



学校卫生工作 监测与评估指南



United Nations
Educational, Scientific and
Cultural Organization



Save the Children



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



UNODC
United Nations Office on Drugs and Crime



World Bank



World Health
Organization



学校卫生工作 监测与评估指南

联合国教育、科学及文化组织驻华代表处，建国门外外交公寓 5 号楼 15 层 3 号，100600，北京，中国，
2014 年出版

© UNESCO 2014



本出版物为开放获取出版物，授权条款为 Attribution-ShareAlike 3.0 IGO (CC-BY-SA 3.0 IGO) (<http://creativecommons.org/licenses/by-sa/3.0/igo/>)。此出版物内容的使用者无条件接受遵守联合国教科文组织开放获取储存档的一切条件和规则 (www.unesco.org/open-access/terms-use-ccbysa-chi)。

本出版物所用名称及其材料的编制方式并不意味着联合国教科文组织对于任何国家、领土、城市、地区或其当局的法律地位，或对于其边界或界线的划分，表示任何意见。

本出版物表达的是作者的看法和意见，而不一定是联合国教科文组织的看法和意见，因此本组织对此不承担责任。

本出版物系翻译自联合国教科文组织总部协调多家机构编写的 Monitoring and Evaluation Guidance for School Health Programmes。本书翻译由北京大学儿童青少年卫生研究所承担。参译人员：余小鸣(主译)、仇元营、王璐、王嘉、毛严松、吕冰琪、张译天、谢兴伟。本书中文稿的审校得到了联合国教科文组织总部刘永峰的建议和支持，并由联合国教科文组织驻华代表处李红艳和李泓莹最后完成。

封面照片： 救助儿童会 (Save the Children)

原文排版 / 设计：Helen Waller (PCD)

印刷地：北京

目录

英文缩略词	7
致谢	8
前言	10
八项核心指标	
导言	12
FRESH 框架	12
公平的学校卫生政策	13
安全的学习环境	13
以技能为基础的健康教育	13
学校保健与营养服务	14
交叉主题	14
FRESH 核心指标 概述	14
数据收集指南	16
聘任本国顾问	16
整合现有评价	16
数据处理	16
步骤总览	17
FRESH 清单计分方法	17
FRESH 核心指标：总览	23
FRESH 核心指标：清单	25
核心指标 1:	26
核心指标 2:	29
核心指标 3:	33
核心指标 4:	36
核心指标 5:	40
核心指标 6:	46
核心指标 7:	52
核心指标 8:	56

专题指标

导言	61
专题指标 1: 水、环境与个人卫生	62
专题指标 2: 蠕虫	66
专题指标 3: 食物与营养	69
专题指标 4: 体育活动	73
专题指标 5: 疟疾	76
专题指标 6: 口腔健康	79
专题指标 7: 眼部健康	82
专题指标 8: 耳部健康与听力	85
专题指标 9: 免疫接种	87
专题指标 10: 伤害预防	90
专题指标 11: 艾滋病病毒与艾滋病	93
专题指标 12: 性与生殖健康	97
专题指标 13: 药物滥用	100
专题指标 14: 校园暴力	104
专题指标 15: 减少灾害风险	107

附录

附录 A: 专用名词	111
附录 B: 国家级调查问卷	112
附录 C: 学校调查问卷	119

英文缩略词

AIDS	Acquired Immune Deficiency Syndrome	获得性免疫缺陷综合症
BMI	Body Mass Index	体重指数
DHS	Demographic and Health Survey	人口与健康调查
EFA	Education for All	全民教育
EMIS	Education Management Information System	教育管理信息系统
FRESH	Focusing Resources on Effective School Health	集中有效资源，改善学校卫生
GARP	Global AIDS Response Progress	全球艾滋病防治进展
GSHS	Global School-Based Student Health Survey	全球在校学生调查
HBSC	Health Behavior in School-Aged Children	学龄儿童健康行为
HIV	Human Immunodeficiency Virus	人类免疫缺陷病毒
IATT	Inter-Agency Task Team	机构间工作组
ITN	Insecticide-Treated Net	经杀虫剂处理过的蚊帐
KAP	Knowledge, Attitudes and Practices	知识 - 态度 - 行为
M&E	Monitoring and Evaluation	监测与评估
MICS	Multiple Indicator Cluster Surveys	多指标整群调查
NCD	Non-Communicable Disease	非传染性疾病
NCPI	National Commitment and Policy Instrument	国家承诺与政策文件
PCD	The Partnership for Child Development	儿童发展合作伙伴
SABER	Systems Approach for Better Education Results	实现更好教育结果的系统方法
SHPPS	School Health Policies and Practices Study	学生卫生政策和实践研究
UNAIDS	Joint United Nations Programme on HIV/AIDS	联合国艾滋病规划署
UNESCO	United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization	联合国教科文组织
UNFPA	United Nations Population Fund	联合国人口基金
UNGASS	United Nations General Assembly Special Session	联合国大会特别会议
UNICEF	United Nations Children's Fund	联合国儿童基金会
UNODC	United Nations Office on Drugs and Crime	联合国毒品和犯罪问题办公室
WASH	Water, Sanitation and Hygiene	水、环境与个人卫生
WFP	United Nations World Food Programme	联合国世界粮食计划署
WHO	World Health Organization	世界卫生组织

致谢

这本 FRESH 监测与评估指南得益于许多个人和组织多年的支持、建议和见解的启发。FRESH 监测与评估协调小组在制定本指南的过程中，感谢所有对该项目做出直接和间接贡献的个人和组织，特别是：

多年始终致力于本指南的编制和完善，并为此付出了额外的时间和精力。FRESH 监测与评估协调小组诸位成员：Michael Beasley, Kristie Neeser（儿童发展合作伙伴，PCD）；Natalie Roschnik, Mohini Venkatesh（救助儿童会）；Ulla Kalha, Ramya Vivekananda, Scott Pulizzi（联合国教科文组织，UNESCO）；Anna-Maria Hoffmann（联合国儿童基金会，UNICEF）；Giovanna Campello, Katri Tala, Wadih Maalouf, Hanna Heikkila（联合国毒品与犯罪问题办公室）；Kwok-Cho Tang, Timo Stahl（世界卫生组织，WHO）；Carmen Aldinger（教育发展中心）；Jefferson Berriel Pessi, Delphine Sanglan（教育国际）；Tricia Young, Sonal Zaveri（儿童互助基金会）；Roshini Ebenezer, Andy Tembon（世界银行）；以及 Cheryl Vince Whitman（美国研究协会）。

FRESH 监测与评估咨询委员会成员，以及 2008 年世界卫生组织（WHO）会议、2010 年联合国教科文组织（UNESCO）会议和 2011 年儿童发展合作伙伴（PCD）会议的参与者们，也为这本指南的撰写提供了很多有价值的想法和建议，其中包括：Maru Aregawi（遏制疟疾协作计划秘书处）；Isolde Birdthistle（伦敦卫生与热带医学院）；Christianna Brown（儿童互助基金会，教育研究院）；Donald Bundy（世界银行）；Vanessa Candeias, Leanne Riley, Melanie Cowan, Venkatraman Chandra-Mouli, Bruce Dick, Meena Cabral de Mello 和 Pamela Sabina Mbabazi（世界卫生组织，WHO）；Lesley Drake, Aulo Gelli 和 Jane Lillywhite（儿童发展合作伙伴，PCD）；

Deborah Hines, Kate Newton 和 Nancy Walters（世界粮食计划署，WFP）；Yossi Harel-Fisch（以色列毒品与酒精管理局）；Seung-Hee Frances Lee（救助儿童会）；Christophe Cornu, Audrey Kettaneh, 刘永峰（联合国教科文组织，UNESCO）；Kathleen Letshabo（联合国儿童基金会，UNICEF）；以及 Adisak Sattam（世界卫生组织泰国办事处）。

监测与评估及学校卫生领域的专家作为独立顾问，为本文稿的起草做出了贡献，他们是：Abigail Kaplan Ramage, Orlando Hernandez, Clare Hanbury, 和 Carmen Aldinger。

FRESH 监测与评估指南核心指标部分的评审意见来自于：Goof Buijs（荷兰健康促进研究所）；Sarah Bramley（救助儿童会）；由 Douglas MacCall（国际学校健康网络）组织的网络研讨会的参与人员；以及 2013 国际比较教育学会研讨会的参会人员。

在其国内顾问的引导和当地救助儿童会办公室的友好协助下，我们在四个国家进行了试用，在此基础上完成了最终修订版。这些顾问是：Jorge Lemus（萨尔瓦多）；Seid Mohammed（埃塞俄比亚）；Anjana K.C.（尼泊尔）以及 Tanya Mia Hisanan（菲律宾）。Lauren (Lacey) English（救助儿童会）协助了本书的校对。

来自于 15 个专题领域的专家对 FRESH 监测与评估指南的专题指标部分进行了审阅，他们分别是：

专题指标 1: Murat Sahin（联合国儿童基金

会, UNICEF), Natalie Roschnik (救助儿童会), Leanne Riley (世界卫生组织, WHO)。

专题指标 2: Antonio Montresor, Pamela Mbabazi (世界卫生组织, WHO), Alan Fenwick (伦敦皇家学院), Natalie Roschnik (救助儿童会)。

专题指标 3: Natalie Roschnik (救助儿童会), Kristie Watkins (儿童发展合作伙伴, PCD)。

专题指标 4: Timothy Armstrong, Leanne Riley, Godfrey Xuereb, and Hilda Muriuki (世界卫生组织, WHO), Jannine Thompson (联合国教科文组织, UNESCO)。

专题指标 5: Sian Clarke and Simon Brooker (伦敦热带卫生与医药学院), Andy Tembon and Donald Bundy (世界银行), Natalie Roschnik (救助儿童会)。

专题指标 6: Habib Benzian (Fit for School International), Bella Monse (德国技术合作公司), Poul Erik Petersen (世界卫生组织, WHO)。

专题指标 7: Peter Ackland (国际防盲机构)。

专题指标 8: Shelly Chadha (世界卫生组织, WHO)。

专题指标 9: Tracey Goodman, Leanne Riley (世界卫生组织, WHO)。

专题指标 10: Kidist Bartolomeos, Leanne Riley (世界卫生组织, WHO)。

专题指标 11: Clemens Benedikt and Asha Mohamud (联合国人口基金, UNFPA), 刘永峰 (联

合国教科文组织, UNESCO)。

专题指标 12: Clemens Benedikt and Asha Mohamud (联合国人口基金, UNFPA); Colleen Keilty, Suzanne Field, Elyse Ruest-Archambault (儿童乐益会)。

专题指标 13: Giovanna Campello, Hanna Heikkila, Beth Mattfeld (联合国毒品与犯罪问题办公室, UNODC), Clemens Benedikt 和 Asha Mohamud (联合国人口基金, UNFPA)。

专题指标 14: Berit Kieselbach (世界卫生组织, WHO)。

专题指标 15: Marla Petal (减少灾害风险教育, Risk RED)。

这本监测评估指南由儿童发展合作伙伴 (PCD) 的 Anastasia Said 编辑, Helen Waller 设计。

前言

确保儿童健康，保证他们的学习能力并帮助他们采取健康行为，这对于一个有效的教育系统是十分重要的。

2000年在达喀尔举行的世界教育论坛上，各国国际机构就学校卫生工作建立一个共同的框架达成共识——即“集中有效资源，改善学校卫生（FRESH）”。FRESH支持有效的、现实的、以结果为导向的学校卫生工作，以促进学校为学生提供一个更为健康的学习环境，并教育学生如何保持健康。这些学校卫生工作能够帮助提高学生入学率和出勤率，并使学生在学校中可以学到更多的知识、技能和健康行为，以保护他们及其后代免于疾患。学校卫生工作致力于实现联合国教科文组织（UNESCO）提出的“全民教育”的目标，以达到提高教育质量和学习成效的结果，同时也能够通过促进在校儿童及其居住社区的健康行为，间接帮助实现关于健康及发展的主要目标。

长期以来，越来越多的政府和国际组织开始实施学校卫生工作。在2000年和2007年对撒哈拉以南36个非洲国家的两次调查显示，满足公平和效率最低标准的学校卫生工作落实率由8%增长到了44%。调查同时也显示，学校卫生工作正在变得更具综合性，并逐渐贴近FRESH的基本框架。尽管在国家和地区层面，依据FRESH所实施的项目数量有了巨大的增加，但在如何对学校卫生工作进行监测和评估方面，国际上仍缺少一个广泛认同的指南。虽然针对特定的学校卫生问题，目前已经有了许多对应的指导方针，但还没有一个综合性评估工具，可以用来评估FRESH整体的实施过程，即将所有相关学校卫生工作的指标集中到一个文件中。本指南基于国际广泛认同的FRESH框架，广泛收集了所有卫生健康领域中有关学校卫生的监测和评估指导。本书由12个国际组织组成的FRESH相关合作机构（即FRESH监测评估协调

小组及各专题领域的专家，受FRESH监测评估顾问委员会监督）在2008年至2013年间完成。在此期间，FRESH合作机构一共召开了三次会议，对工作的进展和阶段任务进行总结回顾：第一次会议于2008年9月召开，由世界卫生组织（WHO）主持；第二次会议于2010年11月召开，由联合国儿童基金会（UNICEF）主持；第三次会议于2011年10月召开，由儿童发展合作伙伴（PCD）主持。在2013年3月和4月期间对FRESH监测评估指标在四个国家（萨尔瓦多，埃塞俄比亚，尼泊尔和菲律宾）进行了预试，并由相关国际机构的专家对这些指标进行了评审。

八项核心指标



导言

本部分是关于八项核心指标的评估指南，是 FRESH 监测与评估指南的第一部分。

目标受众：本 FRESH 监测与评估指南是面向低、中收入水平国家的政府和机构，为他们编制监测与评估学校卫生工作的国家级自我评价工具提供借鉴。学校卫生工作负责人和管理者也可以利用这份框架性指南来编制具体的监测与评估问卷。

目的：通过所推荐的一系列指标，本指南旨在帮助使学校卫生工作的实施更为规范，以事实为依据，并且更便于国家间的比较和监测。同时，我们也希望能够通过该本 FRESH 监测评估指南，加强各项工作对重点健康问题的针对性，最终达到更好的健康和教育效果。

应用：本指南中的八项核心指标主要关注在国家 and 学校层面，按照国际 FRESH 框架所实施的综合性学校卫生工作。每项核心指标的测量表是一份包括一系列子指标及其对应的引导性提问的清单。这些引导性提问非常笼统，有时一题多问，不能直接照搬套用，而是用来指导问卷的设计的。为了便于应用，并指导相关机构设计调查问卷，这些引导性提问按照其国家级问卷、学校层面用途排列。（参见附件 B 和附件 C）

收集八项指标的信息可以帮助国家识别其学校卫生工作的优势和不足。利用这些信息，国家可以加强政策制定、实施和监督，以逐步达到 FRESH 框架所提出的标准。

另一部分 FRESH 指南关注的是对项目层面上的学校卫生工作的监测评估。它包括了大约 250 个专题指标，大多取自于现有的监测评估指南或是由专题专家组制定，主要涵盖了 15 个学校卫生主题，供研究

者和学校卫生工作人员参考选用。学校卫生工作负责人和管理者可运用核心指标来确定其需要侧重的专题指标的范围，编制衡量这些指标的问卷。

正如在 FRESH 清单中提到的，现有的评估工具，如世界银行提出的“实现更好教育结果的系统方式 (SABER)”，或是世界卫生组织 (WHO) 的“全球学校卫生政策和实践研究 (SHPPS)”，可以部分替换 FRESH 监测评估指南中的评价指标。这类信息还可以通过行为调查，如“全球在校学生健康调查 (GSHS)”得以补充。

FRESH 框架

FRESH 框架是多部门协作的结果，并在 2000 年达喀尔世界教育论坛上最终形成。它强调关注学校卫生对于实现教育千年发展目标的重要性，阐述了开展学校卫生工作所面临的形势。FRESH 建议在所有学校的项目中，强调以下四个方面：

1. 公平的学校卫生政策
2. 安全的学习环境
3. 以技能为基础的健康教育
4. 学校保健与营养服务

对于促进学校卫生而言，FRESH 是一个全面的总框架，可以与其它广为人知的学校卫生框架平行应用，或者也可以替代其使用，诸如，健康促进学校，爱生学校，以及促进学生、家庭成员和学校教职员工健康的学校卫生和营养项目。

公平的学校卫生政策

为推广有效的学校卫生工作，国家层面和地区（学校）层面的学校卫生政策都是非常必要的：

- 学校层面：学校卫生政策为保护和促进学生和员工的健康和安全制定工作重点、目标、标准和规则。学校卫生政策应当关注学生的安全问题，比如指导学校保证有足够的供水与卫生设施。这些政策同时也应该提供一个健康的环境，以保护学生和员工不受虐待、性骚扰、歧视和欺凌，并能够建立一个健康的社会心理环境，使得学生和员工具有良好的适应能力和自尊心。学校卫生政策还应当关注本地区存在的主要健康问题，并满足所有学生的健康需求，包括处于社会边缘的儿童。例如，在一个青少年怀孕发生率较高的地区，学校卫生政策应当关注校内怀孕的女生及年轻的母亲；在一个道路交通事故多发的地区，学校卫生政策应将预防学生交通伤害列为重点。关注教师及学生行为健康的政策，有助于加强学校的健康教育水平。教师可以作为学生正面行为的榜样，比如不在校园内吸烟。在一系列政策制定和取得共识的过程中，也提高了公众对这些健康问题的关注。

- 国家层面：学校卫生政策只有在国家政策对各类学校有明确要求的情况下，才会最具效力。例如，国家学校卫生政策可以建议所有的学校都需要为男、女学生配备安全和独立的水与卫生设置；所有儿童每年至少需要接受一次驱虫治疗；所有学校都应当设立儿童健康俱乐部以提高学校卫生工作中儿童的参与度。在国家和学校卫生政策的制定过程中，要尽可能听取各利益相关者的意见，例如来自教师、学生、卫生服务提供者和社区成员的意见。

安全的学习环境

学校环境包括物质环境和社会心理环境，即能够影响学生的生理和心理社会良好状况的学习环境。

- 物质环境：学校环境应是具备以下条件的场所：它可以保护学生免受危险、疾病和物理伤害；保证提供充足的水和卫生设施；各种设施（房屋、院落、道路和公共厕所）足够稳固、友好和安全。学校环境可能对学生的健康和发展产生潜在的伤害，尤其是当学生对危险情况的暴露增加时。例如，如果学校没有提供安全的饮用水、缺乏洗手设施或洁净的厕所，可能使得学生罹患传染性疾病的可能性增加。清洁的水和充足的卫生设施可以帮助学生巩固他们学到的健康知识，强化学校的健康和卫生教育。它们也可以提高学校的吸引力，改善学生的入学率和出勤率，尤其是对于那些需要分性别厕所保障隐私的女生（特别是在其生理期阶段）。

- 社会心理环境：学校环境还应是具备以下条件的场所：它可以保护学生远离恐惧和剥削，并具有行之有效的反对不良行为的规范。当学生感到他们自己成为暴力、虐待或忽视的受害者，在学校或在上学路上感到不安全时，便会对儿童、学校工作人员、学校和社区造成多重的不良后果：破坏学校和社区财产的行为增多，针对在校员工的粗暴行为上升，同龄人之间的冲突增多。由此，学生将无法学习，上学热情降低，很可能最终从学校中辍学。预防和制止各种对学生的侵犯（躯体侵犯、性侵犯和语言侵犯）是使学生感到校园安全的第一步。改善这个问题的基础在于，学校针对侵犯行为需要制定明确、可执行的规范和流程，并保证学生、员工和家长熟悉这些规范和流程。

以技能为基础的健康教育

以技能为基础的健康教育采用参与式活动，帮助学生获得健康行为的相关知识、建立正确态度并习得相关技能。这些技能包括：认知技能，如解决问题的能力、创造性和批判性思维以及决策能力；个人技能，如自我意识、愤怒管理和情绪应对方式；人际交往技能，如交流、协作和谈判的能力。

例如，健康教育与生活技能培训可以帮助学生树立对于风险和脆弱性的正确认识，进而避免可能增加感染艾滋病病毒、罹患疟疾和其它疾病风险的情景；提高学生对于饭前便后洗手重要性的认识；或意识到他们在使用环境资源时所扮演的角色，以及对环境产生的影响。因此，技能为基础的健康教育能帮助个体获得保护和提升自己及他人的健康、安全和幸福的能力，相应地，也可以为儿童和社区的现在与未来带来更好的健康和教育成效。

学校保健与营养服务

校内常见的学生健康问题可以通过学校保健与营养服务，进行有效、简单、成本低廉的管理。治疗性服务，如驱虫治疗和微量元素补充，如果由学校教师实施，是非常安全、便捷且成本很低的。同时它们可立即改善学生的健康和营养状况，最终提高他们的注意力和学习能力。校内咨询服务可以帮助识别正处于困境中的儿童青少年，并对他们给予支持，进而预防学生缺勤和辍学。另外，一个将健康服务提供者、儿童保护服务以及社区支持团体整合在一起的有力的转介系统也是非常重要的，可以保证当儿童出现学校无法处理的健康问题时，可以被转介到适宜的服务机构。尽管学校系统没有统一的标准，但是就其覆盖面来说还是优于卫生系统。学校具备有经验的工作人员，并保持与儿童和社区的密切接触。学校体系具有独特的优势，它可以用便捷、低成本的方式解决很多常见的健康问题，保证学生的出勤率和参与学校事务的积极性。

交叉主题

- 卫生和教育部门的有效合作：卫生部门主要负责儿童的健康问题，而教育部门主要负责学校校内干预的实施和资金支持。然而，双方都需要明确职责，并通过合作以促进儿童的健康和教育成效。合作关系通常是建立跨部门的工作小组为起点，或在国家、行

政区和地方层面建立指导委员会，协调各部门工作，并做出决策。

- 社区参与和拥有感：社区参与可以通过有效的社区动员策略和利益相关方之间强有力的协作关系得以实现，同时可以激发人们的合作、共担责任的意识和归属感，并激发公众对于社区的关注。社区通常包括：私营团体；妇女、男性和年轻人组织；学校管理委员会；教师-家长协会；当地卫生保健服务者；政府和宗教领袖；以及其他任何关注提高本社区中儿童健康和未来生活质量的社区团体。这些团体相互协作，确定学校中存在的健康问题，并设计和开展相关活动，从而使得学校更加健康，对儿童更加友好。学校系统和社区之间有效的协作，可以扩大学校卫生工作的影响范围，促进学校卫生服务的效果和可持续发展。

- 儿童参与：参与权是《儿童权利公约》的一项指导原则。公约第12条指出，对于与其自身相关的问题，儿童有权参与决策过程，并可以影响家庭、学校和社区的决策。儿童参与意味着儿童有机会去表达自己的观点，影响决策过程并促成变化。这项原则必须贯穿于任何活动的始终，从国家、地区和当地的各级层面的活动策划到实施，再到最后的评估，关系到所有活动相关人员（教师、卫生服务提供者、家长和社区成员）。因此，在每个培训和迎新指导活动中，都必须强调儿童的参与。当儿童参与到活动中去时，他们也得到了相关知识，建立了正确的态度和价值观，并获得了选择健康生活方式所需要的技能，最终成为一个更加积极主动的公民。儿童健康俱乐部、儿童政府、儿童意见箱和积极的教学方法是确保儿童的观点和想法被成年人考虑和重视的一些方法。

FRESH 核心指标概述

设立 FRESH 核心指标的主要目的，是评估和监测国家和地区层面学校卫生工作实施的过程，特别是

FRESH 框架下提出的四项核心内容。它们主要回答以下问题：

- 在您所在的国家学校卫生领域，FRESH 四项核心内容的实践达到了什么程度？

这八项核心指标，每两项对应一个 FRESH 核心内容。对于每一项核心内容，都对应着一个国家层面的核心指标和一个学校层面的核心指标：

- 国家层面的核心指标主要针对支持 FRESH 每一个核心内容实施的国家政策，以评估政策是否存在以及政策质量如何。例如，是否颁布了水、环境与个人卫生政策来指导水、环境与卫生（WASH）的改善，是否设立了健康教育课程来支持以技能为基础的健康教育。对这类指标可通过关键人物访谈法和对相关文件（国家政策、策略、标准和课程等）的文献回顾的方式进行数据收集。

- 学校层面的核心指标是用来评估学校对于 FRESH 每个核心内容的实施情况。例如，学校环境安全的实现程度，以及能够定期开展以技能为基础的健康教育的学校所占比例。这类指标的收集主要通过在全国各类学校（学前班，小学和中学；私立学校和公立学校；不同地理区域的学校；不同民族的学校）中选择有代表性的样本，进行专题小组讨论和关键人物访谈。

针对每项核心指标，制定了八个 FRESH 清单，每个清单包括一系列子指标及其所对应的引导性提问，用以支持针核心指标的数据收集和分析（参见附件 B 和附件 C）。

交叉主题未在 FRESH 核心指标清单中被单独提及，但在某些子指标中有所涉及。如果某些国家想要针对交叉主题进行单独评估，可以在清单中加入某些与交叉主题相关的问题。

FRESH 监测与评估指南的第二部分，重点关注项目层面的监测评估。它囊括了约 250 个学校卫生指

标。这些指标中的大部分是来自于已有的监测评估指南，并按照健康主题（或主题领域）进行了分类。每一个专题指标中都包括：对该健康主题的简单介绍，在校内提出这一健康问题的主要依据，推荐的策略和指标，以及可供更深入学习的参考材料。这些建议使用的指标大都来源于现有的有效文件，或由相关专题的专家团队提出。这些健康主题包括：

- 水、环境与个人卫生
- 蠕虫感染
- 食物与营养
- 体育活动
- 疟疾
- 口腔健康
- 眼部健康
- 耳部健康与听力
- 免疫接种
- 校园暴力
- 伤害预防
- 艾滋病病毒与艾滋病
- 性与生殖健康
- 药物滥用
- 减少灾害风险

数据收集方法指南

这部分描述如何准备和实施针对 FRESH 八项核心指标所开展的数据收集和分析。

聘任本国顾问

为了监督数据收集过程，需要由政府部门或者国内或国际组织指定一位国家独立咨询顾问。非常关键的一点在于，这位顾问必须是中立的，并且不是被评估机构的成员。该顾问的职责主要包括：获取有关每项 FRESH 核心内容的全国数据；选择一个具有代表性的学校样本；监督或参与学校层面和国家层面的数据收集工作（这可能包括在国家层面组织关键人物访谈和书面材料审查，以及在学校层面组织专题小组讨论和关键人物访谈）；进行数据的整合、分析和分享。

整合现有评估

如果政府或组织已经开展了以下调查，它们可以替代一部分 FRESH 清单中的核心指标：

来自于 FRESH 合作机构的其他相关的学校卫生概念和措施，如爱生学校（联合国儿童基金）、营造学习友好型环境（联合国教科文组织）、建立高质量学习环境（救助儿童会）行的测量。

数据处理

所有的数据都必须进行保密，只公布汇总数据。数据可以提供给国内决策者和国际合作伙伴和组织。最终可能会建立一个来自不同国家的国际数据库，为数据的收集和共享提供平台。

调查工具和来源	可替代的 FRESH 清单
SABER 学校卫生基础标准测定（世界银行） <ul style="list-style-type: none">● 第一部分：学校卫生政策● 第二部分：安全的校园环境● 第四部分：以技能为基础的健康教育● 第三部分：学校保健与营养服务	针对 FRESH 四项核心内容的国家层面清单： <ul style="list-style-type: none">● 清单 1：（公平的学校卫生政策）● 清单 3：（安全的学习环境）● 清单 5：（以技能为基础的健康教育）● 清单 7：（学校保健与营养服务）
全球学校卫生政策和实践研究（SHPPS）（世界卫生组织，WHO） <ul style="list-style-type: none">● “健康和安全的校园环境”调查（问题 21-48）● “健康和安全的校园环境”调查（问题 10-20, 148-151）● “健康主题教学”调查（问题 111-147）● “健康服务”调查（问题 49-110）	针对 FRESH 四项核心内容的学校层面清单： <ul style="list-style-type: none">● 清单 2：问题 3（公平的学校卫生政策）● 清单 4：问题 3（安全的学习环境）● 清单 6：问题 2（以技能为基础的健康教育）● 清单 8：问题 1（学校保健与营养服务）
教育管理信息系统（EMIS）	FRESH 清单 2, 4, 6 和 8 中，能够与特定国家教育管理信息系统指标相匹配的问题。

步骤总览

1. 就落实 FRESH 八项核心指标进行数据收集与分析，与多部门协商，成立监测评估小组。参与协商的部门应包括：教育和卫生；中央与地方政府；以及发展伙伴、学校和社区。

2. 确定评估的总体和具体目标，背景，适用范围和规模，以及完成评估所需要的资源。

3. 由监测评估小组（即本国的或独立的顾问）主导，与国家和地方相关部门协商，运用 FRESH 清单和附件 B 和附件 C，编制国家级和学校级问卷。参考引导性提问编制简单的问卷，翻译成当地语言，在全国范围收集数据之前进行小规模试用。根据需要，在简化的问卷中，适当调整相关问题的评分标准，对需要向调查对象进行解释的关键概念或术语予以备注说明。

4. 对数据收集人员进行相关概念、工具和方法的培训，包括如何将数据导入数据库。培训将有助于保证所有的数据收集人员对每个问题理解的一致性。这一点对于学校数据调查员和录入员来说非常重要。

