pdf</p>
Школьное питание (горячая пища или закуски для утоления голода)	<p>1) ВПП. (дата не указана). <i>Местные программы школьного питания: концепция действий</i>. WFP. (no date). <i>Home-grown school feeding: A framework to link school feeding with local agricultural production</i>. http://home.wfp.org/stellent/groups/public/documents/newsroom/wfp204291.pdf</p> <p>2) Д. Банди, К. Бурбано, М. Грош, А. Джели, М. Джукс, Л. Дрейк. (2010). <i>Новые подходы к школьному питанию: социальная защита, детское развитие и образовательный сектор</i>. Вашингтон, Всемирный банк. https://openknowledge.worldbank.org/bitstream/handle/10986/2634/487420PUB00RUS00Box0361504B0PUBLIC0.pdf?sequence=8</p> <p>Bundy, D.A.P., Burbano, C., Grosh, M., Gelli, A., Jukes, M.C.H. and Drake, L.J. (2009). <i>Rethinking school feeding: Social safety nets, child development, and the education sector</i>. Washington D.C., The World Bank). https://openknowledge.worldbank.org/bitstream/handle/10986/2634/48742.pdf?sequence=1</p>
Школьные медсестры для оказания первой помощи (порезы, ушибы, головная боль и прочее)	<p>SchoolNurse.com http://www.schoolnurse.com/</p>
Вакцинация	<p>ВОЗ. (2013). <i>Рекомендации ВОЗ по плановой иммунизации – итоговые таблицы</i>. Женева, ВОЗ.</p> <p>WHO. (2013). <i>WHO recommendations for routine immunization – summary tables</i>. Geneva, WHO. http://www.who.int/immunization/policy/immunization_tables/en/index.html</p>
Консультирование или перенаправление персонала и / или учащихся, нуждающихся в социально-эмоциональной поддержке	<p>ВОЗ. (2001) <i>Глазами детей: сборник рисунков и рассказов, присланных на Глобальный школьный конкурс ВОЗ по проблемам психического здоровья</i>, Женева, ВОЗ.</p> <p>WHO. (2001). <i>Through children's eyes: A collection of drawings and stories from the WHO Global School Contest on Mental Health</i>. Geneva, WHO. http://www.who.int/mental_health/media/en/31.pdf</p>

⁴¹ Рекомендуемый набор услуг в области здравоохранения и питания в школах может определяться как на национальном уровне (в рамках национальной политики охраны здоровья), так и на уровне программы. Набор услуг в области здравоохранения и питания в школах должен отражать национальные (и/или местные) приоритеты в этой сфере и быть экономически эффективным и рентабельным.

<p>Скрининг (медосмотр): проверка зрения и слуха; осмотр стоматолога</p>	<p>1) К. Гилберт. (дата не указана). <i>Комплексные школьные программы здоровья глаз (презентация)</i>, Лондон, IAPB. Gilbert, C. (n.d.). <i>Comprehensive school eye health programmes</i>. (Power point presentation.) London, IAPB. http://www.iapb.org/assembly/course-19-eye-health-children</p> <p>2) Спасем детей. (2008). <i>Выявление проблем зрения и слуха в школах. Достижения и усвоенные уроки в округе Мангочи, Малави</i>. Вашингтон, «Спасем детей». Save the Children. (2008). <i>Vision and hearing screening in schools. Successes and lessons from Mangochi District, Malawi</i>. Washington D.C., Save the Children. http://www.schoolsandhealth.org/Shared%20Documents/Downloads/Vision%20and%20hearing%20screening%20in%20schools-%20Successes%20and%20lessons%20learned%20from%20Mangochi%20District.%20Malawi.September%202008.pdf</p> <p>3) ВОЗ. (2007). <i>Серия публикаций ВОЗ о школьном здравоохранении. Документ 11: Поддержка здоровья ротовой полости – важнейший элемент школы, содействующий укреплению здоровья</i>. Женева, ВОЗ. WHO. (2003). <i>WHO Information Series on School Health. Document eleven. Oral health promotion: An essential element of a health-promoting school</i>. WHO, Geneva. http://www.who.int/oral_health/media/en/orh_school_doc11.pdf</p>
<p>Контроль за малярией (прерывистые курсы профилактического лечения)</p>	<p>1) С. Кларк, М. Джукс, Дж. Ньяги, Л. Хасахала, Б. Кандилл, Дж. Отидо, К. Краддер, Б. Эстамбале, и С. Брукер. (2008). <i>Влияние интермиттирующего профилактического лечения малярии на здоровье и образование детей: результаты кластерного рандомизированного двойного слепого плацебо-контролируемого исследования</i>, <i>Ланцет</i>, №372(9633): 127-138. Clarke, S.E., Jukes, M.C.H, Njagi, J.K., Khasakhala, L., Cundill, B., Otido, J., Crudder, C., Estambale, B.B.A. andBrooker, S. (2008). <i>Effect of intermittent preventive treatment of malaria on health and education in schoolchildren: A cluster-randomized, double-blind, placebo-controlled trial</i>. <i>The Lancet</i>, 372(9633): 127-138. http://dash.harvard.edu/bitstream/handle/1/4553286/2495044.pdf?sequence=1</p>
<p>Другое</p>	

Перечень документов, требующих рассмотрения

Этот перечень должен включать в себя все принятые или одобренные правительством документы, которые определяют нормы, принципы и условия реализации школьных программ охраны здоровья по всей стране.

Кроме того, в перечень можно внести любые национальные (или программные) стратегии, принципы политики и отчеты, оценивающие услуги в области здравоохранения и питания в школах как в комплексе, так и отдельно от более широкой политики охраны здоровья в школах. Кроме того, внимания заслуживают любые научные публикации или отчеты местного уровня, исследующие взаимосвязи между обеспечением и предоставлением услуг в области здравоохранения и питания в школах и здоровьем школьников. Можно добавить и другие документы, которые, по Вашему мнению, также необходимо изучить.

Краткий отчет с результатами и выводами этого анализа необходимо добавить к Контрольной таблице FRESH 7 в качестве Приложения, чтобы объяснить предоставленные источники.

Название документа (например, Национальная стратегия снижения бедности, или Национальная политика обеспечения охраны здоровья и питания в школах)	Источник документа (вебсайт, библиотека и т.д.)
При необходимости добавить другие документы	

D. УСЛУГИ В ОБЛАСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И ПИТАНИЯ В ШКОЛАХ

Школьный уровень

Ключевой показатель 8: Процент школ, в которых предоставляется минимальный набор услуг в области здравоохранения и питания (определенный на местном и национальном уровнях).

ЦЕЛЬ	<p>Определить:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) В какой степени минимальный рекомендуемый набор услуг в области здравоохранения и питания предоставляется в школах. 2) Насколько прочно взаимодействие между местными службами, предоставляющими услуги в области здравоохранения и питания, и школами. 3) Каковы возможности школ по предоставлению минимального набора услуг в области здравоохранения и питания на базе школы. 4) Оценка учащимися предоставления услуг в области здравоохранения и питания в школах. 5) Оценка предоставления услуг в области здравоохранения и питания в школах родителями и другими представителями местной общественности.
ОБОСНОВАНИЕ	<p>Ключевой показатель 8 измеряет степень предоставления минимального набора услуг в области здравоохранения и питания в школах. Рекомендуемый набор услуг может определяться как на национальном уровне (в рамках национальной политики охраны здоровья в школах), так и на уровне конкретной школы. В любом случае, набор услуг в области здравоохранения и питания в школах должен отражать национальные (и/или местные) приоритеты в этой сфере, которые в свою очередь учитывают рекомендуемые на глобальном уровне и проверенные с точки зрения рентабельности услуги. Включенные в набор услуги могут быть направлены на решение различных проблем физического и социально-эмоционального здоровья, которые отрицательно сказываются на школьниках, на их посещаемости и учебе. Примерами услуг в области здравоохранения и питания могут служить массовая дегельминтизация и обогащение рациона микроэлементами, что рекомендуется ВОЗ для территорий с высокой распространенностью гельминтов или анемии; предоставление школьных обедов или закусок для утоления голода; работа школьных медсестер или обеспечение школы аптечками; вакцинация (обычно ревакцинация); консультирование детей и эффективная система перенаправления в случае выявления более серьезных проблем со здоровьем. Все эти услуги могут предоставляться учителями и/или школьными медработниками, и главная их особенность заключается в том, что они доступны в школе (а не, например, в больнице или в общественном центре).</p>
МЕТОД СБОРА ДАННЫХ	<p>Ключевой показатель 8 измеряется путем проведения фокус-групп и интервьюирования ключевых информантов в школах, включенных в репрезентативную для всей страны выборку школ, а также с помощью анализа документов: школьной документации, стратегий и политики относительно услуг в области здравоохранения и питания в школах (для получения дополнительной информации см. руководство по сбору данных).</p>
ИНСТРУМЕНТ ИЗМЕРЕНИЯ	<p>Контрольная таблица FRESH 8 может применяться для сбора информации о предоставлении в школе услуг в области здравоохранения и питания. Таблица разделена на пять разделов, где каждый подраздел соответствует одному из подпоказателей (см. Цель) и общему ключевому показателю 8. Для максимально полного описания рекомендуемого набора услуг в области здравоохранения и питания, контрольную таблицу необходимо адаптировать к конкретным условиям. Наряду с заполнением контрольной таблицы необходимо дать описание минимальных стандартов предоставления каждой услуги – это позволит определить, что для школы означает «предоставление услуги в области здравоохранения и питания».</p> <p>Чтобы сгенерировать данные по ключевому показателю 8 и его подпоказателям, баллы, внесенные в контрольные таблицы каждой школы, необходимо обобщить собранные данные. Затем полученные цифры можно детализировать по территориям (районам), по уровню образования (начальная, средняя и старшая школа), по типу школ (частные и государственные), а также по уровню успешности реализации школьных программ охраны здоровья.</p>

КОНТРОЛЬНАЯ ТАБЛИЦА FRESH 8 УСЛУГИ В ОБЛАСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И ПИТАНИЯ В ШКОЛАХ (ШКОЛЬНЫЙ УРОВЕНЬ)

Ключевой показатель 8: Процент школ, в которых предоставляется минимальный набор услуг в области здравоохранения и питания (определенный на местном и национальном уровне)

Подготовка: 1. Составить список документов, в которых излагаются местные руководства относительно набора услуг в области здравоохранения и питания, которые должны предоставляться школой или в школе. Если таких руководств не существует, рекомендуемый набор услуг необходимо сформулировать самостоятельно согласно целям исследования.
2. Используя этот список, соответствующим образом адаптировать вопросы 1, 4 и 5.

Подпоказатель 1	В какой степени минимальный рекомендуемый набор услуг в области здравоохранения и питания предоставляется в школах ^{42 43}	0	1	2
a	<p><i>Предоставлялся ли рекомендуемый комплекс услуг в области здравоохранения и питания в Вашей школе (на протяжении текущего или предыдущего учебного года)?</i></p> <p>0 = Нет; 1 = В школе предоставляется меньше половины рекомендуемых услуг; 2 = В школе предоставляются все или почти все рекомендуемые услуги.</p>			
Общий и средний балл по 8.1				
2	<p>Насколько прочны связи⁴⁴ между местными службами, предоставляющими услуги в области здравоохранения и питания, и школами.</p>			
a	<p><i>Насколько сильны связи между школами и службами, на местном уровне оказывающими услуги в области здравоохранения и питания?</i></p> <p>0 = Таких связей не существует; 1 = Определенные связи существуют, но они ограничиваются разовыми или нерегулярными контактами; 2 = Существуют прочные связи, и персонал школы активно сотрудничает с местными специалистами в области здравоохранения и питания в вопросах оказания услуг (например, выдача направлений на получение социальных или медицинских услуг, разработка и предоставление услуг, которые соответствуют потребностям детей и их семей).</p>			
Общий и средний балл по 8.2				
3	<p>Каковы возможности школ по предоставлению минимального набора услуг в области здравоохранения и питания на базе школы.</p>			
a	<p><i>На протяжении последних двух лет проходили ли сотрудники школы обучение по предоставлению услуг в области здравоохранения и питания в школе (в том числе по перенаправлению)?</i></p> <p>0 = В школе нет подготовленного в этих вопросах персонала; 1 = В определенной степени (есть только один подготовленный сотрудник); 2 = Да, соответствующие сотрудники прошли полное обучение в вопросах предоставления необходимых услуг в области здравоохранения и питания в школе.</p>			
b	<p><i>Существует ли система поддержки сотрудников, вовлеченных в оказание услуг в области здравоохранения и питания в школе?</i></p> <p>0 = Нет; 1 = В определенной степени; 2 = Да, сотрудники получают адекватное содействие как внутри школы, так и посредством связей со специалистами в области здравоохранения и питания для обеспечения постоянной поддержки в предоставлении высококачественных услуг в области здравоохранения и питания в школе.</p>			
Общий и средний балл по 8.3				

⁴² Поскольку набор услуг в области здравоохранения и питания в школах необходимо оптимизировать с учетом местных потребностей, перечень таких услуг в разных школах может существенно отличаться. Аналогичным образом скорректируйте баллы, где «0» будет означать полное отсутствие услуг, «1» - наличие меньше половины всех рекомендуемых услуг, и «2» - наличие как минимум половины услуг из рекомендуемого набора.

⁴³ Этот вопрос можно заменить опросом Глобального исследования SHPPS «Услуги в области здравоохранения» (вопросы 49 – 110).

⁴⁴ Связи в данном случае означают сложившиеся взаимоотношения между школой и существующими на местном уровне услугами в области здравоохранения и питания. Например, школьников систематически направляют в конкретную местную клинику, или конкретный офтальмолог ежегодно исследует зрение учащихся на базе школы.

4	Оценка учащимися предоставления услуг в области здравоохранения и питания в школах.		
<p>Рекомендации по проведению фокус-группы: Для проведения обсуждения в группе используйте адаптированную к местным условиям Контрольную таблицу FRESH 8а «Услуги в области здравоохранения и питания в школах». Чтобы помочь школьникам ответить на вопрос 4а, покажите им полный список услуг в области здравоохранения и питания в школах, направленных на удовлетворение потребностей как физического, так и социально-эмоционального здоровья. Важно, чтобы во время обсуждений группа уделила внимание деталям. Убедитесь, что каждый участник группы имеет возможность высказаться. После окончания обсуждения попросите их сформулировать согласованный ответ.</p>			
a	<p><i>О каких из перечисленных ниже услуг в области здравоохранения и питания вам известно, что они предоставляются в вашей школе? (Поставьте баллы и отметьте неудовлетворенные потребности).</i></p> <p>0 = Не знаю ни одной услуги; 1 = Знаю об одной-двух услугах в области здравоохранения и питания в школах; 2 = Знаю о трех и более услугах в области здравоохранения и питания в школах.</p>		
b	<p><i>Отвечают ли предоставляемые в школе услуги в области здравоохранения и питания потребностям физического здоровья школьников?</i></p> <p>0 = Услуги в области здравоохранения и питания в школе НЕ соответствуют потребностям физического здоровья школьников; 1 = Услуги в области здравоохранения и питания в школе удовлетворяют лишь некоторые потребности физического здоровья школьников; 2 = Услуги в области здравоохранения и питания в школе практически полностью удовлетворяют потребности физического здоровья школьников.</p>		
c	<p><i>Отвечают ли предоставляемые в школе услуги в области здравоохранения и питания потребностям социально-эмоционального здоровья школьников?</i></p> <p>0 = Услуги в области здравоохранения и питания в школе НЕ соответствуют потребностям социально-эмоционального здоровья школьников; 1 = Услуги в области здравоохранения и питания в школе удовлетворяют лишь некоторые потребности социально-эмоционального здоровья школьников; 2 = Услуги в области здравоохранения и питания в школе практически полностью удовлетворяют потребности социально-эмоционального здоровья школьников.</p>		
Общий и средний балл по 8.4			
5	Оценка предоставления услуг в области здравоохранения и питания в школах родителями и другими представителями местной общественности.		
<p>Используйте те же рекомендации по проведению фокус-групп, что и для подпоказателя 4; обсудите с респондентами следующие вопросы.</p>			
a	<p><i>Сколько услуг в области здравоохранения и питания предоставляется в школе? (отметьте неудовлетворенные потребности)</i></p> <p>0 = Ни одной; 1 = Одна-две услуги в области здравоохранения и питания; 2 = Три и более услуг в области здравоохранения и питания.</p>		
b	<p><i>Как Вы считаете, отвечают ли предоставляемые в школе услуги в области здравоохранения и питания потребностям физического здоровья школьников, или школа должна прилагать больше усилий в этой сфере?</i></p> <p>0 = Услуги в области здравоохранения и питания в школе НЕ соответствуют потребностям физического здоровья наших детей; 1 = Услуги в области здравоохранения и питания в школе удовлетворяют лишь некоторые потребности физического здоровья детей, и могут быть расширены; 2 = Услуги в области здравоохранения и питания в школе практически полностью удовлетворяют потребности физического здоровья детей.</p>		

с	<p><i>Как Вы считаете, отвечают ли предоставляемые в школе услуги в области здравоохранения и питания потребностям социально-эмоционального здоровья школьников, или школа должна прилагать больше усилий в этой сфере?</i></p> <p>0 = Услуги в области здравоохранения и питания в школе НЕ соответствуют потребностям социально-эмоционального здоровья наших детей; 1 = Услуги в области здравоохранения и питания в школе удовлетворяют лишь некоторые потребности социально-эмоционального здоровья детей; 2 = Услуги в области здравоохранения и питания в школе практически полностью удовлетворяют потребности социально-эмоционального здоровья наших детей.</p>			
Общий и средний балл по 8.5				
Общий средний балл по ключевому показателю 8				

КОНТРОЛЬНАЯ ТАБЛИЦА FRESH 8a⁴⁵ УСЛУГИ В ОБЛАСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И ПИТАНИЯ В ШКОЛАХ Минимальный рекомендуемый набор услуг

Меры	Примечания/ссылки
Дегельминтизация	<p>ВОЗ. (2011). <i>Дегельминтизация детей школьного возраста: справочник для руководителей программ по борьбе с гельминтозами</i>. Второе издание, Женева, ВОЗ http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/87661/1/9789244548264_rus.pdf?ua=1</p> <p>WHO. (2011). <i>Helminth control in school-age children: A guide for managers of control programmes – 2nd ed.</i> Geneva, WHO. http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241548267_eng.pdf</p>
Обогащение рациона питательными микроэлементами (например, железом)	<p>ВОЗ. (2011). <i>Интермиттирующий режим приема детьми дошкольного и школьного возраста препаратов железа</i>, Женева, ВОЗ. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44648/6/9789244502006_rus.pdf?ua=1</p> <p>WHO. (2011). <i>Guideline: Intermittent iron supplementation in preschool and school-age children</i>. Geneva, WHO. http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241502009_eng.pdf</p>
Школьное питание (горячая пища или закуски для утоления голода)	<p>1) ВПП. (дата не указана). <i>Местные программы школьного питания: концепция действий</i>. WFP. (no date). <i>Home-grown school feeding: A framework to link school feeding with local agricultural production</i>. http://home.wfp.org/stellent/groups/public/documents/newsroom/wfp204291.pdf</p> <p>2) Д. Банди, К. Бурбано, М. Грош, А. Джели, М. Джукс, Л. Дрейк. (2010). <i>Новые подходы к школьному питанию: социальная защита, детское развитие и образовательный сектор</i>. Вашингтон, Всемирный банк. https://openknowledge.worldbank.org/bitstream/handle/10986/2634/487420PUB00RUS00Box0361504B0PUBLIC0.pdf?sequence=8</p> <p>Bundy, D.A.P., Burbano, C., Grosh, M., Gelli, A., Jukes, M.C.H. and Drake, L.J. (2009). <i>Rethinking school feeding: Social safety nets, child development, and the education sector</i>. Washington D.C., The World Bank). https://openknowledge.worldbank.org/bitstream/handle/10986/2634/48742.pdf?sequence=1</p>
Школьные медсестры для оказания первой помощи (порезы, ушибы, головная боль и прочее)	<p>SchoolNurse.com http://www.schoolnurse.com/</p>
Вакцинация	<p>ВОЗ. (2013). <i>Рекомендации ВОЗ по плановой иммунизации – итоговые таблицы</i>. Женева, ВОЗ.</p> <p>WHO. (2013). <i>WHO recommendations for routine immunization – summary tables</i>. Geneva, WHO. http://www.who.int/immunization/policy/immunization_tables/en/index.html</p>

⁴¹ Рекомендуемый набор услуг в области здравоохранения и питания в школах может определяться как на национальном уровне (в рамках национальной политики охраны здоровья), так и на уровне программы. Набор услуг в области здравоохранения и питания в школах должен отражать национальные (и/или местные) приоритеты в этой сфере и быть экономически эффективным и рентабельным.

<p>Консультирование или перенаправление персонала и / или учащихся, нуждающихся в социально-эмоциональной поддержке</p>	<p>ВОЗ. (2001). <i>Глазами детей: сборник рисунков и рассказов, присланных на Глобальный школьный конкурс ВОЗ по проблемам психического здоровья</i>, Женева, ВОЗ.</p> <p>WHO. (2001). <i>Through children's eyes: A collection of drawings and stories from the WHO Global School Contest on Mental Health</i>. Geneva, WHO. http://www.who.int/mental_health/media/en/31.pdf</p>
<p>Скрининг (медосмотр): проверка зрения и слуха; осмотр стоматолога</p>	<p>1) К. Гилберт. (дата не указана). <i>Комплексные школьные программы здоровья глаз (презентация)</i>, Лондон, IAPB.</p> <p>Gilbert, C. (n.d.). <i>Comprehensive school eye health programmes</i>. (Power point presentation.) London, IAPB. http://www.iapb.org/assembly/course-19-eye-health-children</p> <p>2) Спасем детей. (2008). <i>Выявление проблем зрения и слуха в школах. Достижения и усвоенные уроки в округе Мангочи, Малави</i>. Вашингтон, «Спасем детей».</p> <p>Save the Children. (2008). <i>Vision and hearing screening in schools. Successes and lessons from Mangochi District, Malawi</i>. Washington D.C., Save the Children. http://www.schoolsandhealth.org/Shared%20Documents/Downloads/Vision%20and%20hearing%20screening%20in%20schools-%20Successes%20and%20lessons%20learned%20from%20Mangochi%20District,%20Malawi,September%202008.pdf</p> <p>3) ВОЗ. (2007). <i>Серия публикаций ВОЗ о школьном здравоохранении. Документ 11: Поддержка здоровья ротовой полости – важнейший элемент школы, содействующий укреплению здоровья</i>. Женева, ВОЗ.</p> <p>WHO. (2003). <i>WHO Information Series on School Health. Document eleven. Oral health promotion: An essential element of a health-promoting school</i>. WHO, Geneva. http://www.who.int/oral_health/media/en/orh_school_doc11.pdf</p>
<p>Контроль за малярией (прерывистые курсы профилактического лечения)</p>	<p>С. Кларк, М. Джукс, Дж. Няги, Л. Хасахала, Б. Кандилл, Дж. Отидо, К. Краддер, Б. Эстамбале, и С. Брукер. (2008). <i>Влияние интермиттирующего профилактического лечения малярии на здоровье и образование детей: результаты кластерного рандомизированного двойного слепого плацебо-контролируемого исследования</i>, <i>Ланцет</i>, №372(9633): 127-138.</p> <p>Clarke, S.E., Jukes, M.C.H, Njagi, J.K., Khasakhala, L., Cundill, B., Otido, J., Crudder, C., Estambale, B.B.A andBrooker, S. (2008). <i>Effect of intermittent preventive treatment of malaria on health and education in schoolchildren: A cluster-randomized, double-blind, placebo-controlled trial</i>. <i>The Lancet</i>, 372(9633): 127-138. http://dash.harvard.edu/bitstream/handle/1/4553286/2495044.pdf?sequence=1</p>
<p>Другое</p>	

Примечания

Отметьте здесь все услуги в области здравоохранения и питания, которые в данный момент не предоставляются в рамках набора соответствующих услуг.

1.	
2.	
3.	

Перечень документов, требующих рассмотрения

Этот перечень должен включать документы, в которых излагаются местные руководства относительно набора услуг в области здравоохранения и питания, которые должны предоставляться школой или в школе. Можно добавить и другие документы, которые, по Вашему мнению, также необходимо изучить.

Краткий отчет с результатами и выводами этого анализа необходимо добавить к Контрольной таблице FRESH 8 в качестве Приложения, чтобы объяснить полученные баллы.

1.	
2.	
3.	
При необходимости добавить другие документы.	

Тематические показатели

Содержание

Введение

Цель и применение документа.....	58
Тематический показатель 1: Водоснабжение, санитария и гигиена.....	59
Тематический показатель 2: Гельминты.....	63
Тематический показатель 3: Продукты и питание.....	65
Тематический показатель 4: Физическая активность.....	69
Тематический показатель 5: Малярия.....	72
Тематический показатель 6: Гигиена полости рта.....	75
Тематический показатель 7: Здоровые глаза.....	78
Тематический показатель 8: Здоровые уши и слух.....	80
Тематический показатель 9: Иммунизация.....	82
Тематический показатель 10: Предупреждение травматизма.....	84
Тематический показатель 11: ВИЧ и СПИД.....	86
Тематический показатель 12: Сексуальное и репродуктивное здоровье.....	89
Тематический показатель 13: Злоупотребление психоактивными веществами.....	92
Тематический показатель 14: Насилие в школах.....	96
Тематический показатель 15: Снижение риска бедствий.....	98

Введение

Эта часть руководства по мониторингу и оценке FRESH (Направление ресурсов на обеспечение эффективной охраны здоровья в школе) содержит набор из более чем 250 показателей, касающихся вопросов охраны здоровья в школах. Эти показатели были взяты из различных источников в области МиО и сгруппированы по тематическим направлениям здравоохранения.

Степень применения и апробации тематических показателей, а также их принятие на международном уровне в значительной мере зависит от тематики. Страница каждого показателя содержит краткое введение в тему, обоснование решения той или иной медицинской проблемы в школах, а также некоторые рекомендуемые стратегии. В каждом тематическом направлении все показатели сгруппированы по четырем компонентам концепции FRESH (политика равного доступа к школьному здравоохранению; безопасная среда для обучения; образование в области здоровья на основе развития навыков, и услуги в области здравоохранения и питания в школах), и по результатам (обучение, поведение и влияние). Кроме того, руководство содержит ссылки на метод сбора данных и источники дополнительной информации.

Цель и применение документа

Цель этого документа – предоставить список различных тематических показателей, дополняющих перечень ключевых показателей МиО для проектов по охране здоровья в школах. Эти проекты могут фокусироваться как на конкретных проблемах здоровья, так и охватывать более широкие области здравоохранения или образования, где компонент охраны здоровья в школах требует соответствующего мониторинга и оценки. Например, в рамках проекта по профилактике ВИЧ в школах, можно использовать Тематический показатель 11: ВИЧ и СПИД, а в рамках программы по охране здоровья в школах с компонентами дегельминтизации и обогащения пищи питательными микроэлементами можно воспользоваться тематическими показателями по соответствующим направлениям (Тематический показатель 2: Гельминты и Тематический показатель 3: Продукты и питание).

Тематические показатели, представленные в этом документе, можно использовать выборочно. Более того, использование именно данных показателей не является строгим предписанием – они могут изменяться со временем, развиваться и совершенствоваться. Конкретный набор выбираемых тематических показателей должен определяться целями проведения исследования (например, для мониторинга и оценки или планирования программ). Кроме того, выбор показателей зависит от того, собирались ли по ним данные в рамках регулярных опросов или нет.

В таблице представлены тематические показатели и охватываемые ими тематические направления (вопросы здравоохранения):

Тематический показатель	Тематические направления (вопросы здравоохранения)
1	Водоснабжение, санитария и гигиена (ВСГ)
2	Гельминты
3	Продукты и питание
4	Физическая активность
5	Малярия
6	Гигиена полости рта
7	Здоровые глаза
8	Здоровые уши и слух
9	Иммунизация
10	Предупреждение травматизма
11	ВИЧ и СПИД
12	Сексуальное и репродуктивное здоровье
13	Злоупотребление психоактивными веществами
14	Насилие в школах
15	Снижение риска бедствий

Тематический показатель 1: Водоснабжение, санитария и гигиена

Обоснование

Во многих населенных пунктах наблюдается высокая распространенность заболеваний, а именно диареи, паразитических инфекций, болезней кожи и глаз, которые обусловлены неудовлетворительным состоянием водоснабжения, санитарии и гигиены (в частности, недостаточно частым мытьем рук). В школах, особенно в сельской местности, зачастую полностью отсутствует подача питьевой воды и санитарно-техническое оборудование, или же их качество или количество остается недостаточным. В случае заболевания школьников из-за неудовлетворительного водоснабжения, санитарии и гигиены в школах подвергаются риску местное сообщество. Из-за плохих условий в школе именно семьям приходится нести бремя болезни ребенка. И наоборот, школьники, посещающие школы с адекватным водоснабжением, санитарией и гигиеной (ВСГ) более склонны к использованию гигиенических навыков в повседневной жизни, при этом они сами становятся эффективными распространителями этих навыков и способствуют позитивным изменениям в жизни своих семей и сообществ.

