



## Европейские стандарты и индикаторы для Школ, содействующих укреплению здоровья

### Авторы:

Electra Bada (Институт Здоровья Детей, Греция),  
Emily Darlington (Университет Лиона, Франция),  
Julien Masson (Университет Лиона, Франция),  
Rute Marina Santos (Университет Порто, Португалия).

### Макет и дизайн:

Jacob Munch

Schools for Health in Europe Network Foundation,  
Сеть школ здоровья в Европе,  
Декабрь 2019 г. Все права защищены.

~~ISBN 978-87-971891-3-9~~

### Благодарности:

Мы выражаем признательность за вклад в работу над документом:

Рабочей читательской группе «Стандартов и индикаторов»:

Peter Bentsen (Дания),  
Veronica Velasco (Италия),  
Valentina Todorovska-Sokolowska (Польша),  
Rafaela Rosario (Португалия),  
Luis Lopes (Португалия),  
Elena Kosevska (Северная Македония).

Кроме того мы благодарим координатора SHE Anette Schultz и представителей секретариата SHE Ulla Pedersen и Jesper Von Seelen Hansen, а также Martin Weber, Vivian Barnekow, Ian Young и Tony Okely.

Стр: Глава:

**5 ЧАСТЬ 1 – ВВЕДЕНИЕ**

- 5 1.1 Школы, содействующие укреплению здоровья в Европе
- 6 1.2 Концептуальная структура Стандартов и индикаторов для Школ, содействующих укреплению здоровья (ШСУЗ)
- 7 1.3 Потребность в разработке Европейских стандартов и индикаторов
- 8 1.4 Цель
- 8 1.5 Возможные преимущества
- 9 1.6 Целевая аудитория
- 9 1.7 Определения, описание и обоснование
- 10 1.8 Методы
- 11 1.9 Логическая модель

**13 ЧАСТЬ 2 – Стандарты для школ, содействующих укреплению здоровья**

- 13 2.1 Европейские стандарты для школ, содействующих укреплению здоровья
- 14 2.2 Стандарты и логическая модель
- 15 2.3 Стандарты и циклические этапы проекта
- 16 2.4 Стандарты и компоненты
  - 17 - Стандарт 1
  - 18 - Стандарт 2
  - 19 - Стандарт 3
  - 20 - Стандарт 4
  - 20 - Стандарт 5
  - 21 - Стандарт 6
  - 22 - Стандарт 7
  - 22 - Стандарт 8
- 23 2.5 Как пользоваться стандартами
- 23 2.6 Факторы, препятствующие и способствующие внедрению Стандартов и индикаторов для школ, содействующих укреплению здоровья

**25 ЧАСТЬ 3 – Индикаторы для школ, содействующих укреплению здоровья**

- 25 3.1 Индикаторы: инструмент мониторинга для планирования, улучшения и оценки достижений ШСУЗ
- 27 2. Оценка и измерение
- 28 3. Европейские индикаторы для ШСУЗ:
  - 28 Стандарт 1: Школьная политика и организационная структура поддерживают укрепление здоровья и общешкольный подход.
  - 30 Стандарт 2: Школьное руководство, пропаганда и информационная политика содействуют общешкольному подходу к укреплению здоровья.
  - 32 Стандарт 3: Школа, содействующая укреплению здоровья, обеспечивает благоприятную физическую и социальную среду для безопасности, здоровья и благополучия учеников и персонала.
  - 36 Стандарт 4: В школе реализуется учебный план с учётом укрепления здоровья.
  - 39 Стандарт 5. Школа разрабатывает свои ресурсы и компетенции в сфере укрепления здоровья.

- 43 Стандарт 6: Школа развивает сотрудничество и взаимодействие, направленное на повышение качества, устойчивость и эффективность укрепления здоровья.
- 46 Стандарт 7: Школа повышает медицинскую грамотность учеников.
- 48 Стандарт 8: Школа способствует благоприятному влиянию на здоровье, благополучие и академическую успеваемость учеников.

49 ЧАСТЬ 4 – Заключение

50 ЧАСТЬ 5 – Литература и источники

# ЧАСТЬ 1 - Введение

## 1.1. Школы, содействующие укреплению здоровья в Европе

Образование и здоровье тесно взаимосвязаны; здоровье детей и молодёжи переплетается с их учебной успеваемостью (St Leger, 1999). Школы могут оказывать влияние на здоровье детей и молодёжи (Currie et al., 1990). Улучшения в одном секторе могут сказываться на другом, таким образом улучшая благополучие детей, молодёжи, учителей и родителей. Тот факт, что здоровые ученики лучше учатся, а здоровые учителя лучше работают, подчёркивает значимость внедрения подхода ШСУЗ в школах, так как при этом улучшается благополучие учеников и поддерживается выполнение образовательных и социальных задач школы.

Подход ШСУЗ возник в 1980-х годах, в результате Оттавской Хартии по укреплению здоровья (ВОЗ, 1986 г.), согласно которой укрепление здоровья – это процесс, позволяющий людям получить контроль над собственным здоровьем и своим окружением (Turunen et al., 2017). Это вдохновило на создание в 1992 г. Сети Школ Здоровья в Европе (SHE), которая ранее носила название Европейской Сети Школ, содействующих укреплению здоровья (ENHPS). Проект SHE был связан с программой «Здоровые школы», которая была запущена Европейским региональным бюро ВОЗ, Европейской комиссией и Советом Европы для развития программ по укреплению здоровья в школах по всей Европе (Barnekow, 2006).

С тех пор сеть SHE стала важной платформой для Школ, содействующих укреплению здоровья в Европейском регионе. ШСУЗ в Европе координируется национальными координаторами и поддерживается исследовательской группой. ШСУЗ в Европе используют общешкольный подход.

*“Общешкольный подход признаёт, что все составляющие школьного сообщества могут оказывать влияние на здоровье и благополучие учеников и что обучение и здоровье тесно связаны (сайт SHE).”*

В процессе развития сети SHE, национальные координаторы сотрудничали с заинтересованными сторонами на международном, национальном, региональном и местном уровнях, чтобы прийти к согласию по поводу целей ШСУЗ (Barnekow, 2006). Картирование различных моделей и структур ШСУЗ в Европе показывает, что несмотря на культурное разнообразие и различия в системах образования и здравоохранения, существует общая позиция по целям ШСУЗ (Jensen & Simovska, 2002). Среди целей ШСУЗ: (1) принять более широкий взгляд на здоровье, (2) передать ученикам знания и навыки, которые позволяют им делать выбор в пользу здоровья, (3) обеспечить здоровое физическое и социальное окружение для всех членов школьного сообщества при участии учеников, учителей, родителей и других заинтересованных партнёров, (4)

наделить учеников правами принимать участие в действиях, направленных на более здоровую жизнь, и становиться посредниками положительных перемен на местном уровне (Barnekow, 2006).

Чтобы достичь вышеперечисленного, школы, содействующие укреплению здоровья предпринимают меры по расширению прав и возможностей всех членов школьного сообщества, привлекая их к активному участию во всех процессах. Вовлечение учеников, учителей и не-педагогического персонала школы, родителей, медицинских сотрудников и других заинтересованных лиц – это ключевая задача школ, содействующих укреплению здоровья (Griebler *et al.*, 2017), а также характеристика, которая отличает такие школы от тех, где просто введены предметы санитарного просвещения в школьную программу или которые реализуют проект по содействию укреплению здоровья в рамках «средового» подхода.

Вместе с программами ШСУЗ под эгидой SHE, в Европе существуют и другие схожие проекты, которые также выступают в поддержку общешкольного подхода. Вариантов моделей ШСУЗ множество (в некоторых странах они называются «школами здоровья»). И, несмотря на разнообразие, все они обладают основополагающими общими чертами, ценностями и принципами. Исследования указывают на три ключевых принципа, лежащих в основе различных моделей ШСУЗ (Langford *et al.*, 2015):

1. В школьную программу включены вопросы санитарного просвещения;
2. Моральный облик, социальное и физическое окружение школы способствуют благополучию учеников посредством неформальных и формальных мероприятий, школьной программы, ценностей и позиций;
3. Школы развивают взаимосвязи с сообществом, вовлекают родителей и учреждения здравоохранения в процесс улучшения здоровья детей.

Эти принципы, которые имеют свои истоки в Оттавской Хартии ВОЗ (1986), характеризуют концепцию ШСУЗ и общешкольного подхода. Таким образом, планирование, реализация и оценка ШСУЗ связана со способами и масштабами того, насколько эффективно в практику школ внедрены эти принципы.

## 1.2. Концептуальная структура Стандартов и индикаторов для Школ, содействующих укреплению здоровья (ШСУЗ)

Концептуальная структура применяется для разработки Стандартов и индикаторов вышеописанной концепции ШСУЗ. «Средовой» подход к созданию ШСУЗ, в котором упор делается на социальные и экологические детерминанты здоровья (Rowland и Jeffreys 2006, 2015, Gray *et al.*, 2006), при этом также учитывается. Средовой подход к укреплению здоровью чрезвычайно важен, так как он переключает внимание с ранних медицинских моделей профилактики болезни на холистический подход, в котором признаётся, что здоровье формируется не только здоровыми привычками и образом жизни отдельных людей, но что на здоровье также влияет физическое и социальное окружение, в котором находятся люди, а моральные ценности и взаимоотношения с другими людьми могут улучшать или ухудшать здоровье (Gray *et al.*, 2016).

Концепция ШСУЗ и общешкольный подход предлагают ценности и принципы, которые входят в Европейские Стандарты и индикаторы.

Десять принципов SHE были разработаны на Первой Конференции ШСУЗ и известны под названием «Принципов Салоники» (Thessaloniki Principles, 1997), к ним относятся:

1. Демократия
2. Равенство
3. Расширение прав и возможностей и развитие активных навыков
4. Школьная среда
5. Школьная учебная программа
6. Подготовка учителей
7. Оценка достижений
8. Сотрудничество
9. Связи с обществом
10. Устойчивость

В некоторых странах, где работают ШСУЗ, используются рекомендации Оттавской Хартии, согласно которым выделяется шесть областей, необходимых для создания и развития ШСУЗ, к ним относятся:

1. Политика школы в отношении здоровья
2. Физическая школьная среда
3. Социальная среда и моральный облик школы
4. Индивидуальные навыки и компетенции
5. Взаимосвязь с родителями и местным сообществом
6. Услуги школьного здравоохранения

Эти шесть областей, которые согласуются с целями и принципами проекта ШСУЗ, также вошли в основу разработки Европейских Стандартов и индикаторов.