5. 进行全国范围的数据收集（见国家层面清单：方法）。

6. 汇总和分析国家层面的数据，从而为学校层面的数据收集提供信息。在数据录入系统中将数据和信息编码。

7. 根据国家层面的总体情况，为学校层面数据收集确定适当的抽样方案。

8. 就对所选择的学校进行数据收集取得相关部门批准。

9. 进行学校层面的数据收集。（见学校层面清单：方法）

10. 汇总和分析学校层面数据。在数据录入系统中将数据和信息编码。

11. 将数据转化为有用的信息，以有效支持工作决策。将信息提供给各利益相关方，以获取他们对 FRESH 和学校卫生工作更多的支持。

12. 广泛传播研究结果，邀请各利益相关方参与，组织政策论坛，为制定政策和发展学校卫生工作取得支持。

FRESH 清单计分方法

FRESH 核心指标清单共有八个：四个关注国家层面（分别对应 FRESH 框架的四个要素），四个关注学校层面（分别对应 FRESH 框架的四个要素）。

FRESH 清单中的各子指标所对应的每个引导性提问，都有关于如何测量其结果的详细说明。总体来说，以下几个评分标准是清单中最常用到的：

0 = 潜在的 / 差 / 没有

1 = 正在形成 / 初级水平 / 有限

2 = 已经形成 / 好 / 有

在具体的评分过程中，评估者给出的分数可能带有一定的主观性。

下面将介绍对国家层面和学校层面的核心指标清单进行计分的详细方法。

国家层面清单

FRESH 第 1、3、5、7 个清单针对的是国家层面。这些清单主要用来评估在多大程度上存在一个全面的学校卫生政策，以及存在何种体系和标准以支持全面学校卫生工作的有效实施。

使用国家层面清单的评估人员应具备相关研究背景或进行关键人物访谈和文献回顾的经历。这项评估存在一定主观性，因此最好由两人或两人以上的团队共同完成。

评估方法

1. 阅读国家层面的四个 FRESH 清单，以选择相关的子指标和引导性提问。必要时搜集和罗列与国家层面 FRESH 清单相关的文件资料，如全国性学校卫生教育课程、国家级推荐的学校保健与营养服务。

2. 选择访谈对象（关键知情人）。访谈对象应从不同领域和层面选择（包括教育和卫生部门官员及相关的国际非政府组织等）。

3. 参照国家级 FRESH 清单中的引导性提问，针对不同的访谈对象分别编制问卷。必要的话，调整评分标准，对关键概念予以注解（参见附件 B：根据访谈对象组织的国家级 FRESH 清单问卷）。

4. 进行关键人物访谈，确保调查问卷被提前发送到关键人物手中，方便他们在访谈之前准备好相关信息和文件。

5. 另外一种完成第四步骤的方法是，组织由所选择的访谈对象参与的多部门的研讨会，或针对每个清单单独组织一系列的研讨会。将问卷提前提供给与会者。

6. 收集和列出有助于完成清单的相关文件资料，以及由关键人物所推荐的文件资料。

7. 查阅文件资料，根据收集到的信息，核对和回答每个国家层面清单上的问题，并注意每个部分所对应的测量指导和说明。

8. 针对每个清单，撰写一篇简短的报告，说明调查研究的情况，并解释计分方法。

计分方法和数据分析

计分方法：在完成每个清单的数据搜集后，将每个子指标中的所有单项分数相加（如果有不止一个分数），计算出该子指标的总得分和平均得分。注意每个子指标的权重相同，因此清单的总分应当由所有子指标得分相加，再将总分除以子指标个数以获得平均分。（下表将举例给出如何计分的方法）

核心指标 1：

全面的国家学校卫生政策的出台、质量和推广

子指标 1	国家层面的学校卫生政策或规划出台和推广的情况	0	1	2
a	是否出台了学校卫生政策或规划（不论是作为更广泛的卫生、教育或消除贫困政策或规划的一部分，还是作为一个独立的文件而颁布）？			2
b	这项学校卫生政策或规划是否在全国范围内传达到所有学校？			2
子指标 1 的总得分和平均得分（总得分 [4]，除以该部分问题数 [2]）		4,2(4/2)		
2	国家层面的学校卫生政策中关注学龄儿童的健康需求和主要健康问题的情况			
a	是否将学龄儿童的健康需求和主要健康问题作为一个整体进行了全面的现状分析？	0		
b	学校卫生政策是否体现了现状分析中的发现和建议？	0		
子指标 2 的总得分和平均得分		0,0(0/2)		
3	学校卫生政策对全国学校儿童的健康需求和重点健康问题的针对性			
a	国家学校卫生政策或规划是否就地方 / 学校层面学校卫生政策的贯彻或制订提供指导意见？		1	
b	国家学校卫生政策或规划是否就营造一个安全的物质和社会心理学习环境提供指导意见？			2
c	国家学校卫生政策是否就开展“以技能为基础”或“以发展技能为目标”的健康教育或健康促进提供指导意见？			2
d	该项学校卫生政策或规划是否就实施全面的学校保健与营养服务提供指导意见？		1	
子指标 3 的总得分和平均得分		6,1.5(6/4)		
总体平均得分（3 个子指标的平均得分之和（2+0+1.5=3.5）除以子指标数 [3]）		3.5/3=1.17		
某国家核心指标 1 的得分：全面的国家学校卫生政策的出台和传播情况，得分为 1.17，说明其政策介于正在形成和已经形成之间。				

分析：在子指标中，平均得分 2 说明被分析的 FRESH 核心内容已被较好实现。1 分说明该项 FRESH 核心内容正在形成，0 分说明该 FRESH 核心内容尚未被建立。在上面的例子中，子指标 1 得分达到了理想分数 2，说明它已经被较好实现。子指标 2 得分为 0，

说明其尚未实现。子指标 3 得分为 1.5，说明它介于正在形成和完全建立之间。理想状况为，总得分在 1.5 或以上。当与其他结果比较时，可能需要对清单内的每个问题进行更深入的分析。

学校层面清单

FRESH 第 2、4、6、8 个清单针对的是学校层面。它们主要评估 FRESH 四项核心内容在学校中的实施情况。

调查者可以根据与有关各方面初步协商的结果，关注其中一项或多项清单中的内容。被选定完成学校层面清单的调查员应具备组织专题小组讨论的技能，并了解与儿童讨论和与成年人讨论的差别。调查组成员最好具备与儿童相关的工作经历或者与儿童融洽相处的能力。

学校层面 FRESH 清单的填写可以通过以下方式完成：

- 由本地调查小组，比如由教育和卫生部门聘请的独立顾问完成；
- 由外部调查小组，比如由学术机构或国家级或国际组织的研究人员完成。

学校层面的 FRESH 清单包括分别针对教师、学生、家长、社区人员的引导性提问，以及确保所收集的数据代表所有相关方面尤其是儿童的看法，并记录在学校观察到的现象的观察提纲。调查组应参照这些引导性问题，编制针对教职员工、学生、家长和社区人员的问卷和学校观察提纲。参见附录 C 按照调查对象罗列的引导性提问编制调查问卷。

调查需要在选出的样本学校中进行，因此需要保证样本学校能够帮助实现调查目标。例如，如果调查目标是评价全国范围内学校卫生工作的有效实施情况，选出的样本应当具有全国代表性，也就是说，样本应当包括国家中现有的代表不同地理区域、民族群体和不同类型的学校（小学和中学，公立和私立，乡村和城镇等）。

方法

1. 通读全部四项学校层面清单，以选择要使用的子指标和引导性提问。收集和列出与调查目标相关的文件，例如国家学校卫生课程，以及国家推荐的学校保健与营养服务。广泛征求基层学校卫生工作人员，确保收集齐全相关的文件资料。

2. 参照校级 FRESH 清单引导性提问（附件 C），针对每个调查对象（访谈个人或小组）编写调查问卷（教职员工、学生、家长 / 社区成员问卷）和学校观察提纲。问卷设计应使用简单的当地语言，根据本国具体情况和调查对象年龄段调整提问措词。必要的话，调整评分标准，对调查对象可能不易理解的概念（如附录 A 中的那些专有名词）加以注释。

3. 根据调查目的选择学校，并征得样本学校的同意（需要来自于教育部和学校校长的同意）。收集每个学校的基础人口社会学资料。

4. 组织相关的关键人物访谈和专题小组讨论。根据能够参与回答问题的人数，确定是采用个别访谈还是小组座谈的方式。在多数情况下，对行政人员更适宜进行个别访谈。

5. 对学校环境进行观察。

6. 上述调查方式也可以通过学校自填问卷的方式进行。

7. 针对每一个 FRESH 清单撰写报告，并对各个指标的评分情况予以解释说明。

组织专题小组讨论

关键人物（学校管理者和教师）

● 在选择主持讨论的调查人员时需要注意的一点是，调查员的地位会影响被访问者的回答情况。因此应当尽可能选择不会对调查对象的回答产生影响的调查员，以便控制调查偏差。

- 确保所选定的关键人物（不论是个别访谈对

象还是小组讨论参与者)有能力并愿意就一系列的学校卫生工作和服务,公开、自由地提出客观公正的看法而不因此给自己带来不良后果。在教师中选择的关键人物应当包括健康教育课教师和其他教授健康主题的老师。

- 将问题进行归类,以便在针对某类人群的单独座谈中,可以涉及所有问题。例如,可以从 FRESH 第 2、4、6、8 项清单中汇总所有针对学生的问题并形成一份单独的调查表。(参见附录 C)

- 选择在一年中校园生活相对比较安定的时间进行调查。这要求调查员要清楚学校开学和放假的时间、重大活动、公共假日和考试时间,并要考虑到季节对学生生活的影响。

- 调查员应当受过培训,并了解各种名词的涵义,同时能够以口语化方式提问和解释问题。

- 招募受过培训的记录员记录访谈或座谈结果。

学生

- 确保被访谈的学生小组人数不少于五人,并来自同一个班级/年龄段。当需要对校内一个以上的班级进行访谈时,不同班级的访谈应分开进行。同样,当学生来自于完全不同的民族,或是当调查人员希望同时收集不同年级学生的意见时,每组调查都应该独立进行。调查结果应先汇总,再统计平均分。(注意,总体来说,高年级学生,尤其对小学来说,往往比低年级学生更可能有较强的回答问题能力。)

- 记录每组参加讨论的学生人数和平均年龄。

- 在针对学校清单进行访谈时,下面的方法可以帮助您引导讨论:

1. 通过适宜的开场白缓解气氛。

2. 如需要可以为讨论设立“规则”,例如,每人发言时间不要过长;确保每人都有机会发言;认真倾听他人观点;对他人的观点和信息保密;不要重复他人的观点,而是表达自己的意见。

3. 要求参与者回忆他们所看到的和听到的内容(例如,在健康课程中听到和看到的)。让参与者始

终关注他们个人感觉到的东西。在这一阶段不要给予评判。

4. 在以上谈到的各项内容中,他们喜欢的是什么?

5. 在以上谈到的各项内容中,他们不喜欢的是什么?(注意:有些人喜欢的可能是另一部分人不喜欢的。这是无可厚非的,事实上,让大家认识到这一点也正是这个方法之精妙所在。)

6. 确保小组内的每一个参与者都有机会发言。

7. 按照清单上的问题询问所有参加者,并且帮助他们各自组内形成一致意见。记录员应当记录他们的讨论过程与最终决定。

家长和社区成员

一些学校层面的清单要求反映来自家长和社区成员的观点。在组织针对这类人群的小组讨论时,可以使用与学生访谈相同的方法,尽管组内互动的情况可能会有所区别。邀请家长参加专题小组讨论时,可以利用他们来接孩子放学回家的时间,让他们提前来一会儿,这样可以顺便参加讨论;或者,将访谈安排在定期的家长会的前后,这样也比较容易让家长参与。

记录下所有参与访谈的小组数目和组成成员情况,例如,记录小组中是否包括了学校学生的家长、社区领导、青年工人等等。

计分方法和数据分析

计分方法：学校清单的计分方法和对总分、平均分的计算方法与国家清单一致。但是，由于调查选取的学校较多，因此可能会有得出很多分数（甚至上百个）。数据收集小组需要决定如何选择学校并进行分类。各校数据一旦汇总，即可按照下面方法计算得分。注意，在计算平均分中，每个问题、子指标、核心指标和学校所占的权重是相同的。各国在应用 FRESH 监督评估指南中，可酌情采取其他权重方法计算平均分。

1. 调查人员可能需要确定各子指标所属问题的评分，这需要通过讨论协商、形成共识的方式来完成。如果同一个问题在不同的问卷中用到，那么需要针对不同问卷的结果以确定该问题的最终分值。可以使用下面的汇总表，来比较不同学校每个子指标下各个问题的得分。

数据分析：

2. 每个问题的分值一旦确定，即可计算出每个子指标的总分和平均分（与国家 FRESH 清单相同）。

可以使用下表比较不同学校给每个子指标的评分。

3. 下一步是计算每个学校的总分和平均分。对于一组学校，各校平均分之和除以该组学校数，即可得出该组学校的平均分。

4. 使用一个分数线，确定达到校级核心指标标准学校的百分比。例如，高于平均值 1.5 以上的学校所占百分比即为校级核心指标达标学校的百分比。说明：平均分为 2，表明这方面的学校卫生工作水平良好；1 分表明这方面的工作还有差距；0 分表明该学校尚未开展这方面的工作。各方面总体平均分应达到 1.5 以上。

FRESH 清单 2													
学校 / 指标	子指标 1 学校卫生政策的出台、监督和执行情况		指标 2 学校对当地和国家主要健康问题的重视程度		子指标 3 学校卫生政策对其他三个 FRESH 核心内容的反映程度		子指标 4 学生对学校卫生政策的知晓、理解和参与情况		子指标 5 家长和社区成员对学校卫生政策的知晓和理解情况		学校总分	学校得分	
	1a	2b	2a	2b	3a	3b	3c	4a	4b	4c			5a
学校 a													
学校 b													
学校 c													
学校 d													
学校 e													
该样本群总分													
该样本群平均分													

学校 / 指标	FRESH 清单 2 公平的学校卫生政策					FRESH 清单 4 安全的学习环境					FRESH 清单 6 以技能为基础的健康教育					FRESH 清单 8 学校保健与营养服务					学校总分	平均分				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5						
学校 a																										
学校 b																										
学校 c																										
学校 d																										
学校 e																										
该样本群总分																										
该样本群平均分																										

注：建议建立数据管理的数据录入和分析系统，以便于计分。可以建立数据库，以储存历年数据。

FRESH 核心指标：总览

请尤其关注红色字体的子指标

FRESH 核心内容	实施层面	核心指标	说明
A. 公平的学校 卫生政策	国家	1. 全面的国家学校卫生政策的出台、质量和推广	<p>利用 FRESH 清单 1, 该指标可通过回顾国家政策和策略, 现状分析, 以及其它相关文件进行测定:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 国家学校卫生政策或规划的出台和推广情况 ● 国家学校卫生政策对于学龄儿童的健康需求和主要健康问题的关注程度 ● 国家学校卫生政策对四项 FRESH 核心内容的反映程度
	学校	2. 具有全面的学校卫生政策的学校所占的百分比	<p>利用 FRESH 清单 2, 针对该指标的评估可通过在具有代表性的样本学校中举办专题小组调查的形式进行:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 学校卫生政策的出台、监督和执行情况 ● 学校对当地和国家主要健康问题的重视程度 ● 学校卫生政策对其它三个 FRESH 核心内容的反映程度 ● 学生对学校卫生政策的知晓、理解和参与情况 ● 家长和社区成员对学校卫生政策的知晓和理解情况
B. 安全的学习 环境	国家	3. 具有关于学校物质和社会心理环境的国家学校安全标准	<p>利用 FRESH 清单 3, 该指标可通过关键人物访谈和回顾国家相关政策、策略及标准进行测定:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 具有指导和评估学校物质环境的国家标准 ● 具有指导和评估学校社会心理环境的国家标准
	学校	4. 达到国家学校安全标准 (物质和社会心理环境) 的学校所占百分比	<p>利用 FRESH 清单 4, 该指标的评估可通过在具有代表性的样本学校中举办专题小组调查的形式进行:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 学校在多大程度上有能力达到健康安全的物质学习环境标准 ● 学校在多大程度上能力达到安全的社会心理学习环境标准 ● 学校在多大程度上能够满足学校环境标准的具体要求 ● 学生如何看待学校提供的学习环境 ● 家长和社会成员如何看待学校提供的学习环境

C. 以技能为基础的健康教育	国家	5. 在国家学校课程指南、教师培训及评估指导文件中，包括了主要健康问题和以技能为基础的教学方法	<p>利用 FRESH 清单 5，该指标可以通过进行关键人物访谈，以及通过分析学校课程、教师培训手册、学生课本及学校毕业考试大纲等进行测定：</p> <ul style="list-style-type: none"> ● （依据国内重点健康问题）健康主题在多大程度上被囊括进学校课程，并且健康主题是根据不同年龄段来阐述的 ● 学校卫生课程在多大程度上包含了以技能为基础的教学方法 ● 是否存在支持学校开展以技能为基础的参与式健康教育的教师培训 ● 是否存在关于学校卫生主题的教师指导用书和学生用书，以及其质量情况 ● 国家举办的毕业考试中，是否包含与主要健康问题相关的问题，以及这些问题设计的质量如何
	学校	6. 能够按照国家指南的建议，定期开展以技能为基础的健康教育的学校所占的百分比	<p>利用 FRESH 清单 6，该指标的评估可通过在具有代表性的样本学校中举办专题小组访谈的形式进行：</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 学校在多大程度上教授了健康相关内容（授课频率） ● 学校所有年级在多大程度上讲授了国家所推荐的各健康主题，以及教育内容是否已根据当地具体情况进行了适当修改 ● 教师在多大程度上已经接受过适宜的以技能为基础的健康教育培训 ● 教师在多大程度上获得过相关工具以帮助其采用合适的方式讲授健康课程 ● 教师在讲授健康课程时在多大程度上采用了以技能为基础的参与式教学方法——教师自己怎么认为？ ● 教师在讲授健康课程时在多大程度上采用了以技能为基础的参与式教学方法——学生怎么认为？
D. 学校保健与营养服务	国家	7. 国家根据各地实际的健康问题，确定学校保健与营养服务的最低标准	<p>利用 FRESH 清单 7，该指标可以通过关键人物访谈和国家政策和规划回顾两种方式进行测量：</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 国家在多大程度上出台和推广了学校保健与营养服务 ● 国家所推荐的学校保健与营养服务在多大程度上是以全国学龄儿童的健康和营养需求的准确评估为依据 ● 学校保健与营养服务在多大程度上符合当地实际情况
	学校	8. 能够提供最低标准的学校保健与营养服务（按照当地及国家要求）的学校所占的百分比	<p>利用 FRESH 清单 8，该指标的评估可通过在具有代表性的样本学校中组织专题小组讨论的形式进行：</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 学校在多大程度上提供了最低标准的学校保健与营养服务 ● 学校与当地的保健与营养服务之间的联系紧密度 ● 学校提供最低标准的保健与营养服务的能力 ● 学生如何看待学校提供的保健与营养服务 ● 家长和其他社区成员如何看待学校提供的保健与营养服务

FRESH 核心指标：清单

A. 公平的学校卫生政策

国家层面

核心指标 1：全面的国学校卫生政策的出台、质量和推广。

目标	用以确定： 1) 国家学校卫生政策或规划的出台和推广情况。 2) 学校卫生政策对全国学龄儿童的健康需求和主要健康问题的关注程度。 3) 学校卫生政策对 FRESH 四项核心内容的反映程度。
基本原理	广义来讲，学校卫生政策是一项国家的基本政策，它对国内所有学校卫生工作提出指导原则和规范。它可以是独立的政策，也可以是包含在更宽泛的教育或卫生政策与规划之中。颁布学校卫生政策的目的在于，为全国范围内的所有学校和相关单位提出一个共同的目标、策略并推荐相关的干预手段。如果没有这样一个指导性政策，学校卫生工作很可能就不会受到政府、学校、卫生系统与发展伙伴的重视。由于学校卫生问题的复杂性，学校卫生工作可能出现不完整、缺少证据基础和缺乏有效协调等问题。一个缺乏力度的政策只能带来更大的危害。因此，为了保证政策能够体现所有学龄儿童（男孩和女孩、少数民族、城镇和乡村、小学生和中学生）的主要健康问题，政策必须建立在严谨的现状分析和广泛的意见征询基础之上。同时，政策也必须体现四项 FRESH 核心内容（公平的学校卫生政策、安全的学习环境、以技能为基础的健康教育指导、学校保健与营养服务）。核心指标 1 评价的是一个国家是否具有学校卫生政策，以及其是否已得到了推广。
数据收集方法	核心指标 1 的评估主要通过来自教育部、卫生部或其他部门的主要负责人进行访谈，以及通过回顾国家政策和策略、现状分析、会议报告，对“目标”中提到的三项子指标进行评估。（更详细的信息，请参见数据收集指导部分）
测量工具	FRESH 清单 1 可以对上文提到的文件进行评估。该清单被分为三个部分，每个部分对应“目标”中提到的一个子指标。得到每部分得分后，将各部分得分相加，最后得分可以反映核心指标 1（政策出台、成效和推广水平）的实现程度。

FRESH 清单 1

公平的学校卫生政策（国家层面）

核心指标 1：全面的国家学校卫生政策的出台、质量和推广。

准备：

1. 通读 FRESH 清单 1，以选择适当的子指标和引导性提问。
2. 查阅所有与国家卫生和教育政策与规划文件（教育、卫生及其他相关方面的文献）、现状分析及相关会议报告等有关文件。
3. 确定访谈对象或参与专题小组讨论或国家级研讨会的人员。
4. 针对不同的访谈对象分别编制调查问卷。

子指标 1	国家学校卫生政策或策略的出台和推广情况。	0	1	2
a	<p>国家是否出台了学校卫生政策或规划，不论是作为更宏观的健康、教育或消除贫困政策的一部分，还是作为一个独立的文件而颁布？</p> <p>0= 未找到国家出台的学校卫生政策或规划；1= 学校卫生在文件中得到了一定程度的提及（在一些更宏观的政策或规划中提及了学校卫生的一个或两个方面）；2= 在更宏观的国家政策或规划中，学校卫生作为一个专门章节；或者有专门的学校卫生政策和规划，包括对总体目标或阶段性目标的详细说明</p> <p>如果本部分得分为“0”，那么直接进入 2a)，且子指标 1 的全部项目得分为“0”。</p>			
b	<p>这项学校卫生政策是否在全国范围内被推广到所有学校？</p> <p>0= 现有的政策或规划尚未被推广；1= 已经有了一个推广该学校卫生政策或规划的可行计划，或政策或规划被局部推广；2= 学校卫生政策或规划（或二者同时）被推广到所有学校。</p>			
1.1 的总分与平均分				
2	学校卫生政策对全国学龄儿童的健康需求和主要健康问题的关注程度。			
a	<p>是否将学龄儿童的健康需求和主要健康问题作为一个整体进行了全面的现状分析？</p> <p>0= 未进行现状分析；1= 只部分进行了现状分析；2= 已就学校是否需要通过多种方式保障儿童的身心健康并保障儿童参与学校卫生政策的制定等方面进行了综合性现状分析。</p>			
b	<p>学校卫生政策是否体现了现状分析中的发现和建议？</p> <p>0= 在 2a 项中已经选择“未进行现状分析”，或没有找到这样的分析报告；1= 通过现状分析所提出的所有健康需求，在政策或规划中只提及了不到一半；2= 通过健康需求评估所提出的建议，有一半或一半以上都在政策或规划中得到了体现。</p>			
1.2 的总分与平均分				

3	国家学校卫生政策对 FRESH 四项核心内容的反映程度。		
a	<p>国家学校卫生政策或规划是否就制定学校卫生政策，或者根据地区 / 学校的具体情况适当调整国家政策提供指导意见？</p> <p>0= 政策中未提及需要学校层面的政策或规划，也没有要求地方或学校按照具体情况对国家政策或规划进行适当调整；1= 对制定学校卫生政策或因地制宜调整国家政策只做了较为笼统的说明；2= 对制定学校卫生政策或因地制宜调整国家政策提供了具体指导。</p>		
b	<p>国家学校卫生政策是否就营造一个安全的物质和社会心理学习环境提供指导意见？</p> <p>0= 否；1= 只就营造一个安全的物质环境，尤其是水与卫生方面提供指导意见；2= 就学校为儿童提供一个健康的物质和社会心理环境提供指导意见。</p>		
c	<p>国家学校卫生政策是否就开展“以技能为基础”或“以发展技能为目标”的健康教育或健康促进提供指导意见？</p> <p>0= 政策中未提及任何性质的以技能为基础的教学和学习；1= 建议进行以技能为基础的健康教育，但未提供关于教学方法的指南；2= 提供了如何在学校进行以技能为基础的参与式教学方法的指南。</p>		
d	<p>国家学校卫生政策是否建议实施完整的学校保健与营养服务？</p> <p>0= 政策中未要求学校提供保健与营养服务，也没有提及学校与当地现有的（由卫生部门提供的）保健与营养服务之间的联系；1= 政策或规划提到了学校与现有保健与营养服务之间的联系；2= 政策或规划明确提出了学校要提供保健与营养服务（可以由学校直接提供，也可以是学校与现有的社区保健与营养服务建立合作）。</p>		
		1.3 的总分与平均得分	
		核心指标 1 的总平均分	

文件回顾列表

本表应当包括政府所颁布的所有相关文件，即那些为对国内所有学校卫生工作提供指导原则和规范的文件。可供查阅的文献举例如下。请将您认为应当查阅的文献加入下表。

1.	学校卫生现状分析（或类似有关学龄儿童健康和营养状况的综述性文献）
2.	学校卫生政策、规划和计划（包括与学校膳食计划，水、环境与卫生政策等相关的规划或计划）
3.	教育政策、规划和工作计划
4.	针对艾滋病、营养、疟疾等方面的卫生政策、规划和计划
5.	其他相关的国家政策、规划和计划（水、环境与个人卫生政策、消除贫困计划等）
6.	
7.	

若有需要请自行添加

A. 公平的学校卫生政策

学校层面

核心指标 2: 具有全面的学校卫生政策的学校所占的百分比。

目的	用以确定： 1) 学校卫生政策的出台、监督和执行情况。 2) 学校对当地和国家主要健康问题的重视程度。 3) 学校卫生政策对其他三个 FRESH 核心内容的反映程度。 4) 学生对学校卫生政策的知晓、理解和参与情况。 5) 家长和社区成员对学校卫生政策的知晓和理解情况。
基本原理	世界上很多学校都有学校政策，即一套指导学校相关活动和运作的规则和原则。学校领导、管理委员会、员工、家长和学生都被要求同意、遵守学校政策并依此行动，以确保学校有效运行并实现目标。由于孩子的健康和适应状态（包括生理和社会心理层面）是素质教育不可或缺的一部分，与健康相关的政策对于保护和促进孩子在学校的健康和良好状态十分必要。学校卫生相关政策应该既能反映全国学校卫生政策（如果有的话），又反映当地的重点健康问题，后者可能会因学校而异。例如，交通要道附近的学校可能需要关注学生交通安全的政策，而偏远的农村学校可能会着重解决学生因长途跋涉上学而引起的短期饥饿问题。核心指标 2 评估的是学校拥有健康相关政策的程度，这些政策是否针对国家和地方的关键健康问题以及是否涵盖 FRESH 其他几个核心内容。学校卫生相关政策解决当地关键卫生问题的程度将部分取决于制定政策时不同利益相关者的参与水平，特别是孩子（女孩、男孩和少数民族），也包括家长和社区领导。
数据收集方法	对核心指标 2 的评估主要通过在有代表性的样本学校中查阅学校政策，开展关键人访谈和专题小组讨论等方式来进行。
测量工具	FRESH 清单 2 可被用来收集反映学校层面的健康相关政策的信息。必须要根据当地情况对该清单进行适当调整，以反映全国学校卫生政策（如果存在）和重点问题。这份清单分为 5 个部分，每个部分与上述目的中的 5 个子指标相对应。学校清单需要汇总，以产生总体的核心指标 2 和子指标的得分。然后，可以依据地区、教育水平（小学和中学）和学校类型（私立和公立）进行分类，以鉴别执行情况好和差的学校。

FRESH 清单 2

公平的学校卫生政策（学校层面）

核心指标 2: 具有全面的学校卫生政策的学校所占的百分比。

准备:

1. 通读 FRESH 清单 4, 选出相应的子指标和引导性问题。
2. 收集并列如下所示的所有学校层面的政策、学校规章和制度、学校改善计划以及其他在广义上和评估学校卫生政策相关的一些文件。
3. 确定参与专题小组讨论或关键人物访谈的关键人物。
4. 开发用于关键人物访谈和学校观察的问卷

子指标 1	国家学校卫生政策或策略的出台和推广情况。	0	1	2
a	<p>学校是否有书面的与卫生相关的学校政策？这可以在广泛的学校政策中包括学校卫生相关内容，也可以是学校遵行国家统一制定的学校政策（在国家不强制要求学校制定自己的政策的情况下）。</p> <p>0= 任何学校政策文件中均没有涉及卫生和健康；1= 学校政策文件中提到了促进儿童健康的目标，但没有详细的指南；2= 学校政策明文规定了学校应如何促进儿童健康和福祉，或者有一个独立的综合性学校卫生政策文件，或者一个指导学校开展健康工作的行动计划，包括具体目标以及相关的角色和职责划分。</p> <p>如果答案是否，则得“0”分，意味着本清单所有的问题也得“0”分。可直接跳转到 FRESH 清单 3。</p>			
b	<p>是否有监督学校执行学校卫生政策的程序？</p> <p>0= 没有学校卫生政策文件，也没有监督政策执行的程序；1= 正在计划建立相关程序以确保学校卫生政策的执行；2= 建立了确保学校卫生政策得到执行和监督的明确程序。</p>			
2.1 的总分和平均分				
2	学校对当地和国家重点健康问题的重视程度。			
a	<p>如果存在全国性的重大卫生问题，学校卫生政策在多大程度上体现了全国性的学校卫生重点问题？</p> <p>0= 没有学校卫生政策；1= 有学校卫生政策，但并没有体现全国性的学校卫生重点问题；2= 学校卫生政策与全国性学校卫生重点问题紧密联系，并以其为基础制定，反映了大部分全国性学校卫生重点问题。</p>			
b	<p>学校卫生政策在多大程度上反映了当地已知的重点健康问题？</p> <p>0= 没有学校卫生政策；1= 有学校卫生政策，但并未反映当地重点健康问题；2= 学校卫生政策反映了当地已知的重点健康问题。</p>			
2.2 的总分和平均分				

3	学校卫生政策对其它三个 FRESH 核心内容的反映程度。			
a	<p>学校卫生政策是否包括关于为学生和教职员工提供安全的物质和社会心理环境的章节？</p> <p>0= 学校政策没有提及安全的学习环境（无论是物质环境还是社会心理环境）；1= 学校政策仅涉及安全的物质环境（如安全的水和卫生设施），或仅涉及安全的社会心理环境（例如，正面的管教方法）；2= 是，学校政策既包括安全的物质环境也包括社会心理环境。</p>			
b	<p>学校卫生政策是否对以技能为基础的健康教育教学方法提供指导？</p> <p>0= 学校没有开展任何形式的健康教育或健康促进活动；1= 学校卫生政策提到了健康教育或健康促进，但没有提及需要采用以技能为基础的参与式教学方法；2= 学校卫生政策对以技能为基础的健康教育以及如何鼓励学生积极参与等提供了指导，甚至可能对动员学生参与以及应对学生面临的挑战和需求等都有具体要求。</p>			
c	<p>学校卫生政策是否包括有关学校保健与营养服务的规定？</p> <p>0= 学校卫生政策没有涉及学校保健与营养服务；1= 学校卫生政策提到了学校与现有保健与营养服务之间的联系，但没有要求学校提供保健与营养服务；2= 学校卫生政策既涉及了与现有保健与营养服务的联系，又对当地学校保健与营养服务提供了指导。</p>			
		2.3 的总分和平均分		
4	学生对学校卫生政策的知晓、理解和参与情况。			
<p>专题小组讨论指导；</p> <p>只在已经制定学校卫生政策的学校开展这样的讨论。如果学校没有学校卫生政策，则每道题得“0”分。如果学校已经有学校卫生政策，首先要通过具体的例子来向专题小组成员解释什么是学校卫生政策，然后询问学生知晓哪项学校卫生政策。确保小组中的每个人都有机会发言。要求小组对以下问题进行讨论。</p>				
a	<p>年龄较大的学生（>10岁）是否知道学校的卫生政策或者学校遵守的某项国家的书面政策？如果知道，有多少学生知道？</p> <p>0= 没有学生知道；1= 不到一半的学生知道；2= 一半或一半以上的学生知道</p>			
b	<p>如果学生知道存在学校卫生政策，他们能描述出这些政策是什么吗？</p> <p>0= 不能；1= 不到一半的学生了解或者能描述学校卫生政策；2= 一半或更多的学生了解或者能描述学校卫生政策。</p>			

c	是否存在某种鼓励学生参与学校卫生政策制定的机制? 0= 没有; 1= 学校有与学生沟通的渠道, 但这并未用于学校卫生政策的制定; 2= 学校已经建立与学生沟通的机制, 并且有证据证明, 学校在制定卫生政策或策略时征询了学生意见, 以确保学生的健康需求和重点健康问题得到充分考虑。			
2.4 的总分和平均分				
5	家长和社区成员对学校卫生政策的知晓和理解情况。			
	可以采用如上所述的子指标 4 所使用的评估方法, 即专题小组讨论的形式收集信息。			
a	您是否知道有学校卫生政策或学校遵守的某项书面形式的国家政策? 0= 不知道; 1= 不到一半人的知道; 3= 一半或以上的人知道。			
b	学校卫生政策是否易于家长和社区成员理解? 0= 否; 1= 有不到一半的家长和社区成员了解或者能描述学校卫生政策; 3= 有一半或一半以上的家长和社区成员了解或者能够描述学校卫生政策。			
c	是否存在某种鼓励家长或社区成员参与学校卫生政策制定的机制? 0= 没有; 1= 学校有与家长和社区成员沟通的渠道, 但这并未用于学校卫生政策的制定; 2= 学校已经建立相关机制用于与家长和社区成员进行谘商, 并且有证据证明学校已经就学校卫生政策的制定向家长和社区成员征询了意见, 以确保在制定或发展学校卫生政策或策略时充分考虑家庭的健康需求。			
2.5 的总分和平均分				
核心指标 2 的总平均分				

文件回顾列表

此清单应该包括任何学校所认可的文件, 即关于学校卫生和学校卫生教育规章、原则和内容的相关文件。可供回顾的文献示例如下。请将您认为应当回顾的文献加入下表。

文献回顾分析报告应该以附录形式添加在 FRESH 清单 2 中, 来帮助解释给出的得分。

1.	所有学校政策 (列出每个所回顾的政策)
2.	学校规章和制度
3.	学校整改计划
4.	
5.	
6.	