Очевидно, что неадекватные условия ВСГ в школах по-разному влияют на девочек и мальчиков и особенно на детей с особыми потребностями, что может ограничить их возможности для получения знаний. Например, отсутствие закрывающихся и отдельных по половому признаку уборных или туалетных помещений может повлиять на решение родителей посылать своих дочерей в школу. Кроме того, из-за отсутствия возможностей для осуществления гигиенических процедур во время менструации девочки по несколько дней могут пропускать занятия; иногда, особенно в период полового созревания, по этой причине они вообще могут бросить школу. Несоответствие туалетов нуждам детей с особыми потребностями часто заставляет их отказываться от пищи и питья в течение всего дня, чтобы не ходить в туалет. Как следствие, на фоне возникновения дополнительных проблем со здоровьем эти дети также могут навсегда бросить учебу.

Стратегии

Школы могут играть ключевую роль в решении проблем, связанных с ВСГ, например, путем обустройства систем водоснабжения и санитарии, а также посредством гигиенического воспитания школьников. На сегодня существует большое количество технических средств и технологий, позволяющих улучшить водоснабжение и хранение запасов воды и повысить ее качество, эффективно утилизировать фекалии и твердые отходы, улучшить водосток и расширить возможности для мытья рук. Ручные насосы, закрытые колодцы и сбор дождевой воды помогут увеличить запасы воды, а сооружение надворных уборных и туалетов и установка умывальников: раковины, таза или использованного контейнера позволят улучшить санитарии и гигиену (Международный Комитет Спасения (МКС), 2007).

Наряду с усовершенствованием средств водоснабжения и санитарии, минимизация передачи болезней требует вмешательств, направленных на изменение поведения в сфере гигиены. В частности, речь идет о мытье рук (в первую очередь, перед едой и после посещения туалета), безопасной утилизации фекалий и использовании чистой воды (МКС, 2007). Среди детей, которым еженедельно напоминали о необходимости мытья рук и предоставляли мыло, количество страдающих от расстройств желудка и респираторных заболеваний было на 50% меньше, чем среди тех, на кого такие вмешательства не распространялись (Центр по контролю и профилактике заболеваний США). Проблему неудовлетворительного водоснабжения и санитарии также можно решать путем сооружения туалетов или уборных, а также с помощью расширения доступа школьников к питьевой воде в школах. Поведение в сфере личной гигиены, которое дети усваивают в школе с помощью должного гигиенического воспитания и адекватных средств ВСГ – это те навыки, которыми они не только будут пользоваться во взрослой жизни, но и передадут своим детям.

Таблица показателей «Водоснабжение, санитария и гигиена»

Показатели	Частота сбора данных	Метод сбора данных
КОМПОНЕНТЫ FRESH		
ПОЛИТИКА РАВНОГО ДОСТУПА К ШКОЛЬНОМУ ЗДРАВООХРАНЕНИЮ		
1. Минимальные стандарты обучения по вопросам ВСГ в школах определяются на национальном уровне	Каждые 2 года	Анализ документов и интервью с ключевыми информантами
2. Процент школ, которые соответствуют национальным стандартам ВСГ	Каждые 2 года	Обследование школ
3. Процент школ, которые продвигают позитивные поведенческие практики в вопросах гигиены, включая обязательное правильное использование и содержание средств ВСГ с систематической популяризацией среди персонала школ и учащихся	Каждые 2 года	Обследование школ
4. Процент школ, имеющих средства и ресурсы, которые дают возможность персоналу и учащимся практиковать поведение, позволяющее легко и своевременно предупреждать передачу заболеваний	Каждые 2 года	Обследование школ
БЕЗОПАСНАЯ СРЕДА ДЛЯ ОБУЧЕНИЯ		
1. Процент школ, в помещениях или в непосредственной близости от которых есть пункт снабжения водой в достаточном для обеспечения нужд школы количестве, при этом вода является безопасной для питья, а пункт снабжения водой доступен для детей с особыми потребностями	Каждые 2 года	Обследование школ
2. Процент школ с функционирующими уборными, писсуарами и туалетами для девочек, мальчиков и учителей, соответствующими национальным стандартам и являющимися доступными для детей с особыми потребностями	Каждые 2 года	Обследование школ
3. Процент школ с функционирующими умывальниками с мылом, доступными для девочек и мальчиков, а также с обучением по вопросам гигиены	Каждые 2 года	Обследование школ
4. Процент школ, где регулярно утилизируют твердые отходы и убирают грязь	Каждые 2 года	Обследование школ
АЛЬТЕРНАТИВНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ (глобальные исследования)		
1а) Процент школ с пунктом снабжения чистой питьевой водой, которым могут пользоваться учащиеся	Каждые 3 – 5 лет	Глобальное исследование программ и политики в области школьного здравоохранения (SHPPS)
2а) Процент школ с отдельными уборными или туалетами для мальчиков	Каждые 3 – 5 лет	Глобальное исследование SHPPS
2б) Процент школ с отдельными уборными или туалетами для девочек	Каждые 3 – 5 лет	Глобальное исследование SHPPS
3а) Процент школ с приспособлениями (например, раковинами с водой), где учащиеся могут вымыть руки после посещения туалета или перед едой	Каждые 3 – 5 лет	Глобальное исследование SHPPS
3б) Процент школ, где учащимся предоставляется мыло для мытья рук после посещения туалета или перед едой	Каждые 3 – 5 лет	Глобальное исследование SHPPS
4а) Процент школ, где в течение учебного года вывоз мусора из школьных помещений осуществляется ежедневно	Каждые 3 – 5 лет	Глобальное исследование SHPPS

ОБРАЗОВАНИЕ В ОБЛАСТИ ЗДОРОВЬЯ НА ОСНОВЕ РАЗВИТИЯ НАВЫКОВ		
1. Процент школ, где гигиеническое воспитание школьников осуществляется в рамках учебной программы	Каждые 2 года	Обследование школ / Глобальное исследование SHPPS
2. Процент учащихся, прошедших обучение по вопросам гигиены в рамках учебной программы	Каждые 2 года	Обследование школ
3. Процент учащихся, которые принимали участие в разработке, планировании и реализации проектов для продвижения ВСГ в своей школе	Каждые 2 года	Обследование школ
4. Процент учителей, которые когда-либо проходили подготовку по вопросам обучения ВСГ на основе жизненных навыков	Каждые 2 года	Журналы подготовки учителей
УСЛУГИ В ОБЛАСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И ПИТАНИЯ В ШКОЛАХ		
1. Процент школ, обеспечивающих мыло для мытья рук (например, школ, где в распоряжении учащихся достаточно мыла в более чем 80% случаев или 4 дня из 5 в неделю)	Каждые 2 года	Обследование школ
РЕЗУЛЬТАТЫ		
ОБУЧЕНИЕ		
1. Процент учащихся, которые владеют основной информацией о гигиене и менструации	Каждые 2 года	Обследование школ
2. Процент учащихся с положительным отношением к определенным моделям поведения, обеспечивающим правильную личную гигиену	Каждые 2 года	Обследование школ
ПОВЕДЕНИЕ		
1. Процент учащихся, демонстрирующих позитивные гигиенические практики и помогающих другим поступать аналогичным образом	Каждые 2 года	Обследование школ / наблюдения
2. Процент учащихся, которые всегда мыли руки после туалета на протяжении последних 30 дней	Каждые 3 – 5 лет	Глобальное исследование по изучению статуса здоровья школьников (GSHS)
ВЛИЯНИЕ		
1. Процент детей школьного возраста, которые посещали школу с диареей на протяжении 2 недель до даты проведения опроса	Каждые 3–5 лет в случае проведения Исследования в области демографии и здравоохранения (ИДЗ) / Мульти-индикаторного кластерного обследования домохозяйств (МИКС) Каждые 2 года для специализированного исследования	ИДЗ / МИКС или опрос учащихся
2. Процент учащихся, пропустивших 5 и более дней в учебном году по болезни или из-за травмы	Каждые 2 года	Опрос учащихся
3. Гендерное равенство: соотношение девочек и мальчиков среди детей, посещающих школу (доступ к образованию)	Ежегодно	Информационная система управления образованием (EMIS)

Источники и дополнительная информация

Введение адаптировано из:

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ). (2009). Стандарты водоснабжения, санитарии и гигиены в школах в условиях ограниченных ресурсов. Редакторы: Дж. Адамс, Дж. Бартрем, И. Картье и Дж. Симс, Женева, ВОЗ.

World Health Organization (WHO). (2009). Water, sanitation and hygiene standards for schools in low-cost settings. Edited by Adams, J., Bartram, J., Chartier, Y. and Sims, J. Geneva, WHO.

http://www.who.int/water_sanitation_health/publications/wash_standards_school.pdf

Показатели частично адаптированы из:

ЮНИСЕФ. (2011). ВСГ в школах, Нью-Йорк, ЮНИСЕФ.

http://www.unicef.org/wash/schools/files/WASH_in_Schools_monitoring_package_Russian.pdf

UNICEF. (2011). WASH in schools. New York, UNICEF.

<http://www.unicef.org/wash/schools/>

http://www.unicef.org/wash/schools/files/WASH_in_Schools_Monitoring_Package_English.pdf

Дополнительные источники:

Центры по контролю и профилактике заболеваний США (ЦКЗ). (дата не указана). Влияние глобальной программы ЦКЗ по водоснабжению, санитарии и гигиене (ВСГ). Справочник. Атланта, США.

Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (n.d.). CDC's global water, sanitation and hygiene (WASH) program impact. Factsheet. Atlanta, USA, CDC.

<http://www.cdc.gov/healthywater/pdf/global/programs/GlobalWASH-Program-Impact-Sept2012.pdf>

Международный комитет спасения (МКС). (2007). На пути к эффективным программам ВСГ в школах: пособие по расширению программ водоснабжения, санитарии и гигиены в школах. Делфт, Нидерланды,

Международный центр МКС по вопросам водоснабжения и санитарии (Серия TP, №48).

International Rescue Committee (IRC). (2007). Towards effective programming for WASH in schools: A manual on scaling up programs for water, sanitation and hygiene in schools. Delft, The Netherlands, IRC International Water and Sanitation Centre. (TP series; no. 48). http://www.unwater.org/downloads/TP_48_WASH_Schools_07.pdf

Рецензенты: Мурат Сахин (Детский фонд Организации Объединенных Наций [ЮНИСЕФ]), Натали Рошник («Спасем детей»), и Лиэнн Райли (Всемирная организация здравоохранения [ВОЗ]).

Тематический показатель 2: Гельминты

Обоснование

Передаваемые через почву гельминтозы, обычно известные как глистная инвазия и шистосомоз – это два «забытых» тропических заболевания, которые поражают сотни миллионов детей школьного возраста во всем мире. Наибольшее количество инфекций наблюдается в странах Африки к югу от Сахары и в Юго-Восточной Азии. И хотя количество смертей, напрямую связанных с гельминтами, относительно невелико, уровень смертности от шистосомоза в сельских районах Африки скорее всего занижен, недооценен, и эта болезнь способна ежегодно уносить до 250 тысяч жизней.

Опасность этих инфекций для школьников заключается в их хроническом воздействии на здоровье и питание. Глистные инфекции у детей в возрасте от 2 до 14 лет (период интенсивного физического и интеллектуального развития человека) отрицательно влияют на рост, статус питания (в первую очередь – на уровень железа и витамина А), физическую активность, когнитивное развитие, сосредоточенность и на школьную успеваемость. Девочки-подростки попадают в группу риска анемии, которая усугубляется из-за паразитических инфекций. Свыше 850 миллионов детей школьного возраста в развивающихся странах рискуют заболеть инфекциями, передаваемыми через почву, и шистосомозом (ВОЗ, 2011). Школы – это идеальное место, позволяющее эффективно контролировать эти заболевания в этой возрастной группе.

Стратегии

Массовая дегельминтизация на базе школы – это одно из самых рациональных и экономически эффективных вмешательств. Более того, польза от такого контролируемого вмешательства может распространяться и на другие группы риска (например, дошкольники и беременные женщины), а также на сообщество в целом. Долгосрочные меры, направленные на снижение передачи гельминтов, включают в себя следующее: улучшение ситуации с водоснабжением и санитарией (см. Тематический показатель 1: ВСГ); гигиеническое воспитание на основе развития навыков, направленное на использование уборных; мытье рук с мылом в соответствующих ситуациях; обеспечение чистой питьевой воды, а также внедрение поддерживающих стратегий охраны здоровья в школах для стимулирования изменения поведенческих практик в школе и в сообществе.

Таблица показателей «Гельминты»

Показатели	Частота сбора данных	Метод сбора данных
КОМПОНЕНТЫ FRESH		
ПОЛИТИКА РАВНОГО ДОСТУПА К ШКОЛЬНОМУ ЗДРАВООХРАНЕНИЮ		
1. Существование национальной политики, содержащей рекомендации по дегельминтизации на базе школ	Каждые 2 года	Анализ политики
БЕЗОПАСНАЯ СРЕДА ДЛЯ ОБУЧЕНИЯ		
См. Тематический показатель 1: ВСГ		
ОБРАЗОВАНИЕ В ОБЛАСТИ ЗДОРОВЬЯ НА ОСНОВЕ РАЗВИТИЯ НАВЫКОВ		
1. Процент классов, принимающих участие как минимум в одном мероприятии по образованию в области здоровья (направленном на профилактику паразитических инфекций) (ВОЗ, 2011)	Каждые 2 года	Обследование школ
УСЛУГИ В ОБЛАСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И ПИТАНИЯ В ШКОЛАХ		
1. Процент школ, принимающих участие в программе дегельминтизации (ВОЗ, 2011)	Ежегодно	Мониторинг школ
2. Охват дегельминтизацией (процент школьников, получивших лекарства против гельминтов), (ВОЗ, 2011)	Ежегодно	Мониторинг школ (опросник)

РЕЗУЛЬТАТЫ		
ОБУЧЕНИЕ		
1. Процент учащихся и педагогов, которые знают основные методы профилактики глистных инфекций, передаваемых через почву: использование уборных для дефекации, мытье рук с мылом в соответствующих ситуациях	Каждые 2 – 3 года	Исследование КАР («Знания, отношения и практики»)
2. Процент учащихся, которые знают основные методы профилактики шистосомоза: не мочиться и не испражняться в водоемы	Каждые 2 – 3 года	Исследование КАР
ПОВЕДЕНИЕ		
1. Процент учащихся и педагогов, которые по наблюдениям моют руки с мылом после посещения туалета	Ежегодно	Обследование школ / наблюдение
2. Процент учащихся, которые сообщают о систематическом пользовании уборной при необходимости в школе или дома	Каждые 2 – 3 года	Исследование КАР
3. Процент учащихся, которые сообщают, что не мочились в водоемы на протяжении последнего месяца	Каждые 2 – 3 года	Исследование КАР
ВЛИЯНИЕ (Паразитологические показатели)		
1. Распространенность каждой из инфекций, передаваемой через почву (ВОЗ, 2011)	Каждые 2 – 3 года.	Исследование стула медицинскими специалистами
2. Распространенность кишечного шистосомоза (ВОЗ, 2011)	Каждые 2 – 3 года	Исследование стула медицинскими специалистами
3. Распространенность любого вида гематурии или наличия яиц паразитов в моче (ВОЗ, 2011)	Каждые 2 – 3 года	Исследование мочи медицинскими специалистами
4. Доля тяжелого течения каждой из инфекций, передаваемой через почву (ВОЗ, 2011)	Каждые 2 – 3 года	Исследование стула медицинскими специалистами
5. Доля тяжелого течения кишечного шистосомоза (ВОЗ, 2011)	Каждые 2 – 3 года	Исследование стула медицинскими специалистами
Показатели заболеваемости		
6. Процент детей с клиническими признаками или симптомами (например, поражение мочеполового тракта или печени) (ВОЗ, 2011)	Каждые 2 – 3 года	Клиническое обследование медицинскими специалистами
7. Процент детей с анемией и тяжелой анемией (ВОЗ, 2011)	Каждые 2 – 3 года	Клиническое обследование медицинскими специалистами

Источники и дополнительная информация

Введение адаптировано из:

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ), (2011). Дегельминтизация детей школьного возраста: справочник для руководителей программ по борьбе с гельминтозами. Второе издание, Женева, ВОЗ.

http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/87661/1/9789244548264_rus.pdf?ua=1

World Health Organization (WHO). (2011). Helminth control in school-age children: A guide for managers of control programmes – 2nd ed. Geneva, WHO.

http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44671/1/9789241548267_eng.pdf

Рецензенты: Антонио Монтресор и Памела Мбабази (ВОЗ); Алан Фенвик (Имперский колледж Лондона), и Натали Рошник («Спасем детей»).

Тематический показатель 3: Продукты и питание

Обоснование

Глобальные приоритеты в области питания ориентируются на первые 1000 дней жизни человека, поскольку замедление роста и долгосрочные последствия плохого питания проявляются в возрасте до 3 лет. Впрочем, неадекватный статус питания и недоедание среди школьников также серьезно сказывается на долгосрочных показателях здоровья и образования. Было доказано, что хроническое недоедание и дефицит микроэлементов, особенно анемия, отрицательно влияют на способность детей сосредотачиваться на занятиях, посещать школу и заканчивать образование. Железодефицитная анемия – наиболее распространенная среди детей школьного возраста проблема, связанная с дефицитом питательных микроэлементов. Поражая до 50% всех школьников во всем мире (Джукс и др., 2008), она снижает их способность концентрировать внимание и принимать активное участие в учебном процессе. Дефицит микроэлементов может быть обусловлен и другими факторами, например, паразитическими инфекциями (гельминты и малярия) и низкокачественным рационом питания. Если ребенок в школе голодает, то это также отрицательно сказывается на его способности быть внимательным на уроках, запоминать материал и регулярно посещать школу. Нормально питающиеся дети обычно получают более высокие оценки, а распространенность острых заболеваний среди получающих полноценное питание людей существенно ниже. Здоровое питание также способствует снижению риска развития таких «популярных» хронических болезней, как ожирение, болезни сердца, рак и расстройства приема пищи. Люди с полноценным и качественным питанием также более продуктивны (ВОЗ, 1998).

Система образования предоставляет уникальную возможность для улучшения статуса питания детей и развития соответствующего поведения для правильного питания, что, в свою очередь, позволит улучшить питание девочек – будущих матерей и нового поколения детей.

Стратегии

Обогащение рациона микроэлементами в школах – это чрезвычайно эффективная и рентабельная стратегия ликвидации «скрытого голодания» - нехватки полезных микроэлементов, в частности железодефицитной анемии. ВОЗ рекомендует прерывистые схемы обогащения препаратами железа рационов питания детей дошкольного и школьного возраста, где распространенность анемии среди этой категории населения составляет 20% или выше (ВОЗ, 2011). Сочетание добавок, содержащих железо, с другими питательными микроэлементами, в частности,

с витамином А, или введение витаминных комплексов может иметь дополнительные преимущества в условиях нехватки нескольких микроэлементов («Спасем детей», готовится к печати). Как правило, микроэлементы начинают вводить после дегельминтизации.

Программы школьного питания традиционно обеспечивают школьников горячей пищей, закусками или продуктовыми пайками в поддержку равноправного доступа к образованию для наиболее уязвимых и испытывающих недостаток продовольствия категорий населения. Школьное питание помогает увеличить контингент учащихся и посещаемость (особенно это касается девочек, получающих продуктовыми пайки), а также улучшить концентрацию, когнитивные способности и приверженность школьников обучению путем решения проблемы голода во время нахождения в школе. Исследования показывают, что школьное питание имеет небольшое, но очень важное влияние на процесс набора веса и способствует ликвидации дефицита микроэлементов в случае применения витаминизированных продуктов питания (Кристьянссон и др., 2009). Кроме того, собственное производство продуктов (т.н. школьное питание местного производства), может стать весьма выгодным делом для местных фермеров, производителей и предприятий перерабатывающей промышленности, генерируя стабильный, структурированный и прогнозируемый спрос на их продукцию. Это, в свою очередь, способствует росту и развитию рынка и оказывает благотворное воздействие на местное сообщество в целом.

Обучение рациональному питанию в школах обеспечивает учащихся знаниями, навыками и мотивацией к здоровому выбору рациона и образа жизни, создавая, таким образом, крепкую основу для здоровой и активной жизни. В условиях ограниченных запасов или, наоборот, изобилия продовольствия очень важно, чтобы люди знали, как наилучшим образом использовать свои ресурсы для доступа к безопасным и качественным продуктам питания с целью поддержания диетологического благополучия. Обучение рациональному питанию в школах должно быть интерактивным, практичным, направленным на развитие навыков и адаптированным к местным условиям и ресурсам. В результате дети смогут научиться, например, тому, как соблюдать правильную диету даже в условиях ограниченных средств, какие продукты имеют наибольшую питательную ценность, и где их достать, как безопасно приготовить пищу и сделать ее вкусной и аппетитной, или как избегать рисков, связанных с питанием (ФАО, 2005).

Школьные огороды могут стать весьма эффективным средством обучения рациональному питанию. Благодаря им школьники получают возможность научиться выращивать здоровую пищу и узнать, как ее употреблять в целях правильного питания, особенно если выращенные

в школьном саду или на огороде свежие фрукты и овощи становятся полезным дополнением к существующей программе школьного питания, которая обеспечивает львиную долю рациона школьников. Кроме того, школьные огороды являются наглядным пособием для природоохранного воспитания и средством для личного и социального развития, добавляя практический элемент в эти дисциплины (ФАО, 2010).

Таблица показателей «Продукты и питание»

Показатели	Частота сбора данных	Метод сбора данных
КОМПОНЕНТЫ FRESH		
ПОЛИТИКА РАВНОГО ДОСТУПА К ШКОЛЬНОМУ ЗДРАВООХРАНЕНИЮ		
1. Наличие национальной политики (программы) в области школьного питания	Каждые 2 года	Анализ политики
2. Наличие учебной программы национального уровня по стандартам охраны здоровья в школах, уделяющей особое внимание вопросам питания.	Каждые 2 года	Анализ учебной программы
3. Процент школ, которые внедрили или выполняют утвержденные инструкции / предписания / правила относительно типов продуктов, которые могут включаться в рацион школьного питания	Каждые 3 – 5 лет	Глобальное исследование SHPPS
БЕЗОПАСНАЯ СРЕДА ДЛЯ ОБУЧЕНИЯ		
1. Процент школ, где продукты питания для учащихся и персонала хранятся и/или готовятся таким образом, чтобы минимизировать передачу заболеваний	Каждые 2 года	Обследование школ
АЛЬТЕРНАТИВНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ (глобальные исследования)		
1а) Процент школ, в которых работники, ответственные за приготовление пищи, должны следовать пяти правилам поддержания безопасности пищи (хранить продукты в чистоте; разделять сырое и приготовленное; доводить до полной готовности; хранить продукты при соответствующем температурном режиме; использовать чистую и безопасную воду и сырье)	Каждые 3 – 5 лет	Глобальное исследование SHPPS
ОБРАЗОВАНИЕ В ОБЛАСТИ ЗДОРОВЬЯ НА ОСНОВЕ РАЗВИТИЯ НАВЫКОВ		
1. Общее годовое количество занятий в национальной учебной программе, посвященных здоровому питанию и физической активности	Каждые 2 – 3 года	Анализ учебной программы
2. Процент школ, где на протяжении предыдущей четверти проводились занятия по рациональному питанию на основе развития жизненных навыков	Каждые 2 – 3 года	Обследование школ
3. Процент учителей, которые прошли подготовку (в минимальном объеме, определяемом на местном уровне) по вопросам обучения рациональному питанию на основе развития жизненных навыков	Ежегодно	Журналы подготовки и EMIS
УСЛУГИ В ОБЛАСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И ПИТАНИЯ В ШКОЛАХ		
1. Процент школ, обеспечивающих добавки микроэлементов на протяжении прошлого года	Ежегодно	Отчеты о деятельности школ
2. Процент учащихся (с распределением по полу), получающих добавки микроэлементов	Ежегодно	Отчеты о деятельности школ
3. Количество школьников, получающих школьное питание	Ежегодно	Мониторинговые отчеты
4. Количество дней, в которые предоставляется питание в школе, как процент от общего количества учебных дней	Ежегодно	Мониторинговые отчеты
5. Запланированные/обеспеченные килокалории рациона (ккал на ребенка/день).	Ежегодно	Проектная документация
6. Запланированное/обеспеченное содержание полезных микроэлементов в рационе (ребенок/день).	Ежегодно	Проектная документация
7. Стоимость школьного питания на одного ребенка в год	Ежегодно	Мониторинговые отчеты
8. Процент школ, где учащимся предлагаются обеды в середине учебного дня	Каждые 3 – 5 лет	Глобальное исследование SHPPS
9. Процент школ, где на протяжении стандартной учебной недели учащимся предлагаются свежие фрукты или натуральный фруктовый сок	Каждые 3 – 5 лет	Глобальное исследование SHPPS

РЕЗУЛЬТАТЫ		
ОБУЧЕНИЕ		
1. Процент учащихся, которые владеют основной информацией о питании и здоровом образе жизни, связанной со сбалансированной диетой, а также знают, как гарантировать безопасное потребление пищи и воды	Каждые 2 года	Опрос учащихся
ПОВЕДЕНИЕ		
1. Процент учащихся, которые обычно употребляли фрукты три раза в день и чаще на протяжении последних 30 дней	Каждые 3 – 5 лет	Исследование GSHS
2. Процент учащихся, которые обычно употребляли овощи три раза в день и чаще на протяжении последних 30 дней	Каждые 3 – 5 лет	Исследование GSHS
3. Процент учащихся, которые обычно употребляли сладкие газированные напитки реже одного раза в день на протяжении последних 30 дней	Каждые 3 – 5 лет	Исследование GSHS
4. Увеличение количества калорий в школьном питании	Каждые 2 года	Опрос учащихся
5. Увеличение количества питательных микроэлементов в школьном питании	Каждые 2 года	Опрос учащихся
6. Процент учащихся, сообщивших об улучшении своего питания и образа жизни	Каждые 2 года	Опрос учащихся
ВЛИЯНИЕ		
1. Распространенность недостаточного веса/истощения (низкий ИМТ для своего возраста) (Z-балл <-2 ИМТ для возраста), (Z-балл >=+2 ИМТ для возраста)	Каждые 3 – 5 лет	Опрос учащихся, исследование GSHS
2. Распространенность избыточного веса/ожирения	Каждые 3 – 5 лет	Опрос учащихся, исследование GSHS
3. Распространенность дефицита микроэлементов (например, анемия)	Каждые 2 года	Опрос учащихся

Источники и дополнительная информация

Введение адаптировано из:

- 1) Д. Банди, К. Бурбано, М. Грош, А. Джели, М. Джукс, Л. Дрейк. (2010). Новые подходы к школьному питанию: социальная защита, детское развитие и образовательный сектор. Разработка направлений «Развитие человека», Вашингтон, Всемирный банк. <https://openknowledge.worldbank.org/bitstream/handle/10986/2634/487420PUB00RUS00Box0361504B0PUBLIC0.pdf?sequence=8>
- Bundy, D.A.P., Burbano, C., Grosh, M., Gelli, A., Jukes, M.C.H., and Drake, L.J. (2010). Rethinking school feeding. Social safety nets, child development, and the education sector. Directions in Human Development. Washington D.C., The World Bank. <https://openknowledge.worldbank.org/bitstream/handle/10986/2634/48742.pdf?sequence=1>
- 2) М. Джукс, Л. Дрейк, и Д. Банди. (2008). Школьное здравоохранение, питание и образование для всех: выравнивание игрового поля. Уоллингфорд, издательство CABI.
- Jukes, M.C.H., Drake, L.J., and Bundy, D.A.P. 2008. School health, nutrition and Education for All. Leveling the playing field. Wallingford, CABI Publishing. <http://www.schoolsandhealth.org/Shared%20Documents/Downloads/School%20Health.%20Nutrition%20and%20Education%20for%20all%20-%20Leveling%20the%20Playing%20Field.pdf>
- 3) Б. Кристьянссон, М. Петтикрю, Б. Макдональд, Дж. Крашевец, Д. Янсен, Т. Гринхал, Дж. Уэллс, Дж. Макгоуэн, А. Фармер, Б. Ши, А. Мэйхью, П. Тагуэлл, и В. Уэлч. (2009). Школьное питание для улучшения физического и психосоциального здоровья школьников из социально неблагополучных семей. Кокрановский анализ. Кокрановское сотрудничество. Kristjansson, B., Petticrew, M., MacDonald, B., Krasevec, J., Janzen, L., Greenhalgh, T., Wells, G.A., MacGowan, J., Farmer, A.P., Shea, B., Mayhew, A., Tugwell, P. And Welch, V. (2009). School feeding for improving the physical and psychosocial health of disadvantaged schoolchildren. Cochrane Review. The Cochrane Collaboration. <http://summaries.cochrane.org/CD004676/school-feeding-for-improving-the-physical-and-psychosocial-health-of-disadvantaged-schoolchildren>
- 4) «Спасем детей». (готовится к печати). Обогащение рациона детей школьного возраста микронутриентами: обоснование, рекомендации и операционные вопросы. Вашингтон, «Спасем детей».
- Save the Children. (in press). Micronutrient supplementation for school-age children: Rationale, recommendations and operational considerations. Washington, D.C., Save the Children.
- 5) Продовольственная и сельскохозяйственная организация ООН (ФАО). (2010). Создаем школьный огород и ухаживаем за ним. Учебное пособие. Пим, ФАО.