### 1.3. Потребность в разработке Европейских стандартов и индикаторов

Европейские Стандарты и индикаторы для Школ, содействующих укреплению здоровья отвечают потребностям в доступных, практичных и качественных стандартах, которые заполнили бы пробел между существующими и оптимальными практиками в ШСУЗ в различных Европейских странах и при использовании различных национальных моделей ШСУЗ.

Основные рекомендации, ценности и принципы описаны в Оттавской Хартии, эти документы были изданы сетью Школ здоровья в Европе SHE или Международным союзом укрепления здоровья и образования IUNPE. Однако, существовала потребность в отдельном наборе Европейских Стандартов и индикаторов, основное внимание в которых уделялось бы планированию, реализации, мониторингу и оценке работы ШСУЗ.

ШСУЗ – это не просто концепция. ШСУЗ проявляют себя именно в действии, в том, как проекты и мероприятия планируются и внедряются на практике. Хотя в разных странах существуют рекомендации и инструменты, как на национальном так и на местном уровнях, они существенно отличаются друг от друга и по-разному описывают процессы планирования и оценки разных аспектов работы ШСУЗ, школьного здравоохранения и/или конкретных программ по укреплению здоровья. В свете вышеперечисленного, нам кажется целесообразным создать базовый документ, содержащий основные принципы, на который можно было бы опираться при создании руководств и инструментов. Общий инструмент для мониторинга, который покрывал бы все сферы и мероприятия ШСУЗ в соответствии с базовыми принципами и ценностями ШСУЗ крайне необходим.

## 1.4. Цель

Целью документа «Европейские Стандарты и индикаторы» является дать рекомендации и поддержать непрерывный процесс улучшения планирования, повседневной деятельности, оценки и мониторинга ШСУЗ. Европейские Стандарты направлены на оказание помощи странам в достижении устойчивого развития ШСУЗ в Европе, признавая, что в разных странах существуют исторические, политические, культурные и экономические различия, которые влияют на работу ШСУЗ. Европейские индикаторы предлагают инструменты мониторинга и оценки для выявления достижений и проблем ШСУЗ в различных странах Европы. Европейские Стандарты и индикаторы созданы не для того, чтобы стандартизировать и усреднить ШСУЗ в Европе; и они не устанавливают минимум обязательных условий для существования ШСУЗ. Стандарты и индикаторы разработаны так, чтобы ими можно было пользоваться в гибкой манере и различными способами, в зависимости от специфических потребностей и приоритетов в каждой конкретной ситуации, и всякий раз они должны указывать нужное направление для дальнейшего развития и повышения качества работы ШСУЗ.

## 5. Возможные преимущества

Европейские Стандарты и индикаторы для ШСУЗ будут ценным помощником в достижении положительных изменений в следующих сферах:

- Оценка реализации подхода и деятельности ШСУЗ
- Планирование и внедрение стратегий для укрепления здоровья в школах
- Оценка финансирования и распределения ресурсов в сфере укрепления здоровья
- Улучшение школьных условий
- Улучшение здоровья и благополучия учеников
- Улучшение согласованности в работе ШСУЗ в Европе
- Повышение равенства в работе ШСУЗ

## 6. Целевая аудитория

Европейские Стандарты и индикаторы предназначены для всех заинтересованных сторон, которые отвечают за планирование, организацию, реализацию программ по укреплению здоровья и оценку работы ШСУЗ, например:

- Координаторы ШСУЗ
- Чиновники и органы власти
- Специалисты в сфере укрепления здоровья
- Внешние аудиторы и исследователи
- Дирекция школ
- Учителя

### 1.7. Определения, описание и обоснование

Стандарты качества – это общепринятые принципы, которые подразумевают аспекты гарантии качества (EMCDDA, 2011) в рамках укрепления здоровья в школах. Стандарты указывают на желаемый результат. Стандарты помогают выявить хорошие или плохие качества в запланированных вмешательствах.

Европейские стандарты SHE покрывают 15 областей, которые являются частью концепции ШСУЗ и общешкольного подхода. Эти области были позаимствованы из документов, разработанных в странах, где уже существуют национальные руководства, стандарты и индикаторы для ШСУЗ. Они включают 6 сфер, предложенных в Оттавской Хартии (1986), рекомендации IUNPE (2009) и ценности и основы SHE (см. сайт SHE). Кроме того, были включены сферы, выбранные национальными координаторами и исследователями SHE, как наиболее значимые для эффективной реализации программ по укреплению здоровья в школах.

Вот эти 15 областей:

- |   |  |
|---|--|
| 1. Физическая школьная среда                      | 9. Медицинская грамотность   |
| 2. Школьный социальный климат                     | 10. Сотрудничество и взаимодействие                                      |
| 3. Стратегии школ в отношении укрепления здоровья | 11. Пропаганда   |
| 4. Руководство и информационная политика          | 12. Устойчивость   |
| 5. Подготовка учителей                            | 13. Учебная программа и мероприятия, направленные на укрепление здоровья |
| 6. Концепция ШСУЗ                                 | 14. Взаимосвязи с родителями и сообществом                               |
| 7. Доказательства и оценка                        | 15. Услуги школьного здравоохранения                                     |
| 8. Расширение прав и возможностей                 |  |

## 1.8. Методы

### 1.8а. Как были разработаны Стандарты?

Проводилось изучение и анализ базы данных, журналов и документов, предоставленных национальными координаторами SHE. Поиск проводился по следующим ключевым словам: “стандарты”, “руководства”, “оценка”, “оценка школ, содействующих укреплению здоровья”, “принципы”, “качество”, “индикаторы укрепления здоровья”. В результате анализа, в «серой» литературе и библиографиях было найдено 95 (девяносто пять) утверждений-стандартов, которые были затем классифицированы и сгруппированы при помощи контент-анализа (Hsieh и Shannon, 2005). В результате проведённой работы было выделено 15 областей ШСУЗ и 10 базовых Стандартов, найденных при изучении документов. Затем был проведён синтез, в результате чего рабочей группой SHE был разработан набор из восьми Европейских стандартов ШСУЗ. После чего специальная рабочая читательская группа и другие эксперты ШСУЗ провели рецензирование этих стандартов.

Финальная версия Стандартов и индикаторов была разработана при помощи полуструктурного анализа, направленного на сбор данных и экспертных мнений от основных заинтересованных сторон и оценку их видения того, какими должны быть Стандарты и индикаторы. Исследование проводилось при помощи опросника, который был распространён всем членам SHE 4 октября 2019 г.

К основным заинтересованным сторонам относились национальные координаторы и члены исследовательской группы SHE с богатейшим профессиональным опытом в сфере общественного здоровья, укрепления здоровья в школах и образования. Тридцать один ответ был получен, из них двадцать шесть были полноценными и имели большую ценность.

В исследование были включены вопросы по следующим темам:

- Социально-демографические особенности участников;
- Наличие ШСУЗ или других подобных программ в странах/регионах респондентов;
- Взгляд участников на актуальность и целесообразность наличия стандартов и индикаторов ШСУЗ;
- Области, которые покрывают или должны покрывать Стандарты и индикаторы ШСУЗ в их регионе, а также какие Стандарты и индикаторы должны быть в приоритете;
- Применение Стандартов и индикаторов учителями на практике;
- Основные факторы, препятствующие и способствующие использованию Стандартов и индикаторов на практике.

Ответы, полученные в результате исследования, были проанализированы и использованы для введения уточнений в Европейские стандарты и индикаторы. Полученные данные дополнили и подтвердили актуальность выбора, сделанного рабочей группой во время разработки Европейских Стандартов и индикаторов ШСУЗ.

## 1.8б Как были разработаны индикаторы?

Европейские индикаторы были разработаны в результате исследования «серой» литературы по теме существующих индикаторов и инструментов оценки, созданных и используемых в различных европейских странах, а также изучения библиографии научных журналов по вопросам индикаторов и руководств для школьного здравоохранения и школ, содействующих укреплению здоровья. Это исследование завершилось упомянутым выше опросом с целью оценки точек зрения основных заинтересованных сторон касательно того, что из себя должны представлять Европейские Стандарты и индикаторы для ШСУЗ.

Рабочая группа из результатов поиска выбрала соответствующие индикаторы по каждому представленному стандарту, которые встречались в разных европейских национальных инструментах по оценке и мониторингу. Финальный перечень индикаторов представил собой обобщение существующих индикаторов, который затем рецензировался и уточнялся для соответствия концептуальной структуре, рабочим определениям и масштабу данной задачи. Главное внимание индикаторов уделяется оценке конкретных вопросов укрепления здоровья, например, индикаторы профилактики курения, полового воспитания и правильного питания. Однако, существуют некоторые примеры индикаторов и критериев для оценки того, насколько развиты те или иные сферы укрепления здоровья, такие как физическая активность и здоровое питание. Индикаторы направлены на оценку базовых элементов, которые должны рассматриваться при работе ШСУЗ в процессе мониторинга прогресса – какова, к примеру, ситуация была год назад и чего планируется достичь в будущем в соответствии с концепцией ШСУЗ и общешкольным подходом.

Обоснование для разработки представленных индикаторов – это необходимость создания набора измеримых и ценных индикаторов, которые могут использоваться в условиях разных стран и смогут в дальнейшем интегрироваться и адаптироваться в образовательных системах разных стран и корректироваться с учётом их потребностей и приоритетов. Такое дальнейшее развитие будет проводиться заинтересованными сторонами, которые вовлечены в процесс планирования, реализации и мониторинга работы ШСУЗ в их странах. Таким образом, ожидается, что индикаторы должны быть гибким и адаптируемым инструментом для мониторинга качества и изменений в ШСУЗ.