若有需要请自行添加。

B. 安全的学习环境

国家层面

核心指标 3: 具有关于学校物质和社会心理环境的国家学校安全标准。

目的	用以确定： 1) 具有指导和评估学校物质环境的国家标准。 2) 具有指导和评估学校社会心理环境的国家标准。
基本原理	安全的学校环境应该保护和促进学生的生理和社会心理的良好发展。学校有很大能力来促进学生的健康，但从另一个角度来说，不安全的学校环境会对孩子造成极大的伤害。安全的物质环境包括远离危险物品、安全的建筑结构、避免周边（道路和酒吧等）的危险环境、提供清洁的饮用水、为不同性别的学生提供安全的卫生设施和洗手设施来预防疾病的传播等。安全的社会心理环境则意味着远离暴力、伤害、毒品、酒精、欺凌和歧视，并为学生提供友好的、关爱的、有益于其发展的支持性环境。学校安全标准能够提供：对什么才算是安全和关爱的学校环境的共同理解；评估学校环境安全的基准；如何改善学校环境的指导。例如，关于如何应对暴力、歧视并确保儿童得到保护；如何建设/改善水和卫生设施。核心指标 3 评估的是，关于学校环境安全（包括物质和社会心理环境）的国家标准是否存在，以及其质量如何。
数据收集方法	核心指标 3 的评估可通过关键人物访谈和回顾相关的国家（或项目）政策、策略和标准（教育、健康、水和卫生、保护儿童等等）等方式，针对上述目的中的两个子指标进行数据收集（详细内容见数据收集指南）。
测量工具	FRESH 清单 3 可用于进行关键人物访谈和上述文件的回顾。该清单被分为两部分，每一部分和其中一项子指标相对应，并和整体核心指标 3 对应。

FRESH 清单 3

安全的学习环境（国家层面）

核心指标 3：具有关于学校物质和社会心理环境的国家学校安全标准。

准备：

1. 通读 FRESH 清单 3 以选择要使用的子指标和引导性问题。
2. 收集需要回顾的相关文件。
3. 确定访谈对象或参与专题小组讨论的人员。
4. 开发针对关键人物的问卷
5. 改编该“安全学习环境标准列表”（如下）使其适合本国或当地推荐的标准。如果没有本国或当地推荐的标准，则使用国际标准（见下文“补充指导”的标题下提供的国际资源链接）。

子指标 1	具有指导和评估学校物质环境的国家标准。	0	1	2
a	是否有指导和评估学校物质环境的国家标准？ 0= 没有；1= 很少 / 仅包含“安全学习环境标准列表”中不到一半的标准；2= 包括“安全学习环境标准列表”中大部分或所有的标准，对某些相关主题甚至包含更多的标准。			
b	学校物质环境标准是否反映了不同类型孩子的特殊需求（例如，要求为不同性别、不同年龄的学生，以及残障学生提供独立的卫生设施）？ 0= 没有；1= 反映了一部分（仅考虑了一个特定需要）；2= 反映充分（考虑了一个以上特殊需要）。			
c	这些标准的制定是否是以学校的重点健康需求和问题为依据？ 0= 不是；1= 标准仅以部分事实证据为基础；2= 是的，标准的制定是基于全面的现状分析，并且有常规性的检查回顾机制。			
d	这些标准是否很容易获得并且容易使用？ 0= 不是；1= 一定程度上是；2= 是，标准会定期发放给各个学校，标准的呈现形式结构清晰，便于操作。			
3.1 的总分和平均分				
2	具有指导和评估学校社会心理环境的国家标准。			
a	是否有指导和评估学校社会心理环境方面的国家标准？ 0= 没有；1= 很少 / 仅包含以下标准清单中不到一半的内容；2= 包含清单中大部分或全部的内容，而且对某些相关部分甚至设置了更多标准。			
b	学校社会心理环境的标准是否反映了不同类型儿童的特殊需求（例如，不歧视感染 HIV 的学生和未婚怀孕的学生）？ 0= 没有；1= 反映了一部分（仅提出了一个特殊需求）；2= 反映充分（考虑了一个以上特殊需要）。			

c	这些标准的制定是否以学校的重点健康需求和问题为事实依据? 0= 不是; 1= 标准仅以部分事实证据为基础; 2= 是的, 标准的制定时基于全面的现状分析, 并且有常规性检查和回顾机制。			
d	这些标准是否很容易获得并且容易使用? 0= 不是; 1= 一定程度上是; 2= 是, 定期发放给各个学校, 条理清晰, 便于操作。			
		3.2 的总分和平均分		
		核心指标 3 的总平均分		

文件回顾列表

请将您认为应当回顾的文件列入下表。

文献回顾分析报告应该以附录形式添加在 FRESH 清单 3 中, 来帮助解释给出的得分。

1.	
2.	
3.	
请根据需要自行添加。	

安全学习环境标准列表

改编“安全学习环境标准列表”(如下)使其适合本国或当地推荐的标准。如果不存在本国或当地的推荐标准, 就使用国际标准(见下文“补充指导”的标题下提供的国际资源链接)。

学校物质环境		学校社会心理环境	
1.	饮用水的可及性和质量。	6.	如何处理欺凌(由教职员工和学生实施的)。
2.	洗手设施(包括肥皂)的可及性和质量。	7.	如何处理在操场和教室发生的暴力行为。
3.	卫生设备的可及性和质量。	8.	积极管教方式的使用。
4.	建筑施工质量。	9.	如何应对毒品和酒精。
5.	保护儿童远离危险。	10.	如何应对耻辱和歧视。

补充指导(从 FRESH 处链接)

1. 学校安全饮用水和卫生设施指南

这个工具为学校如何提供安全饮用水和卫生设施提出了一些指导原则和可接受的标准。

2. 水和卫生设施: 学校环境及用品清单

这个工具提出了一些策略, 旨在帮助确保学校和教育机构有足够的水、卫生设施以保证学生和教职工的健康。

3. 评估您所在学校的社会心理环境

这个工具包括一个关于社会心理环境状况(指社会心理学习环境)的问卷。此问卷由世界卫生组织开发, 用来评估学校环境如何影响学生和教职员工的 社会和情感状态。它包括如果通过问卷评分的说明, 以及如何通过问卷调查结果来计划和采取矫正行动。这个工具主要针对学校管理者、教师、社区成员以及学校卫生小组成员, 对代表当地学校进行决策的区级和国家级工作人员或许也有帮助。

B. 安全的学习环境

学校层面

核心指标 4: 达到国家学校安全标准（物质和社会心理环境）的学校所占百分比。

目的	用以确定： 1) 学校在多大程度上有能力达到健康安全的物质学习环境标准。 2) 学校在多大程度上能力达到安全的社会心理学习环境标准。 3) 学校在多大程度上能够满足学校环境标准的具体要求。 4) 学生如何看待学校提供的学习环境。 5) 家长和社会成员如何看待学校提供的学习环境。
基本原理	尽管国家可能有一些指导教育系统和学校如何确保孩子的在校安全和受保护的标准，但这并不意味着这些标准在所有学校中得到良好的贯彻执行。很多例子显示，往往是标准的某些方面受到重视了，但是另一些方面却被忽视。学校是否有能力达到国家标准，取决于很多因素，包括教职员工和学校领导对标准的认识程度以及他们执行标准的能力和投入程度。反过来讲，他们的执行力也依赖于教育系统、社区或其他伙伴的支持（经济和技术的支持）。如果国家尚未制定有关学校环境的标准，可以采用相关的国际标准来评估学校环境安全以及提高学校安全状况。核心指标 4 评估的是学校在多大程度上为学生提供了安全的物质和社会心理环境。
数据收集方法	对核心指标 4 的评估可通过对代表全国学校的样本学校进行专题小组讨论和关键人物访谈来进行（更多细节见数据收集指南）。该项评估涉及学校的物质和社会心理环境，需要适应当地情况并反映国家标准和项目目标。
测量工具	FRESH 清单 4 可被用来收集关于学校环境安全的信息，为评估上述目的中五个子指标和总体核心指标 4 的实现程度提供证据。来自每个被调查的学校的信息将被汇总在一起，形成对核心指标 4 和各子指标的得分。然后，将这些得分根据地区、教育水平（小学和中学）和学校类型（私立和公立）分类，可以帮助识别在学校安全方面做得较好和较差的学校。

FRESH 清单 4

安全的学习环境（学校层面）

核心指标 4：达到国家学校安全标准（物质环境和社会心理环境）的学校所占百分比。

准备：

1. 通读 FRESH 清单 4 以选定要使用的子指标和引导性提问。
2. 收集要查阅的所有相关文件。
3. 确定访谈对象或参加专题小组讨论的人员。
4. 针对不同访谈对象编制问卷，编写学校观察提纲。
5. 改编“安全学习环境标准列表”（如下）使其适合国家或当地推荐的标准（见 FRESH 清单 3）。如果不存在国家或当地推荐标准，就使用国际标准（见下文“补充指导”的标题下提供的国际资源链接）

子指标 1	学校在多大程度上有能力达到健康安全的物质环境标准。	0	1	2
a	（观察）在调查当日，学校是否有可用的饮用水？ 0= 没有；1= 提供饮用水，但不能满足所有学生及教职员工的需求；2= 是，有足够的饮用水供学生和教职员工饮用。			
b	（观察）在调查当日，学校是否有洗手用的水和肥皂？ 0= 没有；1= 提供水和 / 或肥皂，但不能满足学生及教职员工的需要；2= 是，有足够的水和肥皂供学生和教职员工使用。			
c	过去两年里，员工是否接受过培训，以提高他们对健康和安全的物质学习环境标准的认识以及如何执行和制定标准？ 0= 没有；1= 接受了一点培训；2= 是，员工接受了关于环境标准的培训，并能够描述他们是如何执行标准的。			
d	员工以及其他合作伙伴对提供、维护和发展安全的物质学习环境做了何种程度的投入，提供了何种程度的支持？ 0= 没有任何投入或支持 / 或没有任何外部合作伙伴表示要对改善学校物质环境提供支持；1= 员工对标准及其实施表示很感兴趣，但学校的物质环境太差，或者他们知道哪些合作伙伴可以提供帮助，但是至今没有采取任何改善行动；2= 员工和其他人了解并能描述标准的大多数内容，而且有合作伙伴在支持学校改善和维护学校的物质环境。			
4.1 的总分和平均分				
2	学校在多大程度上有能力达到安全的社会心理学习环境标准。			
a	（观察）是否有任何指示物可以反映学校的氛围是温暖、友好并且是提供支持的（如，带有鼓励性语言和形象的标志、师生自如地交流、学校设有咨询室等）？ 0= 没有；1= 有一些迹象能显示出温暖、友好和支持性的校园环境；2= 是，有许多迹象表明校园氛围是温暖、友好、具有支持性，并能够满足男女学生和教职员工的需求。			

b	<p>过去两年里，员工是否接受过旨在提高他们对社会心理学习环境标准的认识，以及如何使用和制定标准的相关培训？</p> <p>0= 没有；1= 接受了一点培训；2= 是，员工接受了培训，并能够描述并执行相关的标准。</p>			
c	<p>员工以及其他合作伙伴对提供、维护和发展安全的社会心理学习环境做了何种程度的投入，提供了何种程度的支持？</p> <p>0= 没有任何投入或支持 / 或没有任何外部合作伙伴表示要对改善学校社会心理环境提供支持；1= 员工对标准及其实施很感兴趣，但学校社会心理环境太差，或者他们虽然知道哪些合作伙伴可以提供帮助，但是至今为止尚没有采取任何改善行动；2= 员工和其他人了解并能描述保护性的学校社会心理环境标准的大多数内容，而且有合作伙伴在按照这个标准支持学校改善和维护学校的社会心理环境。</p>			
4.2 的总分和平均分				
3 学校在多大程度上能够满足学校环境标准的具体要求。				
a	<p>参考所列的物质和社会心理环境最低标准以及“安全的学习环境标准的基本要求”，您所在的学校符合哪些标准？</p> <p>0= 哪个都不符合；1= 仅符合少数标准（不到 50% 的标准）；2= 符合大部分或全部的标准（超过 50%）。</p>			
b	<p>（观察）是否提供了足够数量的卫生厕所，并且得到充分利用和良好维护，以及是否能满足不同性别学生的需求？</p> <p>0= 没有；1= 提供了卫生厕所，但并未得到充分利用，不能满足不同性别学生的需求，或失于维护；2= 有足够的卫生厕所，维护良好，能满足男女学生的需求。</p>			
c	<p>学校是否有处理学生和教职员工的欺凌行为的方案，这些方案是否得到了实施？</p> <p>0= 没有；1= 方案内容很有限，且实施不力；2= 有相关方案而且有证据证明方案的实施状况良好。</p>			
4.3 的总分和平均分				
4 学生如何看待学校提供的学习环境。				
<p>专题小组讨论指导：</p> <p>使用“安全学习环境标准基本要求”列表来帮助组织小组讨论。对于问题 4a，读出安全的物质学习环境标准列表，鼓励小组对其进行详细的讨论。对于问题 4b，读出安全的社会心理学习环境标准列表，鼓励小组对其进行详细的讨论。确保小组中每人都有机会发言。当他们准备好时，要求他们形成一个小组答案。</p>				
a	<p>（使用下面的安全的物质环境标准）：您是否感到学校为学生提供了让人感到健康和安全的物质环境？（例如，水的提供和使用、厕所、教室和临近的危险道路等等。）</p> <p>0= 否；1= 学校仅实现了基本要求中不到一半的内容；2= 学校实现了基本要求中一半或更多的内容。</p>			

b	(使用下面安全的社会心理学习环境标准)：您是否感觉学校为学生提供了让人感到健康和安全的社会心理环境？(例如，免受欺凌、暴力、毒品和酗酒等等。) 0= 否； 2= 学校仅仅实现了基本要求中不到一半的内容； 2= 学校实现了基本要求中一半或更多的内容。			
		4. 4 的总分和平均分		
5	家长和社区成员如何看待学校提供的学习环境。			
a	使用和上面子指标 4. a 相同的方法和问题。			
b	使用和上面子指标 4. b 相同的方法和问题。			
		4. 5 的总分和平均分		
核心指标 4 的总平均分				

安全学习环境标准基本要求

改编“安全学习环境标准基本要求”(如下)使其适合本国或当地推荐的标准。如果不存在本国或当地的推荐标准，就使用国际标准(见下文“补充指导”的标题下提供的国际资源链接)。

	学校物质环境		学校社会心理环境
1.	拥有足够数量的厕所，厕所得使用和维护，并能分别满足女孩、男孩的需要。	7.	使用积极管教的方法而不是惩罚性方法。
2.	为学生和员工提供持续的可饮用水。	8.	处理发生在操场和教室的暴力行为的方案。
3.	洗手设施的提供、使用和维护，包括水和肥皂。	9.	处理教职员工的欺凌行为的条款。
4.	建造良好并得以维护的学习场所，如教室和其它场地(例如，操场和运动设施)。	10.	处理学生的欺凌行为的条款。
5.	定期从学校运走垃圾。	11.	处理药物和酒精的条款。
6.	保护孩子免受伤害，如道路交通、动物、昆虫、火等。	12.	处理羞辱和歧视的条款。
		13.	处理负面管教行为的条款。

补充指导(从 FRESH 处链接)

1. 学校安全饮用水和卫生设施指南

这个工具为学校如何提供安全饮用水和卫生设施提出了一些指导原则和可接受的标准。

2. 水和卫生设施：学校环境及用品清单

这个工具提出了一些策略，旨在帮助确保学校和教育机构有足够的水、卫生设施以保证学生和教职工的健康。

3. 评估您所在学校的社会心理环境

这个工具包括一个关于社会心理环境状况(指社会心理学习环境)的问卷。此问卷由世界卫生组织开发，用来评估学校环境如何影响学生和教职员工的社交和情感状态。它包括如果通过问卷评分的说明，以及如何通过问卷调查结果来计划和采取矫正行动。这个工具主要针对学校管理者、教师、社区成员以及学校卫生小组成员，对代表当地学校进行决策的区级和国家级工作人员或许也有帮助。

C. 以技能为基础的健康教育

国家层面

核心指标 5: 在国家学校课程、教师培训及学习评估的指导性文件中，包括了主要健康问题和以技能为基础的教学方法。

目的	用以确定： 1) (依据国内重点健康问题) 健康主题在多大程度上被囊括进学校课程，并且健康主题是根据不同年龄段来阐述的。 2) 学校卫生课程在多大程度上包含了以技能为基础的教学方法。 3) 是否存在支持学校开展以技能为基础的参与式健康教育的教师培训。 4) 是否存在关于学校卫生主题的教师指导用书和学生用书，以及其质量情况。 5) 国家举办的毕业考试中，是否包含与主要健康问题相关的问题，以及这些问题设计的质量如何。
基本原理	以技能为基础的健康教育指的是使用各种学习经验，特别是参与式教学方法，培养知识、态度，尤其是技能，从而来创造或维持一个健康的生活方式。教育是最具有成本效益的系统之一，能够为人们带来长期的行为改变。然而，它带来这些变化的能力取决于学校如何开展健康教育。这包括提供健康信息的频率、相关性和准确性；使用以技能为基础的参与式教学方法的程度；所教授的健康主题的范围和顺序（在先前的健康教育基础上循序渐进）。反过来，这些因素又取决于教师使用这些方法来开展健康教育的能力和动机，这要求： 1. 在国家学校课程和考试中重视相关的健康话题，从而使老师有动力来教授这些健康话题。 2. 教师岗前培训和在职培训中充分包含关注健康的以技能为基础的参与式教学方法。 3. 教师有必要的工具（教师指南和学生资料）来帮助他们使用合适的教学方法教授所推荐的健康话题，并评估学生在学校和社区的健康促进活动中所取得的成绩。
数据收集方法	核心指标 5 的评估可以通过实施关键人物访谈和书面材料回顾（请查看数据收集指南来获得更多细节的信息）来实现。建议对以下文件进行内容分析： ● 中小学课程（科目和教学目标按年级划分）。 ● 教师岗前培训和在职培训中使用的培训手册和资料。 ● 包括健康话题的某些学科的教师指导和学生材料。 ● 全国学校考试指南和学校以往的考试试卷。 （更多信息参见数据收集指南）
测量工具	FRESH 清单 5 可以用来实施关键人物访谈、文献回顾以及对以上文件的内容分析。检查清单被分为 5 部分，每个部分和上述 5 个子指标中的一个相对应，并和总的核心指标 5 对应。这个清单包括一个健康教育主题列表，而这个列表必须要符合每个国家的国情。

FRESH 清单 5

以技能为基础的健康教育（国家层面）

核心指标 5：在国家学校课程、教师培训及学习评估的指导性文件中，包括了主要健康问题和以技能为基础的教学方法。

准备：

1. 通读 FRESH 清单 5 以选定要使用的子指标和引导性提问。
2. 收集、列出和回顾所有相关文件，包括：
 - 中小学课程（科目和教学目标按年级划分）。
 - 教师岗前培训和在职培训中使用的培训手册和资料。
 - 针对教师教育者在学校卫生方面的专业发展指南。
 - 包括健康话题的某些学科的教师指导和学生材料。
 - 全国学校考试指南和学校以往的考试试卷。（更多信息请参见数据收集指南）
3. 确定访谈对象或参与专题小组讨论或国家级研讨会的人员。
4. 针对不同访谈和调查对象编制问卷。

子指标 1	（依据国内重点健康问题）健康主题在多大程度上被囊括进学校课程，并且健康主题是根据不同年龄段来阐述的。	0	1	2
a	中小学校课程中所包含的健康主题是否是依据国家健康重点问题选择的？ 0= 不是；1= 仅限于一定程度；2= 是的，课程包含的健康主题与更大的国家计划相联系，同时还有定期的回顾机制以确保所选主题能够适应不断变化的健康需求。			
b	全国小学健康教育课程主题的编排是否合理有序，从而保证各主题在学生成长的不同阶段不断得以强化？ 0= 否；1= 许多健康主题仅教一次；2= 健康主题被反复强化，且不同健康主题间相互联系，逐步深入。			
c	全国中学健康教育课程主题的编排是否合理有序，从而保证各主题在学生成长的不同阶段不断得以强化？ 0= 否；1= 许多健康主题仅教一次；2= 健康主题被反复强化，且不同健康主题间相互联系，逐步深入。			
5.1 的总分和平均分				
2	学校卫生课程在多大程度上包含了以技能为基础的教学方法。			
a	国家小学健康教育课程指导是否提出以学生的技能发展为目标以及使用以学生为中心的参与式教学方法？ 0= 否；1= 仅限于一定程度；2= 课程以发展学生技能为目标。			
b	国家中学健康教育课程指导是否提出以学生的技能发展为目标以及使用以学生为中心的参与式方法？ 0= 否；1= 仅限于在一定程度；2= 课程以发展学生技能为目标。			
5.2 的总分和平均分				

3	是否存在支持学校开展以技能为基础的参与式健康教育的教师培训。		
a	<p>岗前教师培训课程是否包括有关以技能为基础的健康教育的教学方法？</p> <p>0= 否；1= 仅限于一定程度；2= 是，岗前教师培训课程明确提出要开展发展学生技能以及促进学生参与的以技能为基础的健康教育。</p>		
b	<p>教师在职教育课程是否包括如何开展以技能为基础的健康教育，或如何促进特定主题领域（例如性和生殖健康）的以技能为基础的健康教育等方面的专业发展？</p> <p>0= 否；1= 仅限于一定程度；2= 是，在职教育培训课程明确包括促进学生技能发展和学生参与的教学方法。</p>		
c	<p>关于教师教育者的专业发展是否有旨在提高教师在提供以技能为基础的学校卫生教育方面的能力及动力的课程或指南？</p> <p>0= 否；1= 仅限于一定程度；2= 是，对教师教育者的培训包括关于帮助学生发展技能以及促进学生参与的教学方法的内容。</p>		
5.3 的总分和平均分			
4	是否存在关于学校卫生主题的教师指导用书和学生用书，以及其质量情况。		
a	<p>是否有教师指导用书在健康教育的内容和方法方面为教师提供指导？教师是否易于获得这些教材？</p> <p>0= 否；1= 仅限于一定程度；2= 是，教学指导用书及其他类型的资源数量充足，教师便于获得。</p>		
b	<p>是否有学生便于获得的各种健康主题的教科书（或工作手册）？这些资料学生是否容易获得？是否会分发到国内各学校？</p> <p>0= 否；1= 仅限于一定程度；2= 是，教科书及其他类型的资源数量充足，便于学生分享并利用其中的信息。</p>		
5.4 的总分和平均分			
5	国家举办的毕业考试中，是否包含与主要健康问题相关的问题，以及这些问题设计的质量如何。		
a	<p>小学毕业考试是否包含课程中的一些重要的健康主题？</p> <p>0= 否；1= 仅限于一定程度；2= 是，小学毕业考试中学校卫生是显著的一部分。</p>		
b	<p>中小学毕业考试的试题是否包括能够反映学生日常生活中常用的健康促进技能和行为的相关问题，并非仅有健康知识？</p> <p>0= 否；1= 仅限于一定程度；2= 是，全国的学校毕业考试包括对健康技能的考察（例如学生对某些特定健康情境的应对）。</p>		
c	<p>是否有一些关于如何识别和评估学生在学校、家庭和社区的健康促进活动中所取得的成绩的指南？</p> <p>0= 否；1= 仅限于一定程度；2= 是，关于如何评价学生在学校、家庭以及社区开展的健康促进活动及其成绩，有足够的指导。</p>		
5.5 的总分和平均分			
核心指标 5 的总平均分			

小学健康教育课程

健康主题列表 *	初级水平							
	在各年级课程实际包含的主题上打勾。如果该主题超过 1 个课时，则按课时数打勾。例如，如果关于卫生有 3 节课（一般卫生，个人卫生和学校社区卫生），那么就打 3 个勾。							
年级 / 班级 / 标准 / 小学水平	1	2	3	4	5	6	7	(8)
疟疾								
卫生（总体）								
营养和平衡膳食								
腹泻、霍乱和脱水								
蠕虫感染								
清洁、安全水								
眼睛保健								
牙齿保健								
免疫接种								
传染性疾病预防								
伤害预防								
烟草使用								
酒精和其他毒品								
急救								
性与生殖健康								
HIV/AIDS 和性传播疾病								
残障								
污名（HIV 感染者、孤儿、残障）								
获取健康信息								
生活技能（人际沟通、决策、目标设定、倡导）								
体育活动和健康								
情感和心理健康								
预防自杀								
暴力预防（欺凌、打架、约会暴力）								
非传染性疾病预防								
其他								
* 可根据实际的国家课程进行调整								

中学健康教育课程

健康主题列表 *	初级水平				
	在各年级课程所包含的主题上打勾。 如果该主题超过 1 个课时，则按照课时数打勾。例如，如果关于卫生有 3 节课（一般卫生、个人卫生和学校社区卫生），那么就打 3 个勾。				
班级 / 标准 / 中学水平	8	9	10	11	12
疟疾					
卫生（总体）					
营养和平衡膳食					
腹泻、霍乱和脱水					
蠕虫感染					
清洁、安全水					
眼睛保健					
牙齿保健					
免疫接种					
传染性疾病预防					
伤害预防					
烟草使用					
酒精和其他毒品					
急救					
性和生殖健康					
HIV/AIDS 和性传播疾病					
残障					
污名（HIV 感染者、孤儿、残障人士）					
获取健康信息					
生活技能（人际沟通、决策、目标设定、倡导）					
体育活动和健康					
情感和心理健康					
预防自杀					
暴力预防（欺凌、打架、约会暴力）					
非传染性疾病预防					
其他					
* 请根据实际的国家课程进行调整					

文件回顾列表

本表应当包括政府所颁布的所有相关文件，即对国内所有学校卫生工作提供指导原则和规范的相关文件。可供回顾的文献示例如下。请将您认为应当回顾的文献加入下表。

文献回顾的简要报告将作为 FRESH 清单 5 的附件，以帮助解释评分理由。

1.	小学课程（列出名称）。
2.	中学课程（列出名称）。
3.	岗前教师培训课程（列出名称）。
4.	在职教师培训课程（列出名称）。
5.	教师职业发展指导 / 研讨会（列出名称）。
6.	国家学校考试指南和既往的学校考试试卷。
如有需要请自行添加。	