United Nations Food and Agriculture Organization (FAO). (2010). Setting up and running a school garden. Teaching toolkit. Rome, FAO. <http://www.fao.org/docrep/009/a0218e/a0218e00.HTM>

6) Продовольственная и сельскохозяйственная организация ООН (ФАО). (2005).

Обучение рациональному питанию в начальной школе: руководство по планированию учебной программы, Рим, ФАО.

United Nations Food and Agriculture Organization (FAO). (2005). Nutrition education in primary schools: A planning guide for curriculum development. Rome, FAO. www.fao.org/docrep/009/a0333e/a0333e00.htm

7) Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ). (2011). Интермиттирующий режим приема детьми дошкольного и школьного возраста препаратов железа, Женева, ВОЗ. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44648/6/9789244502006_rus.pdf?ua=1

World Health Organization (WHO). (2011). Intermittent iron supplementation in preschool and school-age children. Geneva, WHO. http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241502009_eng.pdf

8) Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ). (1998). Серия публикаций ВОЗ о школьном здравоохранении. Документ 4: Здоровое питание – важнейший элемент школы, содействующей укреплению здоровья. Женева, ВОЗ.

World Health Organization (WHO). (1998). WHO Information Series on School Health. Document four. Healthy nutrition: An essential element of a health-promoting school. Geneva: WHO.

http://www.who.int/school_youth_health/media/en/428.pdf

Для получения дополнительной информации по указанным темам рекомендуем изучить представленные ниже документы и ссылки:

Школьное питание:

1) С. Алдеман, Д. Гиллигэн, К. Лерер. (2008). Насколько эффективны продукты питания для образовательных программ? Критическая оценка сведений из развивающихся стран. Обзор продовольственной политики #9. Вашингтон, Международный институт исследований продовольственной политики.

Adelman, S.W., Gilligan, D.O. and Lehrer, K. (2008). How effective are food for education programs? A critical assessment of the evidence from developing countries. Food Policy Review 9. Washington D.C., International Food Policy Research Institute. www.ifpri.org/sites/default/files/pubs/pubs/fpreview/pv09/pv09.pdf

2) А. Гелли. (2010). Обеспечение питания в школах стран с низким и средним уровнем доходов: разработка научно обоснованных программных рамок. Лондон, Партнерство в интересах развития детей.

Gelli, A. (2010). Food provision in schools in low- and middle-income countries: Developing evidence-based program framework. London, The Partnership for Child Development.

www.child-development.org/Lists/PCD%20Publications/Attachments/60/g_PCD_wp215.pdf

Инициатива ВОЗ «Школы, дружелюбные в отношении питания ребенка»:

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ). (2013). Инициатива «Школы, дружелюбные в отношении питания ребенка» (NFSI), Женева, ВОЗ.

World Health Organization (WHO). (2013). Nutrition-Friendly Schools Initiative (NFSI). Geneva, WHO. www.who.int/nutrition/topics/nut_school_aged/en/

Рецензенты: Натали Рошник («Спасем детей») и Кристи Уотсон (Партнерство в интересах развития детей (ПРД)).

Тематический показатель 4: Физическая активность

Обоснование

Неинфекционные заболевания (НИЗ) являются ведущими причинами смертности во всем мире, и их воздействие продолжает расти. Основные НИЗ обусловлены рядом поведенческих факторов риска, в числе которых – недостаточная физическая активность (ВОЗ, 2011). Таким образом, низкая физическая активность – это четвертый ведущий фактор риска смерти в мире, особенно активно распространяющийся в странах со средним уровнем доходов в связи с экономическими преобразованиями, урбанизацией и индустриализацией (ВОЗ, 2008а; ВОЗ, 2013а). Показатели детского ожирения в развивающихся странах также растут, особенно в городах. По некоторым оценкам, 35 миллионов детей в мире страдают от избыточного веса. Такие дети более склонны к ожирению в зрелом возрасте, и у них с большей вероятностью появятся такие НИЗ, как диабет и сердечно-сосудистые заболевания в более раннем возрасте (ВОЗ, 2013b). Школы являются отличной средой для повышения физической активности детей, создавая условия для получения знаний и овладения навыками и предоставляя детям возможности быть физически активными в атмосфере, способствующей такой активности.

Стратегии

В 2004 году Всемирная ассамблея здравоохранения приняла «Глобальную стратегию по питанию, физической активности и здоровью» (ВОЗ, 2013а; ВОЗ, 2013b). Действующие рекомендации ВОЗ относительно физической активности детей и подростков предписывают ежедневную физическую активность от умеренной до высокой интенсивности в общей сложности не менее 60 минут в день, причем физическая активность продолжительностью более 60 минут принесет дополнительную пользу для их здоровья. Физическая активность высокой интенсивности, включая упражнения по развитию скелетно-мышечных тканей, должна проводиться минимум три раза в неделю (ВОЗ, 2010). Школы могут поддержать эти рекомендации путем реорганизации школьной политики и внесения изменений в учебную программу для увеличения количества физической активности школьников в течение дня, а также создания или усовершенствования мест и принадлежностей, предназначенных для физической активности детей.

Таблица показателей «Физическая активность»

Показатели	Частота сбора данных	Метод сбора данных
КОМПОНЕНТЫ FRESH		
ПОЛИТИКА РАВНОГО ДОСТУПА К ШКОЛЬНОМУ ЗДРАВООХРАНЕНИЮ		
1. Минимальное количество уроков физкультуры в неделю, предусмотренное национальной учебной программой	Каждые 2 года	Анализ политики
2. Наличие национальных квалификационных требований для учителей физкультуры, например, наличие или разработка «Рамочных стандартов» для учителей	Каждые 2 года	Анализ политики
3. Наличие требований к преподаванию (знания, навыки, понимание, непрерывное профессиональное развитие, механизмы обеспечения качества) физической культуры в национальной учебной программе	Каждые 2 года	Анализ политики
4. Среднее количество уроков физкультуры в неделю в школах ⁴²	Каждые 2 года	Анализ политики
5. Процент школ, где учащиеся могут быть освобождены от занятий физкультурой в силу разных причин, включая состояние здоровья, культурную принадлежность, пол, инвалидность, успеваемость или участие в других школьных мероприятиях	Каждые 3 – 5 лет	Глобальное исследование SHPPS
БЕЗОПАСНАЯ СРЕДА ДЛЯ ОБУЧЕНИЯ		
1. Процент школ, обеспечивающих безопасные и чистые помещения / условия для занятий физкультурой	Каждые 3 – 5 лет	Глобальное исследование SHPPS
2. Процент школ с безопасной и чистой игровой площадкой на открытом воздухе, которая может использоваться для отдыха на переменах, занятий спортом, уроков физкультуры и для других видов физической активности школьников	Каждые 3 – 5 лет	Глобальное исследование SHPPS
3. Процент школ с изолированными и отдельными помещениями для девочек и мальчиков, где они могут переодеваться до и после занятий физкультурой	Каждые 3 – 5 лет	Глобальное исследование SHPPS

⁴² Некоторые эксперты рекомендуют минимум 120 минут занятий физкультурой в неделю.

ОБРАЗОВАНИЕ В ОБЛАСТИ ЗДОРОВЬЯ НА ОСНОВЕ РАЗВИТИЯ НАВЫКОВ		
1. Процент школ, где уроки физкультуры преподаются мальчикам и девочкам	Каждые 3 – 5 лет	Глобальное исследование SHPPS
2. Процент школ, где большую часть уроков по физической подготовке ведут специально подготовленные учителя физкультуры или другие специалисты	Каждые 3 – 5 лет	Глобальное исследование SHPPS
3. Процент школ, в которых преподаватели физкультуры и физической подготовки обеспечены соответствующей учебной программой, планами занятий и упражнениями для обучения школьников	Каждые 3 – 5 лет	Глобальное исследование SHPPS
4. Процент школ, где учащиеся ознакомлены с рекомендациями касательно регулярной физической активности, включая их частоту, интенсивность и длительность	Каждые 3 – 5 лет	Глобальное исследование SHPPS
5. Процент школ, где детей обучают ценности и важности принципов «фэйр плей» (честной игры)	Каждые 3 – 5 лет	Глобальное исследование SHPPS
6. Процент школ, где школьников обучают базовым двигательным навыкам и основным движениям для участия в разнообразных видах физической активности	Каждые 3 – 5 лет	Глобальное исследование SHPPS
7. Процент школ, где учащиеся получают оценки за физическую подготовку	Каждые 3 – 5 лет	Глобальное исследование SHPPS
УСЛУГИ В ОБЛАСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И ПИТАНИЯ В ШКОЛАХ		
1. Процент школ, которые поддерживают собственные спортивные команды, соревнующиеся с командами других школ	Каждые 3 – 5 лет	Глобальное исследование SHPPS
2. Процент школ, предоставляющих учащимся возможность принимать участие в несоревновательных видах физической активности или присоединяться к клубам досуга	Каждые 3 – 5 лет	Глобальное исследование SHPPS
РЕЗУЛЬТАТЫ		
ОБУЧЕНИЕ		
ПОВЕДЕНИЕ		
1. Процент учащихся, которые занимались физической активностью минимум 60 минут в день на протяжении последних 7 дней	Каждые 3 – 5 лет	Опрос учащихся / исследование GSHS
2. Процент учащихся, которые посещали уроки физкультуры три и более дней в неделю на протяжении учебного года	Каждые 3 – 5 лет	Опрос учащихся / исследование GSHS
3. Процент учащихся, которые в обычный день тратят по три и более часов в день на «сидячие» занятия (исключая часы, проводимые школьниками на уроках или используемые на подготовку домашнего задания)	Каждые 3 – 5 лет	Опрос учащихся / исследование GSHS
4. Процент учащихся, которые на протяжении последних 7 дней шли в школу или со школы пешком (ехали на велосипеде) как минимум три раза	Каждые 3 – 5 лет	Опрос учащихся / исследование GSHS
ВЛИЯНИЕ		

Источники и дополнительная информация

Введение адаптировано из:

1) ЮНЕСКО. (2012). Всемирное исследование: показатели качественной физической подготовки и модель основных потребностей. Париж, ЮНЕСКО

UNESCO. (2012). Worldwide survey – quality physical education indicators and basic needs model. Paris, UNESCO.

<http://www.unesco.org/new/en/social-and-human-sciences/themes/physical-education-and-sport/cigeps/indicators-basic-needs/>

2) ЮНЕСКО. (дата не указана). Совместный проект ЮНЕСКО и Ассоциации северо-западных графств Англии по вопросам физической подготовки (NWCPEA) по разработке показателей качественной физической подготовки и модели основных потребностей. Париж, ЮНЕСКО.

UNESCO. (n.d.). UNESCO/NWCPEA project on the development of quality physical education/ indicators and basic needs model. Paris, UNESCO. http://www.unesco.org/new/fileadmin/MULTIMEDIA/HQ/SHS/pdf/nwcpea_unesco_survey.pdf

Дополнительные ресурсы:

1) Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ). (2013а). Глобальная стратегия по питанию, физической активности и здоровью: Физическая активность. Женева, ВОЗ.

World Health Organization (WHO). (2013a). Global strategy on diet, physical activity and health: Physical activity. Geneva, WHO. <http://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/en/>

2) Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ). (2013b). Глобальная стратегия по питанию, физической активности и здоровью: Избыточный вес и ожирение среди детей. Женева, ВОЗ.

World Health Organization (WHO). (2013b). Global strategy on diet, physical activity and health: Childhood overweight and obesity. Geneva, WHO. <http://www.who.int/dietphysicalactivity/childhood/en/>

3) Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ). (2011). Неинфекционные заболевания и психическое здоровье. Доклад о ситуации в области неинфекционных заболеваний в мире, 2010. Женева, ВОЗ.

World Health Organization (WHO). (2011). Non-communicable diseases and mental health: Global status report on non-communicable diseases 2010. Geneva, WHO. http://www.who.int/nmh/publications/ncd_report2010/en/

4) Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ). (2010). Глобальные рекомендации по физической активности для здоровья. Женева, ВОЗ. http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789244599976_rus.pdf?ua=1

World Health Organization (WHO). (2010). Global recommendations on physical activity for health. Geneva, WHO. http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241599979_eng.pdf

5) Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ). (2008а). Обзор передовой практики во вмешательствах, направленных на развитие физической активности в развивающихся странах. Женева, ВОЗ.

World Health Organization (WHO). (2008a). Review of best practice in interventions to promote physical activity in developing countries. Geneva, WHO. <http://www.who.int/dietphysicalactivity/bestpracticePA2008.pdf>

6) Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ). (2008b). Основы школьной политики: внедрение Глобальной стратегии ВОЗ по питанию, физической активности и здоровью. Женева, ВОЗ.

World Health Organization (WHO). (2008b). School policy framework. Implementation of the WHO global strategy on diet, physical activity and health. Geneva, WHO. <http://www.who.int/dietphysicalactivity/SPF-en-2008.pdf>

7) Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ). (2007). Серия публикаций ВОЗ о школьном здравоохранении. Документ 12: Поддержка физической активности – важнейший элемент школы, содействующей укреплению здоровья. Женева, ВОЗ.

World Health Organization (WHO). (2007). WHO Information Series on School Health. Document twelve. Promoting physical activity in schools: An important element of a health-promoting school. Geneva, WHO. http://www.who.int/school_youth_health/resources/information_series/FINAL%20Final.pdf

Рецензенты: Тимоти Армстронг, Лиэнн Райли, Годфри Швиреб и Хильда Муриуки (DJP); Джанин Томпсон (Организация Объединенных Наций по вопросам образования, науки и культуры [ЮНЕСКО]).

Тематический показатель 5: Малярия

Обоснование

Дети в возрасте до 5 лет и беременные женщины являются приоритетной целевой группой большинства программ по контролю за малярией. Симптомы малярии среди этих категорий населения проявляются наиболее остро, а вероятность смерти от этого заболевания наиболее высока. При этом наиболее подверженными инфицированию малярийными паразитами являются дети школьного возраста. Исследования в Кении, Мали, Малави и Сенегале показали, что доля больных малярией среди детей школьного возраста может достигать 80%, но из-за отсутствия симптомов в большинстве случаев эту болезнь не лечат (Рошник, 2013). Если заболевание не лечить, то эта инфекция может вызывать анемию и ограничивать способность ребенка сосредотачиваться и усваивать знания в школе (Брукер, 2009; Бруукер и др., 2008). И бессимптомное течение инфекции, и клинические случаи малярии являются причиной примерно половины всех предотвратимых пропусков занятий в школе и обуславливают потерю от 4 до 10 миллионов учебных дней ежегодно (Брукер, 2009).

Малярия остается одним из самых массовых «убийц» детей школьного возраста: в странах Африки с этим заболеванием ассоциируют до 50% смертей в указанной возрастной группе (Брукер, 2009). В период беременности малярия является одной из основных причин низкой массы тела ребенка при рождении и анемии у матерей и в некоторых случаях – их гибели. Например, в Мозамбике 27% смертей беременных девочек-подростков были вызваны малярией (Брукер, 2009).

Пока страны прилагают максимум усилий, чтобы сократить распространенность и, в конце концов, полностью ликвидировать малярию, дети школьного возраста, составляющие 26% всего населения Африки, редко спят под защитными москитными сетками или обращаются за медицинской помощью. Игнорировать эту ситуацию больше нельзя.

Стратегии

Школы являются экономически эффективными системами, способными контролировать малярию среди детей школьного возраста и среди местных сообществ в целом. Ответные меры, которые могут предложить школы, включают в себя обучение по вопросам профилактики малярии на основе жизненных навыков, продвижение и распространение защитных сеток, обработанных инсектицидом (СОИ), а также лечение малярии на базе школы (хотя последнее утверждение требует дополнительных исследований). Работники школ-интернатов должны принимать меры для того, чтобы все учащиеся спали под СОИ, особенно в сезон повышенной передачи малярии; чтобы противомоскитные экраны были установлены на всех дверях и окнах, препятствуя попаданию комаров внутрь помещений, и чтобы школьные общежития были охвачены мероприятиями по распылению инсектицидов остаточного действия внутри помещений. Тесные рабочие связи или партнерства с местными учреждениями здравоохранения помогут обеспечить должное перенаправление и лечение школьников, заболевших малярией.

Таблица показателей «Малярия»

Показатели	Частота сбора данных	Метод сбора данных
КОМПОНЕНТЫ FRESH		
ПОЛИТИКА РАВНОГО ДОСТУПА К ШКОЛЬНОМУ ЗДРАВООХРАНЕНИЮ		
1. Борьба с малярией в школах предусмотрена в документах с изложением национальной политики или стратегии, например, в национальной политике по контролю за малярией и/или стратегии охраны здоровья в школах	Каждые 2 года	Анализ политики
2. Процент школ, имеющих утвержденную политику, план или руководства по борьбе с малярией	Каждые 2 года	Обследование школ или интервью
3. Процент школ, которые реализовали как минимум два запланированных мероприятия по борьбе с малярией	Каждые 2 года	Обследование школ
БЕЗОПАСНАЯ СРЕДА ДЛЯ ОБУЧЕНИЯ		
1. Процент школ-интернатов, внедривших меры по контролю за малярией для защиты своих учеников ночью, например, наличие СОИ над кроватями и/или проведение мероприятий по распылению инсектицидов остаточного действия внутри помещений	Каждые 2 года	Обследование школ
2. Процент школ, на территории которых были убраны / ликвидированы места размножения комаров	Каждые 2 года	Обследование школ
ОБРАЗОВАНИЕ В ОБЛАСТИ ЗДОРОВЬЯ НА ОСНОВЕ РАЗВИТИЯ НАВЫКОВ		
1. Ключевая информация по профилактике малярии включена в национальную учебную программу для начальной, средней и старшей школы	Каждые 2 года	Анализ учебной программы
2. Ключевая информация по профилактике малярии включена в национальную учебную программу для старшей школы	Каждые 2 года	Анализ учебной программы
3. Процент классов, в которых в течение предыдущего года был проведен хотя бы один урок по вопросам профилактики малярии	Каждые 2 года	Обследование школ
4. Процент школ, которые организовывали значимые на местном уровне противомаларийные кампании с привлечением родителей, детей и представителей местного сообщества	Каждые 2 года	Обследование школ
УСЛУГИ В ОБЛАСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И ПИТАНИЯ В ШКОЛАХ		
1. Процент школ, поддержавших кампанию всеобщего распространения СОИ	Каждые 2 года	Обследование школ
2. Процент учащихся, имеющих /пользующихся дома СОИ или сетями, обработанными инсектицидом с длительным периодом действия	Каждые 2 года	Обследование школ
3. Процент школ, в которых был внедрен механизм выявления и лечения (перенаправления на лечение) больных малярией детей	Каждые 2 года	Обследование школ
РЕЗУЛЬТАТЫ		
ОБУЧЕНИЕ		
1. Процент учащихся, которые знают, как передается малярия, как ее избежать и лечить	Каждые 2 года	Опрос учащихся
2. Процент учащихся с положительным отношением к определенным моделям поведения, обеспечивающим правильную личную гигиену	Каждые 2 года	Опрос учащихся
ПОВЕДЕНИЕ		
1. Процент учащихся, которые сообщили, что спали прошлой ночью под противомоскитными сетками	Каждые 2 года	Опрос учащихся
2. Процент учащихся, которые сообщили, что немедленно (в течение 24 часов с момента появления первых симптомов) обратились за медицинской помощью последний раз, когда у них была лихорадка	Каждые 2 года	Опрос учащихся.
ВЛИЯНИЕ		
1. Процент детей, инфицированных малярийными паразитами	Каждые 4 – 5 лет	Обследование школьников
2. Процент детей с анемией	Каждые 4 – 5 лет	Обследование школьников

Источники и дополнительная информация

- 1) С. Брукер. (2009). Контроль малярии в школах: Инструментарий для эффективных мер сектора образования в ответ на малярию в Африке, ПРД, Лондонская школа гигиены и тропической медицины, доверительный фонд KEMRI-Wellcome и представительство Всемирного банка в Кении.
Brooker, S. (2009). Malaria Control in Schools: A toolkit on effective education sector responses to malaria in Africa. PCD, LSHTM, KEMRI-Wellcome Trust and the World Bank. Kenya, KEMRI-Wellcome Trust.
http://www-wds.worldbank.org/external/default/WDSContentServer/WDS/IB/2010/05/07/000334955_20100507045043/Rendered/PDF/544120WP0Malar1BOX0349415B01PUBLIC1.pdf
- 2) С. Брукер, С. Кларк, Р. Сноу, Д. Банди. (2008). Малярия среди африканских школьников: возможные методы противодействия. Публикация в журнале Королевского общества тропической медицины и гигиены, 102 (404): 304-305.
Brooker, S., Clarke, S., Snow, R.W. and Bundy, D.A.P. (2008). Malaria in African schoolchildren: Options for control. Transactions of the Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene, 102 (404): 304-305. <http://researchonline.lshtm.ac.uk/8136/1/main.pdf>
- 3) Н. Рошник. (2013). Контроль малярии в школах Мали: результаты кластерного рандомизированного контролируемого испытания в районе Сикассо, Мали, «Спасем детей». Roschnik, N. (2013). Malaria control in schools in Mali: Results from a cluster randomized control trial in Sikasso Region. Mali. Save the Children.
[http://www.schoolsandhealth.org/Shared%20Documents/Downloads/Malaria%20control%20in%20schools%20in%20Mali%20\(English\).pdf](http://www.schoolsandhealth.org/Shared%20Documents/Downloads/Malaria%20control%20in%20schools%20in%20Mali%20(English).pdf)
- 4) Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ). (2007). Серия публикаций ВОЗ о школьном здравоохранении. Документ 13: Профилактика и контроль малярии – важная сфера ответственности школы, содействующей укреплению здоровья. Женева, ВОЗ.
World Health Organization (WHO). (2007). WHO Information Series on School Health. Document thirteen. Malaria prevention and control: An important responsibility of a health-promoting school. Geneva: WHO.
http://www.who.int/chp/topics/healthpromotion/MALARIA_FINAL.pdf

Рецензенты: Шан Кларк и Саймон Брукер (Лондонская школа гигиены и тропической медицины); Энди Тембон и Дональд Банди (Всемирный банк); Натали Рошник («Спасем детей»).

Тематический показатель 6: Гигиена полости рта

Обоснование

Наиболее часто встречающимися хроническими детскими болезнями в мире является кариес зубов и воспаление десен (гингивит). У 60-90% всех школьников в мире имеется кариес зубов, и практически у всех детей наблюдается кровоточивость десен – основной симптом пародонтита. В большинстве случаев кариес у детей остается непролеченным, что может иметь серьезные последствия для здоровья в целом. Заболевания зубов и ротовой полости влияют на способность ребенка нормально кушать и жевать, определяют выбор продуктов питания, влияют на внешность и общение. Болезненные ощущения во рту и, в первую очередь, зубная боль, отвлекают внимание ребенка и отрицательно сказываются на его способности работать на занятиях и препятствуют играм и общему развитию. Другими проблемами полости рта у детей являются травмы зубов, а среди ВИЧ-позитивных детей – специфические поражения ротовой полости.

Главные факторы риска возникновения болезней полости рта среди детей и молодежи ассоциируются с неправильным питанием (а именно частым и чрезмерным потреблением сахара), плохой гигиеной полости рта, а также употреблением алкоголя и курением. Сахар обычно употребляют в виде сладостей и сладких газированных напитков; при этом некоторые традиционные продукты питания также содержат много сахара. Заболеваниям полости рта сопутствуют такие факторы, как недостаток фтора в питьевой воде, отсутствие школьных программ восполнения дефицита фтора, а также ограниченная доступность фтористых зубных паст для гигиены рта. Главными препятствиями для программ оздоровления ротовой полости в школах являются нехватка санитарных средств и чистой питьевой воды, отсутствие у учителей опыта в области укрепления здоровья и профилактики болезней полости рта, отсутствие инструментов для санитарного просвещения и «изолированность» проблематики гигиены полости рта от школьной программы. Кроме того, дефицит медицинских услуг в школах может ограничить контроль за болезнями полости рта среди школьников. Еще один фактор, ограничивающий профилактику и лечение таких заболеваний, связан с недостаточно эффективным перенаправлением детей в службы стоматологической помощи. Опыт многих стран показывает, что разработка политики в области гигиены полости рта на национальном и школьном уровне чрезвычайно важна для внедрения соответствующих школьных программ. В некоторых странах подобные программы по гигиене полости рта были организованы в соответствии с концепцией ВОЗ «Школа, содействующая укреплению здоровья».

Стратегии

Очень важно, чтобы поддержание гигиены полости рта было интегрировано в другие школьные мероприятия по охране здоровья. В частности, меры, направленные на улучшение рациона и питания, соблюдение личной гигиены, контроль курения и употребления алкоголя, а также на предупреждение травм могут предохранить школьников от заболеваний зубов и полости рта. При этом существуют и специфические меры по предупреждению заболеваний полости рта, а именно адекватное применение фтора для профилактики зубного кариеса, облегчение зубной боли, и где это возможно – надлежащий профилактический уход за зубами либо в школе, либо у местных стоматологов.

Целый ряд тематических показателей, включенных в другие разделы, например, Тематический показатель 3: Продукты и питание, Тематический показатель 10: Предупреждение травматизма; Тематический показатель 11: ВИЧ и СПИД; и Тематический показатель 13: Злоупотребление психоактивными веществами, также охватывают заболевания полости рта, поэтому в этом разделе мы их не повторяем. Вместо этого мы включили дополнительные показатели гигиены ротовой полости на уровне мероприятий и результатов.