## 1.9. Логическая модель

Европейские Стандарты разделены на три фазы согласно простой Логической модели (Petersen et al, 2013), включая эффект оценки и расширение масштабов ШСУЗ:

- Исходные данные
- Процесс/вмешательство
- Результат
- Эффект

Исходные данные Стандартов помогают оценить, что вложено в стратегию и школьный план ШСУЗ в качестве необходимого шага для адекватной реализации проекта, например, разработка политики, финансирование и распределение ресурсов, средства обучения.

Процесс/вмешательство Стандартов относится к действиям школы и заинтересованных сторон, мероприятиям и вмешательствам, например: «школа развивает связи с сообществом».

Под «вмешательствами» более широко понимаются программы, педагогические методы, услуги и стратегии (Bowen et al., 2009), разработанные, проанализированные и внедрённые для улучшения исходов в рамках конкретных условий и/или популяций (Craig et al., 2008).

Результат Стандартов – это ожидаемые результаты, например, то, чего удалось достичь в ходе деятельности, улучшение здоровья и благополучия детей.

Все вышеперечисленные элементы должны иметь положительное влияние на сокращение неравенства, расширение масштабов ШСУЗ, улучшение деятельности, направленной на укрепление здоровья в школах и оценку равенства и справедливости в ШСУЗ Европы.

Структура Логической модели позволяет специалистам проводить мониторинг всех аспектов работы ШСУЗ в простой и понятной манере, признавая при этом, что школы сильно отличаются друг от друга в зависимости от региона.

## ЧАСТЬ 2 – Стандарты для школ, содействующих укреплению здоровья

### 2.1. Европейские стандарты для школ, содействующих укреплению здоровья

Стандарт 1	Школьная политика и организационная структура поддерживают укрепление здоровья и общешкольный подход.
Стандарт 2	Школьное руководство, пропаганда и информационная политика содействуют общешкольному подходу к укреплению здоровья.
Стандарт 3	Школа, содействующая укреплению здоровья, обеспечивает благоприятную физическую и социальную среду для безопасности, здоровья и благополучия учеников и персонала.
Стандарт 4	В школе реализуется учебный план с учётом укрепления здоровья.
Стандарт 5	Школа разрабатывает свои ресурсы и компетенции в сфере укрепления здоровья.
Стандарт 6	Школа развивает сотрудничество и взаимодействие, направленное на повышение качества, устойчивость и эффективность укрепления здоровья.
Стандарт 7	Школа повышает медицинскую грамотность учеников.
Стандарт 8	Школа способствует благоприятному влиянию на здоровье, благополучие и академическую успеваемость учеников.

## 2.2. Стандарты и логическая модель

На следующем графике представлены Европейские Стандарты в рамках Логической модели, подчёркивая различные базовые сферы Стандартов, которые были классифицированы в зависимости от Входных данных, Процесса/Вмешательства и Результата.

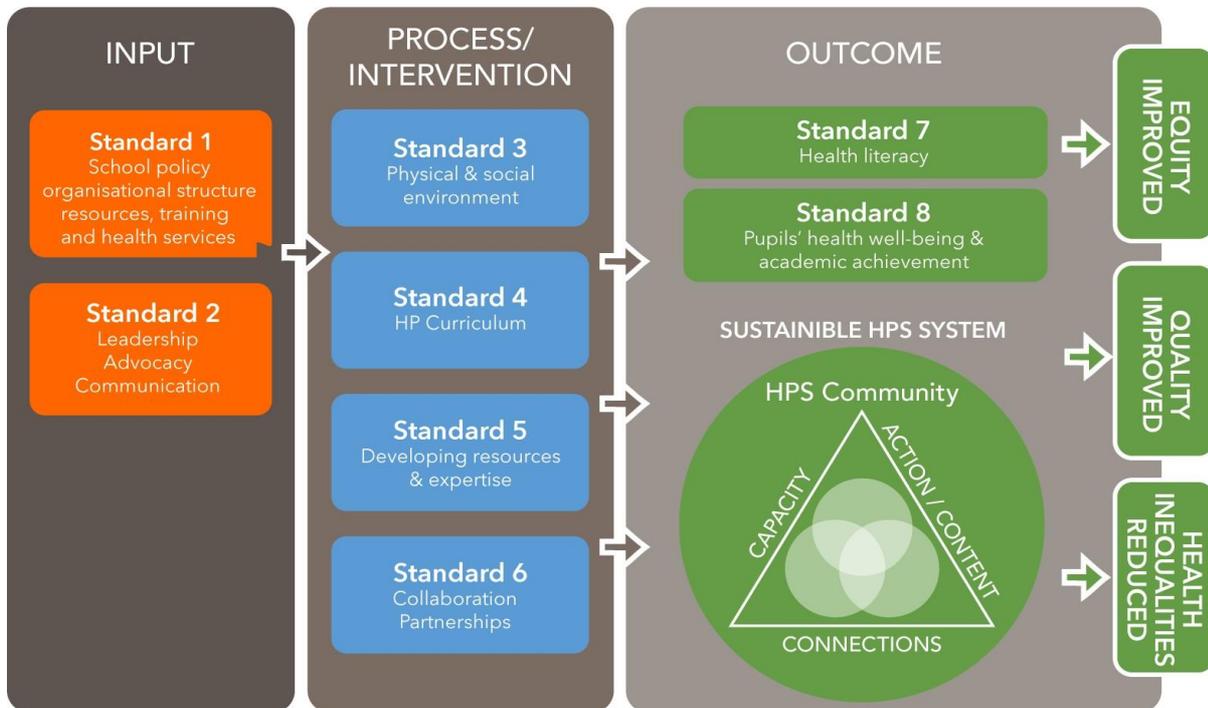


График 1: Логическая модель Европейских стандартов для ШСУЗ

Согласно Логической модели, Стандарты 1 и 2 – это то, что было вложено в ШСУЗ для её эффективной и адекватной работы. Исходные данные Стандартов – это аспекты, которые чиновники и школьное руководство всегда должны учитывать при планировании стратегии и организационной структуры ШСУЗ. Например, финансирование и обеспечение ресурсами для подготовки учителей – это компонент Исходных данных Стандартов.

Стандарты 3, 4, 5, 6 охватывают непрерывные процессы и вмешательства, которые ШСУЗ должна разработать для создания здоровой среды. Четыре процесса/вмешательства Стандартов относятся к непрерывным усилиям, которые необходимы для обновления, улучшения и расширения масштабов проводимых мероприятий и деятельности.

Стандарты Результатов относятся к ожидаемым результатом всего, что было вложено и реализовано в процессе работы ШСУЗ. Один из желаемых результатов – это достичь устойчивого развития ШСУЗ как здорового общества.

Логическая модель Стандартов может использоваться для оценки стадии развития каждой ШСУЗ. Стандарты могут использоваться для оценки того, что было достигнуто, а что требует дальнейшего развития.

Например, в случае, когда страна находится на начальном этапе создания ШСУЗ, во время которого всё ещё проводится разработка политики в отношении укрепления здоровья в школах, целесообразно использовать Стандарты Исходных данных для оценки того, что уже было сделано и что предстоит сделать. В этом случае нет смысла использовать Стандарты Результатов, по крайней мере не ранее, чем через два года, когда основные меры фазы реализации проекта будут завершены. Обратите внимание: процесс планирования, реализации и оценки – непрерывный и на разных этапах существуют разные аспекты дальнейшего развития.

### 2.3. Стандарты и циклические этапы проекта

Европейские Стандарты можно расположить хронологически согласно этапам управления проектом ([www.herscom.org](http://www.herscom.org)). Колесо управления проектом, показанное ниже, связывает этапы с Европейскими стандартами (см. График 2). Это визуальный помощник, при помощи которого ответственные за оценку специалисты, могли выбрать соответствующие Стандарты в зависимости от этапа развития ШСУЗ или другого проекта, который они оценивают. Внешний круг проекта должен рассматриваться как простая модель этапов проекта по укреплению здоровья. Хотя ШСУЗ не являются проектами как таковыми, а скорее частью непрерывного процесса развития и эволюции, разработка и внедрение стратегий и мероприятий следуют основным этапам проекта. Циклическая модель проекта показывает различные этапы проекта: политика и видение, планирование, стратегия, реализация мероприятий и оценка, которые должны быть организованы в рамках ШСУЗ. Внутренний круг колеса показывает соответствующие Стандарты для оценки того, что происходит на каждом этапе цикла. Внутренний круг Стандартов можно развернуть вокруг внешнего круга, так, чтобы передвинуть Стандарты в нужный этап, которому они соответствуют в каждом отдельном случае.