C. 以技能为基础的健康教育

学校层面

核心指标 6: 能够按照国家指南的建议, 定期开展以技能为基础的健康教育的学校所占的百分比。

目的	用以确定: 1) 学校在多大程度上教授了健康相关内容 (授课频率)。 2) 学校所有年级在多大程度上讲授了国家所推荐的各健康主题, 以及教育内容是否已根据当地具体情况进行了适当修改。 3) 教师在多大程度上已经接受过适宜的以技能为基础的健康教育培训。 4) 教师在多大程度上获得过相关工具以帮助其采用合适的方式讲授健康课程 (例如所推荐的教师指南和学生材料)。 5) 教师在讲授健康课程时在多大程度上采用了以技能为基础的参与式教学方法——教师自己怎么认为? 6) 教师在讲授健康课程时在多大程度上采用了以技能为基础的参与式教学方法——学生怎么认为?
基本原理	以技能为基础的健康教育能够帮助学生掌握安全和健康的知识、态度和技能从而会影响其健康行为。以技能为基础的健康教育可以增加学生对危险和脆弱性的认知, 帮助他们避免危险情境, 赋权于他们, 从而有效保护和促进自身和他人的健康、安全和福祉, 最终带来更好的教育成果。核心指标 6 评估的是学校在多大程度上提供了以技能为基础的健康教育。
数据收集方法	通过对代表全国的样本学校进行专题小组讨论和关键人物访谈来对核心指标 6 进行评估 (更多信息参照数据收集指导)。
测量工具	FRESH 清单 6 可以被用来实施上面提到的专题小组讨论和关键人物访谈。清单分为 6 个部分, 每个部分和上面所列的 6 个子指标中的一个以及总体的核心指标 6 相对应。在每所被调查学校中通过与老师和同学的讨论来收集信息并进行评估。 将每所学校的检查清单汇总以形成总体的核心指标 6 和子指标的得分。然后按照地区、教育水平 (小学和中学) 和学校类型 (私立和公立) 进行分类, 以识别哪些是执行较好和较差的学校。

FRESH 清单 6

以技能为基础的健康教育（学校层面）

核心指标 6：能够按照国家指南的建议，定期开展以技能为基础的健康教育的学校所占的百分比。

准备：

1. 通读 FRESH 清单 6 以选择要使用的子指标和引导性提问。
2. 收集要审阅的相关文件资料。
3. 确定访谈对象或参与专题小组讨论的人员。
4. 针对不同访谈和调查对象编写问卷，编写学校观察提纲。
5. 对支持性文件检查清单 6. a 中的健康教育主题列表（问题 2）进行适当调整使其与本国推荐的学校卫生教育主题列表相适应。
6. 在支持性文件检查清单 6. b 中填写本国在健康方面推荐和提供的教科书和课程指导的（问题 4）名称。

子指标 1	学校在多大程度上教授了健康相关内容（授课频率）。	0	1	2
a	<p>在过去一个月内，学校各年级开了几节不同主题的健康教育课程？请列举出课程主题。</p> <p>0= 没有；1= 一节课；2= 两节或两节以上的课程。</p>			
b	<p>在过去的一个月内，您是否在您教授的其他课程中（如数学、语文、美术）引入了健康相关的主题？</p> <p>0= 没有；1= 引入了一个健康主题；2= 引入了两个或更多的健康主题。</p>			
c	<p>在过去六个月内，有哪些健康主题曾在课外时间（如全校会议、俱乐部活动、操场内的非正规娱乐活动）被提及或强调过？</p> <p>0= 从没有健康主题被提及过；1= 提及过一个健康主题；2= 提及过两个或两个以上健康主题。</p>			
6.1 的总分和平均分				
2	学校所有年级在多大程度上讲授了国家所推荐的各健康主题，以及教育内容是否已根据当地具体情况进行了适当修改。			
a	<p>（给老师看下面 FRESH 清单 6. a 中健康主题的列表）：在您今年所教的年级中教授了哪些健康主题？具体年级：……</p> <p>0= 所教年级没有涉及健康相关主题；1= 所教年级讲授的健康主题仅不足一半；2= 所教年级涉及了一半或者一半以上的健康主题。</p>			
b	<p>您在多大程度上能够选择并调整相关的健康主题以适应当地条件和要求？</p> <p>0= 没有根据当地情况调整；1= 只根据当地情况进行了有限的调整（例如只调整了不到一半的健康主题）；2= 根据当地情况进行了中度或高度的调整（例如对一半或一半以上的健康主题进行了本地化调整）。</p>			
c	<p>您在多大程度上能够选择健康主题，并对这些主题进行适当调整以符合学生对其常见问题和挑战的看法？</p> <p>0= 没有根据学生的看法进行调整；1= 仅仅根据学生意见进行了很小程度的调整（例如只调整了不到三分之一的健康主题）；2= 根据学生意见进行了中度或高度的调整（例如调整了三分之一以上的健康主题）。</p>			
6.2 的总分和平均分				

3	教师在多大程度上已经接受过适宜的以技能为基础的健康教育培训。		
a	有多少老师在职前培训中接受过以技能为基础的健康教育，包括参与式教学方法？ 0= 没有接受过任何此类的岗前培训；1= 不足一半的教师接受过所推荐的岗前培训；2= 一半以上的教师接受过关于以技能为基础的健康教育的岗前培训。		
b	有多少教师接受过以技能为基础的健康教育在职培训，包括参与式教学方法？ 0= 没有；1= 不足一半的教师接受过所推荐的在职培训；2= 一半以上的教师接受过关于以技能为基础的健康教育的岗前培训。		
6.3 的总分和平均分			
4	教师在多大程度上获得过相关工具以帮助其采用合适的方式讲授健康课程。		
a	（向参与者展示下面的 FRESH 清单 6. b）学校有下列哪些立足于发展技能方法或其它以证据为基础的教材或者课程？ 0= 没有；1= 不足一半；2= 一半或者一半以上。		
b	除了所列资料，是否还有其它资料（其他教材、海报和资料）来辅助健康教育课程的教学？ 0= 没有；1= 不足五种；2= 五种或者五种以上。 注释：在 FRESH 清单 6b 下面列出这些额外的资料或适当进行描述。		
6.4 的总分和平均分			
5	教师在讲授健康课程时在多大程度上采用了以技能为基础的参与式教学方法——教师自己怎么认为？		
a	在您的健康教育课程中，您是否能够经常帮助学生发展健康方面的技能，从而使他们建立起健康行为？ 0= 一点都不能；1= 有时能；2= 一半或一半以上的时间都能。		
b	在您的健康教育的教案中，您是否经常将技能作为一个教学目标，希望在学生中发展这些技能？ 0= 没有；1= 有时这么做；2= 一半或者一半以上的时间都这么做。		
c	在大部分健康教育课上，您是否经常向学生提出一些开放性问题（即有多个选项的问题）或者让他们做一些活动来训练某种健康技能？ 0= 没有；1= 有时会这么做；2= 一半或者一半以上的时间会这么做。		

6	教师在讲授健康课程时在多大程度上采用了以技能为基础的参与式教学方法——学生怎么认为？		
<p>专题小组讨论指导： 让小组讨论下面的问题，确保每个人都有机会发言。为了方便关于问题 6a 的讨论，给学生看下面“支持性文件”——FRESH 清单 6a 中的健康主题列表。将每个人的打分进行平均得到关于每个问题的平均分。</p>			
a	<p>（向学生展示下面的 FRESH 清单 6.b 中的健康话题）过去的 12 月中，以下健康主题中您曾经学习过哪些？</p> <p>0= 没有；1= 学过 1-5 种健康主题；2= 学过有 6 种或更多的健康主题。</p>		
b	<p>想想您最近一次上的健康课，给出课程的名称。这是一堂正式的课还是一次课外活动？</p> <p>0= 想不起来；1= 是一个课外活动；2= 是正式的课堂授课。</p>		
c	<p>下面哪些描述最符合您上过的课？</p> <p>0= 老师讲课时我们安静地听老师讲课，并根据板书和老师所讲内容做笔记；1= 大部分课堂时间都是老师在讲课，偶尔提出问题，测试我们对知识的掌握程度；2= 老师花费一半的时间讲课。其余时间要求同学之间互相讨论，交流各自看法，或者做活动。然后，老师提出问题，这些问题要求我们将健康观念联系到自己的实际生活。对于这些问题，老师也没有正确的答案。我们互相讨论这些健康观念。老师也会让我们思考实际生活中的健康问题。</p>		
d	<p>这节课后，您觉得自己可以做一些新的或不同的事情来提升自己或他人的健康状况吗？</p> <p>0= 没有；1= 有一些；2= 有很多。</p>		
6.5 的总分和平均分			
核心指标 6 的总平均分			

支持性文件 FRESH 清单 6a: 健康教育内容

健康主题列表 *	小学		初中	
	老师	学生	老师	学生
	在各年级课程实际包含的主题上打勾。如果该主题超过 1 个课时，则按课时数打勾。例如，如果关于卫生有 3 节课（总体，个人和学校社区卫生），那么打 3 个勾。			
疟疾				
卫生（总体）				
营养和平衡膳食				
腹泻、霍乱和脱水				
蠕虫感染				
清洁、安全水				
眼睛保健				
牙齿保健				
免疫接种				
预防传染性疾病				
伤害预防				
烟草使用				
酒精和其他毒品				
急救				
性和生殖健康				
HIV/AIDS 和性传播疾病				
残障				
消除污名（HIV 感染者、孤儿、残障）				
获取健康信息				
生活技能（人际沟通、决策、目标设定、倡导）				
体育活动和健康				
情感和心理健康				
预防自杀				
预防暴力（欺凌、打架、约会暴力）				
非传染性疾病预防				
其他				
* 可根据实际的全国课程进行调整				

支持性文件 FRESH 清单 6b：健康教育内容
书本和其他支持健康教学的资料列表

小学	中学
*	*

* 在这里列出向学校推荐的帮助其计划和实施健康主题教学的课本或课程指南。
(推荐的课本应该符合发展技能或其他循证原则。)

D. 学校保健与营养服务

国家层面

核心指标 7: 国家根据各地实际的健康问题，确定学校保健与营养服务的最低标准。

目的	用以确定： 1) 国家在多大程度上出台和推广了学校保健与营养服务。 2) 国家所推荐的学校保健与营养服务在多大程度上是以全国学龄儿童的健康和营养需求的准确评估为依据。 3) 学校保健与营养服务在多大程度上符合当地的实际情况。
基本原理	教育系统提供了一套具有高度组织化的体系，通过它为学龄儿童提供关键的保健与营养服务，并以此来应对有可能影响儿童在校学习的健康和营养问题。每个学校选择的具体服务取决于该年龄组在全国范围以及当地所面临的主要的健康和营养问题，以及通过教育系统提供该服务的成本和易于管理的程度。已有大量的证据支持开展以学校为基础的保健与营养服务，包括驱虫、补铁和学校供餐，这些服务在不同的背景下显出相对的成本效益。然而，对其它同样受欢迎的服务，如学校药房或急救用品，体检或学校咨询等则尚未掌握充足的证据。严谨的现状分析(包括对调查报告和研究的回顾)能够有助于确定一个国家的健康和营养重点问题、信息缺口、以及现有的经验和证据。然而，可能还需要通过另外的调查，来确定一个国家不同地区特定的健康和营养问题的普遍程度，并确定提供服务的方案。
数据收集方法	核心指标 7 可通过关键人物访谈和对国家（或项目）政策、策略和报告的回顾（跟多信息请参见数据收集指南）来进行评估。建议回顾的文件包括国家要求学校提供一系列健康和营养服务的相关国家指南。
测量工具	FRESH 清单 7 可以用于关键人物访谈和回顾上述文件。检查清单分为三个部分，每部分分别和上述 3 个子指标一一对应，并和总的核心指标 7 对应。

FRESH 清单 7

学校保健与营养服务（国家层面）

核心指标 7：国家根据各地实际的健康问题，确定学校保健与营养服务的最低标准。

准备：

1. 通读 FRESH 清单 7 以选择要使用的子指标和引导性提问。
2. 收集并列出一系列有关学校应该提供保健与营养服务的国家或地方性指导文件。关于所推荐的学校保健与营养服务的指导建议请见 FRESH 清单 7a。
3. 确定访谈对象或参加专题小组讨论或国家级研讨会的人员。
4. 针对调查对象编写问卷。

子指标 1	国家在多大程度上出台和推广了学校保健与营养服务。	0	1	2
a	<p>国家规划或政策是否建议提供一系列以学校为基础的保健与营养服务？</p> <p>0= 没有；1= 国家规划或政策中仅推荐了一两个学校保健与营养服务，例如，学校供餐规划；2= 是的，国家规划或政策中推荐了三种及以上的以学校为基础的保健与营养服务。</p>			
7.1 的总分和平均分				
2	国家所推荐的学校保健与营养服务在多大程度上是以全国学龄儿童的健康和营养需求的准确评估为依据。			
a	<p>学校保健与营养服务是否是基于已被证明的需要，如现状分析，而提出的？</p> <p>0= 没有经过现状分析；1= 仅有一两个推荐的学校保健与营养服务是基于需求评估的，例如，驱虫计划是基于全国性的调查结果提出的；2= 是的，推荐的大部分或全部的以学校为基础的保健与营养服务都是基于地方需求评估而提出的。</p>			
7.2 的总分和平均分				
3	学校保健与营养服务在多大程度上符合当地的实际情况。			
a	<p>所推荐的一系列学校保健与营养服务是否按照地区性的健康重点问题及健康需求进行过调整？</p> <p>0= 国家层面并未推荐学校保健与营养服务，或并未进行过地区性调整；1= 仅有一、两个推荐的学校保健与营养服务结合当地实际进行了调整；2= 对所推荐的大多数或全部学校保健与营养服务均提供了如何进行地方性调整的指导意见。</p>			
7.3 的总分和平均分				
核心指标 7 的总平均分				

学校保健与营养服务 FRESH 清单 7a

基本推荐系列

干预	注释 / 链接
驱虫	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
补充微量元素，如铁	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
学校供餐（饭菜或零食来解决短期饥饿并改善考勤）	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 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. http://siteresources.worldbank.org/EDUCATION/Resources/278200-1099079877269/547664-1099080042112/DID_School_Feeding.pdf
学校护士急救（割伤和疮疡、头痛等）	<i>SchoolNurse.com</i> http://www.schoolnurse.com/
免疫接种	WHO. (2013). <i>WHO recommendations for routine immunization – summary tables.</i> Geneva. WHO. http://www.who.int/immunization/policy/immunization_tables/en/index.html
为需要社会情感支持的员工或学生提供咨询或转诊	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
筛检服务：视力检查；听力检查；口腔检查	Gilbert, C. (n.d.). <i>Comprehensive school eye health programmes.</i> (Powerpoint presentation.) London, IAPB. http://www.iapb.org/assembly/course-19-eye-health-children Save the Children. (2008). <i>Vision and hearing screening in schools: Successes and lessons learned from Mangochi District, Malawi.</i> Washington D.C., Save the Children. http://www.schoolsandhealth.org/documents/vision_and_hearing_screening_in_schoolslessons-learned_from_malawi.pdf WHO. (2003). <i>WHO Information Series on School Health – Document 11. Oral Health Promotion: An Essential Element of a Health-Promoting School.</i> Geneva, WHO. http://www.who.int/oral_health/media/en/orh_school_doc11.pdf
疟疾控制（间歇性预防治疗）	Clarke, S.E., Jukes, M.C.H, Njagi, J.K., Khasakhala, L., Cundill, B., Otido, J., Crudder, C., Estambale, B.B.A. and Brooker, 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
其他	

文件回顾列表

本目录应当包括所有国家政府颁布的文件，包括为全国学校卫生工作提供指导的规定、原则和内容等。

还可以包括所有用来评估学校保健与营养服务的国家（或项目）政策、规划以及关于学校保健与营养服务的评估报告等，不管是独立的学校卫生政策还是范围更广的相关政策。此外，所有探讨学校保健与营养服务与学龄儿童健康水平之间的关系的学术出版物、实地考察报告等也应同时包括在内。请添加更多您认为应该予以回顾的文件。

文件回顾报告应作为 FRESH 清单 7 的附件，以帮助解释评分理由。

	文件名（例如，国家减贫规划，国家学校保健与营养政策）		文件来源（例如，互联网，图书馆，政府部门办公室）
1.		4.	
2.		5.	
3.		6.	

如有需要请自行添加。

D. 学校保健与营养服务

学校层面

核心指标 8: 能够提供最低标准的学校保健与营养服务（按照当地及国家要求）的学校所占的百分比。

目的	用以确定： 1) 学校在多大程度上提供了最低标准的学校保健与营养服务。 2) 学校与当地的保健与营养服务之间的联系紧密度。 3) 学校提供最低标准的保健与营养服务的能力。 4) 学生如何看待学校提供的保健与营养服务。 5) 家长和其他社区成员如何看待学校提供的保健与营养服务。
基本原理	核心指标 8 用于评估学校在多大程度上提供了最低标准的保健与营养服务（可以在国家或地方层面界定的）。这套以学校为基础的保健与营养服务可能是由国家制定的（符合国家学校卫生政策），也可能是由学校制定的。不论是哪种，该套学校保健与营养服务应该解决国家（或地方）健康和营养的重点问题，并且这些服务是在全球范围内被推荐并已被证明是符合成本效益的。这些服务包括影响学龄儿童在校学习和参与的有关身体健康和社会情感健康的服务。学校保健与营养服务的例子包括：由世界卫生组织推荐的在寄生虫流行或贫血发生率较高的地方进行大量驱虫和补充微量营养元素的服务；学校提供饭菜或零食来解决短期饥饿问题并提高学生出勤率；学校护士或急救用品；接种疫苗；对于严重健康问题的咨询和有效转诊系统。这些服务可能由老师或卫生专业人员实施，但都是通过学校而不是卫生保健中心或社区来提供。
数据收集方法	对核心指标 8 的衡量可以通过在具有全国代表性的样本学校中开展专题小组讨论和关键人物访谈，以及对学校文件、策略或学校保健与营养服务相关政策的回顾等来进行（详情请参考数据收集指导部分）。
测量工具	FRESH 清单 8 可以被用来收集有关学校保健与营养服务的信息。此清单列表分为五部分，每个部分和上述的五个子指标中的一个对应，并和总体核心指标 8 相对应。清单需要针对不同的背景进行调整，以反映所推荐的学校保健与营养服务最低标准。每个学校的保健与营养服务的最低标准应该与清单一起提供，帮助学校弄清楚“提供保健与营养服务”应该包含哪些内容。汇总每个学校的清单，从而产生总的核心指标 8 和各子指标的得分。然后根据地区和教育水平（小学和初中）以及学校类型（私立和公立）来进行划分，以找出表现较好和较差的学校。

FRESH 清单 8

学校保健与营养服务（学校层面）

核心指标 8: 能够提供最低标准的学校保健与营养服务（按照地方及国家要求）的学校所占的百分比。

准备:

1. 通读 FRESH 清单 8 以选定要使用的子指标和引导型提问。
2. 确定访谈对象或参与专题小组讨论的人员。
3. 针对不同的访谈和调查对象编写问卷，编写学校观察提纲。
4. 收集并列出具要求学校提供一系列健康和营养服务的指导性文件。如果没有这样的指导性文件，可以借此机会确定一个学校保健与营养服务标准，以完成此次调查。
5. 使用此列表调整问题 1、4 和 5。

子指标 1	学校在多大程度上提供了最低标准的学校保健与营养服务。	0	1	2
a	<p>（在本学年或上一个学年中）您所在的学校是否提供了所推荐的一系列学校保健与营养服务？</p> <p>0= 没有；1= 在推荐的服务中学校仅提供了不足一半；2= 大多数推荐服务学校都提供了。</p>			
8.1 的总分和平均分				
2	学校与当地的保健与营养服务之间的联系紧密度。			
a	<p>当地保健与营养服务与学校的联系程度如何？</p> <p>0= 没有联系；1= 有联系，但服务的次数较少；2= 两者之间建立了较好的联系，并且学校职工与社区保健与营养服务者紧密协作为学生提供服务（例如，为学生提供健康和社会服务的转介，设计和提供满足学生及其家庭成员需求的多种服务）。</p>			
8.2 的总分和平均分				
3	学校提供最低标准的保健与营养服务的能力。			
a	<p>过去两年中员工是否接受过旨在提供学校保健与营养服务（包括转介）的相关培训？</p> <p>0= 没有；1= 接受过一点培训（例如，只有一名员工接受过培训）；2= 所有与提供学校保健与营养服务相关的员工均接受过培训。</p>			
b	<p>是否有一个支持系统，为参与学校保健与营养服务的人员提供支持？</p> <p>0= 没有；1= 在一定程度上有；2= 有，员工可以从学校获得很好的支持，还可以通过与其他保健和营养专业人士联系，确保他们能得到持续的支持，从而为学生提供高质量的学校保健与营养服务。</p>			
8.3 的总分和平均分				

4 学生如何看待学校提供的保健与营养服务。				
<p>专题小组讨论指南： 使用经过本地化改编的 FRESH 清单 8a “学校保健与营养服务”来帮助开展组内讨论。对于问题 4a，让学生小组阅读学校保健与营养服务的完整列表，包括有关生理健康和社会心理健康的服务。鼓励小组详细讨论这些问题。确保小组每个成员均有发言。最后让他们每个小组共同形成一个答案。</p>				
a	<p>在学校保健与营养服务中，您知道您的学校提供的服务有哪些？（评分，并将没有满足的需要写在方框中）</p> <p>0= 没有提供任何服务；1= 有 1-2 种学校保健与营养服务；2= 有三种或更多的学校保健与营养服务。</p>			
b	<p>学校保健与营养服务是否能满足学生的生理（身体）健康需要？</p> <p>0= 学校保健与营养服务不能满足学生的身体健康需要；1= 学校保健与营养服务只能满足学生小部分的身体健康需要；2= 学校保健与营养服务能满足学生大部分的身体健康需要。</p>			
c	<p>学校保健与营养服务是否能满足学生社会心理方面的健康需求？</p> <p>0= 学校保健与营养服务不能满足学生的社会心理健康需要；1= 学校保健与营养服务只能满足学生小部分的社会心理健康需要；2= 学校保健与营养服务能满足学生大部分的社会心理健康需要。</p>			
8.4 的总分和平均分				
5 家长和其他社区成员如何看待学校提供的保健与营养服务。				
使用与子指标 4 相同的专题小组讨论法，对下列问题进行讨论。				
a	<p>学校提供了哪些学校保健与营养服务？（在下面方框中将没有满足的需求做标记。）</p> <p>0= 没有提供任何服务；1= 有 1-2 种学校保健与营养服务；2= 有三种或更多学校保健与营养服务。</p>			
b	<p>您认为学校保健与营养服务是否能满足学生的身体健康需要，或者您认为学校可以在哪方面做出更多努力？</p> <p>0= 学校保健与营养服务没有满足学生身体健康需要；1= 学校保健与营养服务只能满足孩子小部分的健康需求，并且学校可以做的更多；2= 学校保健与营养服务可以满足孩子大多数身体健康需求。</p>			
c	<p>您认为学校保健与营养服务是否能满足学生社会心理健康需求，或者学校还可以在哪些方面做出更多努力？</p> <p>0= 学校保健与营养服务没有满足学生的社会心理需求；1= 学校保健与营养服务能在某些方面满足学生的社会心理健康需求，并且学校可以做到更多；2= 学校保健与营养服务可以满足孩子大多数社会心理健康需求。</p>			
8.5 的总分和平均分				
核心指标 8 的总平均分				

学校保健与营养服务 FRESH 清单 8a

基本推荐系列

干预	注释 / 链接
驱虫	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
补充微量元素，如铁	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
学校供餐（饭菜或零食来解决短期饥饿并改善考勤）	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 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. http://siteresources.worldbank.org/EDUCATION/Resources/278200-1099079877269/547664-1099080042112/DID_School_Feeding.pdf
学校护士急救（割伤和疮疡、头痛等）	<i>SchoolNurse.com</i> http://www.schoolnurse.com/
免疫接种	WHO. (2013). <i>WHO recommendations for routine immunization – summary tables.</i> Geneva, WHO. http://www.who.int/immunization/policy/immunization_tables/en/index.html
为需要社会情感支持的员工或学生提供咨询或转诊	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
筛检服务：视力检查；听力检查；口腔检查	Gilbert, C. (n.d.). <i>Comprehensive school eye health programmes.</i> (Powerpoint presentation.) London, IAPB. http://www.iapb.org/assembly/course-19-eye-health-children Save the Children. (2008). <i>Vision and hearing screening in schools: Successes and lessons learned from Mangochi District, Malawi.</i> Washington D.C., Save the Children. http://www.schoolsandhealth.org/documents/vision_and_hearing_screening_in_schoolslessons-learned_from_malawi.pdf WHO. (2003). <i>WHO Information Series on School Health – Document 11. Oral Health Promotion: An Essential Element of a Health-Promoting School.</i> Geneva, WHO. http://www.who.int/oral_health/media/en/orh_school_doc11.pdf
疟疾控制（间歇性预防治疗）	Clarke, S.E., Jukes, M.C.H, Njagi, J.K., Khasakhala, L., Cundill, B., Otido, J., Crudder, C., Estambale, B.B.A. and Brooker, 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

备注

请将学校保健与营养服务不能满足的身体健康或社会心理健康需求在下表中列出。

1.

2.

3.

文件回顾列表

此列表应该包括关于学校应提供的各种地方性保健与营养服务的指导性文件。

请列出其他您认为需要回顾的文件。

此文献回顾报告应该以附件形式包括在 FRESH 清单 8 中，来解释评分情况。

1.

2.

3.

根据需要请自行添加。

专题指标



导言

这部分的 FRESH（集中有效资源，改善学校卫生）提供了超过 250 个与健康有相关的指标，这些指标大部分来自现有的监测与评估指南，并按不同的健康主题（或主题领域）进行分类。

这些专题指标被检测或被国际社会所接受的程度，因主题领域的不同而有较大差别。以下每个专题指标页都包括一个对该健康主题的简短介绍，以及学校为什么应重视这一健康问题以及一些推荐的策略。在每个主题领域内，提供了一个按照 FRESH 的四项核心内容（即公平的学校卫生政策、安全的学习环境、技能为基础的健康教育、学校保健与营养服务）和结果（知识、行为和影响）进行划分的指标目录，以及进行数据收集和如何获取更多信息的相关参考资料。

该文件的目的是提供一份用来监测和评估学校卫生工作的专题指标菜单。这些工作可能集中于某些特定的健康问题，或是涉及较为广泛的卫生问题，

抑或是一些包括健康内容并需要对其进行监测和评估的教育项目。例如，一个以学校艾滋病预防为主要内容的项目可以选择专题指标 11：艾滋病；又比如一个包含驱虫和微量营养素补充的教育项目可以选择驱虫（专题指标 2：蠕虫）和微量营养元素（专题指标 3：食品和营养）相关的专题指标。

本文件中的诸多专题指标仅为各国进行指标选择提供建议，并非硬性规定，其中一些指标可以因未来的发展和完善而随时间改变。选择专题指标时应考虑所开展调查的目的（如监测和评估、工作规划）、以及专题指标是否已经被用于日常调查中等。

以下是各专题指标和健康主题领域：

专题指标	主题领域
1	水、环境与个人卫生
2	蠕虫
3	食物与营养
4	体育活动
5	疟疾
6	口腔健康
7	眼部健康
8	耳部健康与听力
9	免疫接种
10	伤害预防
11	艾滋病病毒与艾滋病
12	性与生殖健康
13	药物滥用
14	校园暴力
15	减少灾害风险

专题指标 1：水、环境与个人卫生

基本原理

在许多社区，与供水不足、缺乏卫生设施和不良的个人卫生（特别是不洗手）等因素有关的疾病患病率较高，如腹泻、寄生虫感染以及皮肤和眼部疾病。许多学校，特别是在农村地区，经常是完全缺乏饮用水和卫生设施，或虽有一些设施但其质量和数量严重不足。当儿童由于学校供水不足、以及不良的环境与个人卫生条件而面临疾病感染的风险时，社区本身也会面临风险，家庭也必然要承担子女因学校条件恶劣而罹患疾病的负担。相反，如果学生在学校可以获得足够的水、良好的环境与和个人卫生条件，他们则更有能力在日常生活中遵行卫生行为，并能成为有效的健康观念的传播者，从而改变他们所生活的家庭和社区。

男孩和女孩，包括残障儿童，最容易受到因学校水、环境与个人卫生条件不足造成的影响，而这可能会导致其学习机会的不平等。例如，缺少按性别区分的个人安全厕所、卫生间和洗手设施可能阻碍父母送女孩上学。此外，缺乏足够的经期卫生设施可导致女孩出勤率下降，甚至导致女孩在青春期集体辍学。厕所的不可及性往往意味着一个残障的孩子会整天不吃不喝以避免上厕所，由此导致健康问题，并最终辍学。

策略

学校可以通过水和环境卫生设施的建设以及个人卫生教育，在减少因水环境卫生引发疾病方面发挥关键的作用。有许多设备和技术可以提高水的供应和储备、改善水质、处理粪便及固体废物、改善排水、改善洗手条件。手动水泵、加盖水井和收集雨水都可以改善供水，而坑式厕所或用水槽、碗或回收容器作为洗手设施可以改善环境与个人卫生（IRC，2007）。

为了尽量减少疾病的传播，应在改善水和卫生设施的同时进行转变卫生行为的干预。卫生干预可以重点关注洗手的几个关键时点（如饭前便后）、排泄物的安全管理和清洁水的消耗（IRC，2007）。接受过每周洗手行为促进和肥皂使用的干预的儿童，其腹泻和呼吸道感染比没有接受干预的儿童减少50%（北达科他州疾病预防控制中心）。水和卫生设施不足，可以通过建造厕所以及改善学校供水来解决。通过个人卫生教育与适宜的水环境卫生设施相结合，可以使儿童在学校习得的个人卫生行为得以持续到其成人期，并且能够将这些生活技能传递并影响到他们子女。