Таблица показателей «Гигиена полости рта»

Показатели	Частота сбора данных	Метод сбора данных
КОМПОНЕНТЫ FRESH		
ПОЛИТИКА РАВНОГО ДОСТУПА К ШКОЛЬНОМУ ЗДРАВООХРАНЕНИЮ		
1. Наличие национальной политики, содержащей стратегии по предупреждению заболеваний полости рта в школах	Каждые 3 года	Анализ политики
2. Процент школ, учебные программы которых содержат вопросы, связанные с предупреждением заболеваний полости рта	Каждые 3 года	На национальном и школьном уровне
БЕЗОПАСНАЯ СРЕДА ДЛЯ ОБУЧЕНИЯ		
1. Процент школ, в которых запрещены продукты питания и напитки с высоким содержанием сахара	Каждые 3 года	Обследование школ – опрос
2. Процент школ, обеспечивающих учащихся здоровыми напитками и фруктами	Каждые 3 года	Обследование школ – опрос
3. Процент школ, оснащенных соответствующими санитарно-техническими средствами для поддержания личной гигиены и гигиены полости рта	Каждые 3 года	Обследование школ – опрос
ОБРАЗОВАНИЕ В ОБЛАСТИ ЗДОРОВЬЯ НА ОСНОВЕ РАЗВИТИЯ НАВЫКОВ		
1. Процент школ с функционирующими программами ежедневной чистки зубов с применением фтористой зубной пасты	Каждые 3 года	Обследование школ – опрос
2. Процент школ, где проводится обучение по вопросам гигиены полости рта, включающее тематику здорового образа жизни, правильной диеты и питания	Каждые 3 – 5 лет	Обследование школ / Глобальное исследование SHPPS
УСЛУГИ В ОБЛАСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И ПИТАНИЯ В ШКОЛАХ		
1. Процент школ, где проводятся мероприятия по защите от заболеваний полости рта (например, обработка фтором и пломбирование зубов)	Каждые 3 года	Обследование школ – опрос
2. Процент школ с функционирующими службами стоматологической помощи или системами скрининга/перенаправления учащихся в стоматологические кабинеты	Каждые 3 года	Обследование школ – опрос
РЕЗУЛЬТАТЫ		
ОБУЧЕНИЕ		
1. Процент учащихся, которые знают основные способы профилактики заболеваний полости рта	Каждые 3 года	Обследование школ – опрос
ПОВЕДЕНИЕ		
1. Процент учащихся, которые, находясь в школе, ежедневно чистят зубы зубной пастой с содержанием фтора	Каждые 3 года	Обследование школ – опрос
2. Процент учащихся, которые, находясь в школе, не употребляют продукты с высоким содержанием сахара	Каждые 3 года	Обследование школ – опрос
ВЛИЯНИЕ		
1. Процент учащихся определенной возрастной группы, не имеющих кариеса зубов	Каждые 5 лет	Обследование школ – медосмотр / исследования здоровья полости рта ВОЗ
2. Процент учащихся определенной возрастной группы, у которых не наблюдается кровоточивость десен (гингивит)	Каждые 5 лет	Обследование школ – медосмотр / исследования здоровья полости рта ВОЗ
3. Процент учащихся, которые испытывали боль / дискомфорт из-за зубов или рту на протяжении прошлого года	Каждые 5 лет	Обследование школ – медосмотр / исследования здоровья полости рта ВОЗ
4. Количество учебных дней, пропущенных в прошлом году из-за болезней ротовой полости	Каждые 5 лет	Обследование школ – медосмотр / исследования здоровья полости рта ВОЗ

Источники и дополнительная информация

- 1) Х. Бензиан и Б. Монсе. (2011). Укрепление здоровья полости рта. Опубликовано в: Д. Банди, Новые подходы к школьному здравоохранению: ключевой компонент Образования для всех, Глава 3, ст. 111. Вашингтон, публикации Всемирного банка, 2011.
Benzian, H. and Monse B. (2011). Promoting Oral Health. In: Bundy D.A.P., Rethinking school health: A key component of Education for All. Chapter 3, page 111. Washington D.C., World Bank Publications, 2011.
<http://www.schoolsandhealth.org/Shared%20Documents/Downloads/Rethinking%20School%20Health%20A%20key%20component%20of%20Education%20for%20All.pdf>
 - 2) Н. Юргенсен и П. Петерсен. (2012). Глобальный школьный опрос в области здоровья полости рта, Женева, ВОЗ.
Jürgensen, N. and Petersen, P.E. (2012). Global survey on oral health through schools. Geneva. WHO.
 - 3) С. Кван, П. Петерсен, С. Пайни А. Борутта. (2005). Школы, содействующие укреплению здоровья: возможность для пропаганды здоровья ротовой полости. Бюллетень Всемирной организации здравоохранения, 83(9): 677-685.
Kwan, S.Y.L., Petersen, P.E., Pine, C.M. and Borutta, A. (2005). Health-promoting schools: An opportunity for oral health promotion. Bulletin of the World Health Organization, 83(9): 677-685.
 - 4) П. Петерсен. (2003). Всемирный доклад о здоровье полости рта 2003: Дальнейшее улучшение состояния полости рта в 21-м веке – основной подход Глобальной программы ВОЗ в области охраны здоровья полости рта. Стоматологическая и оральная эпидемиология, 31(1): 3-24.
Petersen, P.E. (2003). The World Oral Health Report 2003: Continuous improvement of oral health in the 21st century – the approach of the WHO Global Oral Health Programme. Community Dental and Oral Epidemiology, 31(1): 3-24.
 - 5) П. Петерсен и А. Торрес (1999). Профилактическое зубоветеринарное обслуживание и поддержка здоровья полости рта детей и подростков муниципальной стоматологической службой в Дании. Международный журнал детской стоматологии, 9(2): 81-91.
Petersen, P.E. and Torres, A.M. (1999). Preventive oral health care and health promotion provided for children and adolescents by the Municipal Dental Health Service in Denmark. International Journal of Paediatric Dentistry, 9(2): 81-91.
 - 6) Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ). (2003а). Серия публикаций ВОЗ о школьном здравоохранении. Документ 11: Поддержка здоровья ротовой полости – важнейший элемент школы, содействующей укреплению здоровья. Женева, ВОЗ.
World Health Organization (WHO). (2003a). WHO Information Series on School Health. Document eleven. Oral health promotion: An essential element of a health-promoting school. WHO, Geneva. http://www.who.int/oral_health/media/en/orh_school_doc11.pdf
 - 7) Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ). (2003б). Диета, питание и профилактика хронических заболеваний. Серия глобальных технических докладов 916, Женева, ВОЗ.
World Health Organization (WHO). (2003b). Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases. World Technical Report Series 916. Geneva, WHO. http://whqlibdoc.who.int/trs/who_trs_916.pdf
 - 8) Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ). Исследования здоровья полости рта: базовые методологии, 4ое издание, Женева, ВОЗ.
World Health Organization (WHO). (1997). Oral Health Surveys: Basic methods. 4th ed. Geneva, WHO.
- Рецензенты: Хабиб Бензиан (Международная организация «Готов к школе» (Fit for School International); Белла Монсе (Deutsche Gesellschaft fuer Internationale Zusammenarbeit); и Поул Эрик Петерсен (ВОЗ).

Тематический показатель 7:

Здоровые глаза

Обоснование

По некоторым оценкам, около 19 миллионов детей в мире страдают от нарушений зрения; они классифицируются как незрячие или имеющие пониженное зрение. Зрение 12 миллионов детей нарушено вследствие аномалий рефракции – состояние, которое можно легко диагностировать и скорректировать с помощью очков. Кроме рефракционных аномалий дети младшего школьного возраста подвержены аллергическим заболеваниям глаз, инфекционному конъюнктивиту (в т.ч. трахоме) и травмам глаз. У некоторых детей могут развиваться более серьезные болезни, требующие хирургического вмешательства, например, катаракта. Кроме того, существуют состояния, связанные с постоянной потерей зрения, например, слабое зрение (ВОЗ, 1993), и для того, чтобы нормально читать, детям нужны специальные приспособления – увеличительные стекла или более сильное освещение. Школьные программы здравоохранения могут играть важную роль в профилактике, выявлении и/или направлении детей на лечение таких состояний, а также в поддержке детей со слабым зрением.

С другой стороны, сами школьники могут способствовать улучшению зрения в своих семьях и сообществах, распространяя идеи и информацию медицинского характера о состояниях, отрицательно влияющих на зрение дошкольников, а именно о нехватке витамина А и о различных инфекционных заболеваниях глаз, включая трахому (Гилберт, 2011) в условиях эндемии.

Стратегии

Школьные программы по охране зрения должны быть комплексными, интегрированными в другие школьные инициативы в области охраны здоровья, поддающимся мониторингу и оценке, а также экономически эффективными. Соответственно, комплексные школьные программы по охране зрения должны охватывать следующие компоненты: просвещение в области болезней глаз и охраны зрения; первичный уход за глазами, включая выявление детей, нуждающихся в очках; уход за глазами для учителей; школьная среда, способствующая укреплению здоровья; подход по принципу «ребенок – ребенку», а также связь с программами по контролю за местными эндемическими заболеваниями (Гилберт, дата не указана).

Также необходимо наладить тесные связи с образовательными программами для лиц с особыми потребностями, для того чтобы незрячие дети и следовательно неспособные учиться с помощью визуальных методов, получали специализированную поддержку, необходимую для реализации их права на образование, желательно в условиях инклюзивной среды.

Таблица показателей «Здоровые глаза»

Показатели	Частота сбора данных	Метод сбора данных
КОМПОНЕНТЫ FRESH		
ПОЛИТИКА РАВНОГО ДОСТУПА К ШКОЛЬНОМУ ЗДРАВООХРАНЕНИЮ		
1. Наличие национальной политики, содержащей стратегии по профилактике заболеваний глаз и нарушения зрения в школах	Каждые 2 года	Анализ политики
2. Процент школ, реализующих политику по продвижению укрепления зрения	Каждые 2 года	Компетентные органы в сфере здравоохранения и школьного образования
БЕЗОПАСНАЯ СРЕДА ДЛЯ ОБУЧЕНИЯ		
1. Процент школ, предоставляющих доступ к чистой воде для умывания и мытья рук с целью профилактики передачи трахомы	Каждые 2 года	Обследование школ / наблюдение
2. Процент школ со специальными условиями размещения детей со слабым зрением (например, расположение на первых партах или возле окон для лучшего освещения)	Каждые 2 года	Обследование школ / наблюдение
ОБРАЗОВАНИЕ В ОБЛАСТИ ЗДОРОВЬЯ НА ОСНОВЕ РАЗВИТИЯ НАВЫКОВ		
1. Процент школ, где вопросы охраны зрения включены в учебную программу	Каждые 2 года	Обследование школ
2. Процент школ, где проводятся занятия по вопросам профилактики заболеваний глаз и охраны зрения	Каждые 2 года	Обследование школ
УСЛУГИ В ОБЛАСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И ПИТАНИЯ В ШКОЛАХ		
1. Процент школ, в которых большинство учащихся на базе школы прошли обследования на предмет нарушений зрения	Каждые 3 – 5 лет	Глобальное исследование SHPPS

2. Процент школ, где существуют механизмы перенаправления учащихся на лечение заболеваний и нарушений, связанных со зрением	Каждые 3 – 5 лет	Глобальное исследование SHPPS
РЕЗУЛЬТАТЫ		
ОБУЧЕНИЕ		
1. Процент учащихся, которые знают основные способы профилактики заболеваний глаз, включая эндемические инфекционные заболевания	Каждые 2 года	Опрос учащихся
ПОВЕДЕНИЕ		
1. Процент учащихся, которые принимали участие в мероприятиях по продвижению укрепления зрения для членов семей и местной общественности	Каждые 2 года	Опрос учащихся
2. Процент учащихся, которым были выписаны очки или другие офтальмологические приспособления, и которые пользуются ими в классе	Каждые 2 года	Обследование школ / наблюдение.
3. Показатели приема в школу, посещаемости и завершения образования среди детей с диагнозом «слепота» или «пониженное зрение», получающих соответствующую поддержку	Каждые 2 года	Школьные и медицинские записи / документы
ВЛИЯНИЕ		
1. Процент учащихся с непролеченными нарушениями зрения	Каждые 2 года	Школьные и медицинские записи / документы
2. Успеваемость (например, результаты экзаменов) детей с диагнозом «слепота» или «пониженное зрение», получающих соответствующую поддержку	Каждые 2 года	Школьные документы
3. Показатели нехватки витамина А и активной трахомы (уровень TF) в местном сообществе	Ежегодно	Минздрав, программы по контролю за «забытыми» тропическими заболеваниями / трахомы

Источники и дополнительная информация

1) К. Гилберт. (2011). Справка Международного агентства по предотвращению слепоты (IAPB): Интеграция здоровья зрения в школьные программы здравоохранения, Лондон, IAPB.

Gilbert, C. (2011). IAPB Briefing Paper: Integrating eye health into school health programs. London, IAPB). <http://www.iapb.org/sites/iapb.org/files/Eye%20health%20%26%20Schools%20IAPB%20BP.pdf>

2) К. Гилберт. (дата не указана). Комплексные школьные программы здоровья глаз (презентация), Лондон, IAPB.

Gilbert, C. (n.d.). Comprehensive school eye health programs. (Power point presentation.) London, IAPB). <http://www.iapb.org/assembly/course-19-eye-health-children>

3) Международное агентство по предотвращению слепоты (IAPB). (дата не указана). Курс 19: Здоровье глаз у детей, Лондон. International Agency for the Prevention of Blindness (IAPB). (n.d.). Course 19: Eye Health for Children. London, IAPB. <http://www.iapb.org/assembly/course-19-eye-health-children>

4) Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ). (2012). Нарушение зрения и слепота. Информационный бюллетень №282, Женева, ВОЗ.

World Health Organization (WHO). (2012). Visual impairment and blindness. Fact Sheet No 282. Geneva, WHO. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs282/en/index.html>

5) Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ). (2006). Руководство по профилактике трахомы путем внедрения школьной программы по укреплению здоровья: облегчение человеческих страданий посредством образования и расширения возможностей. Женева, ВОЗ.

World Health Organization (WHO). (2006). A guide: Trachoma prevention through school health curriculum development. Alleviating human suffering through education and empowerment. Geneva, WHO). <http://www.who.int/blindness/CHF%20GUIDE%20FINAL%20EN.pdf>

6) Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ). (1993) Ведение нарушений зрения у детей. Доклад по результатам консультаций ВОЗ, Бангкок, 23-24 июля 1992 года. Женева, ВОЗ.

World Health Organization (WHO). (1993). Management of low vision in children. Report of a WHO Consultation. Bangkok 23-24 July 1992. Geneva, WHO. http://whqlibdoc.who.int/hq/1993/WHO_PBL_93.27.pdf

Рецензенты: Питер Экленд (Международное агентство по предотвращению слепоты).

Тематический показатель 8: Здоровые уши и слух

Обоснование

По последним оценкам ВОЗ, около 32 миллионов детей по всему миру живут с инвалидностью, которая обусловлена потерей слуха. Наиболее сильно потеря слуха сказывается на способности ребенка общаться с другими людьми. У детей, пораженных глухотой, очень часто наблюдается задержка в развитии устной речи. Потеря слуха и болезни уха, например, отит (воспаление среднего уха) имеют крайне негативное влияние на успеваемость детей в школе (ВОЗ, 2012). Примерно в половине случаев потеря слуха и глухота легко предотвратимы с помощью методов первичной профилактики, а многие другие случаи можно лечить благодаря ранней диагностике и проведению соответствующих мер (ВОЗ, 2012).

Стратегии

Стратегии профилактики, которые можно реализовать на базе школ, включают в себя вакцинацию детей школьного возраста против таких детских болезней, как корь, менингит, краснуха и свинка, а также вакцинацию девочек-подростков против краснухи (ВОЗ, 2012). Скрининг детей младшего возраста для ранней диагностики болезней уха и потери слуха должен проводиться при поступлении ребенка в школу. Эти меры можно интегрировать в систему школьных медосмотров. На детей с положительным результатом скрининга могут быть направлены базовые школьные мероприятия, нацеленные на улучшение их успеваемости и на повышение осведомленности школы и местного сообщества о проблемах слуха (ВОЗ, 2006). Также важно наладить тесные связи с образовательными программами для лиц с особыми потребностями для того, чтобы дети с нарушениями слуха получали специализированную поддержку, необходимую для реализации их права на образование, желательно в условиях инклюзивной среды.

Таблица показателей «Здоровые уши и слух»

Показатели	Частота сбора данных	Метод сбора данных
КОМПОНЕНТЫ FRESH		
ПОЛИТИКА РАВНОГО ДОСТУПА К ШКОЛЬНОМУ ЗДРАВООХРАНЕНИЮ		
1. Наличие национальной политики, содержащей рекомендации по решению проблем, связанных со слухом в школах	Каждые 2 года	Анализ политики
БЕЗОПАСНАЯ СРЕДА ДЛЯ ОБУЧЕНИЯ		
1. Наличие специальных условий размещения детей со слабым слухом (например, расположение на передних рядах)	Каждые 2 года	Обследование школ / наблюдение
ОБРАЗОВАНИЕ В ОБЛАСТИ ЗДОРОВЬЯ НА ОСНОВЕ РАЗВИТИЯ НАВЫКОВ		
1. Процент школ, в которых вопросы, связанные со здоровьем уха и слуха, включены в учебную программу	Каждые 2 года	Обследование школ
УСЛУГИ В ОБЛАСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И ПИТАНИЯ В ШКОЛАХ		
1. Процент школ, в которых проверяется слух и проводится скрининг на болезни уха	Каждые 2 года	Обследование школ
2. Процент школ, в которых существуют эффективные стратегии решения проблем слуха и болезней уха (например, перенаправление школьников в центр здоровья для дополнительного обследования и дальнейшего лечения)	Каждые 2 года	Обследование школ
3. Количество учащихся с проблемами слуха и болезнями уха, перенаправленные в медицинские учреждения	Ежегодно	Обследование школ
РЕЗУЛЬТАТЫ		
ОБУЧЕНИЕ		
1. Процент учащихся, которые знают основные способы профилактики потери слуха и соответствующего ухода	Каждые 2 года	Опрос учащихся
ПОВЕДЕНИЕ		
1. Процент учащихся, которые принимали участие в мероприятиях по продвижению укрепления здоровья уха и слуха для членов семьи и сообщества	Каждые 2 года	Опрос учащихся
2. Процент учителей, которые принимали участие в учебных программах или мероприятиях, посвященных проблемам уха и укрепления слуха	Каждые 2 года	Школьные записи
3. Количество детей, прошедших лечение в связи с болезнями уха и проблемами слуха	Каждые 2 года	Медицинские записи

ВЛИЯНИЕ		
1. Процент детей, потерявших слух	Каждые 2 года.	Школьные и медицинские записи
2. Процент детей с болезнями уха или проблемами слуха, которые не получали соответствующего лечения	Каждые 2 года	Школьные и медицинские записи

Источники и дополнительная информация

1) Спасем детей. (2008). Выявление проблем зрения и слуха в школах. Достижения и усвоенные уроки в округе Мангочи, Малави. Вашингтон, «Спасем детей».

Save the Children. (2008). Vision and hearing screening in schools. Successes and lessons from Mangochi District, Malawi. Washington D.C., Save the Children.

<http://www.schoolsandhealth.org/Shared%20Documents/Downloads/Vision%20and%20hearing%20screening%20in%20schools-%20Successes%20and%20lessons%20learned%20from%20Mangochi%20District.%20Malawi.September%202008.pdf>

2) Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ). (2013a). Профилактика слепоты и глухоты. Первая помощь в связи с проблемами ушей и слухом.

World Health Organization (WHO). (2013a). Prevention of blindness and deafness. Primary ear and hearing care.

http://www.who.int/pbd/deafness/activities/hearing_care/en/index.html

3) Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ). (2013b). Глухота и потеря слуха. Информационный бюллетень №300, Женева, ВОЗ.

World Health Organization (WHO). (2013b). Deafness and hearing loss. Fact sheet No. 300. Geneva: WHO.

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs300/en/>

4) Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ). (2012). Глобальные оценки ВОЗ по распространенности проблемы потери слуха, Женева, ВОЗ.

World Health Organization (WHO). (2012). WHO global estimates on prevalence of hearing loss. Geneva: WHO.

http://www.who.int/pbd/deafness/WHO_GE_HL.pdf

5) Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) (2006). Учебное пособие по оказанию первой помощи в связи с проблемами ушей и слуха. Углубленный уровень. Женева, ВОЗ.

World Health Organization (WHO). (2006). Primary ear and hearing care training resource. Advanced-level. Geneva, WHO.

http://www.who.int/pbd/deafness/activities/hearing_care/advanced.pdf

Рецензент: Шелли Чадха (ВОЗ).

Тематический показатель 9: Иммунизация

Обоснование

Иммунизация – это проверенная и общепризнанная стратегия по контролю и ликвидации опасных для жизни инфекционных заболеваний; по некоторым оценкам, иммунизация ежегодно предотвращает свыше 2,5 миллионов детских смертей. Кроме того, иммунизация снижает вероятность долгосрочной инвалидности детей, предотвращаемой методами вакцинопрофилактики, сокращая, таким образом, количество посещений клиники и случаев госпитализации (ВОЗ, ЮНИСЕФ и Всемирный банк, 2009). Иммунизация – это одна из наиболее эффективных и рентабельных инвестиций в здравоохранение, а благодаря разнообразию используемых стратегий (стационарные центры, аутрич-программы, мобильные пункты и кампании), иммунизация становится доступной даже для наиболее труднодоступных и уязвимых категорий населения. С момента принятия Целей Развития Тысячелетия численность учащихся в мире постоянно растет, благодаря чему школьные программы иммунизации создают многообещающие возможности для охвата большого количества детей.

Стратегии

Для иммунизации существуют четко определенные целевые группы, охватывающие весь жизненный цикл человека: младенцы и дети младшего возраста, подростки и взрослые. Традиционные программы иммунизации включают в себя прививки против дифтерии, столбняка, коклюша, кори, полиомиелита и туберкулеза. На протяжении последнего десятилетия эти программы пополнились новыми вакцинами – против гепатита В, гриппа, паротита, пневмококковой инфекции, ротавируса и краснухи (ВОЗ, ЮНИСЕФ и Всемирный банк, 2009). При поступлении в школу определяется статус иммунизации детей и подростков, а сама школа может стать местом для проведения повторных прививок, рекомендованных в детском и подростковом возрасте (например, введение повторной дозы АКДС (против дифтерии, столбняка и коклюша), противостолбнячных прививок, вакцин против краснухи, вируса папилломы человека, против гриппа и т.д.).

Параллельно с иммунизацией можно проводить и другие жизненно важные мероприятия, например, вводить добавки витамина А для профилактики нарушений питания, распространять СОИ для защиты детей от малярии, или раздавать лекарства для дегельминтизации.

Таблица показателей «Иммунизация»

Показатели	Частота сбора данных	Метод сбора данных
КОМПОНЕНТЫ FRESH		
ПОЛИТИКА РАВНОГО ДОСТУПА К ШКОЛЬНОМУ ЗДРАВООХРАНЕНИЮ		
1. Наличие национальной политики, содержащей рекомендации по определению статуса вакцинации при поступлении в школу	Каждые 2 года	Анализ политики
2. Процент школ, в которых для поступления в школу от детей требуется наличие всех прививок в соответствии с национальным календарем профилактических прививок	Каждые 3 – 5 лет	Глобальное исследование SHPPS
БЕЗОПАСНАЯ СРЕДА ДЛЯ ОБУЧЕНИЯ		
ОБРАЗОВАНИЕ В ОБЛАСТИ ЗДОРОВЬЯ НА ОСНОВЕ РАЗВИТИЯ НАВЫКОВ		
1. Процент учащихся, которые сообщили, что на протяжении учебного года у них было как минимум одно занятие по вопросам здоровья, посвященное заболеваниям, предупреждаемым вакцинацией, и иммунизации	Каждые 2 года	Обследование школ
2. Процент школ, которые предоставляют учащимся и их семьям информацию о ценности и важности плановой иммунизации для профилактики инфекционных заболеваний	Каждые 3 – 5 лет	Глобальное исследование SHPPS
УСЛУГИ В ОБЛАСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И ПИТАНИЯ В ШКОЛАХ		
1. Процент школ, в которых проводится определения статуса вакцинации детей при их поступлении в школу	Каждые 2 года	Обследование школ
2. Процент школ, в которых проводится повторная иммунизация (введение дополнительных доз) и другие рекомендованные для детей прививки	Каждые 2 года	Обследование школ
АЛЬТЕРНАТИВНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ (глобальные исследования)		
2а) Процент школ, на базе которых проводится плановая вакцинация	Каждые 3 – 5 лет	Глобальное исследование SHPPS

РЕЗУЛЬТАТЫ		
ОБУЧЕНИЕ		
ПОВЕДЕНИЕ		
1. Процент детей / подростков школьного возраста, которые получили рекомендуемые национальной программой прививки, запланированные для введения в школах	Ежегодно	Административные записи / данные
ВЛИЯНИЕ		
1. Повозрастные (например, школьный возраст) показатели заболеваемости корью и дифтерией (или количество вспышек кори и дифтерии в школах)	Ежегодно	Данные эпидемиологического надзора

Источники и дополнительная информация

1) Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ). (2012). Рекомендации ВОЗ по плановой иммунизации – итоговые таблицы. Женева, ВОЗ.

World Health Organization (WHO). (2012). WHO recommendations for routine immunization – summary tables. Geneva, WHO.
http://www.who.int/immunization/policy/immunization_tables/en/index.html

2) Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ). (2011). Предоставление услуг в области иммунизации: прививки на базе школ. Женева, ВОЗ.

World Health Organization (WHO). (2011). Immunization service delivery: School-based immunization. Geneva, WHO.
http://www.who.int/immunization_delivery/systems_policy/school-based-immunization/en/

3) Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ), ЮНИСЕФ и Всемирный банк (2009). Положение в мире относительно вакцин и иммунизации. Третье издание. Женева, ВОЗ.

<http://apps.who.int/iris/handle/10665/87503>

World Health Organization (WHO), UNICEF and WorldBank. (2009). State of the world's vaccines and immunization. Third edition. Geneva, WHO.

http://www.unicef.org/immunization/files/SOWVI_full_report_english_LR1.pdf

Рецензенты: Трейси Гудмен и Лиэнн Райли (ВОЗ).

Тематический показатель 10: Предупреждение травматизма

Обоснование

Детский травматизм – это растущая глобальная проблема. Ежегодно около 400 000 детей погибает из-за несчастных случаев (неумышленных травм), в том числе в результате дорожно-транспортных происшествий, утопления, отравления, ожогов и падения с высоты. Несчастные случаи являются главной причиной смертности среди детей в возрасте 10-19 лет в странах с низким и средним уровнем доходов, а также среди 5-19-летних – в странах с высоким уровнем доходов. Кроме того, миллионы детей нуждаются в уходе из-за полученных травм, которые часто приводят к инвалидности и другим тяжелым последствиям. Молодой возраст, стадия развития, а также способ взаимодействия с окружающим миром делает детей особенно восприимчивыми к травмам (ВОЗ и ЮНИСЕФ, 2008). Конвенция о правах ребенка (УВКПЧ), ратифицированная почти всеми правительствами мира, возлагает на страны ответственность и обязанность защищать и обеспечивать безопасность детей.

Стратегии

Существует целый ряд испытанных методов уменьшения вероятности и степени тяжести неумышленных детских травм вследствие разных причин. Основными принципами, лежащими в основе большинства эффективных программ предупреждения детского травматизма в школах, являются: внесение изменений в среду на игровых площадках, в помещениях и во дворе; пропаганда использования защитных приспособлений и устройств (например, шлемы и ремни безопасности); разработка и внедрение стандартов школьной безопасности (пешеходные переходы-«зебры», выбор типа и толщины покрытия игровых площадок); а также образование в области здоровья и развитие жизненных навыков (оказание первой помощи и уроки плавания). Стандартизация учебных программ по вопросам безопасности также повышает вероятность того, что все дети получают одинаковую информацию. Включение такой стандартизированной программы в документы с изложением национальной политики будет способствовать преподаванию этой программы во всех школах. Вопросы профилактики детского травматизма требуют внимания различных секторов; их необходимо интегрировать в комплексные подходы по обеспечению здоровья и развития ребенка (ВОЗ и ЮНИСЕФ, 2008).

Таблица показателей «Предупреждение травматизма»

Показатели	Частота сбора данных	Метод сбора данных
КОМПОНЕНТЫ FRESH		
ПОЛИТИКА РАВНОГО ДОСТУПА К ШКОЛЬНОМУ ЗДРАВООХРАНЕНИЮ		
1. Наличие комплексной национальной стратегии охраны детского здоровья или национальной стратегии предупреждения травматизма, охватывающей вопросы предупреждения травм в школе	Каждые 3 – 5 лет	Анализ политики
2. Процент школ, в которых существуют системы планового мониторинга реализации школьной политики по предупреждению травм	Каждые 3 – 5 лет	Глобальное исследование SHPPS
БЕЗОПАСНАЯ СРЕДА ДЛЯ ОБУЧЕНИЯ		
1. Наличие на местном уровне стратегии безопасности дорожного движения с особым вниманием к детям	Каждые 3 – 5 лет	Интервью с ключевыми информантами
2. Процент школ, в которых игровые площадки, спортивные сооружения и спортивный инвентарь проходили проверку и обслуживание за последние 12 месяцев	Каждые 3 – 5 лет	Глобальное исследование SHPPS
3. Процент школ, в которых школьные строения и здания инспектировались на предмет безопасности и потенциальных рисков (например, разбитые окна, утечка воды, риски, связанные с особенностями ландшафта) с последующим обслуживанием/устранением недочетов на протяжении последних 12 месяцев	Каждые 3 – 5 лет	Глобальное исследование SHPPS
4. Процент школ, в которых школьные игровые площадки инспектировались на предмет безопасности и потенциальных рисков (например, чрезмерная растительность, отходы и мусор) с последующим обслуживанием/устранением недочетов на протяжении последних 12 месяцев	Каждые 3 – 5 лет	Глобальное исследование SHPPS
5. Процент школ со специально подготовленным учителем (учителями), ответственным за мониторинг, оказание первой помощи и выполнение правил техники безопасности	Каждые 3 – 5 лет	Глобальное исследование SHPPS

ОБРАЗОВАНИЕ В ОБЛАСТИ ЗДОРОВЬЯ НА ОСНОВЕ РАЗВИТИЯ НАВЫКОВ		
1. Процент школ с учебной программой по вопросам оказания первой помощи	Каждые 3 – 5 лет	Глобальное исследование SHPPS
2. Процент учащихся, которые прошли обучение по вопросам безопасности и предупреждения травматизма, например, в области дорожной безопасности	Каждые 3 – 5 лет	Глобальное исследование SHPPS
3. Процент учащихся, обучающихся по школьной программе, включающей рекомендации о том, как предотвращать ДТП	Каждые 3 – 5 лет	Исследование GSHS
4. Процент учащихся, обучающихся по школьной программе, включающей рекомендации о том, как избежать или предотвращать другие виды несчастных случаев, включая пожары, утопление или отравление	Каждые 3 – 5 лет	Исследование GSHS
УСЛУГИ В ОБЛАСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И ПИТАНИЯ В ШКОЛАХ		
РЕЗУЛЬТАТЫ		
ОБУЧЕНИЕ		
ПОВЕДЕНИЕ		
1. Процент учащихся, которые пристегиваются ремнем безопасности, находясь в транспортном средстве, управляемом другим человеком	Каждые 3 – 5 лет	Исследование GSHS
2. Процент учащихся, которые пристегиваются ремнем безопасности, находясь за рулем транспортного средства	Каждые 3 – 5 лет	Исследование GSHS
3. Процент учащихся, которые надевают шлем во время катания на велосипеде	Каждые 3 – 5 лет	Исследование GSHS
ВЛИЯНИЕ		
1. Процент учащихся, которые сообщили о травмах, связанных с падением с высоты за последние 12 месяцев	Каждые 3 – 5 лет	Исследование GSHS
2. Процент учащихся, которые сообщили о травмах, связанных с ДТП за последние 12 месяцев	Каждые 3 – 5 лет	Исследование GSHS
3. Процент учащихся, которые сообщили о травмах, связанных с пожарами за последние 12 месяцев	Каждые 3 – 5 лет	Исследование GSHS

Источники и дополнительная информация

1) ЮНИСЕФ и Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) (2008). Живи интересно и безопасно! Приложение к Всемирному докладу о профилактике детского травматизма. Нью-Йорк, ЮНИСЕФ.