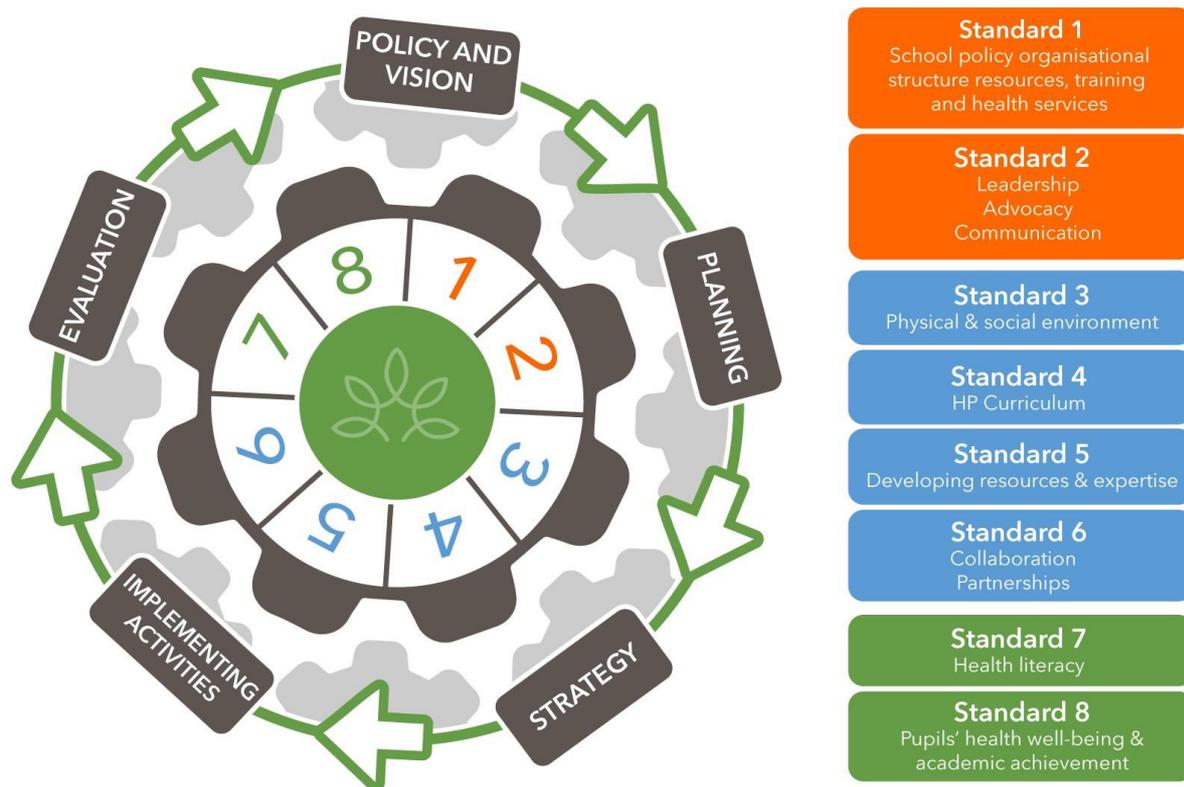


График 2: Циклические этапы проекта и Европейские стандарты для ШСУЗ.

## 2.4. Стандарты и компоненты

В следующем разделе каждый Стандарт описывается вместе с его компонентами, которые в международной литературе также называются «Положениями стандартов» (“Standard statements”).

## Стандарт

1

Школьная политика и организационная структура поддерживают укрепление здоровья и общешкольный подход.	Компоненты стандарта
	1.а Укрепление здоровья и общешкольный подход находятся в числе основных задач на повестке дня работы школы и включены в школьную политику.
	1.б На мероприятия, направленные на укрепление здоровья, выделяются ресурсы (персонал, финансирование, помещения, материалы и время), в том числе на подготовку учителей.
	1.в К задачам школьного персонала относится разработка школьной политики в отношении здоровья, планирование, реализация и оценка мероприятий по укреплению здоровья.
	1.г Ученикам оказываются услуги школьного здравоохранения.

Для эффективной и устойчивой работы ШСУЗ крайне необходимо существование национальной, региональной или политики местного уровня, направленной на укрепление здоровья и благополучие детей, молодежи и учителей. В Парижской декларации (2016 г.) говорится, что мультидисциплинарные и межведомственные стратегии должны обеспечивать проведение программ по укреплению здоровья и поддерживать ШСУЗ. ШСУЗ – это не просто школы, в которых реализуется проект по укреплению здоровья. Они организованы и эффективно работают. Они представляют собой здоровое школьное сообщество, которое готово проводить непрерывный процесс позитивных изменений и эволюции. (IUNPE, 2009). Международный Союз Укрепления Здоровья и Образования указывает на ряд факторов, необходимых для создания ШСУЗ (IUNPE, 2009). Среди этих факторов – разработка поддерживающей национальной, региональной и местной политики, а также постановка согласованных целей и планирование школьной стратегии по их достижению. Школьная политика в отношении укрепления здоровья должна быть внедрена в образовательный процесс и должна способствовать образовательной задаче школы, а также обеспечивать четким видением и структурой для решения возникающих проблем и укрепления здоровья и благополучия всех членов школьного сообщества (Gray et al, 2006). Это требует финансирования, долгосрочного планирования, подготовки учителей, оценки, а также организации системы услуг школьного здравоохранения. Кроме того, медицинские услуги должны оказываться специально обученным персоналом на базе школы или в связанных со школой учреждениях, так чтобы при необходимости ученики могли получить первичную медицинскую помощь.

## Стандарт

### 2

	Компоненты стандарта
Школьное руководство, пропаганда и информационная политика содействуют общешкольному подходу к укреплению здоровья.	2.а Информация относительно концепции ШСУЗ и общешкольного подхода распространяется членам школьного сообщества школьным руководством и/или координаторами и специальной школьной группой.
	2.б Создание небольшой группы, активно вовлечённой в руководство и координирование мероприятиями, в которую включены учителя и непедagogический персонал, ученики, родители и члены общества.
	2.в Члены школьного сообщества, включая учеников, школьный персонал и родителей, ознакомлены и выступают в поддержку концепции ШСУЗ и общешкольного подхода.
	2.г Между учителями и медицинским персоналом, обеспечивающим медицинские услуги в школе, налажено тесное взаимодействие.
	2.д Задачи в сфере ШСУЗ справедливо и адекватно распределяются среди персонала, с учётом их профессиональных навыков.

Для создания и развития социальной инфраструктуры необходимо руководство, способное продвигать полезные взгляды школьного сообщества и командные действия (Sakellarides, 2002). Пропаганда и эффективная информационная политика необходимы для создания эффективной ШСУЗ (Bada et al, 2009). Информационно-пропагандистская работа заключается в следующих шагах: 1) анализ существующей политики, 2) выявление реальных потребностей, 3) определение реалистичных краткосрочных и долгосрочных целей, 4) выбор целевой аудитории, 5) передача понятного сообщения, 6) внедрение стратегического плана и 7) оценка проведённой работы с целью её улучшения и перепланирования (*ibid.*). Поддержка школьного руководства и администрации часто требуется для внедрения эффективного плана действий по работе ШСУЗ (IUNPE 2009). Пропаганда должна вовлекать как координаторов ШСУЗ на национальном уровне, школьное руководство, учителей, родителей и учеников, так и членов сообщества на школьном уровне, в зависимости от потребностей. Для того, чтобы выполнить определённый план работы ШСУЗ, все члены школьного сообщества должны понимать значение концепции ШСУЗ, должна быть организована командная работа и чётко распределены ключевые роли.

## Стандарт

### 3

	Компоненты стандарта
Школа, содействующая укреплению здоровья, обеспечивает благоприятную физическую и социальную среду для безопасности, здоровья и благополучия учеников и персонала.	3а Школа обеспечивает безопасное и чистое физическое окружение (здание, классные комнаты, туалеты, уличные площадки и т.д.), которые формируют позитивное отношение к здоровью и здоровому образу жизни.
	3.б В школе культивируется дружелюбная и уважительная социальная среда между членами школьного сообщества.
	3.в Социальная среда инклюзивная и миролюбивая, она обеспечивает равноправие и соблюдение демократии во всех аспектах школьной жизни.
	3.г Члены школьного сообщества активно участвуют в процессе укрепления здоровья и улучшения благополучия в своём школьном окружении.
	3.д В школе имеется инструмент для мониторинга поведения в отношении здоровья и про-социального поведения.

В Оттавской Хартии (1986) утверждается, что Школа, содействующая укреплению здоровья, принимает меры, направленные на улучшение физического окружения и морального духа школы. Это благоприятно сказывается на здоровье и благополучии учеников и персонала школы. Архитектура школьного здания, санитарные условия, мебель, наличие безопасных помещений и площадок для ежедневной физической активности – всё это является частью физического окружения школы и может способствовать формированию здорового образа жизни среди учеников. Социальная среда – это психосоциальные аспекты процесса обучения и школьной жизни, которые влияют на социальное и эмоциональное развитие учеников. (Llewalen, 2015). Физическое окружение школы связано с её социальной средой, и это может способствовать развитию хороших отношений между учениками и учителями. Шотландский подход «Getting It Right for Every Child» («Сделать всё правильно для каждого ребёнка») направлен на то, чтобы дети чувствовали себя в безопасности, уважаемыми и любимыми и, в результате этого, могли реализовать свой потенциал. В школе и дома дети должны чувствовать себя: в безопасности, здоровыми, добивающимися успеха, любимыми, активными, уважаемыми, ответственными и не оставленными в стороне (см. <https://www.gov.scot/policies/girfec/well-being-indicators-shanarri/>).

Эти характеристики составляют восемь Индикаторов в Шотландии. ШСУЗ могут способствовать благополучию и дружелюбному благоприятному социальному окружению посредством как формального учебного плана, так и «скрытого» учебного плана, а именно – во время практических занятий в школе, посредством отношения персонала к ученикам и другими различными способами (Steward-Brown, 2006).

## Стандарт

### 4

	Компоненты стандарта
В школе реализуется учебный план с учётом укрепления здоровья.	4.а В школьную учебную программы включены вопросы и мероприятия, связанные с темой здоровья.
	4.б Ученики активно вовлечены в разработку и реализацию мероприятий по укреплению здоровья.
	4.в Разработаны и выполняются чёткие правила и конструктивные рекомендации в отношении здоровья и благополучия.

Главная миссия школ – это результат обучения школьников (St Leger, 2004), поэтому его нельзя исключать из стратегии ШСУЗ. Напротив, разработка учебного плана - это одна из основных задач и сильных сторон школы. Включение вопросов, связанных с темой здоровья, в школьную программу совершенно необходимо, так как полученный в детстве опыт, знания и сформированное в этом возрасте поведение существенно влияет на состояние здоровья во взрослой жизни (Langford *et al.*, 2014). В Парижской декларации (2016) говорится, что качество и инклюзивность образования – это не только ключевые детерминанты здоровья, но их эффект может длиться на протяжении всей жизни. Saint Léger также указывает, что опыт обучения в классе – основополагающий в формировании знаний и навыков, а помимо этого – ещё и одна из стратегий по укреплению здоровья и улучшению благополучия школьников. Вовлечение учащихся в эти процессы – как рычаг для повышения их мотивации к обучению в целом и обучению тому, как укрепить своё здоровье, в частности, что также оказывает положительный эффект на успеваемость и благополучие. (Samdal and Rowling, 2011).