水、环境与个人卫生 (WASH) 指标列表

指标	数据收集频率	数据收集方法
FRESH 核心内容		
公平的学校卫生政策		
1. 国家统一确定的关于学校水、环境与个人卫生最低教育标准。	每 2 年	文件分析及关键知情人访谈
2. 达到水、环境与个人卫生国家标准的学校所占的百分比。	每 2 年	学校调查
3. 在教职工和学生中系统地促进积极的个人卫生行为（包括强制性以及正确使用和维护相关设施）的学校所占百分比。	每 2 年	学校调查
4. 拥有可供教职工和学生方便及时地实践疾病传播控制行为的设施和资源的学校所占百分比。	每 2 年	学校调查
安全的学习环境		
1. 校内或其周边具有能够提供足量水源的供水点，学校用水需求得以满足，同时能保证饮水安全且方便残障学生饮水的学校所占百分比。	每 2 年	学校调查
2. 分别为男、女学生和教师配备符合国家标准并方便残障儿童使用的厕所和便器的学校所占百分比。	每 2 年	学校调查
3. 配备可用的洗手设施和肥皂（或用灰末代替），方便在校学生使用，并在学校开展个人卫生教育的学校所占百分比。	每 2 年	学校调查
4. 能够定期处置固体废弃物和淤渣的学校所占百分比。	每 2 年	学校调查
其他指标（来自全球调查）		
1a) 为学生提供清洁饮用水源的学校所占的百分比。	每 3-5 年	全球学校卫生政策与实践研究（SHPPS）
2a) 配备男生专用厕所的学校所占的百分比。	每 3-5 年	全球 SHPPS
2b) 配备女生专用厕所的学校所占的百分比。	每 3-5 年	全球 SHPPS
3a) 配备有供学生饭前便后洗手的设施（如水、水池）的学校所占的百分比。	每 3-5 年	全球 SHPPS
3b) 为学生饭前便后洗手提供香皂的学校所占的百分比。	每 3-5 年	全球 SHPPS
4a) 在正常学习日，每天都将垃圾清出校舍的学校所占的百分比。	每 3-5 年	全球 SHPPS

以技能为基础的健康教育		
1. 为学龄儿童提供个人卫生教育并将其作为学校课程的一部分的学校所占的百分比。	每 2 年	文件分析及关键知情人访谈
2. 作为学校课程的一部分接受过个人卫生教育的学龄儿童所占百分比。	每 2 年	学校调查
3. 参与所在学校水、环境与个人卫生促进项目的设计、开发和实施的学生所占的百分比。	每 2 年	学校调查
4. 曾接受过水、环境与个人卫生相关生活技能教育培训的教师所占的百分比。	每 2 年	学校调查
学校保健与营养服务		
1. 为学生洗手提供肥皂的学校所占的百分比（即那些 80% 的时间都能为学生洗手提供肥皂的学校，或者一周 5 天内有 4 天能够提供洗手用的肥皂的学校）。	每 2 年	学校调查
成效		
知识		
1. 能够了解有关个人卫生及月经的基本知识的学生所占的百分比。	每 2 年	学校调查
2. 在保持良好个人卫生习惯和特定行为方面持积极态度的学生所占的百分比。	每 2 年	学校调查
行为		
1. 具有良好个人卫生习惯同时又能鼓励他人也这么做的学生所占的百分比。	每 2 年	学生调查 / 观察
2. 在过去 30 天内，能坚持便后洗手的学生所占的百分比。	每 3-5 年	全球在校学生健康调查 (GSHS)
影响		
1. 在调查前 2 周，患腹泻的儿童所占的百分比。	人口与健康调查 (DHS) / 多指标整群调查 (MICS)，每 3-5 年一次 每 2 年一次专项调查	DHS/MICS 或学生调查
2. 在一学年内，因病或伤害缺课 5 天及以上的学生所占的百分比。	每 2 年	学校调查
3. 性别平等：在校的女、男学生人数之比。	每年 1 次	教育管理信息系统 (EMIS)

资料来源及更多信息

导言改编自：

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

部分指标出处：

UNICEF. (2011). *WASH in schools*. New York, NICEF. <http://www.unicef.org/wash/schools/>

其他资源：

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>

International Rescue Committee (IRC). (2007). *Towards effective programming for WASH in schools: A manual onscaling 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

审阅： Murat Sahin（联合国儿童基金会，UNICEF）， Natalie Roschnik（救助儿童会，Save the Children）和 Leanne Riley（世界卫生组织，WHO）。

专题指标 2：蠕虫

基本原理

经土壤传播的蠕虫病，俗称肠道蠕虫和血吸虫病，是两种易被忽视的热带疾病，在全球范围影响到数以亿计的学龄儿童，尤其在撒哈拉以南的非洲和东南亚地区感染人数最多。虽然据估计因蠕虫病直接导致的死亡相对较少，但在非洲农村地区，每年有多达 250,000 人死于血吸虫病，这一数字还很可能被低估了。

这类感染对于学龄儿童的影响在于对其健康和营养的长期慢性的影响。蠕虫感染对 2-14 岁儿童（正是身体和智力发育的关键时期）的生长发育、营养状况（尤其是铁和维生素 A 的水平）、体育活动、认知能力发展、精力集中及在校表现方面都有负面影响。尤其对青春期女孩，寄生虫感染会加剧贫血发生的风险。在发展中国家，超过 8.5 亿学龄儿童处于土壤传播蠕虫病和血吸虫病的发病危险中（世界卫生组织，2011）。对这个年龄段的孩子来说，学校是控制这些疾病的理想场所。

策略

以学校为基础的集体驱虫是最为经济有效的干预措施之一。此外，以学校为基础的控制干预也可为其其他高危人群（如，学龄前儿童和孕妇）以及更大范围的社区带来益处。减少蠕虫传播的长期干预措施包括：改善水和环境卫生状况（见专题指标 1：水、环境与个人卫生）；着重于厕所使用的以技能为基础的卫生教育；在各个关键时点使用肥皂洗手；清洁水供应；管理和建立支持性学校卫生政策从而鼓励在学校和社区的个人卫生行为改变。

蠕虫感染指标列表

指标	数据收集频率	数据收集方法
FRESH 核心内容		
公平的学校卫生政策		
1. 指导学校开展驱虫工作的国家政策。	每 2 年	政策分析
安全的学习环境		
见专题指标 1：水、环境与个人卫生		
以技能为基础的健康教育		
1. 参加过至少一次健康教育活动（重点预防寄生虫感染）的班级所占的百分比（世界卫生组织，2011）。	每 2 年	学校调查
学校保健与营养服务		
1. 参与（驱虫）计划的学校所占的百分比（世界卫生组织，2011）。	每年	学校监测
2. 驱虫覆盖率（接受过驱虫药的学龄儿童所占的百分比）（世界卫生组织，2011）。	每年	学校监测（问卷形式）
成效		
知识		
1. 了解预防土壤传播蠕虫感染的主要方法（使用厕所便溺，并能在一些关键时点使用肥皂洗手）的学生和教师所占的百分比。	每 2-3 年	KAP（知识、态度与行为）调查
2. 了解预防血吸虫感染的主要方法（不在水中便溺）的学生所占的百分比。	每 2-3 年	KAP 调查
行为		
1. 观察到的便后使用肥皂洗手的学生和教师所占的百分比。	每年	学校调查 / 观察
2. 自报无论在学校还是家里，通常都使用厕所便溺的学生所占的百分比。	每 2-3 年	KAP 调查
3. 在过去一个月内，自报未在水中便溺的学生所占的百分比。	每 2-3 年	KAP 调查
影响		
寄生虫指标		
1. 任何一种经土壤传播的蠕虫感染的患病率（世界卫生组织，2011）。	每 2-3 年	卫生专业人员进行的粪便检测

2. 肠血吸虫感染的患病率（世界卫生组织，2011）。	每 2-3 年	卫生专业人员进行的粪便检测
3. 任何血尿或尿中寄生虫卵的检出率（世界卫生组织，2011）。	每 2-3 年	卫生专业人员进行的尿液检测
4. 在任何一种经土壤传播的寄生虫感染中，“重度”感染的比率（世界卫生组织，2011）。	每 2-3 年	卫生专业人员进行的粪便检测
5. “重度”肠血吸虫感染的比例（世界卫生组织，2011）。	每 2-3 年	卫生专业人员进行的粪便检测
发病率指标		
6. 具有临床症状或体征（如大肚臃）儿童的比例（世界卫生组织，2011）。	每 2-3 年	卫生专业人员的临床调查
7. 儿童贫血和重度贫血的患病率（世界卫生组织，2011）。	每 2-3 年	卫生专业人员的临床调查

资料来源及更多信息

导言改编自：

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

审阅： Antonio Montresor and Pamela Mbabazi（世界卫生组织，WHO） Alan Fenwick（伦敦皇家学院）和 Natalie Roschnik（救助儿童会，Save the Children）。

专题指标 3：食物与营养

基本原理

全球对营养重要问题的关注主要集中在生命开始的头 1000 天，因为由于营养不良所导致的发育迟缓等长期不良影响多发生在孩子 3 岁前。然而，学龄儿童营养状况不佳以及饥饿也会对其长期的健康和教育成果带来严重的影响。饥饿和微量营养素缺乏（尤其是贫血）已被证明会对孩子在课堂上的专注能力及其参与并完成学业的能力产生负面影响。缺铁性贫血是学龄儿童中最常见的由微量营养素缺乏引起的疾病，影响了全球约 50% 的学龄儿童 (Jukes 等, 2008)。缺铁性贫血会降低孩子的注意力以及在学校参与学习的能力。微量营养素缺乏可由多样的问题引起，主要是寄生虫感染（如蠕虫和疟疾）、饮食质量差等。同样，饥饿会影响到孩子在学校的专注能力和学习能力，以及正常的出勤。饮食充足的儿童在知识测试中得分较高，营养良好的人往往患急性疾病的频率也偏低。健康的营养也有助于减少罹患慢性疾病的风险，如肥胖、心脏病、癌症和饮食失调。营养良好的人也更具生产力（世界卫生组织，1998）。

教育系统提供了一个独特的机会来改善儿童营养状况和培养他们的健康营养行为，进而又可以改善女孩、未来的母亲和下一代儿童的营养。

策略

以学校为基础所开展的微量营养素补充干预是一个极具成本效益的策略，可以解决由于微量营养素缺乏所引起的“隐性饥饿”，尤其是缺铁性贫血。世界卫生组织建议在贫血患病率超过 20% 的地区对学龄前儿童和学龄儿童进行间断性补铁（世界卫生组织，2011）。在那些多种微量营养素缺乏的地区，将补铁与其他微量营养素，如维生素 A 的补充相结合，补充多种微量营养素，可能会产生更好的效果

（救助儿童会，出版中）。通常是在驱虫后给予微量营养元素的补充。

学校供餐干预模式通常会提供校餐，零食或家庭定量配给，从而保证最脆弱和缺乏食物的人群能公平地获得教育。学校供餐有助于提高学生的入学率和出勤率（尤其对获得家庭定量配给的女孩来说），并且通过解决短期饥饿问题来提高学生的注意力，并促进学生的认知能力和教育成果。学校供餐对体重增加有着较小但却十分显著的效果，而且还可以通过使用强化食品减少微量营养素缺乏 (Kristjansson 等, 2009)。如果食物是由本地生产，即所谓的自给式学校供餐，它还可能通过生成稳定的、结构化的、可预知的产品需求，使当地农民、食品生产商和加工商等受益，由此建立相应的市场，使更广泛的社区受益。

学校营养教育通过为学生提供知识、技能和动机方面的支持，帮助学生在饮食和生活方式上做出明智的选择，为健康和积极的生活打下坚实的基础。无论粮食供应匮乏或丰富，人们都要知道如何最好地利用他们的资源获得各种安全优质的食品，确保营养健康。学校营养教育应该具有参与性、实用性、注重技能培养、并与当地环境和可用资源相适应。儿童将会学到怎样在有限的资源条件下形成良好的饮食习惯，什么样的食物有营养价值，在哪里可以找到，如何安全地准备食物并使其美味可口，以及如何避免食品危险（联合国粮农组织，2005）等。

学校花园是一个提高营养教育有效性的有力工具，它可以为孩子们提供机会学习如何种植健康的食物，以及如何利用它改善营养。如果在学校花园能够种植水果、蔬菜等新鲜产品，将可以为现有的学校供餐项目提供大部分的食材。除此之外，学校花园也可作为一个实践平台，用于学生的环境教育及个人和社会发展教育（联合国粮农组织，2010）。

食物与营养指标列表

指标	数据收集频率	数据收集方法
FRESH 核心内容		
公平的学校卫生政策		
1. 具有国家学校营养政策。	每 2 年	政策回顾
2. 具有针对营养健康教育的国家级课程标准。	每 2 年	课程审查
3. 具备或按照相关的书面政策 / 指南 / 规则要求来提供食物的学校所占的百分比。	每 3-5 年	全球 SHPPS
安全的学习环境		
1. 为教职员工和学生存储和准备食物以保证最大可能减少疾病传播风险的学校所占的百分比。	每 2 年	学校调查
其他可选择的指标（来自全球调查）		
1a)严格要求工作人员按照“食品安全五要点”（保持清洁、生熟分开、充分煮熟、安全温度下保存食物、使用安全的水和原材料）准备食物的学校所占的百分比。	每 3-5 年	全球 SHPPS
以技能为基础的健康教育		
1. 每年在国家课程中以健康饮食和体育活动为主要内容的健康教育课的总数。	每 2-3 年	课程审查
2. 在过去一学期，提供以生活技能为基础的营养教育的学校所占的百分比。	每 2-3 年	学校调查
3. 已接受（符合当地规定的最低标准的）营养生活技能教育培训的教师所占的百分比。	每年	培训记录及 EMIS
学校保健与营养服务		
1. 在过去一年中提供微量营养元素补充的学校所占的百分比。	每年	学校活动报告
2. 获得微量营养元素补充的学生所占的百分比（按性别统计）。	每年	学校活动报告
3. 在学校获得学校供餐的学龄儿童总数。	每年	监测报告
4. 学校供餐天数占实际上课天数的百分比。	每年	监测报告
5. 计划 / 提供的定量配给的热量（千卡 / 人 / 天）。	每年	项目文件
6. 计划 / 提供的定量配给微量营养元素含量（人 / 天）	每年	项目文件

7. 每个孩子每年学校供餐的成本费用。	每年	监测报告
8. 在学习日为学生提供午餐的学校所占的百分比。	每 3-5 年	全球 SHPPS
9. 在一周内为学生提供水果或 100%果汁的学校所占的百分比。	每 3-5 年	全球 SHPPS
成效		
知识		
1. 了解平衡膳食有关的营养和健康生活方式的具体知识，并且知道如何确保食物与饮用水安全的学生所占的百分比。	每 2-3 年	学生调查
行为		
1. 在过去 30 天，通常每天吃水果三次或三次以上学生所占的百分比。	每 3-5 年	GSHS
2. 在过去 30 天，通常每天吃蔬菜三次或三次以上的学生所占百分比。	每 3-5 年	GSHS
3. 在过去 30 天，通常每天喝碳酸饮料不超过一次的学生所占百分比。	每 3-5 年	GSHS
4. 在学校增加的热量摄入量。	每 2 年	学生调查
5. 在学校增加的微量营养素摄入量。	每 2 年	学生调查
6. 自报饮食习惯和生活方式已经得到改善的学生所占的百分比。	每 2 年	学生调查
影响		
1. 瘦弱 / 消瘦患病率（相应年龄的身体质量指数（BMI）偏低）。（按年龄 BMI 的 Z 值 <-2），（按年龄 BMI 的 Z 值 >=+2）	每 3-5 年	学生调查， GSHS
2. 超重 / 肥胖率。	每 3-5 年	学生调查， GSHS
3. 微量营养素缺乏患病率（如，贫血）。	每 2 年	学生调查

资料来源及更多信息

导言改编自：

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. http://siteresources.worldbank.org/EDUCATION/Resources/278200-1099079877269/547664-1099080042112/DID_School_Feeding.pdf

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://bookshop.cabi.org/Uploads/Books/PDF/9781845933111/9781845933111.pdf>

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>

Save the Children. (in press). *Micronutrient supplementation for school-age children: Rationale, recommendations and operational considerations*. Washington, D.C., Save the Children.

United Nations Food and Agriculture Organization (FAO). (2010). *Setting up and running a school garden*. Teaching toolkit. Rome, FAO. <http://www.fao.org/docrep/012/i1118e/i1118e00.htm>

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

World Health Organization (WHO). (2011). *Intermittent iron supplementation in preschool and school-age children*. Geneva, WHO. http://www.who.int/elena/titles/iron_infants/en/index.html

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

For further information on the following topics consult the references and links suggested below:

学校供餐：

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

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

营养友好学校倡议：

World Health Organization (WHO). (2013). *Nutrition-Friendly Schools Initiative (NFSI)*. Geneva, WHO.

www.who.int/nutrition/topics/nut_school_aged/en/

审阅： Natalie Roschnik（救助儿童会， Save the Children） and Kristie Watson（儿童发展合作伙伴， PCD）。

专题指标 4：体育活动

基本原理

非传染性疾病(NCDs)是全世界的主要死亡原因，且其影响越来越大。大部分非传染性疾病是由包括缺乏体育运动在内的一小部分风险因素造成的（世界卫生组织，2011）。体育活动缺乏是全球死亡的第四大危险因素，由于快速的经济发展和城镇化和工业化，这个问题在中等收入国家越来越普遍（世界卫生组织，2008a；世界卫生组织，2013a）。儿童肥胖率正在发展中国家稳步增长，尤其是在城市地区，有 3.5 亿的儿童被认为是超重的。超重儿童更有可能发展为成年期肥胖，使得糖尿病和心血管疾病等非传染性疾病的发病更加年轻化（世界卫生组织，2013b）。学校是一个极好的场所，使学生能够习得相关的知识和技能来提高运动水平，并且通过提供良好的运动环境增加学生进行体育活动的机会。

策略

2004 年世界卫生大会通过了“饮食、体育活动与健康的全球战略”（世界卫生组织，2013a，2013b）。目前世界卫生组织为儿童和青少年推荐的体育活动量为：每天至少 60 分钟中高强度的体育活动，更大体育活动量能带来更多健康益处；同时每周至少应有三次强化肌肉和骨骼的剧烈活动（世界卫生组织，2010）。学校可以通过调整学校政策及课程使学生白天有更多的体育活动时间，也可以创建或改善体育活动场所和设备来支持这些建议的实施。

体育活动指标列表

指标	数据收集频率	数据收集方法
FRESH 核心内容		
公平的学校卫生政策		
1. 在国家课程中每周开设体育课的最低数量。	每 2 年	政策回顾
2. 国家对体育教师有资质要求，如制定了教师“标准框架”。	每 2 年	政策回顾
3. 国家课程标准对体育课程的教学提出了要求（知识、技能和理解；教师的持续专业教育；质量保证机制）。	每 2 年	政策回顾
4. 学校每周体育课的平均次数。	每 2 年	政策回顾
5. 规定学生可以由于健康、文化、性别、残障、学习成绩或参加其它校园活动等原因免上体育课的学校所占的百分比。	每 3-5 年	全球 SHPPS

安全的学习环境		
1. 能为体育课提供安全、清洁的空间的学校的所占的百分比。	每 3-5 年	全球 SHPPS
2. 配备有安全清洁的户外场地供学生休息、运动、上体育课或开展其它体育活动的学校所占的百分比。	每 3-5 年	全球 SHPPS
3. 分别为男女生提供体育课课前课后更换衣服场所的学校所占的百分比。	每 3-5 年	全球 SHPPS
以技能为基础的健康教育		
1. 男女生都能上体育课的学校所占的百分比。	每 3-5 年	全球 SHPPS
2. 大部分的体育课都是由专业体育老师或专家来教授的学校所占的百分比。	每 3-5 年	全球 SHPPS
3. 为体育老师提供体育课课时、教案或者学习活动来指导其教学的学校所占的百分比。	每 3-5 年	全球 SHPPS
4. 为学生提供关于定期参加体育活动的建议（包括频率、强度和持续时间）的学校所占的百分比。	每 3-5 年	全球 SHPPS
5. 向学生讲授公平竞赛的价值和重要性的学校所占的百分比。	每 3-5 年	全球 SHPPS
6. 向学生讲授进行各种体育活动所需的基本运动技能和运动模式的学校所占的百分比。	每 3-5 年	全球 SHPPS
7. 对学生体育给予评分的学校所占的百分比。	每 3-5 年	全球 SHPPS
学校保健与营养服务		
1. 能够拥有学校自己赞助的运动队并与其他学校开展竞赛的学校所占的百分比。	每 3-5 年	全球 SHPPS
2. 能够为学生提供机会参与非竞赛性体育活动或娱乐性俱乐部的学校所占的百分比。	每 3-5 年	全球 SHPPS
成效		
学习		
行为		
1. 在过去 7 天内，每天至少参加 60 分钟体育活动的学生所占百分比。	每 3-5 年	学生调查 / GSHS
2. 在本学年内，每周有三天或以上都参加体育课的学生所占的百分比。	每 3-5 年	学生调查 / GSHS

3. 通常每天静坐时间为3个小时或以上的学生所占的百分比（不包括在学校做功课的时间）。	每3-5年	学生调查 / GSHS
4. 过去7天至少有3天步行或骑自行车上下学的学生所占的百分比。	每3-5年	学生调查 / GSHS
影响		

资料来源及更多信息

导言改编自：

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/indicatorsbasic-needs/>

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

更多资源：

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

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/>

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/

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

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>

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>

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

审阅： Timothy Armstrong, Leanne Riley, Godfrey Xuereb, and Hilda Muriuki (世界卫生组织, WHO); and Jannine Thompson (联合国教科文组织, UNESCO).

专题指标 5：疟疾

基本原理

孕妇和 5 岁以下儿童是大多数疟疾控制项目的主要目标人群。这些人群会出现最急性的疟疾症状，并且患病者的病死率很高。然而，学龄儿童所处的年龄段是疟原虫感染风险最高的时期。在肯尼亚、马里、马拉维和塞内加尔的研究发现，学龄儿童中疟疾患病率高达 80%，其中大部分是从未接受过治疗的无症状病例（Roschnik, 2013）。如果得不到及时治疗，其感染可导致贫血，并降低儿童在校学习的专注能力和学习能力（Brooker, 2009; Brooker 等, 2008）。每年无症状疟原虫感染和临床疟疾导致高达 50% 的可预防性缺课，并造成 400-1000 万个学习日的损失（Brooker, 2009）。

疟疾也是学龄儿童的一大杀手，在非洲，学龄儿童中高达 50% 的死亡（Brooker, 2009）都是由疟疾导致的。孕期疟疾感染是造成低出生体重和产妇贫

血的重要原因，甚至可能导致产妇死亡。例如，在莫桑比克，27% 的青春期怀孕少女的死亡都是由疟疾引起的（Brooker, 2009）。

然而，在许多国家不断努力减少并最终消除疟疾时，占非洲人口 26% 的学龄儿童却极少能在蚊帐中睡觉或获得治疗。我们不能继续忽视这种情况。

策略

学校为在学龄儿童和广大社区中控制疟疾提供了一个具有成本效益的体系。以学校为基础的活动包括以技能为基础的疟疾预防教育、宣传和发放经杀虫剂处理的蚊帐（ITNs），还有以学校为基础开展疟疾治疗（虽然后者有待进一步研究）。寄宿制学校应确保儿童在整个疟疾传播季节都能睡在经杀虫剂处理的蚊帐里，宿舍门窗应设屏障减少蚊子进入，还应确保在学校宿舍进行室内药物喷洒。与当地医疗机构紧密联系或合作，为患有疟疾的学生提供转诊和治疗。

疟疾指标列表

指标	数据收集频率	数据收集方法
FRESH 核心内容		
公平的学校卫生政策		
1. 在国家政策或规划中，如国家疟疾控制政策或规划或全国学校卫生政策或规划中，包括专门针对学校疟疾控制的政策或规划。	每 2 年	政策回顾
2. 具有书面的疟疾控制政策、计划或指南的学校所占的比例。	每 2 年	学校调查或访谈
3. 已至少按计划实施过两个疟疾控制活动的学校所占的百分比。	每 2 年	学校调查
安全的学习环境		
1. 在寄宿制学校中，有为儿童提供夜间保护的疟疾控制措施，如床上有经杀虫剂处理的蚊帐，或在室内喷洒药物（在过去 6 个月）。	每 2 年	学校调查
2. 已清除校园内蚊子孳生地的学校所占的百分比。	每 2 年	学校调查
以技能为基础的健康教育		
1. 在全国小学课程中出现疟疾预防的信息。	每 2 年	课程分析
2. 在全国中学课程中出现疟疾预防的信息。	每 2 年	课程分析
3. 在过去一年至少上过一节疟疾预防课的班级所占的百分比。	每 2 年	学校调查
4. 在当地组织过一次有关疟疾的活动，并有父母、儿童和社区成员参与的学校所占的百分比。	每 2 年	培训记录
学校保健与营养服务		
1. 支持开展经杀虫剂处理的蚊帐分发活动的学校所占的百分比。	每 2 年	学校调查
2. 有机会获得经杀虫剂处理的蚊帐或在家里有长效杀虫剂处理过的蚊帐的学生所占的百分比。	每 2 年	学校调查
3. 具备发现和治疗（或转诊）疟疾患儿机制的学校所占的百分比。	每 2 年	学校调查
成效		
知识		
1. 知道疟疾如何传播、预防和治疗的的学生所占的百分比。	每 2 年	学生调查
行为		
1. 报告前一天晚上在蚊帐中睡觉的学生所占的百分比。	每 2 年	学生调查

2. 报告上一次发烧时及时寻求了治疗（症状出现 24 小时内）的学生所占的百分比。	每 2 年	学生调查
影响		
1. 儿童疟原虫感染率。	每 4-5 年	学校儿童调查
2. 儿童贫血患病率。	每 4-5 年	学校儿童调查

资料来源及更多信息

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.schoolsandhealth.org/Documents/Malaria%20Toolkit%20for%20Schools%202009.pdf>

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(4-4): 304-305.

<http://researchonline.lshtm.ac.uk/8136/1/main.pdf>

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/Documents/Malaria%20control%20in%20schools%20in%20Mali%20\(English\).pdf](http://www.schoolsandhealth.org/Documents/Malaria%20control%20in%20schools%20in%20Mali%20(English).pdf)

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

审阅： Sian Clarke and Simon Brooker (伦敦热带卫生和医药学院); Andy Tembon and Donald Bundy (World Bank); and Natalie Roschnik (救助儿童会, Save the Children).

专题指标 6：口腔健康

基本原理

龋齿（蛀牙）和牙周病（牙龈炎）是全球儿童最常见的慢性疾病。全世界 60% 到 90% 的学龄儿童都患有龋齿，并且几乎所有的牙周病都是以牙龈出血为主要症状。大多数儿童龋齿都未经治疗，于是就有可能导致普遍的健康后果。牙齿和口腔疾病会影响儿童吃饭和咀嚼能力、对食物的选择、外貌及与人沟通的方式。牙齿和口腔疼痛可影响孩子的注意力和他们的在校学习能力，因此不仅影响他们的游戏和发展，也阻碍了他们从学校充分获益。其它常见的口腔疾病还有牙外伤，以及感染了艾滋病病毒的儿童所易患的口腔病变。

儿童和青少年口腔疾病的重要危险因素与不健康的饮食习惯（特别是经常大量食用糖类）、不良的口腔卫生及吸烟饮酒有关。糖类可以由甜食和含糖软饮料等方式摄入，一些普通的食物中也含有丰富的糖类。口腔疾病的助长因素有：氟化物未达标的饮用水、缺乏以学校为基础的氟化项目、缺乏用于口腔卫生的含氟牙膏。以学校为基础开展口腔健康促进的最主要障碍是缺乏卫生设施和清洁用水，学校教师缺乏健康促进和口腔疾病预防的经验，缺乏健康教育的工具，以及口腔健康教育不能进入学校课程。此外，缺乏学校卫生服务也可能会限制对学龄儿童口腔疾病的控制。缺乏儿童口腔保健的转诊机制是另一个可能会制约口腔疾病预防和治疗的因素。世界各地的经验表明，在国家和学校层面制定口腔健康政策，对发展功能完善的学校口腔健康项目是很重要的。在一些国家，学校口腔健康工作是根据世界卫生组织“健康促进学校”的概念组织开展的。

策略

将促进口腔健康与其他学校卫生活活动相结合至关重要。学校卫生促进包括对健康饮食和营养、改善个人卫生、控制烟草使用和酒精消费及预防伤害等方面的干预，也许还可以预防学龄儿童的牙齿和口腔疾病。但是，还有一些特殊的口腔保健措施需要予以强调，主要包括：使用氟化物以预防龋齿、消除牙齿和口腔疼痛，如果有可能，学校或社区的牙医诊所开展适当的以预防为主的牙齿保健活动。

在其它部分提供的一些专题指标（如专题指标 2：食物和营养；专题指标 10：伤害预防；专题指标 11：艾滋病预防；以及专题指标 13：药物滥用）也都与口腔健康相关，因此这里就不再重复。而本部分，仅在结果和过程两方面补充一些口腔健康的辅助指标。

口腔健康指标列表

指标	数据收集频率	数据收集方法
FRESH 核心内容		
公平的学校卫生政策		
1. 国家政策包含解决学校口腔健康问题的策略。	每 3 年	政策回顾
2. 将口腔健康纳入课程的学校所占的百分比。	每 3 年	国家和学校层面
安全的学习环境		
1. 禁止提供高糖食物和饮料的学校所占的百分比。	每 3 年	学校问卷调查
2. 提供健康饮料和水果的学校所占的百分比。	每 3 年	学校问卷调查
3. 配备适宜的个人卫生与口腔卫生设施的学校所占的百分比。	每 3 年	学校问卷调查
以技能为基础的健康教育		
1. 已有日常使用含氟牙膏刷牙相关活动计划的学校所占的百分比。	每 3 年	学校问卷调查
2. 提供以健康的生活方式、均衡的饮食和营养为主的口腔健康教育的学校所占的百分比。	每 3-5 年	学校问卷调查 / 全球 SHPPS
学校保健与营养服务		
1. 提供口腔健康保护活动，如氟化物管理和窝沟封闭的学校所占的百分比。	每 3 年	学校问卷调查
2. 具有口腔保健服务或口腔筛查 / 转诊系统的学校所占的百分比。	每 3 年	学校问卷调查 / 全球 SHPPS
成效		
知识		
1. 学生对预防口腔疾病的主要方法的知晓率。	每 3 年	学校问卷调查
行为		
1. 在学校坚持每天使用含氟牙膏刷牙的学生所占的百分比。	每 3 年	学校问卷调查
2. 在学校不消费含糖食物或饮料的学生所占的百分比。	每 3 年	学校问卷调查

影响		
1. 在某一年龄段未患龋齿的学生所占的百分比。	每 5 年	学校调查—临床检查 /WHO 口腔健康调查
2. 在某一年龄段未患牙龈出血（牙龈炎）的学生所占的百分比。	每 5 年	学校调查—临床检查 /WHO 口腔健康调查
3. 在过去一年中，出现口腔或牙齿疼痛 / 不适的学生所占的百分比。	每 5 年	学校调查—临床检查 /WHO 口腔健康调查
4. 在过去一年中，因口腔健康问题损失的学习日天数。	每 5 年	学校调查—问卷

资料来源及更多信息

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.wds.worldbank.org/external/default/WDSContentServer/WDSP/IB/2011/03/09/000356161_20110309020432/Rendered/PDF/600390PU B0ID171Health09780821379073.pdf

Jürgensen, N. and Petersen, P.E. (2012). Global survey on oral health through schools. Geneva. WHO.