UNICEF and World Health Organization (WHO). (2008). Have fun, be safe! Companion to the world report on child injury prevention. New York, UNICEF. http://www.unicef.org/publications/files/Have_Fun_Be_Safe.pdf

2) Управление Верховного комиссара ООН по правам человека (УВКПЧ). Конвенция о правах ребенка. Женева, УВКПЧ. http://www.un.org/ru/documents/decl_conv/conventions/childcon.shtml

United Nations Office of the High Commissioner for Human Rights (OHCHR). Convention on the rights of the child. Geneva, OHCHR. <http://www.ohchr.org/EN/ProfessionalInterest/Pages/CRC.aspx>

3) Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ). (2013). Глобальное исследование по изучению статуса здоровья школьников (GSHS). Хронические болезни и укрепление здоровья. Женева, ВОЗ.

World Health Organization (WHO). (2013). Global school-based student health survey (GSHS). Chronic Diseases and Health Promotion. Geneva, WHO. <http://www.who.int/chp/gshs/en/>

4) Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) и ЮНИСЕФ. (2008). Всемирный доклад о профилактике детского травматизма. Под редакцией М. Педен, К.Ойекбите, Дж. Озанне-Смит, А. Хайдер, К. Бранч, А. Фазур Рахман, Ф. Ривара и Бартоломеос, Женева, ВОЗ. http://whqlibdoc.who.int/hq/2008/WHO_NMH_VIP08.01_rus.pdf (резюме доклада)

World Health Organization (WHO) and UNICEF. (2008). World report on child injury prevention. Edited by Peden, M., Oyegbite, K., Ozanne-Smith, J., Hyder, A.A., Branche, C., Fazlur Rahman, A.K.M., Rivara F. and Bartolomeos, K., Geneva, WHO. http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789241563574_eng.pdf

Рецензенты: Кидист Бартоломеос и Лиэнн Райли (ВОЗ).

Тематический показатель 11: ВИЧ и СПИД

Обоснование

Примерно 2,5 миллионов детей в возрасте до 15 лет и 5 миллионов 15-24-летних в мире живут с ВИЧ. Только 28% детей, нуждающихся в антиретровирусной терапии, получают ее. В 2009 году количество новых случаев ВИЧ-инфекции среди молодежи достигло 890 000. Некоторые регионы несут более тяжелое бремя инфекции, чем другие. Например, в девяти странах юга Африки как минимум каждый двадцатый молодой человек живет с ВИЧ. В глобальном масштабе количество молодых женщин, инфицированных ВИЧ, превышает количество ВИЧ-позитивных мужчин, и во многих странах женщины подвергаются наиболее высокому риску инфекции до достижения 25-летия (ЮНИСЕФ, 2010).

За последнее десятилетие роль образовательного сектора в межотраслевых мерах в ответ на эпидемию ВИЧ-инфекции и СПИДа усиливается. Приоритеты ответных мер системы образования основываются на фактах, указывающих на то, что образование способствует углублению знаний и развитию личных навыков, необходимых для профилактики ВИЧ, и что знания оберегают отдельных людей, сообщества и целые страны от воздействия СПИДа. Однако, учитывая дальнейшее сокращение ресурсов, доступных для межотраслевых ответных мер, сектору образования очень важно продемонстрировать влияние своих действий на эпидемию ВИЧ.

Стратегии

Образование по вопросам ВИЧ и СПИДа в школе способно охватить многих детей, распространяя достоверную информацию о ВИЧ-инфекции и обеспечивая школьников знаниями и навыками защиты и профилактики еще до достижения ими сексуально-активного возраста. Когда молодые люди узнают о сексуальных отношениях и о ВИЧ до начала половой жизни, то риск их инфицирования

снижается. Данные свидетельствуют, что образование в области сексуальных отношений и ВИЧ в школах способствует ограничению сопряженного с риском сексуального поведения, углубляет знания и улучшает отношение учащихся к необходимости изменения поведения, связанного с риском инфицирования ВИЧ (МУЦГ).

Образование на основе развития жизненных навыков – это эффективная методика, использующая интерактивные упражнения для обучения молодых людей моделям поведения, которые помогут им справиться с проблемами и требованиями повседневной жизни. Такое обучение развивает навыки принятия решений и умение разрешать проблемы, творческое и критическое мышление, самоанализ, навыки общения и межличностные отношения. Оно может научить молодых людей справляться с эмоциями и преодолевать стресс. Если развитие жизненных навыков адаптировать к школьным программам обучения по вопросам ВИЧ, то эти подходы помогут молодым людям лучше понимать и оценивать индивидуальные, социальные и обусловленные окружающей обстановкой факторы, которые повышают или наоборот, снижают риск передачи ВИЧ. При правильном применении такое обучение может положительно повлиять на поведение, включая отсрочку начала половой жизни и сокращение количества половых партнеров.

Школы могут оказать поддержку в обеспечении лечения и ухода за детьми, которые живут с ВИЧ или пострадали вследствие ВИЧ-инфекции. Школы могут поддержать обучение по вопросам лечения ВИЧ или способствовать расширению доступа к профилактическим услугам, например, к добровольному консультированию и тестированию. Кроме того, школы могут предоставлять или направлять учащихся в службы психосоциальной поддержки (МУЦГ). Что касается девочек, то образование также влияет на многие факторы, связанные со снижением риска ВИЧ, например, на отсрочку брака, планирование семьи и на экономическую независимость (МУЦГ).

Таблица показателей «ВИЧ и СПИД»

Показатели	Частота сбора данных	Метод сбора данных
КОМПОНЕНТЫ FRESH		
ПОЛИТИКА РАВНОГО ДОСТУПА К ШКОЛЬНОМУ ЗДРАВООХРАНЕНИЮ		
1. Национальные обязательства и политические инструменты (НОПИ)	Каждые 2 года	Вопросник направляют для заполнения представителям соответствующих государственных структур и представителям гражданского общества (Показатель 7.1 GARP (Прогресс в осуществлении глобальных мер в ответ на СПИД) / ранее – показатель 2 ССГАООН (Специальная сессия Генеральной Ассамблеи ООН по ВИЧ/СПИДу)

БЕЗОПАСНАЯ СРЕДА ДЛЯ ОБУЧЕНИЯ		
ОБРАЗОВАНИЕ В ОБЛАСТИ ЗДОРОВЬЯ НА ОСНОВЕ РАЗВИТИЯ НАВЫКОВ		
1. Процент школ, которые проводили занятия по вопросам полового воспитания и ВИЧ и на основе развития жизненных навыков в течение последнего учебного года	Каждые 2 года	Ежегодная школьная перепись EMIS или опрос директоров школ (на основе показателя 11 ССГАООН) / Глобальное исследование SHPPS
2. Процент школ, учителя которых прошли подготовку по вопросам ВИЧ и СПИДа и полового воспитания на основе развития жизненных навыков и проводили занятия по этим темам в течение последнего учебного года	Каждые 2 года	Ежегодная школьная перепись EMIS с опросом директоров школ
3. Процент школ, в которых проводились инструктажи для родителей или опекунов учащихся относительно школьных программ по вопросам ВИЧ и СПИДа и полового воспитания на основе развития жизненных навыков в течение последнего учебного года	Каждые 2 года	Ежегодная школьная перепись EMIS
УСЛУГИ В ОБЛАСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И ПИТАНИЯ В ШКОЛАХ		
1. Процент школ, на базе которых предоставляются услуги по консультированию и тестированию на ВИЧ или осуществляется соответствующее перенаправление	Каждые 3 – 5 лет	Глобальное исследование SHPPS
2. Процент сирот и социально уязвимых детей в возрасте 5-17 лет, которые получали в школах эмоциональную или психосоциальную поддержку	Каждые 2 года	Ежегодная школьная перепись EMIS с опросом директоров школ (рекомендуется для стран с генерализованной эпидемией ВИЧ)
3. Процент сирот и социально уязвимых детей в возрасте 5-17 лет, которые получали через школы социальные стипендии, в т.ч. льготы	Каждые 2 года	Ежегодная школьная перепись EMIS с опросом директоров школ (рекомендуется для стран с генерализованной эпидемией ВИЧ)
4. Процент учебных заведений, в которых реализуются программы по ВИЧ на рабочем месте	Каждые 2 года	Обследование школ и вузов, или ежегодная школьная / вузовская перепись EMIS (рекомендуется для стран с генерализованной эпидемией ВИЧ)
5. Процент сирот и социально уязвимых детей в возрасте 5-17 лет, которые получали через школы социальную помощь и поддержку (исключая социальные стипендии).	Каждые 2 года	Ежегодная школьная перепись EMIS (рекомендуется для стран с генерализованной эпидемией ВИЧ)
РЕЗУЛЬТАТЫ		
ОБУЧЕНИЕ		
1. Процент учащихся в возрасте от 10 до 24 лет, которые демонстрируют желаемый уровень знаний и отвергают основные неверные представления о передаче ВИЧ	Каждые 2 года	Обследование домохозяйств, опрос школьников и молодых людей, не посещающих школы. Возможность использовать опрос учащихся школ (обновленный показатель Межучрежденческой целевой группы (МУЦГ))
ПОВЕДЕНИЕ		
1. Процент молодых женщин и мужчин в возрасте 15-24 лет, у которых были половые контакты в возрасте до 15 лет	Каждые 4 – 5 лет	Обследование населения – ИДЗ или МИКС (показатель 1.2 GARP / ранее показатель 15 ССГАООН)
2. Процент женщин и мужчин в возрасте 15–49 лет, у которых были половые контакты более чем с одним партнером за последние 12 месяцев и которые указали на использование презерватива во время последнего полового контакта	Каждые 4 – 5 лет	Обследование населения – ИДЗ или МИКС (обновленный показатель МЦУГ, показатель 1.4 GARP / ранее показатель 17 ССГАООН)
ВЛИЯНИЕ		
1. Процент учащихся, которые окончательно бросили школу вследствие болезни или смерти, обусловленной ВИЧ, на протяжении предыдущего учебного года	Ежегодно	Ежегодная школьная перепись EMIS (рекомендуется для стран с генерализованной эпидемией ВИЧ)

2. Текущее посещение школы детьми-сиротами и детьми, имеющими родителей, в возрасте 10–14 лет.	Желательно: каждые 2 года; Минимум: каждые 4 – 5 лет	Обследование населения (ИДЗ, МИКС, исследование СПИД-индикаторных заболеваний, другие обследования среди населения). (Рекомендуется для стран с генерализированной эпидемией ВИЧ) (показатель 7.3 GARP / ранее показатель 12 ССГАООН)
3. Отток педагогических кадров в связи с ВИЧ-инфекцией и СПИДом на протяжении предыдущего учебного года	Каждые 2 года	Ежегодная школьная перепись EMIS

Источники и дополнительная информация

Приведенные выше показатели предварительно были апробированы ЮНЕСКО в ходе полевых исследований и одобрены МУЦГ Объединенной программы Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС) по вопросам образования и отчетности GARP за 2012 год.

Дополнительная информация:

1) ЮНЭЙДС. (2011). Отчетность о достигнутом прогрессе в осуществлении глобальных мер противодействия СПИДу (GARP) за 2012 год. Руководящие принципы по разработке ключевых показателей для мониторинга выполнения Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом, Женева, ЮНЭЙДС.

UNAIDS. (2011). Global AIDS response progress (GARP) reporting 2012. Guidelines: Construction of core indicators for monitoring the 2011 Political Declaration on HIV/AIDS. Geneva, UNAIDS. http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/document/2011/JC2215_Global_AIDS_Response_Progress_Reporting_en.pdf

2) ЮНЕСКО. (2013). Глобальные рамки мониторинга и оценки для комплексных мер систем образования в ответ на ВИЧ-инфекцию и СПИД: руководящие принципы по разработке ключевых показателей. Париж, ЮНЕСКО

UNESCO. (2013). Global monitoring and evaluation framework for comprehensive education responses to HIV and AIDS: Guidelines for the construction of core indicators. Paris, UNESCO. <http://unesdoc.unesco.org/images/0022/002230/223028E.pdf>

3) Межучрежденческая целевая группа (МУЦГ) по вопросам ВИЧ и молодежи. (н.д.). Краткое руководство по вмешательствам в связи с ВИЧ в интересах молодежи: сектор образования. Нью-Йорк, ЮНФПА.

Inter-Agency Task Team [IATT] on HIV and Young People. (n.d.) Guidance brief: HIV interventions for young people in the education sector. New York: UNFPA. <http://www.unfpa.org/hiv/iatt/docs/education.pdf>

4) ЮНИСЕФ. (2010). Дети и СПИД: Пятый критический анализ, 2010 г. Нью-Йорк, ЮНИСЕФ.

UNICEF. (2010). Children and AIDS: Fifth stocktaking report, 2010. New York, UNICEF. [http://www.unicef.org/aids/files/5thStocktakingKeyFacts_Final_letter\(1\).pdf](http://www.unicef.org/aids/files/5thStocktakingKeyFacts_Final_letter(1).pdf)

5) Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) (1999). Серия публикаций ВОЗ о школьном здравоохранении. Документ 6: Профилактика ВИЧ/СПИД/ИППП и связанная с ними дискриминация – важная ответственность школы, содействующей укреплению здоровья. Женева, ВОЗ.

World Health Organization (WHO). (1999). WHO Information Series on School Health. Document six. Preventing HIV/AIDS/STI and related discrimination: An important responsibility of health-promoting schools. Geneva, WHO. http://www.who.int/school_youth_health/media/en/90.pdf

Рецензенты: Клеменс Бенедикт и Аша Мохамуд (Фонд ООН в области народонаселения [ЮНФПА]); и Йонг Фен Лиу (ЮНЕСКО).

Тематический показатель 12: Сексуальное и репродуктивное здоровье

Обоснование

По оценкам, ежегодно происходит около 1 миллиона родов у девушек в возрасте 10–14 лет и около 16 миллионов в возрасте от 15 до 19 лет. Большинство таких случаев имеют место в развивающихся странах (ВОЗ, 2013). Поскольку подростковый возраст – это важнейший период развития, сопровождающийся разительными изменениями физического и эмоционального характера, которые влияют на здоровье молодых людей, подростки, обретая новый жизненный опыт, остро нуждаются в достоверной информации. Миллионы молодых людей на планете ведут активную половую жизнь, хотя для многих это не является их собственным выбором. Половые контакты и беременность в очень раннем возрасте могут оказать огромное влияние на здоровье молодых людей и негативно отразиться на их социальном развитии, достижении образовательных целей и на возможностях трудоустройства (ВОЗ, 2003).

Стратегии

Школы могут быть стратегическими «пунктами входа» для решения проблем в области сексуального и репродуктивного здоровья, поскольку они имеют дело с огромным количеством детей, переживающих важнейший период своего развития. Исследования показывают, что образование по вопросам репродуктивного здоровья никоим образом не провоцирует более раннюю или более

активную половую жизнь. На самом деле, такие знания способствуют снижению рискованного сексуального поведения. Образование по вопросам сексуального и репродуктивного здоровья можно смело включать в компоненты FRESH, поскольку школы, внедряя благоприятную школьную политику, создают необходимые для этого условия: образование в области здоровья на основе развития навыков, которое предоставляет ученикам соответствующую их возрасту информацию и интерактивные методы обучения; здоровую физическую и социально-эмоциональную школьную среду; а также услуги в области здравоохранения и питания в школах, в рамках которых подростки имеют возможность получить дружественные им услуги в сфере репродуктивного и психического здоровья, а также консультации и социальную поддержку (ВОЗ, 2003).

Школам следует поддерживать учеников таким образом, чтобы их решения в отношении собственного репродуктивного поведения не были основаны на дискриминации, принуждении и насилии. Кроме того, школам рекомендуется препятствовать ранним бракам, а также любым проявлениям гендерного насилия (изнасилованиям, сексу по принуждению, жестокому обращению и эксплуатации). В то же время школы могут поощрять и поддерживать родителей и семьи в вопросах обсуждения с детьми тем сексуального и репродуктивного здоровья, а также способствовать положительным изменениям в восприятии вредных традиционных практик поведения и дискриминации по половому признаку.

Таблица показателей «Сексуальное и репродуктивное здоровье»

Показатели	Частота сбора данных	Метод сбора данных
КОМПОНЕНТЫ FRESH		
ПОЛИТИКА РАВНОГО ДОСТУПА К ШКОЛЬНОМУ ЗДРАВООХРАНЕНИЮ		
1. Документы с изложением национальной политики, которые запрещают дискриминацию по половому признаку, сексуальной ориентации и инвалидности вследствие физических или психических нарушений	Каждые 2 года	Анализ политики
2. Документы с изложением национальной политики, которые запрещают травлю, сексуальные домогательства и сексуальное насилие	Каждые 2 года	Анализ политики
3. Документы с изложением национальной политики, которые предписывают включение фактологически обоснованного и комплексного полового воспитания в учебные программы и налаживание связей с соответствующими службами	Каждые 2 года	Анализ политики
4. Процент учебных заведений, в которых существуют правила и процедуры для учащихся и персонала по вопросам физической безопасности, стигмы, дискриминации, сексуальных домогательств и принуждения, и с которыми были ознакомлены все заинтересованные стороны	Каждые 2 года	Обследование школ и вузов, или школьная / вузовская перепись EMIS с опросом директоров школ / ректоров вузов

5. Процент школ, в которых беременные школьницы в обязательном порядке допускаются к занятиям	Каждые 3 – 5 лет	Глобальное исследование SHPPS
6. Процент школ, предоставляющих данные о количестве школьниц, которые бросают школу из-за беременности	Ежегодно	EMIS
БЕЗОПАСНАЯ СРЕДА ДЛЯ ОБУЧЕНИЯ		
1. Процент школьниц, имеющих доступ к товарам санитарно-гигиенического назначения в период менструации	Каждые 2 года	Обследование школ
2. Процент школ с отдельными уборными или туалетами для мальчиков	Каждые 3 – 5 лет	Глобальное исследование SHPPS
3. Процент школ с отдельными уборными или туалетами для девочек	Каждые 3 – 5 лет	Глобальное исследование SHPPS
ОБРАЗОВАНИЕ В ОБЛАСТИ ЗДОРОВЬЯ НА ОСНОВЕ РАЗВИТИЯ НАВЫКОВ		
1. Процент школ, которые проводили образование по вопросам сексуального и репродуктивного здоровья	Каждые 3 – 5 лет	Глобальное исследование SHPPS
2. Процент учащихся, получавших комплексное образование по вопросам полового просвещения минимум 45 минут в неделю на протяжении предыдущего года.	Каждые 2 года	Обследование школ
3. Процент учащихся, которые обсуждали с родителями или другими заслуживающими доверия взрослыми вопросы сексуального и репродуктивного здоровья на протяжении предыдущего года	Каждые 2 года	Обследование школ
4. Процент учителей, прошедших как минимум 8-часовое обучение в области фактологически обоснованного комплексного сексуального образования	Ежегодно	Журналы подготовки учителей и EMIS
УСЛУГИ В ОБЛАСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И ПИТАНИЯ В ШКОЛАХ		
1. Процент школ, где имеется доступ к консультированию и другим услугам в области сексуального и репродуктивного здоровья благодаря связям с соответствующими службами и/или предоставлению подобных услуг на базе школы	Ежегодно	EMIS
2. Процент школ, на базе которых предоставляются услуги по диагностике и лечению инфекций, передаваемых половым путем, или осуществляется перенаправление в соответствующие службы	Каждые 3 – 5 лет	Глобальное исследование SHPPS
3. Процент школ, в которых выявляют и/или перенаправляют в соответствующие службы учащихся, подвергшихся физическому, сексуальному или эмоциональному насилию	Каждые 3 – 5 лет	Глобальное исследование SHPPS
РЕЗУЛЬТАТЫ		
ОБУЧЕНИЕ		
1. Процент учащихся, которые знают, как объяснить другому человеку свое нежелание иметь с ним половые отношения	Каждые 3 – 5 лет	Базовые расширенные вопросы GSHS
2. Процент учащихся, которые знают, как объяснить другому человеку свое нежелание иметь с ним половые отношения без презерватива	Каждые 3 – 5 лет	Базовые расширенные вопросы GSHS
3. Процент учащихся, которые не одобряют (отрицательно относятся к) изнасилования, инцест, принудительные половые контакты, сексуальные домогательства, стигму и дискриминацию, брак до достижения 18 лет и калечащие операции на женских половых органах (Индекс установок)	Каждые 2 года	Опрос учащихся
ПОВЕДЕНИЕ		
1. Процент учащихся, которые использовали презерватив во время последнего полового контакта	Каждые 3 – 5 лет	Исследование GSHS
2. Процент учащихся, которые использовали другой метод контрацепции (прерывание полового акта, циклический метод, противозачаточные таблетки или любой другой способ предупреждения беременности) во время последнего полового акта	Каждые 3 – 5 лет	Исследование GSHS.
ВЛИЯНИЕ		
1. Процент школьниц и школьников в возрасте от 15 до 19 лет, которые непреднамеренно забеременели (зачали ребенка)	Каждые 4 – 5 лет	Обследование населения (ИДЗ или МИКС)

Источники и дополнительная информация

Введение адаптировано из:

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ). (2003). Серия публикаций ВОЗ о школьном здравоохранении. Документ 8: Семейная жизнь, репродуктивное здоровье и просвещение общественности – важнейшие элементы школы, содействующей укреплению здоровья. Женева, ВОЗ.

World Health Organization (WHO). (2003). WHO Information Series on School Health. Document eight. Family life, reproductive health, and population education: Key elements of a health-promoting school. Geneva, WHO. http://www.who.int/school_youth_health/media/en/family_life.pdf

Дополнительная информация:

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ). (2013). Сексуальное и репродуктивное здоровье. Предотвращение ранней беременности при помощи надлежащих мер правового, социального и экономического характера. Женева, ВОЗ.

World Health Organization (WHO). (2013). Sexual and reproductive health. Preventing early pregnancy through appropriate legal, social and economic measures. Geneva, WHO. <http://www.who.int/reproductivehealth/topics/adolescence/laws/en/index.html>

Рецензенты: Клеменс Бенедикт и Аша Мохамуд (ЮНФПА), и Колин Кейтли, Сюзанна Филд и Элис Руст Аршамбо (международная гуманитарная организация «Право играть» [Right to Play]).

Тематический показатель 13:

Злоупотребление психоактивными веществами

Обоснование

Злоупотребление в данном случае означает пагубное или опасное употребление психоактивных веществ (ВОЗ, 2013а). Вещества, которые обычно употребляют дети школьного возраста – это табак, алкоголь, запрещенные (незаконные) наркотические вещества, лекарственные препараты, отпускаемые только по рецепту и препараты и лекарства, отпускаемые без рецепта. Чрезмерное употребление алкоголя ежегодно лишает жизни 2,5 миллиона человек и является причиной смерти 9% всех молодых людей в возрасте от 15 до 29 лет. По некоторым оценкам, 15,3 миллиона человек во всем мире страдают расстройствами здоровья, связанными с употреблением наркотиков (ВОЗ, 2013б).

Первостепенная роль школы состоит в том, чтобы прививать полезные навыки, которые поддерживают психическое и эмоциональное благополучие, передавать знания относительно здоровья и употребления психоактивных веществ и помочь учащимся принять здоровый образ жизни. Важно понять, что выработка подобных навыков не всегда сможет помочь изменить поведение, которое обуславливается факторами, находящимися за пределами влияния школы (ЮНОДК, 2004).

Стратегии

Вмешательства системы образования, направленные на профилактику наркомании, осуществляются специально подготовленными педагогами. Эффективные профилактические программы подразумевают интерактивное обучение, что дает школьникам возможность осваивать и практиковать самые разные личные и социальные навыки. Такие программы направлены на развитие умений отказа от наркотиков и отказа от предложений сверстников, которые помогут молодым людям противостоять социальному давлению касательно употребления наркотиков и в целом справляться с трудными жизненными ситуациями. Кроме того, эти программы дают возможность обсудить различные социальные нормы, отношения, положительные и отрицательные ожидания, связанные с употреблением психоактивных веществ, в том числе – последствия злоупотребления, в соответствии

с возрастными особенностями учащихся. В процессе планирования профилактических мер в школах необходимо учитывать уровень употребления наркотиков, как отдельными лицами, так и в обществе в целом; факторы риска и защитные факторы, существующие в конкретном сообществе; гендерные аспекты; этническую принадлежность, культурные факторы; язык; уровень развития; умения; религию и сексуальную ориентацию (ЮНОДК, 2004). Не следует обсуждать отдельные виды веществ с лицами, которые еще не достигли возраста начала их употребления. Например, в работе с учениками начальных школ целесообразно сосредоточиться на улучшении навыков учителей управлять работой в классе, а также на поддержке должного развития социальных и эмоциональных навыков школьников (ЮНОДК, 2013).

Эффективная школьная политика в области предупреждения употребления психоактивных веществ запрещает учащимся и персоналу школы употребление каких-либо веществ в помещениях и на территории школы, а также во время школьных мероприятий. Кроме того, такая политика предусматривает наличие прозрачных и не носящих карательного характера механизмов рассмотрения случаев употребления наркотических веществ, включая перенаправление в специализированные службы и поддержку отказа от употребления, тем самым превращая это в возможность улучшить успеваемость и укрепить здоровье. Кроме того, изменение школьной среды в направлении усиления приверженности к школе, вовлечения школьников, формирования позитивных отношений и предотвращения негативного поведения способно уменьшить употребление наркотиков и снизить другие поведенческие риски (ЮНОДК, 2013).

Некоторые меры в ответ на употребление наркотиков могут привести к маргинализации и стигматизации замеченных в этом учащихся. Выявление случаев наркомании единственно с целью наказания не является продуктивной стратегией, кроме случаев, когда бездействие в этом направлении может подвергнуть опасности жизнь и здоровье всего школьного сообщества. Строгие дисциплинарные меры могут привести к отчуждению школьников с рискованным поведением и оттолкнуть их от единственного места, где члены коллектива и соответствующая деятельность могут поддержать их в стремлении измениться (ЮНОДК, 2004).