## Стандарт

### 5

	Компоненты стандарта
Школа разрабатывает свои ресурсы и компетенции в сфере укрепления здоровья.	5.а Персонал школы профессионально развивается и вырабатывает навыки по укреплению здоровья.
	5.б Стимулируется участие в жизни школы родителей и членов сообщества.
	5.в Стратегии, мероприятия и оценка ШСУЗ основываются на доказательных методах и поощряются эффективные практики.

Профессиональное развитие и обучение – это один из компонентов реализации ШСУЗ (Samdal and Rowling, 2011). ШСУЗ должны проводить и участвовать в мероприятиях по наращиванию потенциала, организованных школой или её партнёрами. В Парижской декларации (2016) подчёркивается, что сотрудничество на всех уровнях и между всеми заинтересованными

сторонами – это неотъемлемое условие для достижения перемен, ожидаемых в результате работы ШСУЗ в устойчивом ключе. Знания, полученных от всех заинтересованных сторон, высоко ценятся и используются, способность к доверию строится на основе сотрудничества, что обеспечивает актуальность всех данных, используемых для планирования эффективных мероприятий, а также мониторинга и оценки достижений. Общественный подход к ШСУЗ – это один из трёх основных компонентов (Langford *et al.*, 2014), которым школы должны уделять внимание для совершенствования своих стратегий и достижения более обширных, объективных и устойчивых результатов в отношении здоровья и благополучия учеников.

## Стандарт

### 6

	Компоненты стандарта
Школа развивает сотрудничество и взаимодействие, направленное на повышение качества, устойчивость и эффективность укрепления здоровья.	6.а Школа культивирует и развивает связи со всем сообществом, привлекает родителей, муниципалитеты, службы здравоохранения, аудиторов и других заинтересованных лиц.
	6.б Сотрудничество и взаимодействие расширяют права и возможности учеников выступать в пользу здоровых решений в семье и в обществе.
	6.в Межсекторное сотрудничество и взаимодействие направлены на поддержку устойчивости и непрерывности принятых мер и работы ШСУЗ.
	6.г Сотрудничество и взаимодействие со школой основано на принципах этики.

Как говорится в Парижской декларации (2016), укрепление здоровья детей требует межсекторного сотрудничества и взаимодействия для того, чтобы в устойчивой манере изучать детерминанты здоровья, сокращать неравенство и улучшать здоровье и благополучие. Подробный обзор Европейской Школы, содействующей укреплению здоровья, также демонстрирует, что *сотрудничество и взаимодействие* между школами и другими общественными организациями – это важная движущая сила в укреплении здоровья учащихся, их семей и членов сообщества. Сотрудничество с целью реализации и/или финансирования мероприятий, направленных на укрепление здоровья, между школами и компаниями с конфликтами интересов (такими, как пищевая индустрия, выпускающая нездоровые продукты) должно быть ограничено. Чтобы стратегии ШСУЗ были устойчивыми, согласованными, непрерывными и этическими, необходим общественный подход, основанный на доверии и сопричастности (Парижская декларация, 2016). Это также будет способствовать сбору необходимых данных для мониторинга и оценки процесса в действии.

## Стандарт

7

	Компоненты стандарта
Школа повышает медицинскую грамотность учеников.	7.а Повышение знаний и понимания учениками вопросов и действий, связанных со здоровьем.
	7.б.Расширение прав и возможностей учеников и учителей, а также формирование у них активных навыков для принятия рациональных решений в отношении здоровья

Медицинская грамотность рассматривается как «способность находить, понимать, оценивать и передавать информацию с целью укреплять, поддерживать и улучшать здоровье в различных условиях на протяжении жизни». (Rootman и Gordon-El-Bihbey, 2008, стр.13). Как упоминается в «Убедительных фактах (“the solid facts”) ВОЗ в 2013 г., ряд индикаторов указывает на то, что почти половина всех респондентов из Европы, участвовавших в исследовании, обладали недостаточной или сомнительной медицинской грамотностью. Исследованиями установлено, что низкий уровень медицинской грамотности связан с более рискованным поведением, ухудшением здоровья и плохим самоконтролем. Все действия, которые направлены на повышение медицинской грамотности, как было показано, формируют индивидуальную и общественную устойчивость, помогают бороться с неравенством и улучшают здоровье и благополучие.

## Стандарт

8

	Компоненты стандарта
Школа способствует благоприятному влиянию на здоровье, благополучие и академическую успеваемость учеников.	8.а Позитивный опыт учеников в школе оказывает положительное влияние на здоровье и благополучие детей.
	8.б Позитивный эффект на поведение учеников.
	8.в Меньше бросивших школу, лучшая академическая успеваемость, меньше прогулов и лучшее вовлечение в деятельность школы.
	8.г Улучшение процесса укрепления здоровья для растущего количества учеников и учителей, в том числе с учётом равноправия.

К ожидаемым результатам работы ШСУЗ относится поведение в отношении здоровья, а также благополучие, социальное здоровье и академическая успеваемость (Langford *et al.*, 2014). Как упоминалось выше, благополучие и медицинская грамотность связаны друг с другом. Во время обзора существующих Стандартов в странах Европы выяснилось, что благополучие рассматривается как основной стандарт. Некоторые национальные стратегии отдельно фокусируются на благополучии, как, например, в Ирландии и Шотландии. Также, благополучие неотрывно связано с понятием здоровья, как говорится в Парижской декларации (2016). Ожидается, что ШСУЗ будут оценивать свою эффективность в работе над созданием более позитивного опыта пребывания детей в школе, улучшения их отношения к здоровью и их академической успеваемости.

## 5. Как пользоваться Стандартами

Европейские Стандарты для ШСУЗ включают стандарты, соответствующие разным стадиям развития ШСУЗ в отношении планирования стратегий и политики, реализации плана действий и оценки. Стандарты могут корректироваться так, чтобы они подходили разным условиям и ситуациям. На базовом уровне, Стандарты исходных данных могут использоваться в странах и/или школах, которые только проходят процесс перехода из обычной школы в ШСУЗ и являются «новичками» в разработке программ по укреплению здоровья, например, при мониторинге приложения и распространения информации о концепции ШСУЗ на стартовом этапе. Другие стандарты, такие как Стандарты Результатов, являются более продвинутыми и будут больше подходить для мониторинга тех ШСУЗ, которые уже завершили базовые шаги. Таким образом, хотя все восемь Стандартов вместе с их компонентами охватывают все существующие сферы работы ШСУЗ, которые будут способствовать достижению превосходного качества и результатов, специалисты в сфере укрепления здоровья, чиновники, аудиторы, школьное руководство и все те, кто использует Стандарты, на начальном этапе могут выбрать из этих восьми стандартов тот, который подходит именно в том или ином конкретном случае. Они смогут выбрать, какой из Стандартов является более актуальным и выполнимым для данной конкретной ситуации в школе, регионе и/или стране, где проводится мониторинг.

Оценка должна проводиться каждые три года. Новые стандарты, разработанные на основе логической модели и циклического проекта, должны включаться в последующие этапы оценки. При этом будут видны потенциальные улучшения, развитие и устойчивость проведённых мероприятий. В долгосрочном отношении все восемь Стандартов должны оцениваться и включаться в планирование, разработку стратегий, реализацию плана действий и мониторинг/оценку.

Европейские Стандарты и индикаторы ШСУЗ не должны использоваться для осуждения пользователей. Наоборот, специалисты должны быть мотивированы таким образом, чтобы в долгосрочной перспективе их работа была согласована со Стандартами и индикаторами в наиболее эффективной манере.

## 6. Факторы, препятствующие и способствующие внедрению Стандартов и индикаторов для школ, содействующих укреплению здоровья

С 1992 г. опыт и данные, полученные в результате работы программ ШСУЗ по всей Европе, помогают выявить ключевые элементы успеха и проблемные области, на которые необходимо обращать внимание для улучшения работы. Например, случай, описанный в Шотландии (Lee & Young 2006, Varnekow, 2006), показывает, что сотрудничество между секторами здравоохранения и образования было критически важным для обеспечения успешной и устойчивой работы ШСУЗ и интеграции концепции ШСУЗ в образовательную систему, как это происходит в рамках «Шотландского учебного плана для достижения совершенства» (Scottish Curriculum for Excellence) (Education Scotland 2016). Такие элементы успеха, а также препятствия и трудности, которые испытывает школа в процессе укрепления здоровья, послужили для создания Стандартов и индикаторов ШСУЗ.

Для того, чтобы ШСУЗ были эффективными и успешными в реализации своих основных задач, необходимо принимать во внимание как способствующие, так и препятствующие процессу факторы.

Результаты исследования были распространены всем национальным и региональным координаторам SHE и членам Исследовательской группы SHE. Эти результаты предоставили дополнительную информацию в отношении факторов, способствующих и препятствующих использованию Стандартов и индикаторов.

Подготовка учителей, их консультирование и поддержка, наличие чётких рекомендаций и практических руководств – вот те факторы, которые респонденты назвали в числе основных факторов, которые бы способствовали применению существующих Стандартов и Индикаторов укрепления здоровья школами и учителями. С другой стороны, недостаток времени и человеческих ресурсов были названы среди главных препятствий, с которыми сталкиваются учителя и школы при реализации стандартов и актуальных руководств в сфере укрепления здоровья.

Эти факторы должны учитываться при планировании, реализации, мониторинге и оценке ШСУЗ. Кроме того, они могут влиять на то, какие Стандарты и индикаторы потенциально будут использоваться и оцениваться в рамках их использования в разных Европейских странах. Это, таким образом, представляет собой сферу для дальнейших исследований во время пилотной фазы запуска Европейских Стандартов и индикаторов в Европейском регионе в 2020 г.

## ЧАСТЬ 3 - Индикаторы для школ, содействующих укреплению здоровья

### 3.1. Индикаторы: инструмент мониторинга для планирования, улучшения и оценки достижений ШСУЗ

Индикатор определяется как «признак, который даёт объективную и точную оценку части сложной системы и происходящих в ней изменений» (Young 2005, Barnekow, 2006 стр. 41). Индикатор – это специально выбранная характеристика, которая может указывать на хорошее или плохое качество (Ader et al, 2001).