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.

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.

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.

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

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

World Health Organization (WHO). (1997). *Oral Health Surveys: Basic methods. 4th ed.* Geneva, WHO.

审阅: Habib Benzian (Fit for School International); Bella Monse (德国技术合作公司, Deutsche Gesellschaft fuer Internationale Zusammenarbeit); and Poul Erik Petersen (世界卫生组织, WHO).

专题指标 7：眼部健康

基本原理

全世界大约有 1900 万儿童存在视觉障碍并被正式诊断为失明或弱视。其中，有 1200 万儿童的视觉受损是因为屈光不正，这种情况很容易被诊断并可通过配戴眼镜进行校正。除了屈光不正，小学适龄儿童还可能患过敏性眼病、结膜感染（包括沙眼）和眼外伤。有的孩子可能有更严重的疾病，如白内障，需要手术治疗。另外有些孩子还可能患有可能导致永久性视力丧失的疾病，即他们的视力低下（世界卫生组织，1993），需要使用放大镜或更好的照明设备才能够阅读。学校卫生工作在这些疾病的预防、检测、转诊治疗中均可发挥作用，并能为低视力儿童提供支持。

此外，在流行地区，学龄儿童可以将那些可能会影响学龄前儿童眼部健康的疾病，如维生素 A 缺乏症和传染性眼病如沙眼（Gilbert, 2011）等的相关健康信息和理念带到他们的家庭和社区，从而能够在改善社区和家庭的眼部健康中发挥作用。

策略

学校护眼项目需要体现综合性，与学校各种健康活动进行整合，建立监测评估体系，并且要体现出较好的成本效益。综合性的学校眼部保健项目应包括：眼科疾病和眼部健康相关教育；儿童眼部基本保健（包括确定孩子是否需要配戴眼镜）；教师眼部保健；促进健康的学校环境；采用儿童互助（child-to-child）的方法；与当地流行性疾病控制项目建立联系（Gilbert, n. d.）。

还需要与一些特殊教育服务建立紧密的联系，以确保那些已被诊断为失明、无法通过视觉学习的孩子，能够获得更多的专业支持，帮助他们实现受教育的权利，并建立一个更为包容的地方环境。

眼部健康指标列表

指标	数据收集频率	数据收集方法
FRESH 核心内容		
公平的学校卫生政策		
1. 国家政策中包含关于如何解决学校眼部与视力问题的策略。	每 2 年	政策回顾
2. 实施眼部健康政策的学校所占的百分比。	每 2 年	健康与学校教育主管部门
安全的学习环境		
1. 有可用的清洁水用来洗脸、洗手以减少沙眼传播的学校所占的百分比。	每 2 年	学校调查 / 观察
2. 为低视力儿童安排特殊座位（如在教室前排、或靠窗有更好的采光）的学校所占的百分比。	每 2 年	学校调查 / 观察
以技能为基础的健康教育		
1. 将眼部健康教育纳入学校课程的学校所占的百分比。	每 2 年	学校调查
2. 提供眼部健康教育的学校所占的百分比。	每 2 年	学校调查
学校保健与营养服务		
1. 为大多数学生提供视力问题筛查的学校所占的百分比。	每 3-5 年	全球 SHPPS
2. 为学生提供视力问题转诊服务的学校所占的百分比。	每 3-5 年	全球 SHPPS
成效		
知识		
1. 知晓预防眼部疾病（包括地方性传染性疾病）的主要方法的学生所占的百分比。	每 2 年	学生调查
行为		
1. 曾参与过旨在促进家庭和社区成员眼部健康活动的学生所占的百分比。	每 2 年	学生调查
2. 需要在上课时配戴眼睛或低视力助视器的学生所占的百分比。	每 2 年	学校调查 / 观察
3. 被诊断为失明或低视力并接受适当干预的学生的入学率、出勤率和毕业率。	每 2 年	学校和医疗记录

影响		
1. 患有视力问题但未接受治疗的学生所占的百分比。	每 2 年	学校记录 / 医疗记录
2. 被诊断为失明或低视力并接受适当干预的学生的表现（如考试成绩）。	每 2 年	学校记录
3. 社区维生素 A 缺乏症和活动性沙眼（TF 级）患病率。	每 5 年	卫生部和被忽视的热带病 / 沙眼控制计划

资料来源及更多信息

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>

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

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>

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>

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>

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

审阅: Peter Ackland (国际防盲机构, International Agency for the Prevention of Blindness).

专题指标 8：耳部健康与听力

基本原理

来自世界卫生组织最新的评估数据显示，目前世界各地有 3200 万听障儿童。听力丧失的主要影响之一在于影响力儿童与他人的交流。听障儿童在言语发展方面也会滞后。听力丧失和耳部疾病，如中耳炎等，可能对儿童的学习成绩产生显著的不利影响（世界卫生组织，2012）。所有听力损失和耳聋病例中有一半是可以通过初级预防避免的，而且大多数都可以通过早期诊断和适当治疗得以痊愈（世界卫生组织，2012）。

策略

通过学校开展的预防策略包括对学龄儿童的一些疾病进行免疫预防，如麻疹、脑膜炎、风疹和腮腺炎，和对青春期少女的风疹免疫预防（世界卫生组织，2012）。此外，应在入学时对儿童进行筛检，及早发现耳部疾病和听力损失症状，并将此项检查纳入到学校卫生检查中。对筛检呈阳性的孩子应采取一些简单的课堂措施，以帮助他们在校的学习，提高学校和社区对问题的认识水平（世界卫生组织，2006）。

与特殊教育服务紧密联系，也有利于确保被诊断为听力障碍的儿童得到专业的支持，以充分实现他们的受教育权利，并拥有一个更为包容的当地环境。

耳部健康与听力指标列表

指标	数据收集频率	数据收集方法
FRESH 核心内容		
公平的学校卫生政策		
1. 国家政策中包括如何解决学校耳部健康和听力问题的策略。	每 2 年	政策回顾
安全的学习环境		
1. 对有听力问题的学生给予特殊的安排（如：坐在教室前排，或有适当照明的座位）。	每 2 年	学校调查 / 观察
以技能为基础的健康教育		
1. 将耳部与听力保健教育纳入学校课程的学校所占的百分比。	每 2 年	学校调查

学校保健与营养服务		
1. 实施耳部与听力筛查的学校所占的百分比。	每 2 年	学校调查
2. 具有解决耳部与听力问题的有效策略（如：转诊到医疗中心做进一步的诊断和跟踪）的学校所占的百分比。	每 2 年	学校调查
3. 因耳部与听力问题得到转诊的学生人数。	每 1 年	学校调查
成效		
知识		
1. 知晓听力损失的主要预防和保健方法的学生所占的百分比。	每 2 年	学生调查
行为		
1. 参与过旨在促进家庭和社区成员耳部与听力保健活动的学生所占的百分比。	每 2 年	学生调查
2. 参加过耳部与听力保健有关培训或活动的教师所占的百分比。	每 2 年	学校记录
3. 因耳部与听力问题得到治疗的学生人数。	每 2 年	医疗记录
影响		
1. 患有听力损失的儿童所占的百分比。	每 2 年	学校记录 / 医疗记录
2. 患有耳部与听力疾病却未接受治疗的学生所占的百分比。	每 2 年	学校记录 / 医疗记录

资料来源及更多信息

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/documents/vision_and_hearing_screening_in_schools-lessons_learned_from_malawi.pdf

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

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

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

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

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

审阅： Shelly Chadha (世界卫生组织, WHO)。

专题指标 9：免疫接种

基本原理

免疫接种已被证实为一种对控制和消除多种威胁生命的传染性疾病具有成效的干预手段，据估计每年能减少超过 250 万的死亡人数。免疫接种也能降低儿童中由某些疫苗可预防疾病所导致的长期残障，从而减少其就诊次数和住院（世界卫生组织，联合国儿童基金会和世界银行，2009）。免疫接种是最经济有效的健康投资之一，固定的接种站点、推广宣传，及流动性的策略，让最难以接触到和脆弱的人群也能获得免疫接种。自“千年发展目标”公布后，儿童入学率一直在增加，使得学校免疫接种项目更有可能为许多儿童提供免疫接种。

策略

免疫接种覆盖各生命周期的目标群体，已从婴幼儿和儿童，到青少年和成人。传统的免疫接种计划包括预防白喉、破伤风、百日咳、麻疹、脊髓灰质炎和结核病的疫苗。在过去十年里，免疫计划已开始增加对乙型肝炎、流行性感冒、流行性腮腺炎、肺炎球菌疾病、轮状病毒及风疹的免疫预防（世界卫生组织，联合国儿童基金会和世界银行，2009）。入学注册是一个筛查儿童青少年免疫接种状况的机会，并且学校本身也是一个提供免疫加强剂量和其它推荐的儿童期和青少年期疫苗接种（如白喉、破伤风、百日咳 [DTP]、破伤风类毒素、麻疹、风疹、人类乳头瘤病毒、流感等）的场所。

为孩子进行免疫接种时也可趁机提供和发放其它挽救生命的措施，如预防营养不良的维生素 A 补充剂、预防疟疾用的经药物处理过的蚊帐、肠道寄生虫的驱虫药等。

免疫接种指标列表

指标	数据收集频率	数据收集方法
FRESH 核心内容		
公平的学校卫生政策		
1. 国家政策中有关于入学免疫状况筛查的指导意见。	每 2 年	政策回顾
2. 要求入学学生必须符合国家免疫接种程序的学校所占的百分比。	每 3-5 年	全球 SHPPS
安全的学习环境		
以技能为基础的健康教育		
1. 自我报告至少每学年接受过一次预防接种健康教育课的学生所占的百分比。	每 2 年	学校调查
2. 为学生和家庭提供有关信息，介绍接受常规免疫接种和防止传染性疾病的价值和重要性的学校所占的百分比。	每 3-5 年	全球 SHPPS
学校保健与营养服务		
1. 实施学生入学免疫接种状况筛查的学校所占的百分比。	每 2 年	学校调查
2. 提供免疫加强及其它推荐的儿童免疫接种的学校所占的百分比。	每 2 年	学校调查
其他可选择的指标（来自全球调查）		
2 a). 提供常规免疫接种的学校所占的百分比。	每 3-5 年	全球 SHPPS
成效		
知识		
行为		
1. 按照计划在学校获得国家推荐的免疫接种计划的学龄儿童 / 青少年所占的百分比。	每年	行政记录 / 数据
影响		
1. 特定年龄组（如学龄儿童）中麻疹和白喉的发病率（或学校麻疹和白喉暴发的次数）。	每年	疾病监测数据

资料来源及更多信息

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

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/

World Health Organization (WHO), UNICEF and World Bank. (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

审阅: Tracey Goodman and Leanne Riley (世界卫生组织, WHO).

专题指标 10：伤害预防

基本原理

儿童伤害是一个日益严重的全球性问题。每年近 40 万儿童死于意外伤害，如交通伤害、溺水、中毒、烧伤和坠落等。意外伤害是中低收入国家中 10 至 19 岁、高收入国家中 5 至 19 岁儿童青少年的首要死因。此外，数以百万计的儿童遭受非致命伤害，往往导致残障和造成其它终身的影响。学龄儿童由于低龄、所处的生长发育阶段以及他们与外界的互动方式等因素，尤其容易受到伤害（世界卫生组织和联合国儿童基金会，2008）。根据由各国政府认可的《儿童权利公约》（联合国人权食物高级专员办公室，2013），国家有责任和义务确保儿童在儿童照顾和监护中的安全。

策略

目前已有行之有效的方法来减少各类儿童遭受意外伤害的可能性和严重性。多数成功的学校儿童伤害预防项目都遵循了以下基本原则：改善操场环境和其他室内外设施；推广使用安全装备（如头盔和安全带）；制定和实施校园安全标准（如斑马线和操场表面材料的适宜类型和厚度），以及健康教育和各种生活技能的培养（如急救和游泳课）。安全教育课程的标准化发展使所有儿童更有可能获得相似的信息。将标准的安全课程纳入国家政策有助于增加在所有学校开展此课程的可能性。预防儿童伤害应由多部门共同参与，并整合形成一个有助于儿童健康和发展的综合途径（世界卫生组织和联合国儿童基金会，2008）。

伤害预防指标列表

指标	数据收集频率	数据收集方法
FRESH 核心内容		
公平的学校卫生政策		
1. 包括校园伤害预防内容的全面的国家儿童保健规划或国家伤害预防工作规划。	每 3-5 年	政策回顾
2. 具有定期监测系统用以监测以学校为基础的伤害预防政策的实施情况的学校所占百分比。	每 3-5 年	全球 SHPPS
安全的学习环境		
1. 具备当地的道路安全策略，包括针对儿童的部分。	每 3-5 年	关键知情人访谈
2. 在过去 12 个月中，对操场或运动设施、设备进行检查并适当维护的学校所占的百分比。	每 3-5 年	全球 SHPPS

3. 在过去 12 个月中，对学校的建筑就安全问题和隐患（如窗户破损、漏水或室外景观隐患）进行过检查，并进行适当维护的学校所占的百分比。	每 3-5 年	全球 SHPPS
4. 在过去 12 个月中，对学校场地就安全问题和隐患（如绿化带杂草丛生、废弃物或垃圾）进行过检查，并进行适当维护的学校所占的百分比。	每 3-5 年	全球 SHPPS
5. 由受过培训的教师监督和管理学校急救和基本安全问题的学校所占的百分比。	每 3-5 年	全球 SHPPS
以技能为基础的健康教育		
1. 开展急救课程的学校所占的百分比。	每 3-5 年	全球 SHPPS
2. 接受过伤害预防与安全教育（如道路安全）的学生所占的百分比。	每 3-5 年	全球 SHPPS
3. 接受过有关如何防止机动车事故的相关课程教育的学生所占的百分比。	每 3-5 年	GSHS
4. 接受过有关如何避免或预防其它类型的事故（如火灾、溺水或中毒）的相关课程教育的学生所占的百分比。	每 3-5 年	GSHS
学校保健与营养服务		
成效		
知识		
行为		
1. 在乘坐由他人驾驶的汽车或其他机动车时系安全带的学生所占的百分比。	每 3-5 年	GSHS
2. 在自己驾驶汽车或其它机动车时系安全带的学生所占的百分比。	每 3-5 年	GSHS
3. 骑自行车时戴头盔的学生所占的百分比。	每 3-5 年	GSHS
影响		
1. 在过去 12 个月中，报告曾遭受跌落类伤害的学生所占的百分比。	每 3-5 年	GSHS
2. 在过去 12 个月中，报告曾遭受机动车辆伤害的学生所占的百分比。	每 3-5 年	GSHS
3. 在过去 12 个月中，报告曾因火所致伤害的学生所占的百分比。	每 3-5 年	GSHS

资料来源及更多信息

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

United Nations Office of the High Commissioner for Human Rights (联合国人权食物高级专员办公室). (2013). *Convention on the rights of the child*. Geneva, 联合国人权食物高级专员办公室 .
<http://www.联合国人权食物高级专员办公室.org/EN/ProfessionalInterest/Pages/CRC.aspx>

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/>

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

审阅: *Kidist Bartolomeos and Leanne Riley* (世界卫生组织, WHO).

专题指标 11：艾滋病病毒与艾滋病

基本原理

全球有 250 万 15 岁以下的儿童，以及 500 万 15 至 24 岁的青少年感染了艾滋病病毒（HIV）。在需要接受抗逆转录病毒药物治疗的儿童中只有 28% 得到了救治。2009 年，青少年新发感染人数约为 89 万。相比于其它地区，某些地区承受着艾滋病病毒所带来的更沉重的负担。在非洲南部的 9 个国家中，至少由 5% 的年轻人感染了艾滋病病毒。从全球来看，艾滋病病毒感染者中的年轻女性高于年轻男性，而且在许多国家，女性在 25 岁之前面临的感染风险最大（联合国儿童基金会，2010）。

在过去 10 年中，教育部门在多部门应对预防艾滋病病毒和艾滋病的策略中发挥着日益重要的作用。将教育部门的预防应对放在首要位置，是因为教育有助于提高预防艾滋病病毒所必须的知识和个人技能，从而保护个人、社区和国家免受艾滋病影响。然而，由于多部门应对艾滋病病毒的资源越来越有限，教育部门就越加需要证明其在应对艾滋病病毒流行中的影响。

策略

以学校为基础的艾滋病病毒和艾滋病教育可以使许多儿童获得有关艾滋病病毒感染的真实信息，并让他们在性活跃之前具备相应的知识和技能来保护自己。如果年轻人在首次性行为之前能了解性和艾滋病病毒，他们感染艾滋病病毒的风险就会降低。以学校为基础的性教育和艾滋病教育，已被证明能够减少危险性行为、增加知识并改善学生对感染艾滋病病毒高危行为的态度（IATT, n. d.）。

生活技能教育是一种通过参与式训练向青年人教授安全行为以帮助他们应对日常生活中的挑战和需求的有效方法。生活技能教育包括决策和解决问题的技能、创造性和批判性思维、自我意识、沟通和人际关系技能的培养。它也能指导年轻人如何处理情绪和各种产生压力的原因。对学校艾滋病教育而言，基于生活技能的方法能够帮助年轻人了解和评估各种增加和降低艾滋病病毒传播风险的个人、社会和环境因素。如果实施得当，生活技能教育可对行为产生积极的影响，包括延迟首次性行为 and 减少性伴侣的数量。

学校可以对年轻的艾滋病患者或艾滋病病毒感染者的治疗和关怀起到辅助作用。学校可以协调艾滋病治疗教育和帮助学生获得预防服务，如自愿咨询和检测服务。此外，学校还可以提供或推荐学生去寻求社会心理支持服务（IATT, n. d.）。另外，教育通过促进晚婚、计划生育和经济独立（IATT, n. d.）等相关因素，有助于降低女孩感染艾滋病病毒的风险。

艾滋病病毒与艾滋病指标列表

指标	数据收集频率	数据收集方法
FRESH 核心内容		
公平的学校卫生政策		
1. 国家承诺和政策工具（NCPI）。	每 2 年	政府官员和公民代表问卷调查 （全球防治艾滋病工作进展 [GARP] 指标 # 7.1/ 原联合国大会特别会议 [UNGASS] 指标 # 2）。
安全的学习环境		
以技能为基础的健康教育		
1. 在过去一学年里，提供以生活技能为基础的艾滋病预防和性教育的学校所占的百分比。	每 2 年	EMIS 年度学校普查或以学校为单位的校长调查。（基于前联大特别会议指标 # 11） / 全球 SHPPS
2. 拥有接受过培训的教师，并在上一学年开展了以生活技能为基础的艾滋病和性教育的学校所占的百分比。	每 2 年	以校长为对象的 EMIS 年度学校普查。
3. 在过去一学年，为学生家长或监护人介绍过生活技能为基础的艾滋病和性教育活动的学校所占的百分比。	每 2 年	EMIS 年度学校普查。
学校保健与营养服务		
1. 提供艾滋病咨询、病毒检测或转诊服务的学校所占的百分比。	每 3-5 年	全球 SHPPS
2. 5-17 岁孤儿和弱势儿童中，通过学校获得过情感或心理支持的儿童所占的百分比。	每 2 年	以校长为对象的 EMIS 年度学校普查（对艾滋病毒普遍流行国家的建议）。

3. 5-17岁孤儿和弱势儿童中，通过学校获得奖学金支持（包括免除费用）的儿童所占的百分比。	每2年	EMIS 年度学校普查（对艾滋病毒普遍流行国家的建议）。
4. 实施艾滋病工作场所计划的教育机构所占的百分比。	每2年	学校和大学调查或 EMIS 年度学校 / 大学普查（对艾滋病毒普遍流行国家的建议）。
5. 5-17岁孤儿和弱势儿童中，通过学校获得社会支持（不包括奖学金支持）的儿童所占的百分比。	每2年	EMIS 年度学校普查（对艾滋病毒普遍流行国家的建议）。
成效		
知识		
1. 10-24岁学生中，艾滋病预防知识知晓率（具备必要的知识并拒绝各种艾滋病毒传播的错误观念）。	每2年	校内外青少年入户调查。可以利用学校的学生调查。（来自修订后的机构间工作组 [IATT] 指标）。
行为		
1. 10-24岁年轻人中，15岁之前发生过性行为者所占的百分比。	每4-5年	人群调查，DHS 或 MICS。（GARP 指标 1.2/ 前联大特别会议指标 # 15）。
2. 在过去 12 个月中曾有 1 个以上性伴侣，以及在最后一次性行为中使用安全套的 15-49 岁的男性和女性分别所占的百分比。	每4-5年	人群调查，DHS 或 MICS。（修订后的 IATT 指标，GARP 指标 1.4/ 前联大特别会议指标 # 17）。

影响		
1. 在过去一学年，因艾滋病病毒相关的疾病或死亡而辍学的学生所占的百分比。	每年	EMIS 年度学校普查问卷（对艾滋病病毒普遍流行国家的建议）。
2. 目前 10-14 岁的孤儿和非孤儿入学率。	最好 2 年一次，最少 4-5 年一次	人群调查（DHS，艾滋病指标调查，MICS 或其他代表性调查）；（对艾滋病病毒普遍流行国家的建议）；（GARP 指标 # 7.3/ 前联大特别会议指标 # 12）。
3. 在过去一学年，由于艾滋病病毒感染和艾滋病导致的教师流失率。	每 2 年	EMIS 年度学校普查问卷

资料来源及更多信息

以上指标是基于由联合国教科文组织实地测试和联合国艾滋病规划署 (UNAIDS) 机构间教育工作组 (IATT) 认可的指标和 2012 年全球艾滋病工作进展 (GARP) 报告认可的。

更多信息：

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

UNESCO. (2013). *Global monitoring and evaluation framework for comprehensive education responses to HIV and AIDS: Guidelines for the construction of core indicators*. Paris, UNESCO.

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>

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)

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

审阅：Clemens Benedikt 与 Asha Mohamud (联合国人口基金, UNFPA); 刘永峰 (联合国教科文组织, UNESCO)。

专题指标 12：性与生殖健康

基本原理

全世界每年将近有 100 万 10-14 岁的女孩妊娠并分娩，这一数字在 15-19 岁女孩人群中更高达 1600 万，而这些早孕现象大多数发生在发展中国家（世界卫生组织，2013）。青春期是人体发育的重要阶段，身体与心理的显著变化会对青少年的健康成长带来一系列的影响，因此青少年需要各种可靠的知识信息来应对青春期所面临的各种新的体验与挑战。在全球范围内，数以百万计的年轻人正处于性活跃期（即使并非所有都是自愿的）。过早的性行为以及妊娠会对青少年的健康产生深远的影响，同时也会对他们今后的社会发展、求学和工作机遇带来负面的影响（世界卫生组织，2003）。

策略

学校可以成为应对青少年性与生殖健康问题的一个战略性切入点，因为全世界许多儿童的关键发展阶段都是在学校渡过的。以往研究表明，生殖健康教育不会导致青少年过早地发生性行为，也不会增加青少年性行为的发生，反而会减少危险性行为。因此，性与生殖健康的相关干预项目可以融入到 FRESH 的四项核心内容当中，例如，学校可以制定支持性的学校政策，提供必要的框架指南；在提供以技能为基础的健康教育的同时，注重与学生年龄相适应的教学内容与参与式教学方法；提供一个健康、安全的学校物质与心理环境；通过提供对青少年友好的生殖健康服务和心理健康促进、咨询与支持，促进学校保健与营养服务（世界卫生组织，2003）。

学校应支持一系列促进和维护生殖健康相关的决策，包括反歧视、反对强迫与暴力、避免早婚以及性别暴力（如强奸、被迫性行为、性虐待、性剥削）。同时，学校应该鼓励、支持家长与孩子交流有关性与生殖健康的话题，并帮助孩子摆脱各种不良传统观念和性别歧视。

性与生殖健康指标列表

指标	数据收集频率	数据收集方法
FRESH 核心内容		
公平的学校卫生政策		
1. 禁止性别歧视以及基于性取向、生理残障或智力残障的歧视的国家政策。	每 2 年	政策回顾
2. 禁止欺凌、性骚扰与性暴力的国家政策。	每 2 年	政策回顾
3. 国家政策要求学校课程要包含以证据为基础的全面的性教育并提供相关服务。	每 2 年	政策回顾
4. 就有关身体伤害、羞辱、歧视、性骚扰和性暴力等问题，为学生和教职员工制定了相关规定和指南并将其传达给各利益相关方的教育机构所占的百分比。	每 2 年	EMIS 年度教学机构普查问卷（针对学校校长或领导的调查）
5. 允许已怀孕的学生继续上学的学校所占的百分比。	每 3-5 年	全球 SHPPS
6. 报告因怀孕而辍学的女学生人数的学校的百分比。	每年	EMIS
安全的学习环境		
1. 在月经期间，能够获得相应卫生产品的女生所占的百分比。	每 2 年	学校调查
2. 为男生配置独立盥洗室 / 厕所的学校所占的百分比。	每 3-5 年	全球 SHPPS
3. 为女生配置独立盥洗室 / 厕所的学校所占的百分比。	每 3-5 年	全球 SHPPS
以技能为基础的健康教育		
1. 提供性与生殖健康教育的学校所占的百分比。	每 3-5 年	全球 SHPPS
2. 最近一年中每周接受至少 45 分钟全面的性教育的学生所占的百分比。	每 2 年	学校调查
3. 最近一年中跟父母或是值得信赖的成年人讨论过性与生殖健康话题的学生所占的百分比。	每 2 年	学校调查
4. 接受过至少 8 学时的以证据为基础的全面的性教育培训的教师所占的百分比。	每年	培训记录和 EMIS

学校保健与营养服务		
1. 能够提供校内或校外有关性与生殖健康咨询服务的学校所占的百分比。	每年	EMIS
2. 提供性传播疾病检测、治疗、转诊服务的学校所占的百分比。	每 3-5 年	全球 SHPPS
3. 能够有效识别或发现躯体虐待、情感虐待和性虐待事件的学校所占的百分比。	每 3-5 年	全球 SHPPS
成效		
知识		
1. 懂得如何告诉他人不想与其发生性行为的学生所占的百分比。	每 3-5 年	全球学校学生健康调查 (GSHS) 中延伸扩展的问题
2. 懂得如何告诉他人不会在不使用安全套的情况下与其发生性行为的学生所占百分比。	每 3-5 年	GSHS 延伸扩展问题
3. 对强奸、乱伦、强迫性行为、性骚扰、性侮辱、性歧视、早婚 (18 岁前结婚)、女性生殖器切割等持否定态度的学生所占的百分比。	每 2 年	学生调查
行为		
1. 在最近一次性经历中使用安全套的学生所占的百分比。	每 3-5 年	GSHS
2. 在最近一次性经历中使用过任何一种避孕方法 (如体外射精、安全期避孕、服用避孕药、或其他避孕方法) 的学生所占的百分比。	每 3-5 年	GSHS
影响		
1. 在 15-19 岁的学生中, 意外怀孕或导致他人怀孕的学生所占的百分比。	每 4-5 年	人口与健康调查 (DHS) 或多指标类集调查 (MICS)

资料来源及更多信息

导言改编自:

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

部分指标出处:

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>

审阅: Clemens Benedikt 与 AshaMohamud (联合国人口基金, UNFPA); Colleen Keilty Suzanne Field Elyse Ruest-Archambault (儿童乐益会, Right to Play).