Таблица показателей «Злоупотребление психоактивными веществами»

Показатели	Частота сбора данных	Метод сбора данных
КОМПОНЕНТЫ FRESH		
ПОЛИТИКА РАВНОГО ДОСТУПА К ШКОЛЬНОМУ ЗДРАВООХРАНЕНИЮ		
1. Национальная учебная программа выделяет на каждый класс определенное количество часов для фактологически обоснованного и направленного на развитие навыков просвещения по вопросам профилактики злоупотребления психоактивными веществами	Каждые 2 – 3 года	Анализ учебной программы (определение «фактологически обоснованный» см. в Международных стандартах по предотвращению наркомании Управления ООН по наркотикам и преступности (ЮНОДК))
2. Процент школ с утвержденной политикой противодействия употреблению психоактивных веществ (или школьная политика в области охраны здоровья с компонентом, посвященным злоупотреблению психоактивных веществ), которая запрещает учащимся и персоналу школы употреблять психоактивные вещества и алкоголь, а также курить во всех помещениях школы и во время всех школьных мероприятий	Каждые 3 – 5 лет	Глобальное исследование SHPPS
3. Процент школ, имеющих утвержденную политику с перечнем ответных мер некарательного характера в случае выявления учащихся, которые употребляют психоактивные вещества, алкоголь, или курят в помещениях школы или во время школьных мероприятий	Каждые 3 – 5 лет	Глобальное исследование SHPPS
БЕЗОПАСНАЯ СРЕДА ДЛЯ ОБУЧЕНИЯ		
1. Процент школ, в которых систематически применяется политика противодействия злоупотреблению психоактивными веществами	Каждые 3 – 5 лет	Глобальное исследование SHPPS
2. Процент школ, где реклама табачных изделий и алкогольных напитков запрещена во всех помещениях школы	Каждые 3 – 5 лет	Глобальное исследование SHPPS
ОБРАЗОВАНИЕ В ОБЛАСТИ ЗДОРОВЬЯ НА ОСНОВЕ РАЗВИТИЯ НАВЫКОВ		
1. Процент учащихся, прошедших обучение по вопросам профилактики употребления алкоголя и других наркотических веществ	Каждые 3 – 5 лет	Исследование GSHS
2. Процент учащихся, прошедших обучение по вопросам профилактики курения	Каждые 3 – 5 лет	Исследование GSHS
УСЛУГИ В ОБЛАСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И ПИТАНИЯ В ШКОЛАХ		
1. Процент медработников школьных кабинетов/ медпунктов, которые прошли обучение по вопросам профилактики и лечения химических зависимостей	Каждые 2 года	Обследование школ/ опрос учителей
2. Процент школ, где учащиеся, которые хранят или употребляют алкоголь и запрещенные наркотики, или лекарственные препараты, отпускаемые по рецепту, в немедицинских целях, обязательно направляются в соответствующие службы, в т.ч. для лечения	Каждые 2 года	Обследование школ/ опрос учителей
3. Процент школ, где для учащихся, у которых были обнаружены или которые употребляли алкоголь, запрещенные наркотики или лекарственные препараты, отпускаемые по рецепту, в немедицинских целях, всегда организуются школьные или родительские собрания	Каждые 2 года	Обследование школ/ опрос учителей
РЕЗУЛЬТАТЫ		
ОБУЧЕНИЕ		
1. Процент учащихся, которые признают, что согласились бы на предложение друга выпить	Каждые 2 года	Обследование школ/ исследование GSHS
2. Процент учащихся, которые сообщили о получении на школьных занятиях информации о профилактике потребления психоактивных веществ	Каждые 2 года	Обследование школ/ исследование GSHS
3. Процент учащихся, которые сообщили об овладении навыками сопротивления алкоголю	Каждые 2 года	Обследование школ
ПОВЕДЕНИЕ		
1. Процент школ, сотрудники которых не курят во время учебного дня или курят только в специально отведенных для этого местах	Каждые 2 года	Обследование школ / опрос учителей
2. Процент школ, в которых учащиеся не курят на территории школы	Каждые 2 года	Обследование школ / опрос учителей

3. Процент учащихся, которые на протяжении последних 30 дней как минимум один раз употребляли алкоголь	Каждые 3 – 5 лет	Исследование GSHS
4. Процент учащихся, которые на протяжении последних 30 дней как минимум один раз курили марихуану	Каждые 3 – 5 лет	Исследование GSHS
5. Процент учащихся, которые имеют опыт употребления амфетаминов или метамфетаминов (здесь можно использовать распространенные в стране сленговые названия этих наркотиков)	Каждые 3 – 5 лет	Исследование GSHS
6. Процент учащихся, которые курили сигареты на протяжении последних 30 дней	Каждые 3 – 5 лет	Исследование GSHS
ВЛИЯНИЕ		
1. Процент учащихся в возрасте от 13 до 15 лет, которые когда-либо пробовали каннабис	Каждые 3 – 5 лет	Обследование школ / исследование GSHS, или обследование поведения детей школьного возраста в отношении здоровья (HBSC)
2. Процент учащихся в возрасте от 13 до 15 лет, которые когда-либо находились в состоянии алкогольного опьянения	Каждые 3 – 5 лет	Обследование школ / исследование GSHS или HBSC

Источники и дополнительная информация

- 1) ESPAD. (2012) Европейский проект школьных исследований по алкоголю и наркотикам. ESPAD. (2012). The European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs (ESPAD). ESPAD. www.espad.org
- 2) EU-DAP. (н.д.). Проект UNPLUGGED: Учебный материал. Европейская программа профилактики наркомании. Учебный курс по профилактике. EU-DAP. (n.d.) Education material. Prevention curriculum. EU-DAP. http://www.eudap.net/Unplugged_HomePage.aspx
- 3) HBSC. (н.д.) Поведение детей школьного возраста в отношении здоровья. Совместное обследование стран. Ст. Эндрюс, Файф, HBSC. HBSC. (n.d.). Health Behavior in School-aged Children (HBSC).WHO Collaborative Cross-National Survey. St. Andrews, Fife, HBSC. <http://www.hbsc.org/>
- 4) Организация американских государств. (2005). Время предотвращать. Руководящие принципы Межамериканской комиссии по контролю за потреблением наркотиков (CICAD) для стран Западного полушария по вопросам профилактики в школе. Вашингтон, ОАГ. Organization of American States. (2005). Time to prevent. CICAD Hemispheric guidelines on school-based prevention. Washington D.C., Organization of American States). <http://cicad.oas.org/Main/Pubs/DR/Guidelines-School-Prev-eng.pdf>
- 5) ЮНОДК. (2013). Международные стандарты по предотвращению наркомании, Вена, ЮНОДК. UNODC. (2013). International Standards for Drug Use Prevention. Vienna, UNODC). <http://www.unodc.org/unodc/en/prevention/prevention-standards.html>
- 6) ЮНОДК. (2004). Школы: Просветительская работа в школах по вопросам профилактики злоупотребления наркотиками. Нью-Йорк, Организация Объединенных Наций. UNODC. (2004). Schools: School-based education for drug abuse prevention. New York, United Nations. http://www.unodc.org/pdf/youthnet/handbook_school_english.pdf
- 7) Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ). (2013a). Злоупотребление психоактивными веществами. Женева, ВОЗ. World Health Organization (WHO). (2013a). Substance abuse. Geneva, WHO. http://www.who.int/topics/substance_abuse/en/
- 8) Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) (2013b). Злоупотребление психоактивными веществами. Факты и цифры. Женева, ВОЗ. World Health Organization (WHO). (2013b). Management of substance abuse. Facts and figures. http://www.who.int/substance_abuse/facts/en/
- 9) Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ). (2013c). Глобальное исследование по изучению статуса здоровья школьников (GSHS). Женева, ВОЗ. World Health Organization (WHO). (2013c). Global school-based student health survey (GSHS). Geneva, WHO.

<http://www.who.int/chp/gshs/en/>

(для получения более подробной информации по оценкам в вопросах злоупотребления психоактивными веществами, см. модули «Употребление алкоголя», «Употребление наркотиков», «Курение», «Психическое здоровье» и «Защитные факторы»).

10) Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ). (н.д.). Глобальное исследование программ и политики в области школьного здравоохранения (SHPPS): проект инструментария (неопубликованный документ), Женева, ВОЗ.

World Health Organization (WHO). (n.d.). WHO Global School Health Policies and Practices Surveillance Study (SHPPS): Draft tools. [unpublished document]. Geneva, WHO.

Рецензенты: Джованна Кампелло, Хана Хайккила и Бет Мэттфелд (ЮНОДК), Клеменс Бенедикт и Аша Мохамуд (ЮНФПА).

Тематический показатель 14: Насилие в школах

Обоснование

За исключением пребывания дома больше всего времени под присмотром взрослых дети проводят в детских садах и школах. Как и родители, взрослые, которые осуществляют контроль, руководят или работают в таких учреждениях, обязаны обеспечивать безопасную и заботливую среду, способствующую обучению и развитию детей. Они должны позаботиться о том, чтобы дети, развиваясь, готовились к ответственности взрослой жизни, руководствуясь при этом принципами гендерного равенства, терпимости и взаимного уважения, недопустимости дискриминации и отказа от насилия. Это те ценности, которые принимают государства, ратифицируя Конвенцию о правах ребенка и другие международные документы по правам человека (УВКПЧ, 2013; ООН, 2006).

Школы имеют уникальную возможность разрушить стандартные, насильственные образцы поведения, предоставляя детям, их родителям и общественности знания и развивая навыки для того, чтобы они имели возможность общаться, договариваться и разрешать конфликты с помощью более конструктивных, ненасильственных методов. Насилие в школе может проявляться в виде физического, сексуального и морального воздействия. Разные формы насилия могут проявляться одновременно. Насильственные действия со стороны учителей и других работников школы включают в себя телесные наказания и другие жестокие и унижительные формы наказания и обращения, а также сексуальное и гендерное насилие. Насилие в отношениях между детьми может принимать формы

травли, сексуальных домогательств и преследования, драк на школьном дворе, группового насилия и нападений с применением оружия (ООН, 2006). Физическое нападение происходит, когда один или несколько человек наносят удар или избивают другого человека, или же когда один или несколько человек наносят травмы и увечья другому человеку с помощью оружия (например, дубины, ножа или пистолета). Происшествия, когда два школьника примерно одинаковой физической силы решают выяснить отношения с помощью драки, не считаются физическим нападением.

Стратегии

Школьные мероприятия по противодействию насилию могут охватывать: меры, направленные на развитие социальных навыков, повышение самооценки и формирование чувства контроля за своей жизнью, что кроме всего прочего помогает учащимся улучшить успеваемость; разработку и внедрение политики (или правил распорядка), регулирующих нормы поведения и дисциплину педагогов и учащихся и укрепляющих доверие общественности к школе; тщательный подбор и подготовку учителей; а также вовлечение родителей и общественности в процесс мониторинга ситуации в школе и при необходимости – их вмешательство (ООН, 2006). Кроме того, мероприятия по противодействию насилию могут включать в себя программы предотвращения насилия на свиданиях, фактологически обоснованные программы по развитию жизненных навыков, программы повышения успеваемости и общешкольные подходы к решению проблем.

Таблица показателей «Насилие в школах»

Показатели	Частота сбора данных	Метод сбора данных
КОМПОНЕНТЫ FRESH		
ПОЛИТИКА РАВНОГО ДОСТУПА К ШКОЛЬНОМУ ЗДРАВООХРАНЕНИЮ		
1. Наличие национальной политики в области предупреждения насилия, запрещения телесных наказаний и/или травли в школе	Ежегодно	Интервью с ключевыми информантами
2. Процент школ, которые внедрили или выполняют утвержденную политику / предписания / правила, запрещающие драки и любые другие формы насилия в отношениях между учащимися в школе	Каждые 3 – 5 лет	Глобальное исследование SHPPS
3. Процент школ, которые внедрили или выполняют утвержденную политику / предписания / правила, запрещающие травлю в отношениях между школьниками	Каждые 3 – 5 лет	Глобальное исследование SHPPS
4. Процент школ, которые внедрили или выполняют утвержденную политику / предписания / правила, запрещающие физическое или сексуальное насилие по отношению к школьникам со стороны учителей и других работников школы	Каждые 3 – 5 лет	Глобальное исследование SHPPS
5. Процент школ, которые внедрили или выполняют утвержденную политику / предписания / правила, запрещающие телесные наказания школьников учителями и другими работниками школы	Каждые 3 – 5 лет	Глобальное исследование SHPPS
6. Процент школ, в которых ведется систематический сбор данных о случаях насилия на территории школы	Ежегодно	Обследование школ

БЕЗОПАСНАЯ СРЕДА ДЛЯ ОБУЧЕНИЯ		
1. Степень внедрения и применения в школах политики защиты и безопасности	Ежегодно	Интервью с ключевыми информантами
ОБРАЗОВАНИЕ В ОБЛАСТИ ЗДОРОВЬЯ НА ОСНОВЕ РАЗВИТИЯ НАВЫКОВ		
1. Процент учащихся, посещавших занятия о методах и возможных способах предотвращать драки и насилие	Каждые 2 года	Обследование школ
2. Процент учителей, прошедших подготовку по вопросам предотвращения травли	Ежегодно	Обследование школ
УСЛУГИ В ОБЛАСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И ПИТАНИЯ В ШКОЛАХ		
РЕЗУЛЬТАТЫ		
ОБУЧЕНИЕ ПОВЕДЕНИЕ		
1. (По выбору) Процент учащихся, которые на протяжении последних 30 дней имели при себе огнестрельное и холодное оружие, находясь на территории школы	Каждые 3 – 5 лет	Базовые расширенные вопросы GSHS
ВЛИЯНИЕ		
1. Процент учащихся, которые подвергались физическим нападениям на протяжении последних 12 месяцев	Каждые 3 – 5 лет	Исследование GSHS
2. Процент учащихся, которые подвергались травле на протяжении последних 30 дней	Каждые 3 – 5 лет	Исследование GSHS

Источники и дополнительная информация

1) "План Интернешнл". (2013). Учись без страха. Глобальная кампания по искоренению насилия в школах. Рабочий документ исследования.

Plan International. (2013). Learn without fear. The global campaign to end violence in schools. Woking, Surrey, Plan International. <http://plan-international.org/learnwithoutfear>

2) Организация Объединенных Наций (ООН) (2006). Насилие в отношении детей. Исследование Генерального Секретаря Организации Объединенных Наций. Женева, ООН.

United Nations. (2006). Violence against children. United Nations Secretary-General's Study. Geneva: UN. <http://www.unicef.org/violencestudy/reports.html>

3) Управление Верховного комиссара ООН по правам человека (УВКПЧ). Конвенция о правах ребенка. Женева, УВКПЧ. http://www.un.org/ru/documents/decl_conv/conventions/childcon.shtml

United Nations Office of the High Commissioner for Human Rights (OHCHR). Convention on the rights of the child. Geneva, OHCHR. <http://www.ohchr.org/EN/ProfessionalInterest/Pages/CRC.aspx>

4) Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ). (2013). Глобальное исследование по изучению статуса здоровья школьников (GSHS). Женева, ВОЗ.

World Health Organization (WHO). (2013). Global school-based student health survey (GSHS). Geneva, WHO. <http://www.who.int/chp/gshs/en/>

5) Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ). (2010a). Предотвращение насилия: фактические данные. Серия инструкций по предотвращению насилия. Женева, ВОЗ.

World Health Organization (WHO). (2010a). Violence prevention: the evidence. Series of briefings on violence prevention. Geneva, WHO. http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/4th_milestones_meeting/evidence_briefings_all.pdf

6) Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ). (2010b). Предотвращение насилия со стороны интимного партнера и сексуального насилия в отношении женщин: принятие мер и генерирование данных. Женева, ВОЗ.

World Health Organization (WHO). (2010b). Preventing intimate partner and sexual violence against women: Taking action and generating evidence. Geneva, WHO. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44350/1/9789241564007_eng.pdf

Рецензент: Берит Кисельбах (ВОЗ).

Тематический показатель 15: Уменьшение риска бедствий

Обоснование

Чрезвычайные ситуации, связанные с конфликтами, стихийными бедствиями, эпидемиями и другими бедствиями подвергают детей школьного возраста серьезному риску. Эпидемии или вспышки заболеваний могут быть вызваны чрезвычайными ситуациями, или наоборот, сами могут вызывать бедственное положение. Бедствия могут влиять на школы в физическом, образовательном, экономическом и психосоциальном плане (Петал, 2008). Посещение школы порождает у детей ощущение безопасности и постоянства. В случае возникновения чрезвычайной ситуации, будь то конфликт, стихийное бедствие или эпидемия, дети имеют такие же права на образование и защиту, как и во время отсутствия каких-либо бедственных ситуаций.

Стратегии

Школы и другие образовательные учреждения, соответствующие минимальным стандартам Межучережденческой сети по вопросам образования в чрезвычайных ситуациях (INEE, 2012), обеспечивают стратегии защиты, безопасную и надежную среду для обучения, адекватные возможности для преподавания и получения знаний, а также базовые услуги в области здравоохранения, питания и психосоциальной поддержки. Эти минимальные стандарты дополняют Гуманитарную хартию и минимальные стандарты, применяемые при оказании помощи в случае стихийных бедствий, катастроф, конфликтов и чрезвычайных ситуаций проекта «Сфера» (проект «Сфера», 2004).

Концепция «Комплексная безопасность школы» призвана защитить детей и персонал школы от физического ущерба и обеспечить непрерывность обучения. Концепция строится

на трех компонентах, определенных организациями, работающими в сфере уменьшения риска бедствий (ЮНИСЕФ и др., 2012):

- Безопасные помещения школы: выбор безопасного места расположения; безопасный доступ; устойчивое к бедствиям проектирование, сооружение, уход и модернизация; рациональные с точки зрения климата вмешательства.

- Школьное управление в случае бедствий: постоянная оценка и планирование в области снижения рисков и обеспечения непрерывности обучения; мероприятия по уменьшению физических рисков и опасностей для окружающей среды; стандартные операционные процедуры для разных типов угроз и готовность к реагированию в случае чрезвычайной ситуации (практические занятия и учебные тревоги).

- Обучение по вопросам уменьшения опасности: включение информации о рисках и опасностях, сообщений о необходимых мерах по преодолению последствий бедствий, а также развитие навыков решения проблем, в учебные программы официального и неформального образования (МФОКК и КП, 2012; ЮНЕСКО, 2013).

Просвещение в сфере уменьшения риска бедствий в школах необходимо начать с соответствующей подготовки учителей и разработки учебных программ, что поможет развернуть широкомасштабное обучение детей тематике снижения риска в случае бедствий. Правительствам необходимо пересмотреть стратегии безопасности школ и разработать комплексную политику, учитывающую все потенциальные угрозы на местном уровне. Курс обучения в школах можно начать с вопросов безопасности и изучения опасных природных явлений (МСУОБ, 2006).

Таблица показателей «Уменьшение опасности бедствий»

Показатели	Частота сбора данных	Метод сбора данных
КОМПОНЕНТЫ FRESH		
ПОЛИТИКА РАВНОГО ДОСТУПА К ШКОЛЬНОМУ ЗДРАВООХРАНЕНИЮ		
1. Наличие национального комплексного школьного плана по управлению действиями по ликвидации последствий бедствий, обеспечивающего безопасность, защиту и непрерывность образования детей в условиях угроз для здоровья, стихийных бедствий, природных катаклизмов, техногенных катастроф и конфликтов	Каждые 2 года	Анализ политики
2. Наличие национальных руководств по стандартным операционным процедурам для всех известных угроз, которые обеспечивают защиту детей в случае внезапного возникновения чрезвычайной ситуации или бедствия, а также определяют меры оперативного реагирования на раннее оповещение	Каждые 2 года	Анализ политики
3. Процент школ с действующими комитетами, ответственными за планирование оценки рисков, их снижения и готовности к реагированию на чрезвычайные ситуации	Каждые 2 года	Обследование школ

БЕЗОПАСНАЯ СРЕДА ДЛЯ ОБУЧЕНИЯ		
1. Процент школ, здания которых были спланированы, сооружены, реконструированы или модернизированы для повышения их устойчивости к бедствиям	Каждые 2 года	Обследование школ
2. Наличие строительных норм и правил, обеспечивающих сооружение школ, устойчивых к бедствиям	Каждые 2 года	Обследование школ
3. Процент школ и других мест для обучения, расположение которых соответствует критериям защищенности от известных угроз	Каждые 2 года	Школьная документация
ОБРАЗОВАНИЕ В ОБЛАСТИ ЗДОРОВЬЯ НА ОСНОВЕ РАЗВИТИЯ НАВЫКОВ		
1. Образование на основе жизненных навыков по вопросам снижения риска бедствий для формирования культуры безопасности включено в национальные учебные программы и выпускные экзамены в начальной, средней и старшей школе	Каждые 2 года	Анализ учебных программ и экзаменационных вопросов
2. Образование на основе жизненных навыков по вопросам снижения риска бедствий для формирования культуры безопасности включено во все неформальные школьные образовательные мероприятия	Каждые 2 года	Обследование школ
3. Программы подготовки педагогов и курсы повышения квалификации учителей включают в себя тематику образования на основе развития жизненных навыков по вопросам снижения риска бедствий для формирования культуры безопасности	Ежегодно	Журналы подготовки
УСЛУГИ В ОБЛАСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И ПИТАНИЯ В ШКОЛАХ		
РЕЗУЛЬТАТЫ		
ОБУЧЕНИЕ		
1. Процент учащихся, которые имеют базовое представление о вспышках заболеваний / эпидемий	Ежегодно	Обследование школ
2. Процент учащихся, ознакомленных с базовой информацией по вопросам снижения риска бедствий относительно возможных угроз, с которыми они могут столкнуться, в частности специфических	Ежегодно	Обследование школ
3. Процент учащихся, которые знают свои права на безопасность, защиту и на непрерывность образования в условиях угроз и чрезвычайных бедствий, а также знают свои обязанности в области охраны окружающей среды и снижения рисков	Ежегодно	Обследование школ
ПОВЕДЕНИЕ		
1. Процент учащихся, которые подготовили / пересмотрели свой план возможных действий в случаях бедствия с тем, чтобы снизить риски и быть подготовленными к чрезвычайным ситуациям (на личном уровне и уровне семьи)	Ежегодно	Обследование школ
2. Процент учащихся, которым школа предоставила контактные данные экстренной связи, которые могут быть использованы в чрезвычайных ситуациях для нахождения членов семьи	Ежегодно	Обследование школ
3. Процент учащихся, которые принимали участие в школьных учениях с целью усовершенствования навыков действий в чрезвычайных ситуациях, например, при пожаре или других известных угрозах	Ежегодно	Обследование школ
ВЛИЯНИЕ		
1. Процент учащихся, посещающих школу / занятия во время или после чрезвычайной ситуации	Каждые 2 года	Обследование школ
2. Процент учащихся, которые НЕ посещают школу / занятия во время или после чрезвычайной ситуации	Каждые 2 года	Данные аварийно-спасательных служб

Источники и дополнительная информация

1) Межучрежденческая сеть по вопросам образования в чрезвычайных ситуациях (INEE) (2012). Рекомендательные замечания по вопросам сооружения более безопасных школ. МСУОБ, Женева.

Inter-Agency Network for Education in Emergencies (INEE). (2012). Guidance notes on safer school construction. UN/ISDR, Geneva. www.preventionweb.net/go/10478

- 2) Международная федерация обществ Красного креста и Красного полумесяца (МФОКК и КП). (2012). Информирование и осведомленность общественности по вопросам уменьшения опасности бедствий: ключевые сообщения. Женева, МФОКК и КП.
International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies (IFRC). (2012). Public education and public awareness for disaster risk reduction: Key messages. Geneva, IFRC. <http://preventionweb.net/go/31061>
- 3) М. Петал (2008). Предупреждение бедствий для школ: пособие для руководителей образовательного сектора. Версия для консультаций. Женева, МСУОБ.
Petal, M. (2008). Disaster prevention for schools: Guidance for education sector decision-makers. Consultation version. Geneva, UN/ISDR. <http://preventionweb.net/go/7344>
- 4) Проект «Сфера». (2004). Гуманитарная хартия и минимальные стандарты, применяемые при оказании помощи в случае стихийных бедствий, катастроф, конфликтов и чрезвычайных ситуаций, Женева, проект «Сфера». http://www.who.int/hac/techguidance/sphere_charter/ru/
The Sphere Project. (2004). Humanitarian charter and minimum standards in disaster response. Geneva, The Sphere Project. <http://ocw.jhsph.edu/courses/refugeehealthcare/PDFs/SphereProjectHandbook.pdf>
- 5) ЮНЕСКО. (2013). На пути к культуре обучения безопасности и устойчивости: интеграция уменьшения опасности бедствий в школьные программы. Катманду, ЮНЕСКО.
UNESCO (2013) Towards a learning culture of safety and resilience: Integrating disaster risk reduction into school curricula. Kathmandu, UNESCO. http://www.unesco.org/new/en/kathmandu/about-this-office/single-view/news/towards_a_learning_culture_of_safety_and_resilience_integrating_disaster_risk_reduction_into_school_curricula/
- 6) ЮНЕСКО и ЮНИСЕФ. (2012) Вопросы уменьшения опасности бедствий в школьных программах: практические примеры из 30 стран. Женева, ЮНИСЕФ и ЮНЕСКО.
UNESCO and UNICEF. (2012). Disaster risk reduction in school curricula: Case studies from thirty countries. Geneva, UNICEF&UNESCO. <http://preventionweb.net/go/26470>
- 7) ЮНИСЕФ, ЮНЕСКО, «Спасем детей», «План Интернешнл», «Мировое видение» и Азиатский центр по обеспечению готовности к бедствиям (ADPC). (2012). Комплексная безопасность школы: на пути к созданию глобальных рамок для мер по уменьшению опасности бедствий с рациональным подходом к климату и объединению целей развития и гуманитарных действий в образовательном секторе.
UNICEF, UNESCO, Save the Children, Plan International, World Vision, and ADPC. (2012). Comprehensive school safety. Working towards a global framework for climate-smart disaster risk reduction, bridging development and humanitarian action in the education sector. <http://preventionweb.net/go/31059>
- 8) МСУОБ (Международная стратегия Организации Объединенных Наций уменьшения опасности бедствий). (2006). Уменьшение опасности бедствий начинается в школе: Всемирная кампания по уменьшению опасности бедствий 2006-2007 гг. Женева, МСУОБ.
UNISDR (United Nations International Strategy for Disaster Reduction). (2006). Disaster risk reduction begins at school: 2006-2007 world disaster reduction campaign. Geneva, UNISDR. <http://preventionweb.net/go/3914>

Рецензент: Марла Петал (Risk RED).

ПРИЛОЖЕНИЯ

Содержание

Приложение А: Глоссарий терминов	102
Приложение В: Вопросники национального уровня.....	103
Приложение С: Вопросники школьного уровня.....	111

Приложение А:

Глоссарий терминов

Травля	<p>Преследование или травля (англ. «bullying») подразумевает многократное и систематическое подвержение учащегося агрессивным действиям с враждебным умыслом для нанесения травм или обид посредством физического контакта, словесных выпадов, избиения или психологических манипуляций. Травля подразумевает разницу в силе между обидчиком и жертвой, и может проявляться в виде поддразнивания, насмешек, использования обидных прозвищ, физического насилия и социального исключения.</p> <p>(http://www.unesco.org/new/en/education/themes/leading-the-international-agenda/health-education/homophobic-bullying/bullying/)</p>
Политика в области охраны здоровья	<p>Официальное постановление или процедура, применяемая в учреждениях (например, в министерствах или в школах), которая определяет ключевые приоритеты и параметры мер в ответ на потребности в области здравоохранения, имеющиеся в наличии ресурсы и др.</p> <p>http://www.who.int/healthpromotion/about/HPR%20Glossary%201998.pdf</p>
Физическая школьная среда	<p>Физическая школьная среда состоит из школьных построек и их составляющих, включая здания, инфраструктуру, мебель, а также наличие и использование химических реагентов и биологических веществ; а также мест расположения школы и окружающей его среды (в частности воздух, вода и материалы, с которыми могут контактировать дети) и прилегающих территорий, дорог и других источников опасности.</p> <p>http://www.who.int/school_youth_health/media/en/physical_sch_environment_v2.pdf</p>
Образование в области здоровья на основе развития навыков	<p>Образование в области здоровья, основанное на развитии навыков, представляет собой подход к выработыванию и становлению здорового образа жизни на основе знаний, установок и особенно навыков с использованием познавательного опыта с акцентом на методике совместного участия.</p> <p>http://www.who.int/school_youth_health/media/en/sch_skills4health_03.pdf</p>
Социально-эмоциональная среда (также психосоциальная среда)	<p>Школьная обстановка (среда), которая улучшает социальное и эмоциональное благополучие и способствует обучению, а именно: обеспечивает получение знаний в теплой, дружеской, рабочей атмосфере; поддерживает сотрудничество, а не соперничество; способствует открытому общению; подчеркивает важность предоставления возможностей для творчества; предотвращает физические наказания, травлю, преследование и насилие путем принятия политики и процедур, препятствующих физическим наказаниям и поддерживающих ненасильственное взаимодействие на игровой площадке, в классе и в отношениях между персоналом и школьниками; и продвигает права мальчиков и девочек посредством равных возможностей и демократических процедур.</p> <p>http://www.who.int/school_youth_health/media/en/sch_childfriendly_03_v2.pdf</p>

Приложение В: Вопросники национального уровня

Министерство здравоохранения

Политика равного доступа к охране здоровья в школах

1) Существует ли стратегия или политика охраны здоровья школьников – либо как часть общей политики или стратегии здравоохранения, образования или снижения уровня бедности, либо как отдельный документ? [Контрольная таблица FRESH 1: 1a]

- a) В национальных документах с изложением политики или стратегии не содержится ссылок на охрану здоровья учащихся в школах;
- b) Охрана здоровья в школах описана ограниченно (ссылки на один-два аспекта охраны здоровья в школах в документах с изложением общей стратегии или политики);
- c) Охране здоровья в школах посвящен отдельный раздел в документах с изложением общенациональной политики или стратегии или в национальной политике об охране здоровья учащихся в школах; существует стратегия с четким указанием целевых показателей и /или этапов.

Если ответ «а», переходите к Вопросу 9 и отметьте «а», отвечая на Вопросы 2 - 8.