Европейские индикаторы для ШСУЗ были разработаны для того, чтобы измерять степень достижений ШСУЗ. Они также могут использоваться для выявления областей, которые требуют улучшения или повышенного внимания. Европейские индикаторы являются качественными и количественными. Они могут применяться на различных уровнях реализации стратегии ШСУЗ, а также на международном, региональном, школьном или классном уровне (Barnekow, 2006). В идеале индикаторы должны использоваться группой аудиторов, которые представляют различные уровни – например, из министерств, местных органов власти, школ, служб школьного здравоохранения и класса.

#### 3.1.1. Обзор Европейских индикаторов ШСУЗ в разных условиях

В различных странах Европы были созданы сети ШСУЗ. В некоторых случаях при этом существуют национальные, региональные или школьные индикаторы для мониторинга и оценки действующих программ и прогресса, а также инструменты оценки санитарного просвещения. В 2006 г. Европейская Сеть ШСУЗ (ENHPS) сделала первую попытку разработать индикаторы для ШСУЗ в Европе; несколько национальных координаторов ШСУЗ обсуждали международные, национальные, региональные и классные индикаторы ШСУЗ. Несколько стран разработали индикаторы работы ШСУЗ и школьные инструменты оценки санитарного просвещения.

В глобальном масштабе существуют и другие важные разработки в сфере оценки санитарного просвещения и укрепления здоровья в школах. К ним относятся: Руководство FRESH (Focusing Resources for Effective School Health) («Фокусирование ресурсов для эффективного школьного здравоохранения») – которое предлагает тематические индикаторы для различных областей школьного здравоохранения, составленные в соответствии с четырьмя главными принципами FRESH (справедливая политика школьного здравоохранения; безопасная учебная среда; санитарное просвещение, основанное на формировании навыков; школьные сервисы по предоставлению питания и медицинских услуг) и их результатами (доход; поведение; влияние). Однако, в разработке общих и измеримых Европейских индикаторов для ШСУЗ, актуальных и применимых в разных странах Европы, как на национальном, так и на региональном и местном уровнях, существует пробел. Европейские индикаторы могут отличаться от глобальных тематических индикаторов (таких, как рекомендации FRESH), в том смысле, что определённые аспекты школьного здравоохранения, как и национальная политика, уже могут присутствовать в большинстве Европейских стран.

Так или иначе, одним из главных вопросов, требующих решения, является широкое разнообразие в том, как индикаторы разрабатываются, измеряются и применяются в каждой стране Европы. Европейские страны различаются по своему культурному, организационному и структурному происхождению; очевидны различия в системах образования; используются разные модели ШСУЗ, что частично может отвечать за тот факт, что некоторые инструменты оценки работают в одних условиях и неприменимы в других. Европейские индикаторы, разработанные SHE, учитывают существующие руководства и инструменты оценки, выявленные при обзоре литературы; представленный набор индикаторов не несёт в себе цели стереть все различия, напротив, разнообразие необходимо и должно приниматься и одобряться. Набор индикаторов был разработан рабочей группой SHE так, чтобы они были гибкими и адаптируемыми. Кажется нереалистичным, чтобы индикаторы могли универсально применяться в контекстах всех стран. Таким образом, измерения должны соответствовать каждой конкретной ситуации в той или иной стране. Индикаторы сами по себе могут быть нереалистичными и неприменимыми, если они не могут использоваться для образовательной или системы ШСУЗ в каждой стране.

### 3.1.2. Кто может проводить оценку?

Аудиторы могут представлять региональный уровень или быть местными координаторами укрепления здоровья в школах, это может быть школьный директор, консультант, команда учителей, внешний аудитор из организации по укреплению здоровья, чиновник или группа, состоящая из всех вышеперечисленных специалистов, в зависимости от организационной структуры ШСУЗ в каждой стране.

### 3.1.3. Методы сбора данных

Методы сбора данных и выбора балльной оценки для каждого индикатора могут быть качественными и/или количественными, в зависимости от специфических условий школы и страны. Аудитор или команда аудиторов должны искать данные, основанные на наблюдениях, документации, проектов по укреплению здоровья, протоколов учительских собраний и школьных советов, ежегодных отчётов школы и других источников, и эти данные должны выступать в поддержку баллов/классификации, приписанных каждому индикатору.

К другим методам сбора информации для оценки могут относиться интервью, дискуссии в фокусных группах с информаторами (такими как учительских совет, родительских комитет, школьный совет учеников, школьная медсестра, директор школы или любые другие значимые представители школьного сообщества).

Желательно, чтобы сбор и оценка данных проводились каждые два-три года, это позволит произойти всем изменениям и прогрессу между процедурами оценки.

## 2. Оценка и измерение

1. Четырёх-бальная шкала может использоваться для измерения каждого индикатора и оценки как достижений, так и улучшений, которых необходимо достичь.

- Стадия 4: Очень хорошо. Цели и достижения почти полностью выполнены. Развитие в этой области достигло очень высокого уровня качества, согласно стандартам и задачам школы. Процент при измерении составляет 76%-100%.
- Стадия 3: Хорошо. Достижений больше, чем слабых сторон. Развитие в этой области удовлетворительное, но ещё необходимы некоторые улучшения. Процент при измерении составляет 51%-75%.
- Стадия 2: Неудовлетворительно, слабо. Слабых сторон больше, чем достижений. Развитие в этой области не достигло желаемых результатов. Процент составляет 26%-50%.
- Стадия 1: Плохо. Отсутствие достижений, наблюдаются в основном только слабые стороны. Очень низкое качество развития в этой области. Процент составляет 0-25%.

### 3.2.2. Оценка критериев успеха

Для оценки различных сфер работы ШСУЗ аудитор должен выбрать стадию, которая лучше всего соответствует уровню школы в отношении достижения своих задач. Таким образом, должна существовать отправная точка – где находится школа и какое ожидается развитие, то есть задачи на определённый промежуток времени. Процент или количество учителей, учеников, родителей и школ, указывает на то, что рассматривается адекватным и удовлетворительным уровнем в отношении настоящих, прошлых и будущих целей, с учётом доступных ресурсов, возможностей и трудностей, с которыми сталкивается школа. Это измерение также представляет собой шкалу, состоящую из четырёх стадий. Стадия 4 соотносится с удовлетворительными результатами для школы. Например, скорее всего, нереалистично ожидать, что 100% персонала и учеников активно участвуют в мероприятиях по улучшению здоровья. Таким образом, 100% или стадия 4 указывает на то, что задача полностью достигнута и в процесс вовлечено удовлетворительное число учеников и учителей. Следующим шагом будет поддержка достигнутого процента в течение следующего года или его повышение, с учётом имеющихся ресурсов, финансирования и инфраструктуры.

### 3.3. Европейские индикаторы для ШСУЗ

Следующие индикаторы соответствуют каждому из восьми стандартов ШСУЗ.

#### Индикаторы для Стандарта 1

Стандарт 1: Школьная политика и организационная структура поддерживают укрепление здоровья и общешкольный подход.

Индикаторы	Стадия или процент
1.1 Укрепление здоровья – это ответственность школы, оно упоминается в школьной миссии и школьных директивных документах.	
1.2 Между Министерством Здравоохранения и Министерством Образования налажено сотрудничество для реализации проекта ШСУЗ на национальном и региональном уровнях.	
1.3 Существуют структуры и руководства для планирования, реализации и оценки стратегий и мероприятий в сфере укрепления здоровья в школе.	
1.4 Для реализации мероприятий по укреплению здоровья в школе выделяются материалы, персонал, финансы, помещения.	
1.5 Организуется и проводится подготовка учителей.	
1.6 Услуги школьного здравоохранения доступны всем ученикам в течение учебного дня.	

Пример признаков и критериев для выбора правильной стадии или процента.

1. Укрепление здоровья – это ответственность школы, оно упоминается в школьной миссии и школьных директивных документах.

- Укрепление здоровья находится среди приоритетных задач школы и чётко обозначено в школьной образовательной миссии (это можно найти на сайте школы и в директивных документах).
- Школьный персонал расценивает укрепление здоровья как одну из своих рабочих задач.

2. Между Министерством Здравоохранения и Министерством Образования налажено сотрудничество для реализации проекта ШСУЗ на национальном и региональном уровнях.

- Документы, которые подтверждают сотрудничество между министерствами.
- Совместно принятые цели и процессы ШСУЗ являются общими для секторов образования и здравоохранения.

3. Существуют структуры и руководства для планирования, реализации и оценки стратегий и мероприятий в сфере укрепления здоровья в школе.

- Школьное руководство, учителя, ученики и родители разработали школьную стратегию в сфере здоровья для того, чтобы решать проблемы, а также планировать, реализовывать и оценивать мероприятия по укреплению здоровья в школе (протоколы заседаний педагогического совета, учительских собраний и т.д.)
- Все ли члены школьного сообщества реализуют стратегию запрета курения?

4. Для реализации мероприятий по укреплению здоровья в школе выделяются материалы, персонал, финансы, помещения.

- Существует ли бюджет для мероприятий по укреплению здоровья?
- Какие ресурсы распределяются для мероприятий по укреплению здоровья в школе?
- Справедливое и целесообразное распределение задач в сфере образования и укрепления здоровья.
- Достаточно ли времени выделяется на обучение школьников навыкам в сфере здоровья?

5. Организуется и проводится подготовка учителей.

- Проводится ли подготовка учителей на местах или мастер-классы и семинары по профессиональному развитию?
- Сколько учителей участвуют в семинарах, программах по укреплению здоровья или мероприятиях по профессиональному развитию каждый год?
- Учителя, которые проводят санитарное просвещение в школе, проходят подготовку и обладают достаточными знаниями и профессиональными навыками.

6. Услуги школьного здравоохранения доступны всем ученикам в течение учебного дня.

- В школе работает медсестра/медработник для всех учеников.
- Для учеников, учителей, родителей и опекунов в школе работает психолог или консультант.
- Ученики и школьный персонал имеют доступ к школьной первичной медицинской помощи.
- Медицинские работники, которые работают с учениками в школе, обладают достаточными профессиональными навыками.
- Ученикам в течение школьного дня доступны медицинские услуги в местных учреждениях здравоохранения.
- Школа предоставляет услуги здравоохранения на локальном уровне ученикам и родителям/опекунам.