专题指标 13：药物滥用

基本原理

药物滥用指使用精神类药物并达到了有害或危险的程度（世界卫生组织，2013a）。一些学龄儿童使用的这类物质包括：烟草、酒精、非法的（不合法的或违规的）药品、处方药和非处方药。过度使用酒精每年导致 250 万人死亡，而死亡人数中 9% 是 15 到 29 岁的青年人。从全球范围来看，估计有 1530 万人由于使用药物而导致功能失调（世界卫生组织，2013b）。

学校的基本功能是教授技能，促进心理和情感的健康，传授与健康 and 药物滥用相关的知识和价值观，并帮助学生接受健康的生活方式。但我们要认识到，这些技能并不一定能改变行为，因为它还受到学校以外的一些因素的影响（联合国毒品与犯罪问题办公室，2004）。

策略

预防药物滥用的教育干预需要由训练有素的人来主持。有效的预防项目鼓励学生参与，并为他们提供学习和实践一系列的个人和社会技能的机会。这些项目着重于培养对药物和同伴的拒绝能力，从而帮助青年人抵制各样的社会压力，并以一种健康的生活方式处理生活环境中的挑战。另外，项目提供了与各年龄相符的讨论机会，来讨论与药物滥用相关的各种社

会规范、态度、以及正面或负面的期望，包括药物滥用的后果。以学校为基础的预防干预计划应该考虑如下因素：个体和社会上不同的药品使用程度、特定社区中的风险与保护性因素、性别、种族、文化、语言、发育水平、能力水平、宗教以及性取向（联合国毒品与犯罪问题办公室，2004）。在孩子初次接触某些特定的药物（毒品）之前不应就其具体知识展开详细讨论。对于小学儿童最有效的方法主要是提高教师的课堂管理技能，并支持学生的社会和情感技能的发展（联合国毒品与犯罪问题办公室，2013）。

有效的学校药物使用政策规定在学校内或学校活动中，教师和学生均不得使用各种物质。此类政策能对处理药物滥用事件创造一个透明的非惩罚性机制，包括转诊和戒除支持，并将它转变成一个教育和健康促进的机会。此外，改变学校环境可以增强学校吸引力、提高学生参与度、增进积极的社会关系、消除负面行为，因而可以减少药物使用和其它的危险行为（联合国毒品与犯罪问题办公室，2013）。

一些对药物滥用的应对方式可能会造成一些学生的边缘化和污名化。除非学校社区是安全和健康的，否则仅仅以惩罚为目的的药品使用监测并不是一个有效的策略。严格的惩罚性结果将会导致具有风险行为的学生有意回避和远离学校，而学校是唯一能通过个人和活动为学生的行为改变提供支持的地方（联合国毒品与犯罪问题办公室，2004）。

药物滥用指标列表

指标	数据收集频率	数据收集方法
FRESH 核心内容		
公平的学校卫生政策		
1. 国家课程规定了每个年级需要用多少课时来完成以证据和技能为基础的关于药物使用的教育。	每 2 到 3 年一次	课程分析（联合国毒品与犯罪问题办公室，UNODC）对以证据为基础的预防标准的界定
2. 在药物滥用方面具有书面政策（或在健康政策中包含强有力的药物滥用方面的规定），禁止学生和全体教职工在校内和所有学校组织的活动期间使用精神类药物、酒精和烟草的学校所占的百分比。	每 3 到 5 年一次	全球 SHPPS
3. 对于在学校或学校组织的活动期间发现的学生使用精神类药物、酒精或烟草等事件的非惩罚性处理方式具有书面政策的学校所占的百分比。	每 3 到 5 年一次	全球 SHPPS
安全的学习环境		
1. 坚持一贯执行有关药物滥用政策的学校所占的百分比。	每 3 到 5 年一次	全球 SHPPS
2. 全面禁止烟草和酒精广告的学校所占的百分比。	每 3 到 5 年一次	全球 SHPPS
以技能为基础的健康教育		
1. 接受过酒精或其它药物使用的预防教育的学生所占的百分比。	每 3 到 5 年一次	GSHS
2. 接受过烟草使用预防教育的学生所占的百分比。	每 3 到 5 年一次	GSHS
学校保健与营养服务		
1. 学校内接受过药物滥用预防和治疗方面的培训的诊所或医务室职工所占的百分比。	每 2 年一次	学校和教师调查
2. 发现学生不是因治疗目的而携带或使用烟草、非法药品或非处方药品时，要求对其进行更进一步服务和治疗的学校所占的百分比。	每 2 年一次	学校和教师调查
3. 发现学生不是因治疗目的而携带或使用酒精、非法药品、吸烟或处方药时总是会组织召开学校或家长会议的学校所占的百分比。	每 2 年一次	学校和教师调查

成效

成效		
知识		
1. 接受好朋友提出的饮酒邀请的学生所占的百分比。	每 2 年一次	学校调查 /GSHS
2. 报告在校接受过关于药物的详细信息的学生所占的百分比。	每 2 年一次	学校调查 /GSHS
3. 回答在校接受过有关拒绝饮酒的技能教育的学生所占的百分比。	每 2 年一次	学校调查
行为		
1. 学校教职人员不在工作期间吸烟或只在指定区域内吸烟的学校所占的百分比。	每 2 年一次	学校和教师调查
2. 不允许学生在学校场所内吸烟的学校所占的百分比。	每 2 年一次	学校和教师调查
3. 在过去的 30 天至少有过一次饮酒行为的学生所占的百分比。	每 3 到 5 年一次	GSHS
4. 在过去的 30 天内使用过大麻的学生所占的百分比。	每 3 到 5 年一次	GSHS
5. 在生活中曾经使用过安非他明或脱氧麻黄碱（可采用国家特定的俗称和俚语）的学生所占的百分比。	每 3 到 5 年一次	GSHS
6. 在过去的 30 天有过吸烟行为的学生所占的百分比。	每 3 到 5 年一次	GSHS
影响		
1. 年龄在 13 到 15 岁，曾经尝试过大麻制品的学生所占的百分比。	每 3 到 5 年一次	学校调查 /GSHS 或学龄儿童的行为调查（HBSC）。
2. 年龄在 13 到 15 岁，曾经有过饮酒行为的学生所占的百分比。	每 3 到 5 年一次	学校调查 /GSHS 或学龄儿童的行为调查（HBSC）

资料来源及更多信息

ESPAD. (2012). *The European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs (ESPAD)*. ESPAD. www.espad.org

EU-DAP. (n.d.). *UNPLUGGED Area: Education material. Prevention curriculum*. EU-DAP. http://www.eudap.net/Unplugged_HomePage.aspx

HBSC. (n.d.). *Health Behavior in School-aged Children (HBSC). WHO Collaborative Cross-National Survey*. St. Andrews, Fife, HBSC. <http://www.hbsc.org/>

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>

UNODC. (2013). *International Standards for Drug Use Prevention*. Vienna, UNODC. <http://www.unodc.org/unodc/en/prevention/prevention-standards.html>

UNODC. (2004). *Schools: School-based education for drug abuse prevention*. New York, United Nations. http://www.unodc.org/pdf/youthnet/handbook_school_english.pdf

World Health Organization (WHO). (2013a). *Substance abuse*. Geneva, WHO. http://www.who.int/topics/substance_abuse/en/

World Health Organization (WHO). (2013b). *Management of substance abuse. Facts and figures*. http://www.who.int/substance_abuse/facts/en/

World Health Organization (WHO). (2013c). *Global school-based student health survey (GSHS)*. Geneva, WHO. <http://www.who.int/chp/gshs/en/> (For substance use-related evaluation the following modules are specifically recommended: Alcohol Use Module, Drug Use Module, Tobacco Use Module, Mental Health Module, Protective Factors Module).

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

审阅: *Giovanna Campello, Hanna Heikkila, and Beth Mattfeld*, (联合国毒品与犯罪问题办公室, UNODC) 和 *Clemens Benedikt and Asha Mohamud* (联合国人口基金, UNFPA).

专题指标 14：校园暴力

基本原理

儿童在幼儿园（或学前班）和学校里接受成人照顾的时间远远超出在其家庭之外的任何地方。在这些地方工作的监督和管理人员，如同父母一样，有责任为支持和促进儿童的教育和发展提供安全的环境。他们也有责任严格遵循非暴力、性别平等、非歧视、包容和相互尊重等价值观，以确保这样的教育发展能为儿童成长为富有责任感的成年人做好准备。这些都是各国政府在《儿童权力公约》以及其它国际人权公约中所认同的价值观（联合国人权食物高级专员办公室，2013；联合国，2006）。

学校是一个独特的场所，它可以为儿童、父母和社区提供知识和技能，帮助他们以一种更具建设性的方式进行交流、协商和解决冲突。在学校中发现的暴力形式包括躯体、性和心理的暴力，有时几种暴力形式也可能同时发生。由教师和其他学校员工所实施的暴力包括体罚，以及其它残暴和羞辱性的惩罚或处理方式，以及性和性别暴力。儿童实施

的暴力包括欺凌、性暴力和约会暴力、校园斗殴、帮派暴力，以及武器骚扰（联合国，2006）。人身攻击是指一人或多人殴打或攻击某人，或一人或多人用武器（例如棍棒、小刀，或枪）伤害另一个人。两个力量和能力相当的学生选择互相打架这不属于人身攻击。

策略

以学校为基础的反暴力干预包括：培养学生更好的社交技能、更强的自尊，以及对个人生活有更强的自控意识，帮助学生取得更好的学业成绩；开发和实施对学校教师和学生的行为和纪律进行管理的政策（或行为准则），建立社区对学校的信心；优秀教师的招募和培训；让父母和社区参与学校监督，并在需要的时候进行干预（联合国，2006）。以学校为基础的反暴力干预还包括预防约会暴力项目、以证据为基础的生活技能项目、学术扩展和全校参与模式。

校园暴力指标列表

指标	数据收集频率	数据收集方法
FRESH 核心内容		
公平的学校卫生政策		
1. 具有关于学校暴力预防、禁止体罚和欺凌的国家政策。	每年一次	关键人物访谈
2. 在禁止学生打斗和其他学生之间暴力形式方面具备或遵守相关的书面政策 / 指南 / 规章的学校所占的百分比。	每 3 到 5 年一次	全球 SHPPS
3. 在禁止学生间的欺凌行为方面具备或遵守相关的书面政策 / 指南 / 规章的学校所占的百分比。	每 3 到 5 年一次	全球 SHPPS
4. 在禁止学校教师或职工对学生进行躯体或性侵犯方面具备或遵守相关的书面政策 / 指南 / 规章的学校所占的百分比。	每 3 到 5 年一次	全球 SHPPS
5. 具有或遵守书面政策 / 指导 / 规则，禁止学校教师或职工对学生进行体罚的学校所占的百分比。	每 3 到 5 年一次	全球 SHPPS
6. 把针对学校场所内发生的暴力事件的数据收集作为常规工作的学校所占的百分比。	每年一次	学校调查
安全的学习环境		
1. 学校实施安全和防护政策的程度。	每年一次	关键人物访谈
以技能为基础的健康教育		
1. 在课堂上获得过如何避免人身攻击和暴力的相关知识的学生所占的百分比。	每 2 年一次	学校调查
2. 接受过如何避免欺凌的相关培训的教师所占的百分比。	每年一次	学校调查
学校保健与营养服务		
成效		
知识		
行为		
1. 【可选的】在过去的 30 天内，在学校场所持枪和刀具的学生所占的百分比。	每 3 到 5 年一次	仅 GSHS 核心内容

影响		
1. 在过去的12个月(一年)中, 遭受过人身攻击的学生所占的百分比。	每3到5年一次	GSHS
2. 在过去的30天内, 受到欺凌的学生所占的百分比。	每3到5年一次	GSHS

资料来源及更多信息

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

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

United Nations Office of the High Commissioner for Human Rights (OHCHR). (2013). *Convention on the rights of the child of 1989*. Geneva, OHCHR. <http://www.ohchr.org/EN/ProfessionalInterest/Pages/CRC.aspx>

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

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

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

审阅: Berit Kieselbach (世界卫生组织, WHO).

专题指标 15：降低灾害风险

基本原理

各种紧急事件，诸如武装冲突、或与环境和健康相关的突发灾害，都会将学龄儿童置于各种危险之中。疾病的流行或暴发可以由其它的紧急事件引发，同时其本身也会导致紧急事件。灾难会对学校产生生理、教育、经济和心理社会等方面的影响（Petal, 2008）。上学带给许多儿童一种安全感和连续性。不论紧急事件是武装冲突、灾难或流行病，儿童都具有与在非紧急情况条件下同样的接受教育和保护的權利。

策略

满足“机构间应急教育网络”最低标准（机构间应急教育网络，2012）的学校或学习场所，提供了保护性政策和一個安全、可靠的学习环境，相应的教学机会，以及基本的健康、营养和心理服务。这些最低标准补充了 Sphere 计划的“人道主义宪章计划和灾难应对最低标准”（Sphere 计划，2004）。

“全面的学校安全”目的既是为了保护儿童和全体职工的身体免受伤害，同时也要保证教育的连续性。它由多个致力于减少灾难风险的机构（联合国儿童基金会等，2012）界定，包括 3 个要点：

- 安全的学校设施：包括安全场地选择，安全通道，有利于抗灾的设计、建筑、维护和改进，以及顺应气候的干预。

- 学校灾害管理：针对风险降低和教育连续性持续地开展以学校为基础的评估和计划；物理和环境风险的减缓措施、应对各类威胁的标准操作流程，以及应急准备（包括通过演习锻炼和提高技能以及保证应急用品的供应）。

- 降低风险教育：在正规的学校课程以及非正规教育中，纳入危险意识和合理减灾关键信息，以及各种解决问题技能的教育（红十字会与红新月会国际联合会，2012；联合国教科文组织，2013）。

学校降低灾害风险的教育应该以教师培训和课程发展为起点，以支持开展大规模的降低灾害风险的教学。政府应根据当地的灾害情况，对学校的安全进行评估，并制定全面的政策。学校可以先从安全和自然灾害方面开始进行教育（联合国国际减灾战略署，2006）。

降低灾害风险的指标列表

指标	数据收集频率	数据收集方法
FRESH 核心内容		
公平的学校卫生政策		
1. 针对在健康风险以及自然和人为的灾害和冲突环境下的儿童安全、保护和教育的持续性，具有国家级的综合性学校灾害管理计划。	每 2 年一次	政策评估
2. 针对所有已知的灾害，具备一个国家级的标准操作程序指南，以保护儿童免受突发灾害和紧急事件的影响，并对早期预警采取应对措施。	每 2 年一次	政策评估
3. 设置了负责重要风险评估、风险降低以及应对准备的委员会的学校所占百分比。	每 2 年一次	学校调查
安全的学习环境		
1. 对学校建筑进行了抗灾性设计、建造、重建或改进的学校所占的百分比。	每 2 年一次	学校调查
2. 具有保证学校的抗灾结构的建筑规范。	每 2 年一次	建筑法规分析
3. 在已知的灾害情况下被认定为安全的学校和学习场所所占的百分比。	每 2 年一次	学校记录
以技能为基础的健康教育		
1. 在国家课程和小学、中学毕业考试中，涉及了旨在建立安全和防灾文化，以生活技能为基础的降低灾害风险的教育。	每 2 年一次	课程评估； 国家考试评估
2. 在学校的各种非正规学习活动中，都涉及了以生活技能为基础的降低灾害风险、营造一种重视安全和防灾的校园文化的相关教育。	每 2 年一次	学校调查
3. 在教师的岗前和在职培训中，重视以技能为基础的降低灾害风险、建立安全和防灾的校园文化的教育。	每年一次	培训记录
学校保健与营养服务		
效果		
知识		
1. 知道疾病爆发的基本概念的学生所占的百分比。	每年一次	学校调查
2. 熟悉有关一般和特殊灾害风险降低的重要信息的学生所占的百分比。	每年一次	学校调查
3. 知晓自己享有安全、保护以及教育持续性的权利，并具有保护环境和减少风险的责任的学生所占的百分比。	每年一次	学校调查

行为		
1. 能够对自己的每日实践和家庭防灾计划进行评价，以便更好地降低灾害风险的这类学生所占的百分比。	每年一次	学校调查
2. 学校为其家庭重聚指定了紧急事件联系人的学生所占的百分比。	每年一次	学校调查
3. 参加过学校演练以提高对火灾和其它已知灾难的紧急应对技能的学生所占的百分比。	每年一次	学校调查
影响		
1. 在紧急事件发生期间或之后继续上学的学生数量。	每 2 年一次	学校调查
2. 在紧急事件发生期间或之后辍学或未接受教育的学生的数量。	每 2 年一次	来自灾难应对团体的数据

资料来源及更多信息

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

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>

Petal, M. (2008). *Disaster prevention for schools: Guidance for education sector decision-makers. Consultation version*. Geneva, UN/ISDR. <http://preventionweb.net/go/7344>

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>

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/singleview/news/towards_a_learning_culture_of_safety_and_resilience_integrating_disaster_risk_reduction_into_school_curricula/

UNESCO and UNICEF. (2012). *Disaster risk reduction in school curricula: Case studies from thirty countries*. Geneva, UNICEF & UNESCO. <http://preventionweb.net/go/26470>

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>

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>

审阅: Marla Petal (减少灾害风险教育, Risk RED).

附录

附录 A：专有名词

在进行专题小组访谈和关键人物访谈时，可能需要进行相应解释的专有名词和概念的概述。

附录 B：国家级调查问卷

对卫生部和教育部关键人物进行访谈和书面材料回顾时可使用的引导性问题，出处为 FRESH 清单 1, 3, 5, 7。

附录 C：学校调查问卷

对学校管理人员、教师、学生和父母进行专题小组和关键人物访谈时可使用的问题，以及一个简短的观测工具，出处为 FRESH 清单 2, 4, 6, 8。

附录 B 和 C 中的问卷分别用于评估在国家层面和学校层面实施 FRESH 框架中四个核心内容的程度。这些问卷已经经过预试验，以便更符合使用习惯，并适合于每个目标群体。对于这些问卷的使用，请参照“核心指标”中“数据收集方法指导”部分的说明进行。问卷中括号里的数字指 FRESH 清单 1 到 8 中与这些问题相关指标的数字。回答最终需要被记录在 FRESH 清单中，以便计分和分析。

专有名词

欺凌	<p>当学生长期、反复地遭受有意造成伤害和不适的攻击性行为，包括身体接触、口头攻击、打斗或心理操控时，就称之为欺凌。欺凌涉及到权利的不平衡，形式可以包括取笑、辱骂、使用伤害自尊的绰号、躯体暴力或社会排斥。</p> <p>(http://www.unesco.org/new/en/education/themes/leading-the-international-agenda/healtheducation/homophobic-bullying/bullying/)</p>
卫生政策	<p>各类机构（如政府部门或学校）中明确界定应对健康需求的优先行动和规范、可用资源，以及其它的政治压力的正式声明或程序。</p> <p>(http://www.who.int/healthpromotion/about/HPR%20Glossary%201998.pdf)</p>
学校物质环境	<p>学校的物质环境包括学校建筑及其内部物质，包括物理构造、基础设施、家具，以及其中使用的化学物质和生物制剂；学校所在地以及校园周边的环境，包括空气、水、儿童可能接触到的各种材料，以及附近的土地利用、道路和其它可能的危害。</p> <p>(http://www.who.int/school_youth_health/media/en/physical_sch_environment_v2.pdf)</p>
以技能为基础的健康教育	<p>以技能为基础的健康教育是一种通过知识、态度、尤其是技能的发展，运用多样化的学习经验，来促进和维护健康的生活方式及条件的教育方法，其中尤其重视参与式方法的运用。</p> <p>(http://www.who.int/school_youth_health/media/en/sch_skills4health_03.pdf)</p>
社会情感环境（也称心理社会环境）	<p>一个有利于促进社会和情感健康以及学习过程的学校环境。它具有以下特点：温暖、友好、鼓励学习；促进合作而非竞争；促进相互支持和开放的沟通；重视为学生提供创造性机会；预防体罚、欺凌、骚扰和暴力。学校鼓励发展相应的程序和政策，不支持体罚，促进课堂内外、师生之间的非暴力交流互动；提供平等的机会、民主的程序以促进男女学生权利平等。</p> <p>(http://www.who.int/school_youth_health/media/en/sch_childfriendly_03_v2.pdf)</p>

附录 B: 国家级调查问卷

针对卫生部门的引导性问题

公平的学校卫生政策

1) 是否存在与学校卫生相关的规划或政策（不管是作为更为宏观的卫生、教育和扶贫政策或规划中的一部分，还是作为一个独立的文件）？ [FRESH 清单 1: 1a]

- a) 国家没有任何政策或规划涉及到学校卫生。
- b) 学校卫生相关政策有限（只在一些更宏观的政策和规划中涉及到学校卫生工作的一两个方面）。
- c) 在国家级宏观政策或规划中为学校卫生设有专门的部分，或具有专门的国家级学校卫生政策 / 规划，并附有对目标或愿景的详细解读。

如果选择为“a”，请跳转到第9题，同时第2-8题也选为“a”。

2) 学校卫生政策或规划是否全国性地推广到所有学校？ [FRESH 清单 1: 1b]

- a) 现存的某种政策和规划未被推广。
- b) 有推广学校卫生政策和规划的具体计划，或者该政策或规划已被局部推广。
- c) 学校卫生政策或规划（或两者）已经被推广到所有学校。

3) 是否把学龄儿童作为一个整体，对其健康需求或重点问题进行过全面的现状分析？ [FRESH 清单 1: 2a]

- a) 没有。
- b) 有但不完整。
- c) 已进行了现状分析，针对学校通过多种方式保障儿童健康快乐的生活，并保证儿童积极参与这一过程各方面的需求进行了评估。

4) 学校卫生相关的政策是否反映了现状分析中所发现的问题及其相关建议？ [FRESH 清单 1: 2b]

- a) 如 3a 中对问题的回答，尚没有进行现状分析，或没有相应的参考。

b) 政策和策略仅解决了现状分析中发现的不到 50% 的健康需求。

c) 政策和策略涉及了现状分析中一半或一半以上健康需求和建议。

5) 国家学校卫生政策或规划是否就地方 / 学校层面学校卫生政策的贯彻或制订提供指导意见？ [FRESH 清单 1: 3a]

- a) 没有涉及学校层面的政策或策略需求（或要求根据当地情况对国家政策与规划进行调整）。
- b) 对如何适应当地或学校政策需求，或者发展学校层面的政策提出了一般性建议。
- c) 针对如何使国家层面的学校卫生政策适应当地学校实际情况，或发展学校层面的政策等提供了指导。

6) 国家学校卫生政策或规划是否就安全的物质和社会心理学习环境提供了指导意见？ [FRESH 清单 1: 3b]

- a) 没有。
- b) 仅对构建安全的物质环境提出了建议，特别是水、环境和个人卫生方面。
- c) 对构建安全的物质环境和社会心理环境都提出了建议。

7) 学校卫生政策或规划是否建议健康教育或健康促进工作要“以技能为基础”，以“发展技能”为目标？ [FRESH 清单 1: 3c]

- a) 没有涉及任何形式的以技能为基础的健康教育。
- b) 建议采用以技能为基础的健康教学方式，但没有任何针对教学方法的指导。
- c) 提供了有关学校卫生教育中以技能为基础的、参与式教学方法的指导。

8) 学校卫生政策或规划是否建议学校应提供以学

校为基础的保健与营养服务包？ [FRESH 清单 1: 3d]

a) 没有涉及学校保健与营养服务，也没有与现存（由卫生部门提供的）的保健与营养服务相联系。

b) 政策与规划中提到了学校与现存的保健与营养服务之间的联系。

c) 政策或规划中规定了以学校为基础的保健与营养服务（学校提供保健与营养服务，或者与社区现存的卫生与营养服务建立联系）。

安全的学习环境

9) 是否有指导和评价学校物质环境的国家标准？ [FRESH 清单 3: 1a]

a) 没有。

b) 很少，仅包含“安全学习环境标准列表”中不到一半的标准。

c) 包括了“安全学习环境标准列表”中的大多数或所有标准和较多相关内容

如果答案是“a”，请跳转到 13 题，同时第 10-12 题也选“a”。

10) 是否已建立反映不同类型孩子特定需求（例如，为不同性别、不同年龄的学生，以及残障学生提供独立的卫生设施）的学校物质环境标准？ [FRESH 清单 3: 1b]

a) 没有。

b) 部分建立（仅考虑了一个特定需求）。

c) 已经建立（考虑了一个以上特定需求）。

11) 这些标准的制定是否以事实即以学校的重点健康需求为依据？ [FRESH 清单 3: 1c]

a) 不是。

b) 标准仅以部分事实证据为基础

c) 是，标准的制定是基于全面的现状分析，并有定期的回顾。

12) 标准是否易于理解、获取和使用？ [FRESH 清单 3: 1d]

a) 不是。

b) 是，但仅仅是在一定程度上。

c) 是，结构清晰、便于操作的标准会定期发放给所有学校。

13) 是否有用于指导和评价学校社会心理环境方面的国家标准？ [FRESH 清单 3: 2a]

a) 没有。

b) 很少，仅包含清单中不到一半的标准。

c) 包含清单中大多或所有标准，甚至更多。

如果答案是“a”，请跳转到 17 题，同时第 14-17 题也选“a”

14) 学校社会心理环境的标准是否反映了不同类型儿童的特定需求（例如，不歧视感染 HIV 的学生和 / 或未婚怀孕的学生）？ [FRESH 清单 3: 2b]

a) 没有。

b) 部分反映（仅考虑了一个特定需求）。

c) 良好反映（考虑了一个以上特定需求）。

15) 这些标准的制定是否以学校卫生需求重点问题的事实为依据？ [FRESH 清单 3: 2c]

a) 不是。

b) 标准仅以部分事实证据为基础。

c) 是的，标准基于全面的现状分析，并有定期的回顾。

16) 这些标准是否易于理解、获取和使用？ [FRESH 清单 3: 2d]

a) 不是。

b) 一定程度上是。

c) 是，结构清晰、便于操作的标准会定期发放给所有学校。

学校保健与营养服务

17) 在国家政策或规划中，是否建议提供以学校为基础的保健与营养服务包？ [FRESH 清单 7: 1a]

- a) 没有。
- b) 国家政策或规划中仅推荐了一、两种学校保健与营养服务。例如，学校供餐计划。
- c) 是的，国家政策或规划中推荐了三种及以上的学校保健与营养服务。

如果答案是“a”，则所有调查结束，同时第 18-19 题也选择“a”。

18) 学校保健与营养服务是否是基于已被证明的需求，如通过现状分析所发现的需求？ [FRESH 清单 7: 2a]

- a) 没有经过现状分析。
- b) 仅有一、两种所推荐的学校保健与营养服务是基于需求评估的，例如，驱虫计划是基于全国性的调查结果提出的。

c) 是的，推荐的大部分学校保健与营养服务都是在地方需求评估的基础上提出的。

19) 是否按照地区性的卫生重点问题及卫生需求对所推荐的一系列学校保健与营养服务进行过调整？ [FRESH 清单 7: 3a]

- a) 国家层面并未推荐学校保健与营养服务，或并未进行过地区性调整。
- b) 仅针对一、两种推荐的学校保健与营养服务进行了结合当地实际的调整。
- c) 对如何根据地方特点调整所推荐的大多数或全部学校保健与营养服务提供了指导意见。

文件回顾列表

本目录应包括所有国家政府颁布的有关全国学校卫生工作的规定、原则和内容等的文件。

还可以包括任何相关的国家级（或项目）政策、战略、以及评估学校保健与营养服务的报告等，既可以是包含在广泛的学校卫生政策中，也可是独立于其外的。此外，所有涉及提供学校保健与营养服务，以及学龄儿童的健康状况的学术出版物、实地报告也应同时包括在内。请附上您认为有必要回顾参考的其他文件。

本此文件回顾的有关发现将以简要报告的形式作为 FRESH 清单 7 的附件，以帮助解释评分理由。

文件名（例如，国家降低贫困策略、国家学校保健与营养政策）	文件来源（例如，互联网、图书馆、政府部门办公室）

针对教育部门的引导性问题

以技能为基础的健康教育

1) 中小学课程中所包含的健康主题是否是依据国家健康重点问题选择的? [FRESH 清单 5: 1a]

- a) 否。
- b) 仅限于一定程度。
- c) 是, 课程包含的健康主题直接与广泛的国家计划相联系, 同时坚持定期评估以确保所选主题能够反映不断变化的健康需求。

2) 全国小学健康教育课程主题的编排是否合理有序, 从而可伴随学生的成长, 不断强化深入相关的各个主题? [FRESH 清单 5: 1b]

- a) 否。
- b) 许多健康主题仅教授一次。
- c) 健康主题被反复强化, 且不同健康主题间相互联系, 逐步深入。

3) 全国中学健康教育课程的主题编排是否合理有序, 从而可伴随学生的成长, 不断强化深入相关的各个主题? [FRESH 清单 5: 1c]

- a) 否。
- b) 许多健康主题仅教授一次。
- c) 健康主题被反复强化, 且不同健康主题间相互联系, 逐步深入。

4) 国家小学健康教育课程指导是否突出了特定的以技能为基础的发展, 或使用以儿童为中心的参与式方法? [FRESH 清单 5: 2a]

- a) 否。
- b) 仅限于一定程度。
- c) 课程对发展学生的特定技能设定了明确的目的和目标。

5) 国家中学健康教育课程指导是否突出了特定的以技能为基础的发展, 或使用以儿童为中心的参与式方法? [FRESH 清单 5: 2b]

- a) 否。
- b) 仅限于一定程度。
- c) 课程对发展学生的特定技能设定了明确的目的和目标。

6) 岗前教师培训课程是否包括有关以技能为基础的健康教育的教学方法? [FRESH 清单 5: 3a]

- a) 否。
- b) 仅限于一定程度。
- c) 是, 岗前培训课程明确涉及了旨在帮助学生发展各种技能以及促进其社会参与所需的以技能为基础的健康教育。

7) 教师在职教育课程模块是否包括了如何开展以技能为基础的健康教育教学, 以及如何促进特定主题领域技能的健康教育(例如性与生殖健康)等方面的专业发展? [FRESH 清单 5: 3b]

- a) 否。
- b) 仅限于一定程度。
- c) 是, 在职教育课程明确涉及了帮助学生发展技能以及促进学生参与的教学方法。

8) 为教师教育者提供专业发展的课程或指导性文件中是否包含旨在提高教师开展以技能为基础的学校健康教育的能力和动力的内容? [FRESH 清单 5: 3c]

- a) 否。
- b) 仅限于一定程度。
- c) 是, 师范教育培训明确涉及了帮助学生发展技能以及促进学生参与的教学方法。

9) 是否有教师指导用书来帮助教师在课堂开展健康教育? 且教师是否易于获得这些教材? [FRESH 清单 5: 4a]