2) Были ли направлены документы с изложением политики или стратегии охраны здоровья в школах во все учебные заведения по всей стране? [Контрольная таблица FRESH 1: 1b]

- a) Документы с изложением действующей политики или стратегии не были разосланы;
- b) Существует конкретный план рассылки документов с изложением политики или стратегии охраны здоровья в школах, или эти документы были уже частично разосланы;
- c) Документы с изложением политики и/или стратегии охраны здоровья в школах были направлены во все учебные заведения страны.

3) Проводился ли всесторонний ситуационный анализ потребностей и приоритетов в сфере охраны здоровья детей школьного возраста в целом? [Контрольная таблица FRESH 1: 2a]

- a) Нет.
- b) Неполный.
- c) Ситуационный анализ проводился для оценки потребностей в различных подходах, с помощью которых школы могут обеспечить здоровье и благополучие детей и их активное участие в этом процессе.

4) Отражены ли в политике охраны здоровья в школах результаты и рекомендации ситуационного анализа? [Контрольная таблица FRESH 1: 2b]

- a) В соответствии с ответом 3a, всесторонний ситуационный анализ не проводился, и на него нет никаких ссылок.
- b) Меньше половины потребностей в области охраны здоровья, определенных с помощью ситуационного анализа, рассматриваются в документах, излагающих политику или стратегии.
- c) Половина и более потребностей и рекомендаций в области охраны здоровья, выявленных с помощью ситуационного анализа, отражены в документах, излагающих политику или стратегии.

5) Содержат ли документы по политике или стратегии охраны здоровья в школах рекомендации по адаптации или развитию такой политики на местном / школьном уровне? [Контрольная таблица FRESH 1: 3a]

- a) Нет, никаких ссылок на необходимость политики или стратегий на уровне школ (или на необходимость адаптировать национальную политику или стратегии на местном уровне).
- b) Существуют общие рекомендации относительно необходимости адаптации политики на местном / школьном уровне, или разработки политики на уровне школ.
- c) Документы содержат инструкции по адаптации национальной политики охраны здоровья в школах к местным условиям или разработке политики на уровне школ.

6) Рекомендуют ли документы с изложением национальной политики или стратегии охраны здоровья в школах меры по обеспечению безопасной физической и социально-эмоциональной среды для обучения? [Контрольная таблица FRESH 1: 3b]

- a) Нет.
- b) Рекомендации касаются исключительно безопасной физической среды, а именно водоснабжения и санитарии.
- c) Документы рекомендуют обеспечивать безопасную физическую среду для детей, а также безопасный социально-эмоциональный климат.

7) Содержит ли политика или стратегия охраны здоровья в школах рекомендации по изучению и преподаванию вопросов здоровья или продвижению здорового образа жизни на «основе развития навыков» или для «развития навыков в вопросах...»? [Контрольная таблица FRESH 1: 3c]

- a) В документах нет никаких ссылок на какие-либо формы или методы образования в области здоровья на основе развития навыков.
- b) Документы в целом рекомендуют образование в области здоровья на основе развития навыков, однако не содержат конкретных инструкций по преподаванию и методологий обучения.
- c) Документы содержат инструкции по методике обучения вопросам здоровья в школах на основе развития навыков с активным вовлечением учащихся.

8) Предусматривают ли документы по национальной политике или стратегии охраны здоровья в школах комплекс услуг в области здравоохранения и питания в школах? [Контрольная таблица FRESH 1: 3d]

- a) Документы не содержат упоминаний об услугах в области здравоохранения и питания в школах и не обозначают взаимодействие между школами и существующими службами, оказывающими услуги по охране здоровья и питанию.
- b) В документах с изложением политики или стратегии упоминаются связи между школами и существующими службами, оказывающими услуги в области здравоохранения и питания.
- c) Документы с изложением политики или стратегии определяют оказание услуг в области здравоохранения и питания в школах (услуги, предоставляемые непосредственно в школах и/или связь школ с существующими службами, оказывающими услуги в области охраны здоровья и питания).

Безопасная среда для обучения

9) Существуют ли национальные стандарты для определения и оценки физической среды в школах? [Контрольная таблица FRESH 3: 1a]

- a) Нет.
- b) Минимальные / содержат меньше половины критериев из «Перечня стандартов безопасной среды для обучения».
- c) Содержат все или почти все критерии «Перечня стандартов безопасной среды для обучения», и даже больше.

Если ответ «а», переходите к Вопросу 13 и отметьте «а», отвечая на промежуточные вопросы.

10) Отражают ли стандарты физической среды конкретные потребности различных групп детей (например, отдельные уборные для девочек и мальчиков, для детей младшего и старшего возраста, для детей с особыми потребностями)? [Контрольная таблица FRESH 3: 1b]

- a) Нет.
- b) Некоторые (ссылка как минимум на одну конкретную потребность).
- c) Отражают в полной мере (ссылка на несколько конкретных потребностей).

11) Основываются ли эти стандарты на подтвержденных фактами приоритетных потребностях и проблемах в области здравоохранения в школах? [Контрольная таблица FRESH 3: 1c]

- a) Нет.
- b) Стандарты основываются на некоторых фактах.
- c) Да, стандарты основываются на результатах комплексного ситуационного анализа и регулярно пересматриваются.

12) Являются ли стандарты удобными в использовании и доступными? [Контрольная таблица FRESH 3: 1d]

- a) Нет.
- b) В определенной степени.
- c) Да, стандарты регулярно рассылаются во все школы и являются четкими, понятными и удобными в использовании.

13) Существуют ли национальные стандарты для определения и оценки социально-эмоциональных аспектов школьной среды?

[Контрольная таблица FRESH 3: 2a]

- a) Нет.
- b) Минимальные / содержат меньше половины критериев, указанных в Перечне стандартов безопасной среды для обучения
- c) Содержат все или почти все критерии, и даже больше.

Если ответ «а», переходите к Вопросу 17 и отметьте «а», отвечая на промежуточные вопросы 14–16.

14) Отражают ли стандарты социально-эмоциональной среды конкретные потребности различных групп детей (например, подвергаются ли дискриминации ВИЧ-позитивные и/или беременные)?

[Контрольная таблица FRESH 3: 2b]

- a) Нет.
- b) Некоторые (ссылка как минимум на одну конкретную потребность).
- c) Отражают в полной мере (ссылка на несколько конкретных потребностей).

15) Основываются ли эти стандарты на подтвержденных фактами приоритетных потребностях и проблемах в области здравоохранения в школах?

[Контрольная таблица FRESH 3: 2c]

- a) Нет.
- b) Стандарты основываются на некоторых фактах.
- c) Да, стандарты основываются на результатах комплексного ситуационного анализа и регулярно пересматриваются

16) Являются ли стандарты удобными в использовании и доступными?

[Контрольная таблица FRESH 3: 2d]

- a) Нет.
- b) В определенной степени.
- c) Да, стандарты регулярно рассылаются во все школы и являются четкими, понятными и удобными в использовании.

Услуги в области здравоохранения и питания в школах

17) Рекомендуют ли документы с изложением национальной политики или стратегии охраны здоровья в школах комплекс услуг в области здравоохранения и питания, оказываемых на базе школы? [Контрольная таблица FRESH 7: 1a]

- a) Нет.
- b) В документах с изложением национальной политики или стратегии содержатся рекомендации относительно одной или двух услуг в области здравоохранения и питания в школах, например, питание в школах в рамках стратегии по обеспечению питания школьников.
- c) Да, комплекс из трех и более услуг в области здравоохранения и питания включен в документы с изложением национальной политики или стратегии.

Если ответ «а», заполните опросник и отметьте «а», отвечая на промежуточные вопросы 18 и 19.

18) Отражают ли рекомендации относительно услуг в области здравоохранения и питания в школах потребности, зафиксированные, например, по результатам ситуационного анализа? [Контрольная таблица FRESH 7: 2a]

- a) Ситуационный анализ не проводился.
- b) Одна или две рекомендуемые услуги в области здравоохранения и питания в школах отражают результаты оценки потребностей, например, дегельминтизация на основе результатов национального обследования.
- c) Да, все или почти все рекомендуемые услуги в области здравоохранения и питания в школах отражают определенные на местном уровне потребности.

19) Был ли рекомендуемый комплекс услуг в области здравоохранения и питания в школах адаптирован к региональным приоритетам и потребностям в сфере охраны здоровья? [Контрольная таблица FRESH 7: 3a]

- a) На национальном уровне нет рекомендуемых услуг в области здравоохранения и питания в школах, или их адаптация к местным условиям не осуществлялась.
- b) Только одна или две рекомендуемые услуги в области здравоохранения и питания были адаптированы к местным условиям.
- c) Существуют инструкции по ситуативной адаптации большей части или всех рекомендуемых услуг в области здравоохранения и питания в школах.

Перечень документов, требующих рассмотрения

Этот перечень должен включать в себя все принятые или одобренные правительством документы, которые определяют нормы, принципы и условия реализации школьных программ охраны здоровья по всей стране.

Кроме того, в перечень можно внести любые национальные (или программные) стратегии, принципы политики и отчеты, оценивающие услуги в области здравоохранения и питания в школах как в комплексе, так и отдельно от более широкой политики охраны здоровья в школах. Кроме того, внимания заслуживают любые научные публикации или отчеты местного уровня, исследующие взаимосвязи между обеспечением и предоставлением услуг в области здравоохранения и питания в школах и здоровьем школьников. Можно добавить и другие документы, которые, по Вашему мнению, также необходимо изучить.

Краткий отчет с результатами и выводами этого анализа необходимо добавить к Контрольной таблице FRESH 7 в качестве Приложения, чтобы объяснить предоставленные источники.

Название документа (например, Национальная стратегия снижения бедности, или Национальная политика обеспечения охраны здоровья и питания в школах)	Источник документа (вебсайт, библиотека и т.д.)
При необходимости добавить другие документы	

Министерство образования

Образование в области здоровья на основе развития навыков

1) *Включены ли темы по здоровью, отобранные согласно национальным приоритетам в здравоохранении, в учебные программы начальной, средней и старшей школы? [Контрольная таблица FRESH 5: 1a]*

- a) Нет.
- b) В определенной степени.
- c) Да, включенные в учебные программы темы по охране здоровья напрямую связаны с планированием на национальном уровне и предусматривают систематический пересмотр для обеспечения соответствия избранной тематики изменяющимся потребностям.

2) *Расположены ли темы по здоровью, включенные в национальные учебные программы начальной, средней и старшей школы, в такой логической последовательности, чтобы школьники, взрослея и развиваясь, изучали их более подробно? [Контрольная таблица FRESH 5: 1b]*

- a) Нет.
- b) Темы по здоровью рассматриваются лишь единожды.
- c) Темы по здоровью рассматриваются несколько раз и логически продолжают друг друга, постепенно становясь все более сложными, комплексными.

3) *Расположены ли темы по охране здоровья, включенные в национальные учебные программы старшей школы, в такой логической последовательности, чтобы школьники, взрослея и развиваясь, изучали их более подробно? [Контрольная таблица FRESH 5: 1c]*

- a) Нет.
- b) Темы охраны здоровья рассматриваются лишь единожды.
- c) Темы охраны здоровья рассматриваются несколько раз и логически продолжают друг друга, постепенно становясь все более сложными, комплексными.

4) *Предусматривают ли национальные методические руководства по темам охраны здоровья для начальной, средней и старшей школы конкретные меры для развития навыков и/или применения ориентированных на ребенка подходов с активным вовлечением? [Контрольная таблица FRESH 5: 2a]*

- a) Нет.
- b) В определенной степени.
- c) Да, включенные в учебную программу цели и задачи предусматривают развитие у школьников определенных навыков.

5) *Предусматривают ли национальные методические руководства по темам охраны здоровья для старшей школы конкретные меры для развития навыков и/или применения ориентированных на ребенка подходов с активным вовлечением? [Контрольная таблица FRESH 5: 2b]*

- a) Нет.
- b) В определенной степени.
- c) Да, включенные в учебную программу цели и задачи предусматривают развитие у школьников определенных навыков.

6) *Включают ли учебные программы подготовки педагогов вопросы образования в области здоровья на основе развития навыков? [Контрольная таблица FRESH 5: 3a]*

- a) Нет.
- b) В определенной степени.
- c) Да, учебные программы для будущих педагогов содержат вопросы в сфере образования в области здоровья на основе развития навыков и вовлечения учащихся.

7) *Включают ли учебные программы / модули повышения квалификации педагогов элементы профессионального развития учителей, связанные с преподаванием в сфере образования в области здоровья на основе развития навыков или повышением качества такого обучения по конкретным тематическим направлениям (например, сексуальное и репродуктивное здоровье)? [Контрольная таблица FRESH 5: 3b]*

- a) Нет.
- b) В определенной степени.
- c) Да, программы повышения квалификации педагогов содержат конкретные занятия по методике преподавания, способствующей развитию навыков и

вовлечению учащихся.

8) Существуют ли учебные программы или инструкции для профессионального развития преподавателей и учителей, направленные на наращивание их потенциала и мотивации обеспечивать образование в области здоровья на основе развития навыков? [Контрольная таблица FRESH 5: 3c]

- a) Нет.
- b) В определенной степени.
- c) Да, программы подготовки преподавателей и учителей содержат конкретные занятия по методике преподавания, способствующей развитию навыков и вовлечению учащихся.

9) Существуют ли учебные пособия (методички) для учителей, объясняющие, что именно и как преподавать в классе на уроках здоровья, и были ли они предоставлены учителям? [Контрольная таблица FRESH 5: 4a]

- a) Нет.
- b) В определенной степени.
- c) Все учебные пособия и другие полезные ресурсы предоставлены учителям в достаточном количестве.

10) Существуют ли учебники (или рабочие тетради) по темам здоровья? Были ли они предоставлены учащимся и распределены по всем школам страны? [Контрольная таблица FRESH 5: 4b]

- a) Нет.
- b) В определенной степени.
- c) Да, существует достаточное количество учебников (рабочих тетрадей) для учащихся, что позволяет им обмениваться и пользоваться информацией.

11) Включены ли в выпускные экзамены в начальной и средней школе основные темы по охране здоровья, предусмотренные учебной программой? [Контрольная таблица FRESH 5: 5a]

- a) Нет.
- b) В определенной степени.
- c) Да, выпускные экзамены в начальной и средней школе содержат целый раздел, посвященный вопросам охраны здоровья.

12) Содержатся ли в выпускных экзаменах в начальной, средней и старшей школе конкретные вопросы о поведении и навыках, способствующих укреплению здоровья, которыми учащиеся действительно могут воспользоваться в повседневной жизни, а не только вопросы на знание? [Контрольная таблица FRESH 5: 5b]

- a) Нет.
- b) В определенной степени.
- c) Да, выпускные экзамены в школе содержат определенные задания, позволяющие проверить владение навыками (например, как школьник может отреагировать на определенную ситуацию).

13) Существуют ли дополнительные руководства для определения и оценки достижений и деятельности учащихся в поддержании и укреплении здоровья в школе, дома и в общине? [Контрольная таблица FRESH 5: 5c]

- a) Нет.
- b) В определенной степени.
- c) Да, существуют руководства для оценки достижений и деятельности учащихся в поддержании и укреплении здоровья в школе, дома и в сообществе.

Услуги в области здравоохранения и питания в школах

14) Рекомендуют ли документы с изложением национальной политики или стратегии охраны здоровья в школах комплекс услуг в области здравоохранения и питания, оказываемых на базе школы? [Контрольная таблица FRESH 7: 1a]

- a) Нет.
- b) В документах с изложением национальной политики или стратегии содержатся рекомендации относительно одной или двух услуг в области здравоохранения и питания в школах, например, питание в школах в рамках стратегии по обеспечению питанием школьников.
- c) Да, комплекс из трех и более услуг в области здравоохранения и питания включен в документы с изложением национальной политики или стратегии.

15) Отражают ли рекомендации относительно услуг в области здравоохранения и питания в школах потребности, зафиксированные, например, по результатам ситуационного анализа? [Контрольная таблица FRESH 7: 2a]

- а) Ситуационный анализ не проводился.
- б) Одна или две рекомендуемые услуги в области здравоохранения и питания в школах отражают результаты оценки потребностей, например, дегельминтизация на основе результатов национального обследования.
- в) Да, все или почти все рекомендуемые услуги в области здравоохранения и питания в школах отражают определенные на местном уровне потребности

16) Был ли рекомендуемый комплекс услуг в области здравоохранения и питания в школах адаптирован к региональным приоритетам и потребностям в сфере охраны здоровья? [Контрольная таблица FRESH 7: 3a]

- а) На национальном уровне нет рекомендуемых услуг в области здравоохранения и питания в школах, или их адаптация к местным условиям не осуществлялась.
- б) Только одна или две рекомендуемые услуги в области здравоохранения и питания были адаптированы к местным условиям.
- в) Существуют инструкции по ситуативной адаптации большей части или всех рекомендуемых услуг в области здравоохранения и питания в школах.

Перечень документов, требующих рассмотрения

Этот перечень должен включать в себя все принятые или одобренные правительством документы, которые определяют нормы, принципы и условия реализации школьных программ охраны здоровья по всей стране.

Кроме того, в перечень можно внести любые национальные (или программные) стратегии, принципы политики и отчеты, оценивающие услуги в области здравоохранения и питания в школах как в комплексе, так и отдельно от более широкой политики охраны здоровья в школах. Кроме того, внимания заслуживают любые научные публикации или отчеты местного уровня, исследующие взаимосвязи между обеспечением и предоставлением услуг в области здравоохранения и питания в школах и здоровьем школьников. Можно добавить и другие документы, которые, по Вашему мнению, также необходимо изучить.

Краткий отчет с результатами и выводами этого анализа необходимо добавить к Контрольной таблице FRESH 7 в качестве Приложения, чтобы объяснить предоставленные источники.

Название документа (например, Национальная стратегия снижения бедности, или Национальная политика обеспечения охраны здоровья и питания в школах)	Источник документа (вебсайт, библиотека и т.д.)
При необходимости добавить другие документы	

Приложение С:

Вопросник школьного уровня

Для каждой обследуемой школы необходимо собрать демографические данные:

ДАнные О ШКОЛЕ	
Код школы:	
Название школы:	
Начальная и средняя / старшая:	
Самый старший и самый младший класс:	
Сельская / городская / ПГТ:	
Частная / государственная:	
Интернат / общеобразовательная:	
Месторасположение:	
Общее количество учащихся:	Количество мальчиков: ____ Количество девочек: ____

Наблюдение

Безопасная среда для обучения

1) Была ли доступна питьевая вода в школе в день проведения опроса? [Контрольная таблица FRESH 4:1a]

- a) Нет.
- b) Питьевая вода имеется, но ее недостаточно для удовлетворения потребностей девочек, мальчиков и персонала школы.
- c) Да, питьевой воды достаточно для того, чтобы удовлетворить потребности девочек, мальчиков и персонала школы.

2) Обеспечивалась ли в школе вода и мыло для мытья рук в день проведения опроса? [Контрольная таблица FRESH 4:1b]

- a) Нет.
- b) Вода и мыло для мытья рук предоставляются, но их недостаточно для удовлетворения потребностей девочек, мальчиков и персонала школы.
- c) Да, воды и мыла для мытья рук достаточно, чтобы удовлетворять потребности девочек, мальчиков и персонала школы.

3) Наблюдаются ли в школе признаки теплой, дружелюбной и благоприятной атмосферы (например, надписи со словами или изображениями поддержки, позитивное взаимодействие учителей и школьников, специальные комнаты для консультаций, и т.п.)? [Контрольная таблица FRESH 4: 2a]

- a) Нет.
- b) Некоторые признаки обеспечения теплой, дружелюбной и благоприятной школьной среды присутствуют. Например:

- c) Да, в школе можно увидеть множество признаков теплой, дружелюбной и благоприятной среды, направленной на удовлетворение потребностей девочек, мальчиков и персонала школы. Например:

4) Достаточно ли количество туалетов имеется в Вашей школе, и отвечают ли они потребностям девочек и мальчиков? [Контрольная таблица FRESH 4: 3b]

- a) Нет.
- b) Туалеты имеются, но их недостаточно и/или они не используются или не отвечают потребностям девочек и мальчиков и/или содержатся в плохих условиях.
- c) Да, в школе достаточно количество туалетов, ими пользуются, их содержат в адекватном состоянии, и они отвечают потребностям девочек и мальчиков

Вопросник для директоров / администрации школы

Название школы:	
Количество участников:	
Пол (мужской / женский):	
Должность / преподаваемый предмет:	

Инструкции для координатора:

Пожалуйста, внимательно прочтите и при необходимости объясните вопросы, а затем обведите кружком варианты ответов (a, b, c), которые соответствуют разделяемому группой мнению.

Политика равноправного доступа к охране здоровья в школах

1) Существует ли в Вашей школе утвержденная политика охраны здоровья школьников – либо как часть общешкольной стратегии или политики, или же руководствуется ли Ваша школа принятыми на национальном уровне документами по школьной политике в области охраны здоровья (в случае, если школам не поручено внедрять собственную политику). [Контрольная таблица FRESH 2: 1a]

Школьная политика в области охраны здоровья в данном случае определяется как свод норм и правил, который регулирует деятельность и мероприятия, осуществляемые в школе для охраны и укрепления здоровья и благополучия детей в школе.

- a) Ссылки на охрану здоровья в каком-либо документе с изложением школьной политики отсутствуют.
- b) Задача по улучшению состояния здоровья детей упоминается в документе с изложением политики, однако какие-либо руководства отсутствуют.
- c) Да, документ содержит четкие правила, определяющие пути улучшения здоровья и благосостояния детей, и/или существует отдельный комплексный документ, определяющий политику школы в области охраны здоровья, и/или существует конкретный план действий с целями, определяющий способы, роли и функциональные обязанности в сфере укрепления здоровья школьников.

Если ответ на этот вопрос «а», отметьте «а», отвечая на последующие вопросы 2-7, и перейдите к вопросу 8 (относительно безопасной среды для обучения).

2) Существуют ли процедуры для мониторинга и практического осуществления политики охраны здоровья на уровне школы?
[Контрольная таблица FRESH 2: 1b]

Мониторинг и практическое осуществление означает наличие функциональных механизмов, обеспечивающих выполнение школой требований политики, и предусматривающих последствия (санкции) в случае их невыполнения.

- a) В школе нет документа с изложением политики охраны здоровья, как нет и механизмов мониторинга и практического осуществления такой политики.
- b) В школе планируется ввести процедуры для обеспечения выполнения школьной политики охраны здоровья.
- c) Да, существуют четкие процедуры, которые обеспечивают выполнение школьной политики охраны здоровья и способствуют проведению мониторингу.

3) В какой мере школьная политика охраны здоровья отражает приоритеты национальной политики в области здравоохранения в школах (здесь необходимо указать такие приоритеты в соответствии с документом с изложением национальной политики или стратегии в области здравоохранения: _____)?

[Контрольная таблица FRESH 2: 2a]

- a) Школьная политика охраны здоровья отсутствует.
- b) Школьная политика охраны здоровья существует, но она не отражает приоритеты национальной политики в области здравоохранения (как задокументированные, так и нет).
- c) Существует четкая взаимосвязь между задокументированными приоритетами национальной политики охраны здоровья в школах, и/или школьная политика охраны здоровья целиком основывается на положениях соответствующей национальной политики и отражает большую часть национальных приоритетов в области охраны здоровья школьников.

4) В какой мере школьная политика охраны здоровья учитывает и отражает местные приоритеты в области охраны здоровья (здесь необходимо указать приоритеты, включенные в принятый на региональном или местном уровне документ с изложением политики или стратегии в области школьного здравоохранения:

_____)?
[Контрольная таблица FRESH 2: 2b]

- a) Школьная политика охраны здоровья отсутствует.
- b) Школьная политика охраны здоровья существует, но она не отражает приоритеты местной политики в области охраны здоровья в школах.
- c) Приоритеты в области здравоохранения на местном уровне должным образом определены и отражены в школьной политике.

5) Содержит ли школьная политика охраны здоровья раздел, посвященный обеспечению безопасной физической и социально-эмоциональной учебной среды для учащихся и персонала школы? [Контрольная таблица FRESH 2: 3a]

Школьная обстановка (среда), которая улучшает социальное и эмоциональное благополучие и способствует обучению, а именно: обеспечивает получение знаний в теплой, дружеской, рабочей атмосфере; поддерживает сотрудничество, а не соперничество; способствует открытому общению; подчеркивает важность предоставления возможностей для творчества; предотвращает физические наказания, травлю, преследование и насилие (Приложение А: Глоссарий терминов).

- a) Документы с изложением школьной политики не содержат ссылок на безопасность среды для обучения (физической или социально-эмоциональной).
- b) В документе с изложением школьной политики упоминается либо безопасная физическая среда (например, водоснабжение и санитария) без ссылок на социально-эмоциональную среду, либо наоборот – упоминаются мероприятия по обеспечению безопасной социально-эмоциональной среды (например, позитивные воспитательные меры) без ссылок на безопасную физическую обстановку.
- c) В документах с изложением школьной политики упоминается и физическая, и социально-эмоциональная среда.

6) Содержит ли школьная политика охраны здоровья рекомендации по реализации образовательных программ в области здоровья на основе развития навыков? [Контрольная таблица FRESH 2: 3b]

Образование в области здоровья, основанное на развитии навыков, представляет собой подход к выработыванию и становлению здорового образа жизни на основе знаний, установок и особенно навыков с использованием познавательного опыта с акцентом на методике совместного участия.
(Приложение А: Глоссарий терминов)

- a) В школьных документах нет никаких упоминаний образования в области здоровья (в любых его формах).
- b) Школьная политика охраны здоровья в целом предусматривает реализацию образования в области здоровья, однако не упоминает применение интерактивных технологий преподавания, направленных на развитие навыков.
- c) Да, школьная политика охраны здоровья содержит рекомендации по образованию в области здоровья на основе развития навыков у учащихся и расширению их участия, а также может устанавливать требования относительно вовлечения учащихся и ответных мер на их проблемы и потребности.

7) Предусматривает ли школьная политика охраны здоровья предоставление услуг в области здравоохранения и питания в школах? [Контрольная таблица FRESH 2: 3c]

- a) Школьная политика не содержит никаких упоминаний об услугах в области здравоохранения и питания в школах.
- b) В школьной политике охраны здоровья содержатся сведения о взаимодействии школы и существующих служб, оказывающих услуги в области здравоохранения и питания, однако такие услуги на базе школы не предоставляются.
- c) Да, школьная политика охраны здоровья содержит сведения о связи между школой и существующими службами, оказывающими услуги в области здравоохранения и питания, и одновременно содержит руководство по предоставлению услуг в области здравоохранения и питания в соответствии с местными условиями.

Безопасная среда для обучения

8) Каким критериям из перечня минимальных стандартов (физических и социально-эмоциональных), описанных в «Обязательных элементах стандартов безопасной среды для обучения» соответствует Ваша школа [Контрольная таблица FRESH 4: 3a]

(ниже опишите местные стандарты для безопасной школьной среды. Если таких не существует, см. «Обязательные элементы стандартов безопасной среды для обучения», Контрольная таблица FRESH 4.)

Физическая школьная среда

Социально-эмоциональная школьная среда

- а) Ни одному.
- б) Нескольким (менее 50%). Отметьте их в перечне выше.
- в) Большинству (более 50%). Отметьте их в перечне.

9) На протяжении последних двух лет проходили ли Вы обучение относительно стандартов здоровой и безопасной **физической** среды для обучения, и если применимо – о том, как внедрять и/или разрабатывать такие стандарты? [Контрольная таблица FRESH 4: 1c]

Физическая среда для обучения состоит из построек, а именно зданий и классных комнат, а также водоснабжения и санитарно-технических средств для туалетов и уборных и мытья рук.

- а) Нет.
- б) В определенной степени.
- в) Да, я проходил(а) соответствующее обучение, знаю о стандартах и могу описать процессы их внедрения. Вот некоторые примеры:
- _____
- _____

10) Насколько Вы поддерживаете меры по обеспечению, поддержанию и развитию безопасной **физической** среды для обучения? [Контрольная таблица FRESH 4: 1d]

- а) Я не считаю, что обеспечение, поддержание и развитие безопасной физической среды для обучения является важным вопросом.
- б) Я заинтересован(а) во внедрении стандартов здоровой и безопасной физической среды в школе, однако существующая сегодня физическая среда неудовлетворительна, и/или никаких действий в этом направлении не осуществлялось.
- в) Я осведомлен(а) и могу описать большую часть стандартов здоровой и безопасной физической среды в школе, а также поддерживаю меры по усовершенствованию и поддержанию таких стандартов в школе. Вот несколько примеров такой поддержки:
- _____
- _____

11) На протяжении последних двух лет проходили ли Вы обучение касательно стандартов **социально-эмоциональной** среды для обучения, и если применимо – о том, как внедрять и/или разрабатывать такие стандарты? [Контрольная таблица FRESH 4: 2b]

Школьная обстановка (среда), которая улучшает социальное и эмоциональное благополучие и способствует обучению, а именно: обеспечивает получение знаний в теплой, дружеской, рабочей атмосфере; поддерживает сотрудничество, а не соперничество; способствует открытому общению; подчеркивает важность предоставления возможностей для творчества; предотвращает физические наказания, травлю, преследование и насилие (Приложение А: Глоссарий терминов)

- а) Нет.
- б) В определенной степени.
- в) Да, я проходил(а) соответствующее обучение, знаю о стандартах и могу описать процессы их внедрения. Вот некоторые примеры:
- _____
- _____

12) Насколько Вы поддерживаете меры по обеспечению, поддержанию и развитию безопасной **социально-эмоциональной** среды для обучения? [Контрольная таблица FRESH 4: 2c]

- а) Я не считаю, что обеспечение, поддержание и развитие безопасной социально-эмоциональной среды для обучения является важным вопросом.