## Индикаторы для Стандарта 2

Стандарт 2: Школьное руководство, пропаганда и информационная политика содействуют общешкольному подходу к укреплению здоровья.

Индикаторы	Стадия или процент
2.1 В школе работает команда по укреплению здоровья, которая отвечает за мониторинг здоровья и потребностей учеников, планирование и организацию мероприятий по укреплению здоровья совместно с другими специалистами школьного здравоохранения.	
2.2 Членам школьного сообщества распространяется информация о концепции ШСУЗ и общешкольном подходе.	
2.3 Поставщики медицинских услуг сотрудничают с учителями с целью разработки и реализации мероприятий по укреплению здоровья и удовлетворению потребностей учеников.	

Пример признаков и критериев для выбора правильной стадии или процента.

1. В школе работает команда по укреплению здоровья, которая отвечает за мониторинг здоровья и потребностей учеников, планирование и организацию мероприятий по укреплению здоровья совместно с другими специалистами школьного здравоохранения.

- Протоколы собраний членов школьного сообщества для планирования и организации мероприятий по укреплению здоровья.
- Существует ли непрерывное сотрудничество и взаимодействие между медицинскими работниками, учителями и другим школьным персоналом, направленное на укрепление здоровья в школе?
- Количество членов школьного сообщества, которые знают, кто отвечает за мероприятия по укреплению здоровья и организацию школьных медицинских услуг.
- Процент учеников, учителей и родителей, которые знают, кто в школе отвечает за мероприятия по укреплению здоровья и другие вопросы, связанные со здоровьем.
- Процент учеников, которые знают, с кем поговорить в школе, если у них есть проблемы со здоровьем.

2. Членам школьного сообщества распространяется информация о концепции ШСУЗ и общешкольном подходе.

- Учителя, ученики и родители утверждают, что они проинформированы о концепции ШСУЗ и общешкольном подходе.
- Эффективное взаимодействие установлено между школьным руководством, школьным персоналом, учениками, родителями, поставщиками медицинских услуг, представителями местной общественной администрации.

3. Поставщики медицинских услуг сотрудничают с учителями с целью разработки и реализации мероприятий по укреплению здоровья и удовлетворению потребностей учеников.

- Взаимодействие между учителями и поставщиками медицинских услуг наблюдается при планировании и реализации специальных проектов по укреплению здоровья (на это выделяется время).
- Администрация, дирекция школы, учителя, родители и поставщики медицинских услуг сотрудничают друг с другом для удовлетворения медицинских и психосоциальных нужд учеников.
- Информация касательно правил назначения лекарственных препаратов, оказания первой помощи и распределения специального питания для учеников распространена и эти правила реализуются.

### Индикаторы для Стандарта 3

Стандарт 3: Школа, содействующая укреплению здоровья, обеспечивает благоприятную физическую и социальную среду для безопасности, здоровья и благополучия учеников и персонала.

Индикаторы	Стадия или процент
3.1 Физическое окружение и инфраструктура школы (здание школы и уличные площадки) в хорошем состоянии, безопасные и соответствуют стандартам (включая строительные материалы, мебель, освещение, температуру, оснащение игровых площадок).	
3.2 Школьные помещения (классные комнаты, туалеты, школьная площадка, столовая) содержатся в чистоте и в них соблюдается гигиена.	
3.3 Всё школьное сообщество с уважением и заботой относится к физическому окружению, школьным помещениям и мебели, а также следят за сбережением энергии и переработкой мусора.	
3.4 Обучение строится на интерактивных, кооперативных и совместных методах, которые развивают высокую самооценку, навыки работы в команде и социальное поведение.	
3.5 Взаимоотношения учеников друг с другом, а также между учениками и учителями, другим школьным персоналом и родителями строятся в дружелюбной, уважительной манере и на основе взаимного сотрудничества.	
3.6 Школа способствует здоровой активной жизни и следует национальным и международным рекомендациям.	
3.7 Школьная жизнь организована согласно потребностям учеников и ориентирована на индивидуальную защиту.	
3.8 Чувство принадлежности, вовлечённости и равенства пропагандируется в школе: организуются мероприятия, которые поощряют позитивные социальные взаимоотношения (экскурсии, походы в театр, спортивные мероприятия).	
3.9 Школа проводит мониторинг поведения учеников и учителей в отношении здоровья и предпринимает меры по улучшению, если они необходимы.	

Пример признаков и критериев, которые необходимо рассматривать как данные в пользу выбора правильной стадии или процента в обоснованной и объективной манере.

1. Физическое окружение и инфраструктура школы (здание школы и уличные площадки) в хорошем состоянии, безопасные и соответствуют стандартам (включая строительные материалы, мебель, освещение, температуру, оснащение игровых площадок).

- Местными органами власти и другими учреждениями предоставляется финансирование и техническая поддержка, в том числе отопление и/или общее обслуживание.
- Школа проводит мониторинг видов и количества несчастных случаев, которые происходят во время перемен, и следует национальным и/или региональным рекомендациям по оказанию первой помощи при несчастных случаях в образовательном учреждении.
- Школьная территория доступна ученикам с инвалидностью.
- Школьные игровые площадки и внутренние помещения школы перестраиваются так, чтобы создавалась возможность для физической активности.

2. Школьные помещения (классные комнаты, туалеты, школьная площадка, столовая) содержатся в чистоте и в них соблюдается гигиена.

- Раковины и туалеты содержатся в чистоте в течение дня.
- В наличии туалетная бумага, мыло и бумажные салфетки или сушилки.
- Ученикам и персоналу доступна чистая питьевая вода.
- Классные комнаты регулярно проветриваются и в них ежедневно проводится уборка.

3. Всё школьное сообщество с уважением и заботой относится к физическому окружению, школьным помещениям и мебели, а также следят за сбережением энергии и переработкой мусора.

- Мусорные корзины имеются в классных комнатах и коридорах.
- Процедуры сбора мусора проводятся согласно рекомендациям совместно с местными службами.
- Ученики и персонал школы используют разные корзины для сортировки мусора – бумаги, пластика, стекла и других отходов.
- Ученики и учителя поддерживают классные комнаты в чистоте.

4. Обучение строится на интерактивных, кооперативных и совместных методах, которые развивают высокую самооценку, навыки работы в команде и социальное поведение.

- Методы наказания и поощрения учеников уважают индивидуальность учеников и культивируют благоприятные социальные взаимоотношения в классе.
- Имеются пространства для активного обучения и методов кооперативного обучения.
- В классах проводятся дискуссии и мероприятия, направленные на формирование социальных навыков, самооценки, умения разрешать конфликты и эффективного общения, в соответствии с возрастом и умственными способностями учеников.
- Для борьбы с издевательствами проводятся программы «пир-менторинга».

5. Взаимоотношения учеников друг с другом, а также между учениками и учителями, другим школьным персоналом и родителями строятся в дружелюбной, уважительной манере и на основе взаимного сотрудничества.

- Ученики активно вовлечены в формирование положительного морального облика школы.
- Количество сообщений о случаях издевательств и то, как они были разрешены.
- Количество учеников, учителей и родителей, которые чувствуют себя в безопасности, уважаемыми и равноправными членами школьного сообщества.
- Дружелюбная ли атмосфера на родительских собраниях с учителями:?

6. Школа способствует здоровой активной жизни и следует национальным и международным рекомендациям.

- Школьная столовая и поставщики питания соответствуют национальным законам и рекомендациями в отношении здорового питания и санитарным нормам.
- Реализуются общественные инициативы по физической активности.
- В школе совместно со внешними организациями создаются возможности для физической активности.
- Улучшение услуг питания так, чтобы выбор в пользу здорового питания был наиболее простым.
- В наличии помещения и оборудование для физической активности и игр учеников во время уроков и перемен, в соответствии с национальными законами и рекомендациями в отношении физической активности в школе.
- Оптимальное количество часов физкультуры в неделю.
- Предоставляется соответствующая возрасту информация и проводятся мероприятия для поощрения формирования у учеников приверженности здоровому питанию и физической активности.
- Совместно с местными органами власти обеспечивается маршрут в школу пешком или на велосипеде.

7. Школьная жизнь организована согласно потребностям учеников и ориентирована на индивидуальную защиту.

- В школе распространяется информация относительно благополучия, здорового образа жизни, профилактики издевательств, полового воспитания.
- Реализуются эффективные мероприятия, направленные на развитие взаимосвязей.
- Ученики чувствуют поддержку со стороны персонала школы.
- Существуют практики, которые обеспечивают отдых, концентрацию и веселье, что способствует благополучию.

8. Чувство принадлежности, вовлечённости и равенства пропагандируется в школе: организуются мероприятия, которые поощряют позитивные социальные взаимоотношения (экскурсии, походы в театр, спортивные мероприятия).

- В школе действует классный совет или ассоциация учеников.
- Количество социальных мероприятий в школе и количество их участников.
- Следование демократическим принципам, диалогу и принятию решений при активном участии учеников и учителей.
- Определены стратегии в отношении специальных потребностей учеников, например – назначение лекарственных препаратов или обеспечение специального диетического питания.

3.9 Школа проводит мониторинг поведения учеников и учителей в отношении здоровья и предпринимает меры по улучшению, если они необходимы.

- Школа предлагает инструмент для самостоятельного мониторинга при оценке потребностей в сфере здоровья и социальных взаимоотношений, включая заявления учеников и принятие во внимание их взглядов и потребностей.

## Индикаторы для Стандарта 4

Стандарт 4: В школе реализуется учебный план с учётом укрепления здоровья.

Индикаторы	Стадия или процент
4.1 В учебный план школы включены предметы, связанные со здоровьем и благополучием, соответственно возрасту учеников.	
4.2 Учителя выбирают мероприятия и методы обучения, которые способствуют укреплению здоровья и благополучию учеников в течение всего учебного года.	
4.3 В рамках своего обучения ученики получают образование в сфере укрепления здоровья.	
4.4 Ученики активно вовлечены в проекты по укреплению здоровья; они разделяют полномочия в принятии решений и имеют право голоса в разработке, реализации и оценке этих проектов.	
4.5 Ученики активно участвуют в школьной жизни, они разделяют полномочия в принятии решений и имеют право голоса в тех вопросах, которые их касаются.	
4.6 Чёткие правила и конструктивные руководства разрабатываются и внедряются для предотвращения факторов риска и укрепления здоровья и благополучия учеников и персонала.	