- a) 否。
- b) 仅限于一定程度。

c) 是，教学指导用书及其它类型的资源数量充足，教师易于获取。

10) 是否有便于学生获得的各种健康主题的教科书（或工作手册）？它们是否也会分发到农村学校？

[FRESH 清单 5: 4b]

a) 否。

b) 仅限于一定程度。

c) 是，教科书及其他类型的资源数量充足，便于学生分享并利用其中的信息。

11) 小学毕业考试中是否包含课程中的一些重要健康主题？ [FRESH 清单 5: 5a]

a) 否。

b) 仅限于一定程度。

c) 是，小学毕业考试中关于学校卫生的内容是举足轻重的。

12) 在全国中小学毕业考试中，是否会问到一些特定的问题，涉及到学生日常生活中会用到的健康促进技能和行为，而并非只有健康知识？ [FRESH 清单 5: 5b]

a) 否。

b) 仅限于一定程度。

c) 是，公立学校升学考试包括对健康技能的考察（例如学生如何应对特定的健康情境）。

13) 是否具有相关的指导来用于识别和评价学生在学校、家庭和社区的健康促进中的活动和所取得的成就？ [FRESH 清单 5: 5c]

a) 否。

b) 仅限于一定程度。

c) 是，关于识别和评价学生在学校、家庭和社区的健康促进中的活动和所取得的成就，有足够的指导。

学校保健与营养服务

14) 国家政策或规划中是否推荐了一系列的学校保健与营养服务？ [FRESH 清单 7: 1a]

a) 否。

b) 国家政策或规划中推荐了一、两种学校保健与营养服务（如学校供餐策略）。

c) 是，国家政策或规划中推荐了三种或更多的学校保健与营养服务。

15) 学校保健与营养服务是否是基于已被证明的需求，如通过现状分析所发现的需求？ [FRESH 清单 7: 2a]

a) 未进行现状分析。

b) 推荐的一、两种学校保健与营养服务是基于需求评估的，如驱虫计划是基于国家范围的调查提出的。

c) 是，大部分推荐的学校保健与营养服务是以已被证明的当地需求为基础的。

16) 是否按照地区性的卫生重点问题及卫生需求对所推荐的一系列学校保健与营养服务进行过调整？ [FRESH 清单 7: 3a]

a) 并未推荐国家层面的学校保健与营养服务，或并未结合当地实际情况调整。

b) 结合当地实际对一、两种学校保健与营养服务进行了调整。

c) 对所推荐的大多数或全部学校保健与营养服务均提供了指导意见。

文件回顾列表

本目录应包括所有国家政府颁布的有关全国学校卫生工作的规定、原则和内容等的文件。

还可以包括任何相关的国家级（或项目）政策、战略、以及评估学校保健与营养服务的报告等，既可以是包含在广泛的学校卫生政策中，也可是独立于其外的。此外，所有涉及提供学校保健与营养服务，以及学龄儿童的健康状况的学术出版物、实地报告也应同时包括在内。

请附上您认为有必要回顾参考的其他文件。

本此文件回顾的有关发现将以简要报告的形式作为 FRESH 清单 7 的附件，以帮助解释评分理由。

文件名（例如，小学课程、中学课程、教师培训课程、国家学校考试指南）	文件来源（例如，互联网、图书馆、政府部门办公室）

小学健康教育课程

健康主题目录 (反映实际的国家课程的主题目录)	小学水平							
	在每个年级水平的课程中实际包括的主题上打对勾。 如果该主题有超过 1 个课时，就以其课时数打勾。 例如，如果卫生（即一般卫生、个人卫生和学校社区卫生）有 3 课时，则打 3 个对勾。							
年级 / 班级 / 标准 / 小学水平	1	2	3	4	5	6	7	(8)

附录 C: 学校调查问卷

收集调查学校的人口学特征数据：

学校数据		
学校编号：		
学校名称：		
小学 / 中学：		
最高 / 最低年级：		
农村 / 城市 / 半城市化：		
私立 / 公立：		
寄宿制 / 非寄宿制：		
学校地址：		
总学生人数：	男生人数：	女生人数：

进行学校观察的引导性问题

公平的学校卫生政策

1) 调查当日学校是否有可用的饮用水？ [FRESH 清单 4:1a]

- a) 没有。
 - b) 提供了饮用水，但不能满足学生及教职员工的需
- 工的需求。
- c) 是，有足够的饮用水供学生和教职员工
- 饮用。

2) 调查当日学校是否有洗手用水和肥皂？ [FRESH 清单 4:1b]

- a) 没有。
 - b) 提供了水和肥皂，但不能满足学生及教职
- 员工的需求。
- c) 是，有足够的水和肥皂供学生和教职员工
- 使用。

3) 是否有任何迹象可以反映学校的氛围是温暖、友好、并提供支持的（如，设有包含鼓励性语句和图片的标志，师生充分交流，设有咨询室等）？

[FRESH 清单 4: 2a]

- a) 没有。
 - b) 有一些迹象能显示出温暖、友好
- 和支持性的校园环境。请举例：

c) 是，许多迹象表明校园氛围温暖、友好，并具有支持性，满足了男女学生及教职员工的需求。请举例：

4) 是否提供了足够数量的卫生厕所，并且得到充分利用和良好维护，能满足不同性别学生的需求？ [FRESH 清单 4: 3b]

- a) 没有。
 - b) 提供了卫生厕所，但并未充分利用，不能
- 满足不同性别学生的需求，或失于维护。
- c) 是，有足够的卫生厕所，维护良好，能满
- 足学生需求。

对学校管理者进行访谈的引导性问题

学校名称：
参与人数：
性别（男 / 女）：
职务 / 任教科目：

使用说明：

请阅读以下问题，从 a, b, c 三个选项中选出最佳答案，并用圆圈标注，必要时需要对有关问题做出详细解释。

公平的学校卫生政策

1) 学校是否有健康相关的书面政策？它可以是在宏观的学校政策中包含学校卫生相关部分，或者学校遵循已有的国家级的学校政策（如果国家不强制要求学校必须制定自己的政策）。[FRESH 清单 2: 1a)

这里所说的学校卫生政策是一系列用于管理学校运作和各类活动的原则和规范，其目的在于保护和促进学生在学校的健康和福祉。

- a) 没有任何学校政策文件中涉及到健康。
- b) 在一个政策文件中涉及了促进儿童健康的目标，但没有详细的指南。

c) 是，学校政策清楚地列出了学校应如何促进儿童的、健康和福祉，或者学校具有一个独立的综合性学校卫生政策文件，或者一个指导学校开展学校卫生工作的有目标并且分工明确的具体行动计划。

如果答案是“a”，则随后的第 2-7 问题也为“a”，并跳转到第 8 题。（安全的学习环境）

2) 是否有程序可用于监测和执行学校层面的学校卫生政策？[FRESH 清单 2: 1b]

监测和执行意味着已有相应的机制来确保学校去实施政策的要求，并且如果不按照政策实施，就会导致相应的后果。

- a) 没有学校卫生政策文件，也没有相应的监测和执行程序。
- b) 有计划建立学校层面的程序以确保学校卫生政策的执行。
- c) 是，为确保学校卫生政策的执行和监督建立了明确的程序。

3) 学校卫生政策能在多大程度上解决国家学校卫生重点问题？（这里列出国家学校卫生政策或规划文件中所包含的国家健康重点问题：_____）？[FRESH 清单 2: 2a]

- a) 没有学校卫生政策。
- b) 有学校卫生政策，但并不能解决国家学校卫生重点问题（无论是已经证明或还未被证明的）。
- c) 学校卫生政策与国家学校卫生重点紧密联系，并以其为基础制定，反映了大部分国家学校卫生的重点问题。

4) 当地的健康重点问题在多大程度上被了解，并

在学校卫生政策中得以反映？（在此附上区域或当地学校卫生政策和规划文件中所提到的当地健康重点问题：_____）？

[FRESH 清单 2: 2b]

- a) 没有学校卫生政策。
- b) 有学校卫生政策，但并未反映当地重点健康问题。
- c) 学校卫生政策确认并反映了地方性重点健康问题。

5) 学校卫生政策是否包含关于为学生和教职员工提供安全的物质和社会心理环境的章节？

[FRESH 清单 2: 3a]

一个增进社会情感健康和学习的学校环境是：热情、友好和鼓励学习；它促进合作而不是竞争；促进支持和开放的沟通；重视创造性机会的提供，抵制体罚、欺凌、骚扰和暴力行为。（附录 A: 专有名词）

- a) 没有涉及学习环境的安全性（无论是物质环境还是社会心理环境）。
- b) 学校政策中仅涉及到了安全的物质环境（如安全的水和环境卫生设施）或安全的社会心理环境（如正面的管教方法）中的一个方面。
- c) 是，学校政策同时涉及了安全的物质环境和社会心理环境。

6) 学校卫生政策是否对以技能为基础的健康教育教学方法提出了指导？ [FRESH 清单 2: 3b]

以技能为基础的健康教育是一种通过知识、态度、尤其是技能的发展，运用多样化的学习经验，来促进和维护健康的生活方式及条件的教育方法，其中尤其重视参与式方法的运用。

- a) 学校没有任何形式的健康教育或健康促进。
- b) 学校卫生政策涉及健康教育或健康促进，但未能满足以技能为基础和参与式教学方法的需求。
- c) 是，学校卫生政策包含有关以技能为基础的健康教育，以及如何鼓励学生积极参与的指导，并对学生参与和应对各种自我挑战和需求提出具体要求。

7) 学校卫生政策是否包括有关学校保健与营养服务的规定？ [FRESH 清单 2: 3c]

- a) 没有涉及与学校相关的保健与营养服务。
- b) 学校卫生政策涉及了与现有保健与营养服务的联系，但没有规定学校要提供保健与营养服务。
- c) 是，学校卫生政策涉及了与现有保健与营养服务的联系，并对学校如何提供保健与营养服务提供了指导。

安全的学习环境

8) 参考所列的物质和社会心理环境最低标准，以及“安全的学习环境标准的基本要素”，您所在的学校符合哪些标准？[FRESH 清单 4: 3a]

(在以下空白处插入地区性标准，若无现存标准，则使用“安全的学习环境标准的基本要素”FRESH 清单 4)

学校物质环境

学校社会心理环境

- a) 没有。
- b) 较少（不到 50%）。请在上文横线上写出。
- c) 较多（超过 50%）。请在上文横线上写出。

9) 过去两年里，您是否接受过旨在提高您对健康和安学习环境标准的认识，以及如何使用和制定标准的相关培训？[FRESH 清单 4: 1c]

物质学习环境指学校内如建筑物和教室等的物质构成，包括水、厕所卫生，以及洗手

- a) 没有。
- b) 接受过一点培训。
- c) 是，我接受了培训，并了解标准及其实施。

例如：

10) 您是否支持维护和发展安全的学校物质环境？

[FRESH 清单 4: 1d]

a) 我不认为提供、维护和发展安全的学校物质环境很重要。

b) 我对安全、健康的学校物质环境的标准实施感兴趣，但事实上学校的物质环境很差，且没有采取任何改善行动。

c) 我了解，并能描述安全、健康的学校物质环境标准的大多数内容，我支持在我们学校促进和维护这类标准。以下举例可以说明我对此的支持：

11) 过去两年中您是否接受过旨在提高您对学校社会心理环境标准的认识，以及如何使用和制定标准相关的培训？[FRESH 清单 4: 2b]

一个增进社会情感健康和学习的学校环境是：热情、友好和鼓励学习；它促进合作而不是竞争；促进支持和开放的沟通；重视创造性机会的提供，抵制体罚、欺凌、骚扰和暴力行为。（附录 A: 专有名词）

- a) 没有。
- b) 接受过一点培训。
- c) 是，我接受了培训，并了解标准及其实施。

例如：

12) 您是否支持维护和发展安全的学校社会心理环境？[FRESH 清单 4: 2c]

a) 我不认为提供、维护和发展保护性的学校社会心理环境很重要。

b) 我对保护性的学校社会心理环境的标准的实施很感兴趣，但事实上学校社会心理环境很差，且没有采取任何改善行动。

c) 我了解，并能描述保护性的学校社会心理环境标准的大多数内容，我支持在我们学校促进和维护这样的标准。以下举例可以说明我对此的支持：

13) 学校是否有处理欺凌行为的各种方案（教职工和学生的欺凌行为）？是否正在实施？ [FRESH 清单 4: 3c]

- a) 没有。
- b) 方案内容很有限，且实施不力。
- c) 是，有相关方案而且有证据证明实施良好。

学校保健与营养服务

[若学校有专职校医，以下问题可以询问校医]

14) (在今年或过去 1 年内) 您所在的学校是否提供政策所推荐的一系列学校保健与营养服务？

[FRESH 清单 8: 1a]

(插入当地采纳的目录):

- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____

- a) 没有。
- b) 学校仅提供了所推荐的不足一半的服务。请在上文横线上写出。

c) 学校提供了大多数所推荐的服务。请在上文横线上写出：

15) 当地的保健与营养服务与学校的联系如何？

[FRESH 清单 8: 2a]

这种联系指学校与当地的保健与营养服务之间建立的关系。例如：学校定期将学生转诊到某个特定的健康门诊，以及某个验光师每年提供校内的眼部检查。

- a) 没有联系。
- b) 有联系，但服务的次数较少。
- c) 两者之间建立了较好的联系，并且学校职工与社区保健与营养服务者紧密协作为学生提供服务（例如，为学生提供健康和社会服务的转诊，并设计和提供满足学生及其家庭成员需求的多种服务）。

16) 过去两年中您是否接受过有关提供学校保健与营养服务（包括转诊）的培训？ [FRESH 清单 8: 3a]

- a) 没有。
- b) 接受过一点培训。
- c) 接受过，我接受过学校提供必要保健与营养服务的相关培训。

17) 是否有一个支持系统，对您所参与的学校保健与营养服务提供支持？ [FRESH 清单 8: 3b]

- a) 没有。
- b) 某种意义上有。
- c) 有，我可以从学校获得很好的支持，还可以通过与其他保健与营养专业人士联系，确保提供高质量的学校保健与营养服务。

对教师进行访谈的引导性问题

学校名称：
参与人数：
性别（男 / 女）：
职称 / 教授课程：

使用说明：

请阅读以下问题，从 a, b, c 三个选项中选出最佳答案，并用圆圈标注，必要时需要对有关问题做出详细解释。

以技能为基础的的健康教育

1) 在过去的一个月里，学校每个年级教授了多少节不同主题的健康教育课程（包括互动环节在内，要求每节课至少 30 分钟）？请列出课程主题。

[FRESH 清单 6:1a]

- a) 没有
- b) 一节课；课程主题：
- c) 两节或两节以上的课程；课程主题：

2) 在过去的一个月里，您是否在您所教授的其它课程中（如数学、语言学、艺术）引入了健康相关的主题？并请说出健康主题内容：[FRESH 清单 6:1b]

将健康主题融入其它课程中是指在一个非健康教育课程中教授健康相关的内容。比如，在语言课和艺术课上写有关营养的话题，在数学课上计算体重指数（BMI），在外语课上阅读有关健康主题的内容。

- a) 在所授课程中不涉及健康主题。
- b) 涉及过一种健康主题，为：

c) 涉及两种或两种以上健康主题，它们为：

3) 在过去的六个月内，有哪些健康相关主题曾在课外时间（如全校会议、俱乐部活动、操场内的非正规娱乐活动）被提及或强调过？请列举。[FRESH 清单 6:1c]

- a) 从没有提及过健康相关主题
- b) 提及过一种健康主题；主题名称为：

c) 提及过两种或两种以上健康相关主题，主题名称为：

4) 在您今年所教授的年级的教学中涉及到了以下列表中的哪些内容？并注明您正在教的年级。[FRESH 清单 6:2a]

（根据当地课程对列表内容进行调整，请参照辅助文件中的清单 6a）

- _____
- _____
- _____
- _____

a) 我所教授年级的教学中没有涉及健康相关的主题。目前所教授的年级：

b) 我所教授年级的教学中涉及了不到一半的健康主题。（请在上述列表中标注出来）。目前所教授的年级：_____

c) 我所教授年级的教学中涉及了一半或者一半以上的健康主题。（请在上述列表中标注出来。）目前所教授的年级：_____

5) 您能在多大程度上对所教授的健康主题进行选择和调整，以适应当地的条件和挑战？ [FRESH 清单 6:2b]

- a) 没有针对当地情况进行相应的调整。
- b) 根据当地的条件进行了较小的调整。
(例如：对少于一半的健康主题进行了调整)。
- c) 根据当地的条件进行了中度到大量的调整。
(例如：对超过一半的健康主题进行了调整)。

6) 您能在多大程度上对所教授的健康主题进行选择和调整，以适应学生普遍面临的问题和挑战？ [FRESH 清单 6:2c]

- a) 没有进行任何调整。
- b) 根据学生的情况进行了少量调整（如：对少于三分之一的健康主题进行过修订）
- c) 根据学生的情况对健康主题进行了中度到大量的调整（如：超过三分之一的健康主题得以修订）。

7) 至少在一个学期内，您是否接受过有关提高健康教育技能的岗前培训（包括参与式教学方法）？（参照当地岗前培训的标准） [FRESH 清单 6:3a]

- a) 没有接受过任何岗前培训

- b) 接受过的岗前培训不及所推荐标准的一半
- c) 接受过的岗前培训超过所推荐标准的一半

8) 在过去两年内，您是否接受过至少半天的有关以技能为基础的健康教育的在职培训（包括参与式教学方法）？（参照当地在职培训的标准） [FRESH 清单 6:3b]

- a) 没有
- b) 接受过的在职培训不及所推荐标准的一半
- c) 接受所推荐的在职培训超过所推荐标准的一半

9) 您们学校有下列哪些立足于提高技能方法或以证据为基础的教材或者课程指南？

（根据学校具体情况列出学校开展以技能为基础的教育所必须的资料） [FRESH 清单 6:4a]

健康教育所需的教材及相关材料清单

小学水平

中学水平

- a) 没有
- b) 不足一半。请在上述清单中标注出来。
- c) 一半或者一半以上。请在上述清单中标注出来。

10) 除了上述资料，您是否还使用其它资料（其它教材，海报和资料）来辅助健康教育课程的教学？

[FRESH 清单 6:4b]

a) 没有

b) 不足五种。请列出资料名称：

c) 五种或者五种以上。请列出资料名称：

11) 在您的各种健康教育课程中，您是否能够经常帮助学生发展健康方面的技能，从而使他们更好实践良好的健康行为？ [FRESH 清单 6:5a]

这是指学生做一些新的或者更好的事情的能力，这种能力可以运用于课堂以外，并且有助于保护他们自身或他人的健康。例如：选择营养食物的决策能力；遭遇酒精和烟草使用的同伴压力时的拒绝技巧；通过示范、角色扮演、辩论或其它参与式教学方法来训练学生表达不愿意进行婚外性行为的沟通技能。

a) 没有

b) 有时；请举例说明：

c) 一半或者一半以上的时间；请举例说明：

12) 在您的健康教育课程规划中，您是否经常把技能作为一种希望在学生中得以发展的能力？

[FRESH 清单 6:5b]

a) 没有

b) 有时

c) 一半或者一半以上的时间

13) 在大部分健康教育课上，您是否向学生提出一些开放性问题（即有多个选项的问题）或者让他们做一些活动来操练某种健康技能？ [FRESH 清单

6:5c]

a) 没有

b) 有时

c) 一半或者一半以上的时间

学生专题小组讨论的引导性问题

学校名称:	
参与人数:	
性别(男/女):	
年级:	年龄:

使用说明:

请阅读以下问题,从 a, b, c 三个选项中选出最佳答案,并用圆圈标注,必要时需要对有关问题做出详细解释。

公平的学校卫生政策

1) 您认为您的学校是否有相关政策来应对诸如个人卫生、营养、暴力和欺凌、吸烟、饮酒、使用非法药物、伤害预防等健康问题? 或者学校在遵循有关的国家规定? [FRESH 清单 2:4a]

所谓学校卫生政策,是指描述学校的主要健康问题、特定的策略或常规系列活动及相关负责人的文件,其目的是1)在学校范围内保障学生的健康 2)让学生了解并且能够练习保护其自身健康的技能。例如,学校政策可以提倡创建无烟校园环境;定期教授有关健康的课程;定期进行体检、视力测试或者听力测试等等。

- a) 没有
- b) 不确定
- c) 有

如果答案是“没有”或者“不确定”,问题 2 和问题 3 得分为 0,从第 4 个问题开始评分。

2) 您能描述一下所在学校的健康政策吗? [FRESH 清单 2:4b]

- a) 不能
- b) 仅了解一些有关政策的信息。请列举一个或两个例子:

c) 可以。请列举三个或者更多的例子:

3) 您知道学生是否有某种方式来帮助设计和制定健康政策? [FRESH 清单 2:4c]

- a) 没有
- b) 学校有多种咨询学生的方式,但这并没有被用于学校卫生计划或活动。
- c) 有,学校已经建立相关机制并就健康政策问题主动向学生征求意见,以保证学生的健康需求被列为学校卫生政策的重点。

安全的学习环境

4) 以下的目录反映了学校应该具有的一些基本要素,以保证学生能够受益于一个安全的学习环境。根据这些要素,您认为您的学校能否提供充分的、让您感到健康、安全的物质环境? [FRESH 清单 4:4a]

(对以下列表进行本土化修订)

- 可用的男女公共厕所
- 安全的饮用水
- 可用的洗手设施

- 良好建造和维护的学习区域和空间
- 每天清扫学校垃圾
- 使孩子免遭来自于道路、交通、动物和火灾等伤害的保护措施
 - a) 不能（您的学校不具备以上任何一个要素）
 - b) 学校具备不足一半的要素。（请在上述列表中进行标注）
 - c) 学校具备一半或一半以上的要素。（请在上述列表中进行标注）

5) 以下的目录列举了学校应该具有的一些基本要素，以保证学生能从社会情感学习环境中受益。根据这些要素，您认为您的学校能否提供充分的、让您感到健康和安全的社会情感学习环境？ [FRESH 清单 4:4b]

（对以下列表进行本土化修订）

- 积极的纪律方法而不是体罚
- 处理操场和教室内的暴力现象
- 解决教职员的欺凌行为
- 解决儿童的欺凌行为
- 处理药物和酒精的使用
- 处理羞辱和歧视现象

所谓社会情感学习环境，是指一种热情、友好和鼓励学习的学校氛围。它有助于促进合作而不是竞争；促进支持和开放的沟通；重视创造性机会的提供，抵制体罚、欺凌、骚扰和暴力行为。（附录 A：专有名词）

- a) 不能（您的学校不具备以上任何一个要素）
- b) 学校具备不足一半的要素。（请在上述列表中进行标注）
- c) 学校具备一半或一半以上的要素。（请在上述列表中进行标注）

以技能为基础的健康教育

6) 在过去的 12 个月中，您学习过以下的哪些健康主题？ [FRESH 清单 6:6a]

（向学生展示课程中所包含的健康主题）

还可以：给学生一份由当地推荐的学校卫生主题列表。

当地（为小学和中学）推荐的学校卫生主题

- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____

a) 没有。

b) 学习过其中 1-5 个健康主题。请在上述列表中进行标注。

c) 学习过其中 6 个或更多的健康主题。请在上述列表中标注出来。

7) 想想您最后上的一堂有关健康教育的课程。写出这一课程名称：

这堂课是在课堂上讲授还是在课外活动时讲授的？

[FRESH 清单 6:6b]

- a) 不记得最近的一堂课
- b) 这堂课是在课外活动时讲授的
- c) 这堂课是在课堂上讲授的

8) 下列选项中，哪一项能最好地描述您老师的授课方式？ [FRESH 清单 6:6c]

- a) 您安静地听老师讲课，并根据板书和老师所讲内容做笔记。
- b) 大部分课堂时间老师在讲课，偶尔提出问

题，测试您们对知识的掌握程度。

c) 老师花费一半的时间讲课。其余时间要求您和同学们互相讨论，交流各自看法，或者做一些活动（活动的方式可以是角色扮演、模拟训练、小组讨论、游戏、案例学习等）。然后，老师提出问题，这些问题要求您将健康观念联系到自己的实际生活。答案不止一种。您和同学讨论这些健康观念。老师也会让您思考实际生活中的健康问题。

9) 课后，您是否把学到的知识融入到日常生活中做一些新的或不同的东西，以改善自己或他人的健康状况？ [FRESH 清单 6:6d]

- a) 没有
- b) 有一些；请举例：

- c) 有很多；请举例：

学校保健与营养服务

10) 在下列学校保健与营养服务中，您知道您的学校提供了哪些服务？（对以下列表进行本土化修订）

[FRESH 清单 8:4a]

或：给学生一份列由当地推荐的以学校为基础的学校保健与营养服务的列表。

- 驱虫
- 微量营养元素的补充，比如铁元素
- 学校供餐（午餐）
- 急救箱的使用
- 体检
- 为员工或者学生提供有关健康问题 / 行为的咨

询或转诊服务

- 筛查服务：视力、听力、身高和体重的测量
- 儿童俱乐部

a) 没有

b) 提供了一到两种学校保健和营养服务。请在上述列表中标注出来。

c) 提供了三种或更多学校保健与营养服务。请在上述列表中标注出来。

11) 以上学校保健与营养服务是否能满足您的身体健康的需要？ [FRESH 清单 8:4b]

身体健康需求是指保证身体正常功能的各项需求，包括充足的食物和营养、不感染寄生虫、能获得急救服务，得到定期的体检以确保视力和听力正常等。

a) 不能

b) 能够满足部分需求

c) 能够满足大部分或者全部生理健康的需要。

12) 学校保健和营养服务是否能够满足您的各种社会情感方面的健康需求？ [FRESH 清单 8:4c]

社会情感健康需要是指保证个体心智或精神正常功能的各项需求，包括遇到问题或心情不好时能够找人诉说；免受歧视或欺凌（例如，经常遭受辱骂）；学校具备热情、友好和互助的氛围。

a) 不能

b) 能满足部分需求

c) 能够满足大部分或者全部社会情感的健康需求。

父母和社区领导专题小组讨论的引导性问题

学校名称：
参与人数：
性别（男 / 女）：
职务（父母和社区领导）：

使用说明：

请阅读以下问题，从 a, b, c 三个选项中选出最佳答案，并用圆圈标注，必要时需要对有关问题做出详细解释。

公平的学校卫生政策

1) 您知道学校是否有相关政策强调诸如个人卫生、营养、暴力和欺凌、吸烟、饮酒、使用非法药物、伤害预防等健康问题？或者学校是否在遵循某项相关的国家政策？如果有，您能描述一下有关政策的内容吗？ [FRESH 清单 2:5a]

所谓学校卫生政策，是指描述学校的主要健康问题、特定的策略或常规系列活动及相关负责人的文件，其目的是 1) 在学校范围内保障学生的健康；2) 让学生了解并且能够练习保护其自身健康的技能。例如，学校政策可以提倡创建无烟校园环境；定期教授有关健康的课程；定期进行体检、视力测试或者听力测试等等。

- a) 没有，该校没有任何政策强调健康问题
- b) 不确定
- c) 有；请给予描述：

如果答案是“没有”或者“不确定”，问题 2 和问题 3 得分为 0，请从问题 4 开始。

2) 对您而言，学校卫生政策是否易于理解？

[FRESH 清单 2:5b]

- a) 不容易理解
- b) 部分易理解；列举一个或两个例子：

- c) 容易理解。列举三个或更多的例子：

3) 对您而言，是否存在某种机制能让您参与学校卫生政策的设计和发展？ [FRESH 清单 2:5c]

- a) 没有 / 没意识到
- b) 学校有咨询父母和社区领导的渠道，但这并未用于学校卫生相关事宜。
- c) 有，学校已经建立相关机制用于与父母和社区领导进行协商，以确保在制定健康政策时将许多家庭的健康需求和重点问题列入考虑范围。

举例：

安全的学习环境

4) 考虑以下所列的有关学校物质学习环境的各个方面，您认为您的孩子所在的学校或社区学校是否健康和安全的？（请选取所有适用的项目）[FRESH 清单 4:5a]

- 可用的男女公共厕所
- 安全的饮用水
- 可用的洗手设施
- 合理建造并维护良好的学习区域和空间
- 每天清扫学校垃圾
- 使孩子免遭来自道路、交通、动物和火灾等伤害的保护措施
 - a) 否
 - b) 是，学校在一两个方面令人感到健康和安全的。请在上述列表中标注出来。
 - c) 是，学校在大多数或者所有方面令人感到健康和安全的。请在上述列表中标注出来。

5) 考虑以下所列有关学校社会情感学习环境的各个方面，您认为学校是否让您感到健康和安全的？

（请选取所有适用项目）[FRESH 清单 4:5b]

- 免受欺凌
- 积极的管教方法而不是体罚
- 免遭暴力
- 免受药物和酒精危害
- 免受侮辱和歧视
 - a) 否
 - b) 是，学校在一两个方面令人感到健康和安全的。请在上述列表中标注出来。
 - c) 是，学校在大多数或者所有方面令人感到健康和安全的。请在上述列表中标注出来。

学校保健与营养服务

6) 您认为在下列学校保健与营养服务中，学校提供了哪些服务？（请选取所有适用的项目）[FRESH 清单 8:5a]

（以下内容可根据国家和地方要求适当调整）

- 驱虫
- 微量营养元素的补充，比如铁元素
- 学校供餐（早餐、零食、午餐等）
- 学校护士或急救服务
- 接种疫苗
- 提供社会情感支持的咨询或转诊
- 筛查服务：视力、听力、口腔检查
- 疟疾防治
 - a) 没有提供任何服务
 - b) 提供了一至两种学校保健与营养服务。请在上述列表中标注出来。
 - c) 提供了三种或更多学校保健与营养服务。请在上述列表中标注出来。

7) 以上学校保健与营养服务是否能满足学生的身体健康的需求，或者学校还可以在哪方面做出更多努力？[FRESH 清单 8:5b]

身体健康需求是指保证身体正常功能的各项需求，包括充足的食物和营养、不感染寄生虫、能获取急救服务，得到定期的体检以确保视力和听力正常等。

a) 学校保健与营养服务不能满足学生身体健康的需要

b) 学校保健与营养服务能在某些方面满足学生的身体健康需要。举例：

c) 学校保健与营养服务能很好地满足学生的身体健康需要。请举例：

8) 学校保健与营养服务是否能够满足学生的社会情感健康需求？学校是否还可以在更多方面做出

努力? [FRESH 清单 8:5c]

社会情感健康需要是指保证个体心智或精神正常功能的各项需求，包括遇到问题或心情不好时能够找人诉说；免受歧视或欺凌（例如，经常遭受辱骂）；学校具备热情、友好和互助的氛围。

a) 不能，学校保健与营养服务不能满足孩子社会情感的健康需求。

b) 学校卫生和营养服务能在某些方面满足孩子的社会情感的健康需求。

请举例：

c) 能，学校保健与营养服务可以满足孩子大多数方面的社会情感的健康需求。

请举例：

A decorative graphic consisting of several overlapping, wavy shapes in various shades of blue, positioned in the lower half of the page.

更多信息，请联系 FRESH 合作机构
info-latt@unesco.org

www.unesco.org/new/health-education