- b) Я заинтересован(а) во внедрении стандартов безопасной социально-эмоциональной среды в школе, однако существующая сегодня в школе социально-эмоциональная среда неудовлетворительна, и/или никаких действий в этом направлении не осуществлялось.
- c) Я осведомлен(а) и могу описать большую часть стандартов для социально-эмоциональной среды в школе, а также поддерживаю меры по усовершенствованию и поддержанию таких стандартов в школе. Вот несколько примеров такой поддержки:

15) Насколько сильны связи между школами и существующими на местном уровне службами, оказывающими услуги в области здравоохранения и питания? [Контрольная таблица FRESH 8: 2a]

Связи в данном случае означают сложившиеся взаимоотношения между школой и существующими на местном уровне услугами в области здравоохранения и питания. Например, школьников систематически направляют в конкретную местную клинику, или местный офтальмолог ежегодно проверяет зрение учащихся на базе школы.

13) Существуют ли протоколы для противодействия травле (со стороны персонала или школьников), и реализуются ли они на практике? [Контрольная таблица FRESH 4: 3c]

- a) Нет.
- b) Существующий протокол ограничен и плохо реализуется на практике.
- c) Да, в школе существуют протоколы, а также имеются документальные подтверждения (факты) выполнения этих протоколов.

- a) Таких связей не существует.
- b) Определенные связи существуют, но они ограничиваются разовыми или нерегулярными контактами.
- c) Существуют прочные связи, и персонал школы активно сотрудничает с местными специалистами в области здравоохранения и питания в вопросах оказания услуг (например, выдача направлений на получение социальных или медицинских услуг, разработка и предоставление услуг, которые соответствуют потребностям детей и их семей).

Услуги в области здравоохранения и питания в школе

[Следующие несколько вопросов можно адресовать школьным медработникам при наличии такого персонала]

14) Предоставлялся ли рекомендуемый комплекс услуг в области здравоохранения и питания (см. ниже) в Вашей школе (на протяжении текущего или предыдущего учебного года)? [Контрольная таблица FRESH 8: 1a]
(вставить перечень услуг, адаптированный для местного уровня):

- a) Нет.
- b) В школе предоставляется меньше половины рекомендуемых услуг (отметьте их в указанном выше перечне).
- c) В школе предоставляются все или почти все рекомендуемые услуги (отметьте их в указанном выше перечне).

16) На протяжении последних двух лет проходили ли Вы обучение по предоставлению услуг в области здравоохранения и питания в школе (в том числе, по перенаправлению в специализированные службы)? [Контрольная таблица FRESH 8: 3a]

- a) Нет.
- b) В определенной степени.
- c) Да, я проходил(а) обучение по вопросам предоставления необходимых услуг в области здравоохранения и питания в школе.

17) Существует ли система поддержки сотрудников, вовлеченных в оказание услуг в области здравоохранения и питания, в школе, в которой Вы работаете? [Контрольная таблица FRESH 8: 3b]

- a) Нет.
- b) В определенной степени.
- c) Да, я получаю адекватное содействие как внутри школы, так и посредством связей со специалистами в области здравоохранения и питания для обеспечения постоянной поддержки в предоставлении высококачественных услуг в области здравоохранения и питания в школе.

Вопросник для учителей

Название школы:	
Количество участников:	
Пол (мужской / женский):	
Должность / преподаваемый предмет:	

Инструкции для координатора:

Пожалуйста, внимательно прочтите и при необходимости объясните вопросы, а затем обведите кружком варианты ответов (а, б, с), которые соответствуют разделяемому группой мнению.

Образование в области здоровья на основе развития навыков

1) Сколько занятий, посвященных вопросам здоровья (как минимум 30-минутный урок, включающий элементы интерактивного обучения), было проведено в школе для учеников одного класса (параллели) в течение прошлого месяца? Укажите темы уроков [Контрольная таблица FRESH 6: 1a]

а) Ни одного.

б) Один урок; тема урока:

с) Два и более уроков; тема(ы) уроков:

2) Практиковали ли Вы «включение» вопросов и тем, касающихся здоровья, в другие уроки (например, в занятия по математике, языку, рисованию, и т.д.) в течение прошлого месяца? Пожалуйста, укажите темы, касающиеся здоровья, о которых вы говорили [Контрольная таблица 6: 1b].

Включение тем, касающихся здоровья, в другие предметы. Например, написать сочинение о здоровом питании или сделать рисунки, рассчитать индекс массы тела на математике, или прочесть полезный текст о здоровье на уроке иностранного языка.

а) Темы здоровья не были включены в другие уроки.

б) В другие уроки была включена одна тема, касающаяся здоровья:

с) В другие уроки было включено две и более тем, касающихся здоровья, а именно:

3) Сколько тем, касающихся здоровья, было рассмотрено на внеклассных занятиях (например, на собраниях, на занятиях в клубах и кружках, на игровой площадке) на протяжении последних шести месяцев? Укажите темы занятий [Контрольная таблица FRESH 6: 1c]

а) Ни одной

б) Была рассмотрена одна тема, касающаяся здоровья, а именно: _____

с) Было рассмотрено две и более тем, касающихся здоровья, а именно: _____

4) Из указанного ниже перечня выберите темы здоровья, которые уже рассматривались и будут рассматриваться на занятиях в Вашем классе в этом учебном году? Какой класс Вы обучаете? [Контрольный список FRESH 6: 2a]

(Составьте перечень тем в соответствии с принятой на местном уровне учебной программой; также см. Контрольную таблицу FRESH 6a)

а) Ни одна из этих тем в моем классе не рассматривается. Укажите Ваш класс: _____

б) В моем классе рассматривается меньше половины указанных тем. Пожалуйста, отметьте их в перечне. Укажите Ваш класс: _____

с) В моем классе рассматривается половина указанных тем и больше. Пожалуйста, отметьте их в перечне. Укажите Ваш класс: _____

5) До какой степени Вы вправе выбирать и адаптировать темы, касающиеся здоровья, к местным условиям и проблемам?

[Контрольная таблица FRESH 6: 2b]

- а) Какая-либо адаптация тем к местным условиям отсутствует.
- б) Незначительное количество тем адаптировано к местным условиям (например, было адаптировано меньше половины тем, касающихся здоровья).
- в) Половина или большое количество тем адаптировано к местным условиям (например, была адаптирована половина и более тем, касающихся здоровья).

6) До какой степени Вы вправе выбирать и адаптировать темы, касающиеся здоровья, в соответствии с мнениями и пожеланиями учащихся относительно наиболее распространенных проблем, с которыми они сталкиваются? [Контрольная таблица FRESH 6: 2с]

- а) Какая-либо адаптация тем к мнениям и пожеланиям учащихся отсутствует.
- б) Незначительное количество тем адаптировано в соответствии с пожеланиями и мнениями учащихся (например, было адаптировано меньше трети тем, касающихся здоровья).
- в) Половина или большое количество тем адаптировано к мнениям и пожеланиям учащихся (например, было адаптировано около трети и более тем, касающихся здоровья).

7) Проходили ли Вы обучение по вопросам образования в области здоровья на основе развития навыков (включая интерактивные методы преподавания) в рамках курса подготовки педагогов на протяжении как минимум одного семестра? (Дайте ссылки на учебную программу курса подготовки педагогов) [Контрольная таблица FRESH 6: 3а]

- а) Нет.
- б) Меньше половины рекомендуемого курса подготовки.
- в) Примерно половину и больше половины рекомендуемого курса подготовки в вопросах образования в области здоровья на основе развития навыков.

8) Изучали ли Вы темы образования в области здоровья на основе развития навыков (включая интерактивные методы преподавания) в рамках курса повышения квалификации педагогов на протяжении как минимум половины учебного дня в течение последних двух лет? (Дайте ссылки на программу курса повышения квалификации педагогов)

[Контрольная таблица FRESH 6: 3б]

- а) Нет.
- б) Меньше половины рекомендуемого курса повышения квалификации.
- в) Примерно половину и больше половины рекомендуемого курса повышения квалификации по образованию в области здоровья на основе развития навыков.

9) Какие из перечисленных ниже учебников или методических рекомендаций учебной программы основаны на подходах, предусматривающих развитие навыков, или на других подтвердивших свою эффективность методиках, используемых в Вашей школе? (Укажите принятый на местном уровне минимальный перечень материалов, которые должны использоваться в школах для образовательных программ в области здоровья на основе развития навыков) [Контрольная таблица FRESH 6: 4а]

Перечень учебников и других материалов, используемых для преподавания тем в области здоровья

Начальная и средняя школа

Старшая школа

- а) Ни одного.
- б) Меньше половины. Пожалуйста, отметьте их в указанном выше перечне.
- в) Половина и более. Пожалуйста, отметьте их в указанном выше перечне.

10) Кроме вышеперечисленных, используете ли Вы дополнительные материалы (книги, плакаты и другие ресурсы) для проведения уроков, посвященных здоровью? [Контрольная таблица FRESH 6: 4b]

- а) Нет.
 б) Менее пяти. Пожалуйста, перечислите эти материалы:

- с) Пять и больше. Пожалуйста, перечислите эти материалы:

11) Как часто во время уроков, посвященных здоровью, Вы помогаете учащимся развивать свои навыки с тем, чтобы они использовали их на практике для поддержания и укрепления здоровья? [Контрольная таблица FRESH 6: 5a]

Речь идет о предоставлении школьникам возможностей попрактиковать нечто новое, или сделать что-то лучше из того, что можно использовать за пределами класса и школы в интересах охраны собственного здоровья и здоровья других. Например, использовать навыки принятия решений для выбора полезной и питательной пищи; применить навыки отказа в случае давления сверстников в контексте употребления алкоголя или курения; использовать навыки коммуникации, чтобы продемонстрировать нежелание вступать в половые отношения вне брака. Для этих целей могут применяться наглядные демонстрации, ролевые игры, дискуссии и другие интерактивные методы преподавания.

- а) Никогда.
 б) Иногда. Приведите примеры: _____

- с) В половине случаев и чаще. Приведите примеры:

12) Как часто Вы включаете в планы своих уроков задачу «развитие навыков» в качестве умения или компетенции, которой должны овладеть Ваши ученики? [Контрольная таблица FRESH 6: 5b]

- а) Никогда.
 б) Иногда.
 с) В половине случаев и чаще.

13) Насколько часто во время Ваших уроков, посвященных здоровью, Вы задаете ученикам открытые вопросы (т.е. вопросы, на которые существует несколько вариантов ответа) и/или предлагаете им практические упражнения для отработки полученных навыков? [Контрольная таблица FRESH 6: 5c]

- а) Никогда.
 б) Иногда.
 с) В половине случаев и чаще.

Топик-гайд для проведения фокус-групп со школьниками

Название школы:	
Количество участников:	
Пол (мужской / женский):	
Класс в школе:	Возраст:

Инструкции для координатора:

Пожалуйста, внимательно прочтите и при необходимости объясните вопросы, а затем обведите кружком варианты ответов (а, б, с), которые соответствуют разделяемому группой мнению.

Политика равного доступа к охране здоровья в школах

1) Как ты считаешь, есть ли у вашей школы политика, направленная на сохранение и поддержание здоровья школьников, и регулирующая такие вопросы, как гигиена, питание, предупреждение травматизма, предотвращение насилия и травли в школе, а также курения, употребления алкоголя и наркотиков? [Контрольная таблица FRESH 2: 4a]

Что такое школьная политика охраны здоровья? Это любой документ, в котором описываются приоритеты твоей школы в области здравоохранения, а также конкретные стратегии или стандартный набор действий и лиц, ответственных за то, чтобы: 1) в школе обеспечивалась охрана здоровья школьников, и 2) школьники знали и могли практически применять навыки, направленные на охрану собственного здоровья. Например, такая политика может призывать к превращению школы в место, свободное от курения, предусматривать систематическое проведение уроков на темы здоровья, или организовывать регулярные медосмотры или проверки зрения и слуха, и так далее.

- a) Нет.
- b) Не уверен(а).
- c) Да.

Если ответ «Нет» или «Не уверен(а)», отметьте «0» в следующих вопросах 2 и 3 и переходите к вопросу 4.

2) Можешь ли ты сказать, в чем суть политики охраны здоровья твоей школы? [Контрольная таблица FRESH 2: 4b]

- a) Нет.
- b) У меня есть лишь некоторая информация о школьной политике. Приведи, пожалуйста, 1-2 факта о школьной политике охраны здоровья: _____
- c) Да. Приведи несколько фактов о школьной политике охраны здоровья: _____

3) Известны ли тебе способы, с помощью которых ты и другие ученики можете поучаствовать в планировании и разработке школьной политики охраны здоровья? [Контрольная таблица FRESH 2: 4c]

- a) Нет.
- b) Руководство школы иногда совещается с учениками по разным вопросам, однако таких консультаций по вопросам школьных программ или мероприятий касательно здоровья не проводилось.
- c) Да, существует налаженный механизм, и с учениками проводятся консультации по вопросам здоровья с тем, чтобы их потребности в этой сфере стали приоритетами школьной политики охраны здоровья.

Безопасная среда для обучения

4) Ниже представлен список элементов, которые должны присутствовать в каждой школе для обеспечения благоприятной физической среды для учащихся. Соответствует ли твоя школа этим требованиям настолько, чтобы обеспечивать здоровую и безопасную, на твой взгляд, физическую среду для обучения? (Отметьте все соответствующие пункты) [Контрольная таблица FRESH 4: 4a]

(Адаптируйте этот список к местным условиям):

- Отдельные туалеты для мальчиков и девочек.
- Чистая питьевая вода.
- Наличие умывальников.
- Удобно расположенные и содержащиеся в хорошем состоянии классы и другие помещения для учебы.
- Ежедневная уборка мусора с территории школы.
- Защита детей от опасностей дорожного движения, диких животных, пожара и т.п.

- a) Нет (ни один из указанных элементов не присутствует в школе).
- b) В школе присутствует меньше половины указанных элементов (отметьте их в перечне).
- c) В школе присутствует половина указанных элементов и более (отметьте их в перечне).

5) Ниже представлен список элементов, которые должны присутствовать в каждой школе для обеспечения благоприятной социально-эмоциональной среды для учащихся. Соответствует ли твоя школа этим требованиям настолько, чтобы обеспечивать здоровую и безопасную, на твой взгляд, социально-эмоциональную среду для обучения? (Отметьте все соответствующие пункты) [Контрольная таблица FRESH 4: 4b] (Адаптируйте этот список к местным условиям):

- Методы позитивного воспитания вместо физического наказания.
- Решение проблемы насилия на игровой площадке и в классе.
- Решение проблемы травли персонала школы.
- Решение проблемы травли детей.
- Решение проблемы наркотиков и алкоголя.
- Решение проблемы стигмы и дискриминации.

Что такое «социально-эмоциональная среда для обучения»? Это обстановка в школе, которая помогает получать знания в теплой, дружеской атмосфере; поддерживает сотрудничество, а не соперничество; способствует открытому общению; подчеркивает важность предоставления возможностей для творчества; предотвращает физические наказания, травлю, преследование и насилие

(Приложение А: Глоссарий терминов)

- a) Нет (ни один из указанных элементов не присутствует в школе).
- b) В школе присутствует меньше половины из указанных элементов (отметьте их в перечне).
- c) В школе присутствует половина указанных элементов и более (отметьте их в перечне)

Образование в области здоровья на основе развития навыков

6) Какие из перечисленных ниже тем, касающихся здоровья, вы проходили на занятиях на протяжении последних 12 месяцев? [Контрольная таблица FRESH 6: 6a]

(Покажите учащимся перечень тем, включенных в учебную программу) Как вариант: покажите школьникам распечатанный перечень тем, касающихся здоровья, рекомендуемых для изучения в школе.

Утвержденные на местном уровне темы здоровья, рекомендуемые для изучения в школе [для начальной, средней или старшей школы]

<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	_____

- a) Ни одной.
- b) От одной до пяти тем. Пожалуйста, отметьте их в указанном выше перечне.
- c) От шести тем и более. Пожалуйста, отметьте их в указанном выше перечне.

7) Вспомни свой последний урок, посвященный вопросам здоровья. Какой была его тема?

Проходил ли этот урок в классе, или это было внеклассное занятие? [Контрольная таблица FRESH 6: 6b]

- a) Не помню .
- b) Это было внеклассное занятие.
- c) Это был урок в классе.

8) Какие из перечисленных ниже утверждений наилучшим образом описывают ход этого урока? [Контрольная таблица FRESH 6: 6c]

- a) Вы тихо сидели и слушали, как учитель объясняет материал. Вы списывали материал с доски или записывали конспект.

- b) Учитель излагал материал большую часть урока и время от времени задавал вам вопросы, чтобы проверить знания.
- c) Учитель излагал материал примерно пол-урока. В оставшееся время вам предложили обсудить эту тему с другими учениками, обменяться мыслями, или выполнить какое-то действие (например, поучаствовать в ролевой игре, смоделировать ситуацию, поработать в группе, сыграть в игру, разобрать ситуационную задачу, и т.д.). При этом учитель задавал вопросы, чтобы связать ваши мысли и мнения о здоровье с вашей собственной жизнью. Это были вопросы, на которые можно было дать несколько ответов. Ты и твои одноклассники обсудили эти идеи. Учитель предложил вам еще раз подумать о своем здоровье в контексте реальной жизни.

9) После описанного тобой урока пытался (пыталась) ли ты применить полученные знания в повседневной жизни для того, чтобы сделать что-то по-новому или по-другому и улучшить свое здоровье или здоровье других?
[Контрольная таблица FRESH 6: 6d]

- a) Нет.
- b) Немного. Например: _____

- c) Да, очень активно. Например: _____

Услуги в области здравоохранения и питания в школе

10) О каких из перечисленных ниже услуг в области здравоохранения и питания тебе известно, что они предоставляются в вашей школе? (Адаптируйте перечень в соответствии с местными условиями)
[Контрольная таблица FRESH 8: 4a]

Как вариант: покажите школьникам распечатанный перечень рекомендуемых на местном уровне услуг в области здравоохранения и питания в школах.

- Избавление от глистов.
- Обогащение рациона полезными микроэлементами, например, железом.
- Школьное питание (горячий обед).
- Аптечка первой помощи.
- Медосмотр.
- Консультирование или перенаправление в специализированные медицинские службы и

учреждения персонала или школьников в случае возникновения проблем со здоровьем / поведением.

- Проверка зрения и слуха, измерение веса и роста.
- Работа детского клуба.

- a) Не знаю ни одной услуги.
- b) Знаю об одной-двух услугах в области здравоохранения и питания, которые предоставляются в нашей школе (пожалуйста, отметьте их в указанном выше перечне).
- c) Знаю о трех и более услугах в области здравоохранения и питания, которые предоставляются в нашей школе (пожалуйста, отметьте их в указанном выше перечне).

11) Отвечают ли предоставляемые в школе услуги в области здравоохранения и питания потребностям твоего физического здоровья?
[Контрольная таблица FRESH 8: 4b]

Потребности физического здоровья определяют то, что необходимо твоему организму для нормального функционирования, например, достаточное количество еды и нормальное питание, отсутствие паразитов (глистов), доступ к первой помощи, проведение регулярных медосмотров для поддержания хорошего зрения и слуха, и т.д.

- a) Нет.
- b) Удовлетворяются лишь некоторые потребности моего физического здоровья.
- c) Да, удовлетворяются все или почти все потребности моего физического здоровья.

12) Отвечают ли предоставляемые в школе услуги в области здравоохранения и питания потребностям твоего социально-эмоционального здоровья? [Контрольная таблица FRESH 8: 4c]

Потребности социально-эмоционального здоровья определяют то, что необходимо для твоего умственного и душевного равновесия, например, возможность поговорить с кем-то в случае проблемы или плохого настроения, отсутствие дискриминации или травли (например, постоянных словесных нападок), а также возможность учиться в теплой, дружеской атмосфере.

- a) Нет.
- b) Удовлетворяются лишь некоторые потребности социально-эмоционального здоровья.
- c) Да, удовлетворяются все или почти все потребности социально-эмоционального здоровья.

Топик-гайд для проведения фокус-групп с родителями и представителями общественности

Название школы:	
Количество участников:	
Пол (мужской / женский):	
Статус (родитель / общественный деятель):	

Инструкции для координатора:

Пожалуйста, внимательно прочтите и при необходимости объясните вопросы, а затем обведите кружком варианты ответов (a, b, c), которые соответствуют разделяемому группой мнению.

Политика равноправного доступа к охране здоровья в школах

1) Знаете ли Вы, есть ли в школе политика, направленная на сохранение и поддержание здоровья школьников и регулирующая такие вопросы, как гигиена, питание, предупреждение травматизма, предотвращение насилия и травли в школе, а также курения, употребления алкоголя и наркотиков; или следует ли она (школа) положениям утвержденной национальной политики в данной связи? Если да, то в чем суть школьной политики охраны здоровья? [Контрольная таблица FRESH 2: 5a]

Что такое школьная политика охраны здоровья? Это любой документ, в котором описываются приоритеты школы с области здравоохранения, а также конкретные стратегии или стандартный набор действий и лиц, ответственных за то, чтобы: 1) в школе обеспечивалась охрана здоровья школьников, и 2) школьники знали и могли практически применять навыки, направленные на охрану собственного здоровья. Например, такая политика может призывать к превращению школы в место, свободное от курения, предусматривать систематическое проведение уроков на темы здоровья, или организовывать регулярные медосмотры или проверки зрения и слуха и так далее.

- a) Нет, у школы нет политики, направленной на охрану здоровья школьников.
- b) Не уверен(а).
- c) Да. Пожалуйста, опишите: _____

Если ответ «Нет» или «Не уверен(а)», отметьте «0» в следующих вопросах 2 и 3 и переходите к вопросу 4.

2) Является ли существующая версия школьной политики охраны здоровья понятной? [Контрольная таблица FRESH 2: 5b]

- a) Нет.
- b) Частично. Приведите 1-2 примера положений школьной политики: _____

- c) Да. Приведите 3 и более примеров положений школьной политики: _____

3) Существуют ли механизмы, с помощью которых Вы можете внести вклад в планирование и разработку школьной политики охраны здоровья? [Контрольная таблица FRESH 2: 5c]

- a) Нет / Не имею понятия о таких механизмах.
- b) Руководство школы иногда совещается с родителями и общественностью по разным вопросам, однако консультаций по вопросам школьных программ или мероприятий касательно здоровья не проводилось.
- c) Да, существует налаженный механизм проведения консультаций с родителями и общественностью; с нами проводятся консультации по вопросам здоровья с тем, чтобы потребности здоровья и приоритеты наших семей принимались во внимание при планировании или разработке школьной политики охраны здоровья.

Например:

Безопасная среда для обучения

4) В контексте перечисленных ниже аспектов благоприятной физической среды для учащихся, насколько здоровой и безопасной Вам представляется местная школа / школа, в которой учится Ваш ребенок? (Отметьте все соответствующие пункты) [Контрольная таблица FRESH 4: 5a]

- Отдельные уборные для мальчиков и девочек.
- Чистая питьевая вода.
- Наличие умывальников.
- Удобно расположенные и содержащиеся в хорошем состоянии классы и другие помещения для учебы.
- Ежедневная уборка мусора с территории школы.
- Защита детей от опасностей дорожного движения, диких животных, пожара и т.п.

а) Нет.

б) Да, по некоторым аспектам (одному или двум) школа представляется здоровым и безопасным местом (отметьте их в перечне).

с) Да, практически по всем аспектам (3 и более) школа представляется здоровым и безопасным местом (отметьте их в перечне).

5) В контексте перечисленных ниже аспектов социально-эмоциональной среды для обучения, насколько здоровой и безопасной Вам представляется школа? (Отметьте все соответствующие пункты) [Контрольная таблица FRESH 4: 5b]

- Защищенность от травли и преследований.
- Методы позитивного воспитания вместо физического наказания.
- Защищенность от насилия.
- Защищенность от наркотиков и алкоголя.
- Защищенность от стигмы и дискриминации.

а) Нет.

б) Да, по некоторым аспектам (одному или двум) школа представляется здоровым и безопасным местом (отметьте их в перечне).

с) Да, практически по всем аспектам (3 и более) школа представляется здоровым и безопасным местом (отметьте их в перечне).

Услуги в области здравоохранения и питания в школе

6) Сколько из перечисленных ниже услуг в области здравоохранения и питания предоставляются в школе? (Отметьте все соответствующие пункты) [Контрольная таблица FRESH 8: 5a]

(Адаптируйте перечень в соответствии с национальными/местными требованиями).

- Дегельминтизация.
- Обогащение рациона полезными микроэлементами, например, железом.
- Школьное питание (например, завтраки, горячий обед, и т.д.).
- Наличие медсестры для оказания первой помощи.
- Вакцинация.
- Консультирование или перенаправление в специализированные службы для получения социально-эмоциональной поддержки.
- Проверка зрения и слуха, зубов и т.д.
- Контроль за малярией.

а) Ни одной.

б) Одна-две услуги в области здравоохранения и питания в школах (отметьте их в указанном выше перечне).

с) Три и более услуг в области здравоохранения и питания в школах (отметьте их в указанном выше перечне).

7) Как Вы считаете, отвечают ли предоставляемые в школе услуги в области здравоохранения и питания потребностям физического здоровья школьников, или школа должна прилагать больше усилий в этой сфере? [Контрольная таблица FRESH 8: 5b]

Потребности физического здоровья определяют то, что необходимо человеческому организму для нормального функционирования, например, достаточное количество еды и нормальное питание, отсутствие паразитов (глистов), доступ к первой помощи, проведение регулярных медосмотров для обеспечения хорошего зрения и слуха, и т.д.

а) Услуги в области здравоохранения и питания в школе НЕ СООТВЕТСТВУЮТ потребностям физического здоровья наших детей.

б) Услуги в области здравоохранения и питания в школе удовлетворяют лишь некоторые потребности физического здоровья детей, и могут быть расширены. Приведите примеры, каким образом они удовлетворяются и каким образом они могут быть расширены: _____

с) Услуги в области здравоохранения и питания в школе практически полностью удовлетворяют потребности физического здоровья детей. Приведите примеры, каким образом они удовлетворяются: _____

8) Как Вы считаете, отвечают ли предоставляемые в школе услуги в области здравоохранения и питания потребностям социально-эмоционального здоровья школьников, или школа должна прилагать больше усилий в этой сфере? [Контрольная таблица FRESH 8: 5с]

Потребности социально-эмоционального здоровья определяют то, что необходимо для умственного и душевного равновесия человека, например, возможность поговорить с кем-то в случае проблемы или плохого настроения, отсутствие дискриминации или травли (например, постоянных словесных нападок), а также возможность учиться в теплой, дружеской атмосфере.

- а) Услуги в области здравоохранения и питания в школе НЕ СООТВЕТСТВУЮТ потребностям социально-эмоционального здоровья наших детей.
- б) Услуги в области здравоохранения и питания в школе удовлетворяют лишь некоторые потребности социально-эмоционального здоровья детей. Приведите примеры, каким образом они удовлетворяются и каким образом они могут быть расширены: _____

- в) Услуги в области здравоохранения и питания в школе практически полностью удовлетворяют потребности социально-эмоционального здоровья наших детей. Приведите примеры, каким образом они удовлетворяются: _____

**Дополнительную информацию можно получить
у организаций-партнеров
Инициативы FRESH:**

**info-iatt@unesco.org
www.unesco.org/new/health-education**

Для заметок

Для заметок

Перевод и верстка подготовлены Бюро ЮНЕСКО в Москве

Печать: ООО «Эвордскрафт»,
Москва, Российская Федерация,
2014

Данная публикация распространяется по лицензии Creative Commons «Attribution-NonCommercial-ShareAlike» («Атрибуция — Некоммерческое использование — На тех же условиях») 4.0 (CC BY-NC-SA 4.0). Подробнее: <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.ru>

Фото на обложке: (с) ЮНЕСКО / Petrut Calinescu

ВОСЕМЬ КЛЮЧЕВЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ



ТЕМАТИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ



ПРИЛОЖЕНИЕ



Дополнительную информацию можно получить
у организаций-партнеров
Инициативы FRESH: info-iatt@unesco.org

www.unesco.org/new/health-education