Пример признаков и критериев, которые необходимо рассматривать как данные в пользу выбора правильной стадии или процента в обоснованной и объективной манере.

1.В учебный план школы включены предметы, связанные со здоровьем и благополучием, соответственно возрасту учеников

- В школьный учебный план включён курс и/или модуль и/или мероприятия по укреплению здоровья, в соответствии с возрастом учеников.
- В школьный учебный план включены и преподаются ученикам во время уроков вопросы санитарного просвещения и укрепления здоровья.
- Курсы и/или модули и/или мероприятия по укреплению здоровья подробно задокументированы; все школьные мероприятия также регистрируются в письменной форме.
- Вопросы здоровья и благополучия, такие как гигиена, профилактика курения, физическая активность, чётко обозначены в школьном учебном плане и преподаются ученикам на уроках.
- Развитие активных навыков и медицинской грамотности задокументированы и описывают деятельность и уроки на эти темы.

2. Учителя выбирают мероприятия и методы обучения, которые способствуют укреплению здоровья и благополучию учеников в течение всего учебного года.

- Повседневная преподавательская деятельность основывается на дифференцированных и инклюзивных методах обучения, придерживаясь принципов равенства и стимулируя ощущение достижений и успехов у учеников.
- Учителя регулярно обсуждают свою педагогическую практику и точку зрения на групповых совещаниях.
- Учителя пользуются всеми возможностями для улучшения благополучия в повседневной школьной жизни посредством всей учебной программы.
- Оценка учеников повышает их чувство достижения успеха, её результаты основываются на оценке учениками друг друга, самооценке, формирующего оценивания образовательных результатов и других методов, повышающих мотивацию.
- Учителя регулярно проводят оценку образовательных результатов детей и молодёжи, которые находятся в группе риска или с дополнительными и/или комплексными потребностями, чтобы они ощущали свои достижения.

3. В рамках своего обучения ученики получают и образование в сфере укрепления здоровья

- Процент учеников, которые прошли санитарное просвещение в рамках школьной программы.
- Процент школьных классов, которые участвуют как минимум в одной образовательной деятельности по санитарному просвещению за год.
- Общее количество сессий санитарного просвещения в школьной программе за год.
- Среднее число и продолжительность уроков физкультуры в неделю в школах.
- Процент учеников, утверждающих, что они прошли как минимум один курс санитарного просвещения за учебный год в своей школе.
- Процент учеников, которые прошли обучение по темам профилактики травм, оказанию первой помощи, безопасности дорожного движения, здоровому питанию, профилактики употребления алкоголя и наркотиков, здоровому образу жизни в течение академического года в школе.
- Процент детей и молодёжи, которые имеют доступ к школьным мероприятиям по улучшению физических, социальных и эмоциональных навыков для улучшения общего благополучия.
- Количество проектов и мероприятий, направленных на укрепление здоровья и благополучия учеников.

4. Ученики активно вовлечены в проекты по укреплению здоровья; они разделяют полномочия в принятии решений и имеют право голоса в разработке, реализации и оценке этих проектов.

- Школа предоставляет доказательства активного вовлечения учеников в разработку стратегий (например, протоколы заседаний, ученики, которые посещают управляющие заседания).
- Представители учеников вовлечены в разработку и анализ целей по укреплению здоровья в школе.
- Ученики вовлечены в разработку и анализ целей по укреплению здоровья в школе.
- Представители учеников вовлечены в разработку, реализацию и оценку мероприятий по укреплению здоровья в школе.
- Ученики вовлечены в разработку, реализацию и оценку мероприятий по укреплению здоровья в школе.

- Уровень участия учеников в санитарном просвещении и проектах по укреплению здоровья высок, ученики имеют голос в принятии решений и разработке мероприятий и проектов.
- Ученики сотрудничают с родителями и представителями сообщества в разработке, реализации и оценке мероприятий и проектов по укреплению здоровья в школе.
- Есть доказательства инициатив, проектов и мероприятий, в которых активно участвуют ученики.
- Есть доказательства того, что ученики активно участвуют в оценке мероприятий и проектов по укреплению здоровья в школе.
- Есть доказательства того, что ученики вовлечены в дискуссию со службами, которые поставляют питание в школу.
- В школе работает эффективный школьный совет, заседания которого проходят на регулярной основе (есть протоколы заседаний, списки участников и т.д.).

5. Ученики активно участвуют в школьной жизни, они разделяют полномочия в принятии решений и имеют право голоса в тех вопросах, которые их касаются

- Точка зрения учеников принимается в расчёт в отношении того, что и как преподаётся в школе.
- Есть доказательства того, что ученики принимают участие в принятии решений о школьной жизни.
- Специфические мероприятия используются для сбора мнений учеников и возможности дать им высказаться.
- Ученики поощряются в высказывании своего мнения по вопросам, которые их касаются.

6. Чёткие правила и конструктивные руководства разрабатываются и внедряются для предотвращения факторов риска и укрепления здоровья и благополучия учеников и персонала.

- В школе есть чёткие правила и рекомендации по профилактике риска для учеников и персонала.
- В школе есть чёткие правила и рекомендации по укреплению здоровья учеников и персонала.

## Индикаторы для Стандарта 5

Стандарт 5. Школа разрабатывает свои ресурсы и компетенции в сфере укрепления здоровья.

Индикаторы	Стадия или процент
5.1 Персонал школы регулярно проходит повышение профессиональных навыков.	
5.2 Персонал школы прошёл подготовку по развитию профессиональных навыков в сфере укрепления здоровья	
5.3 Персонал школы чувствует себя компетентным в вопросах укрепления здоровья и благополучия учеников	
5.4 Участие родителей и членов сообщества в жизни школы поощряется; родители и члены сообщества вовлечены в разработку, реализацию и оценку проектов и мероприятий по укреплению здоровья; у них есть право голоса.	
5.5 Школа способствует формированию чувства причастности к школе среди родителей и членов сообщества.	
5.6 Родители и члены сообщества понимают важность укрепления здоровья и благополучия учеников в каждом аспекте школьной жизни.	
5.7 Школа открыта к участию родителей и общества в жизни школы.	
5.8 Разработка стратегий и мер, направленных на укрепление здоровья, основывается на доказательной базе и эффективных практиках.	
5.9 Оценка стратегий и мероприятий, направленных на укрепление здоровья, основывается на доказательной базе и эффективных практиках.	
5.10 Уровень профессиональных компетенций в школе постоянно повышается.	

Примеры признаков и критериев, которые необходимо рассматривать как данные в пользу выбора правильной стадии или процента в обоснованной и объективной манере.

5.1 Персонал школы регулярно проходит повышение профессиональных навыков.

- Школа поощряет и поддерживает образовательные инновации, направленные на укрепление здоровья; школа выделяет на это время, ресурсы и помещения.

- Школа сотрудничает и обменивается опытом с другими школами; сотрудничество поощряется и поддерживается.
  - Школа участвует в совместных исследованиях в сфере укрепления здоровья; школа сотрудничает с командами исследователей, чтобы расширить практическую деятельность.
  - Школьная администрация поддерживает введение инноваций и борется с сопротивлением изменениям.
  - Процент школьного персонала, который ощущает себя оснащёнными для укрепления здоровья и благополучия в школе.
  - Процент персонала, которые знают о политике в сфере укрепления здоровья в школе, включая существующие руководства, мероприятия и проекты.
  - Школьный персонал готов совершенствовать свои знания и практические навыки по укреплению здоровья в рамках своей школьной работы.
2. Персонал школы прошёл подготовку по развитию профессиональных навыков в сфере укрепления здоровья.
- Санитарное просвещение и укрепление здоровья отражаются в плане повышения профессиональной квалификации сотрудников школы.
  - Непрерывная подготовка, основанная на повышении знаний по теме приоритетов в сфере школьного здравоохранения и благополучия, предлагается ежегодно.
  - Процент персонала, который прошёл обучение по профилактике специфических факторов риска и рискованного поведения (употребление психоактивных веществ, издевательства).
  - Процент персонала, который прошёл обучение по теме наставления учеников в сфере улучшения здоровья и благополучия.
  - Процент персонала, который прошёл обучение по формированию здорового поведения у учеников.
3. Персонал школы чувствует себя компетентным в вопросах укрепления здоровья и благополучия учеников.
- Процент школьного персонала, который ощущает себя компетентными в наставлении учеников в сфере укрепления здоровья и благополучия.
  - Процент персонала, который ощущает себя компетентным в профилактике специфических факторов риска и рискованного поведения (употребление психоактивных веществ, издевательства).
  - Процент персонала, который ощущает себя компетентным в формировании здорового поведения у учеников.
4. Участие родителей и членов сообщества в жизни школы поощряется; родители и члены сообщества вовлечены в разработку, реализацию и оценку проектов и мероприятий по укреплению здоровья; у них есть право голоса.
- Есть доказательства участия родителей в разработке и анализе целей по укреплению здоровья (протоколы заседаний)
  - Есть доказательства, что родители участвуют в разработке, реализации и оценке мероприятий и проектов по укреплению здоровья.
  - В школе работает совет по вопросам здоровья, в состав которого входят родители и члены общества.
  - Есть доказательства того, что родители и семьи участвуют в жизни школы и школьных мероприятиях.
  - В школе существует родительский совет; родительский совет участвует в принятии решений касательно школьной жизни.

- Есть доказательства того, что члены сообщества вовлечены в школьную жизнь и мероприятия.
- Есть доказательства, что родители участвуют в мероприятиях по укреплению здоровья в школе (информационные бюллетени, приглашения к участию).
- Информационное письмо направлено родителям, чтобы держать их в курсе мероприятий, проводимых в школе.
- Есть доказательства сотрудничества школы с другими школами и сообществами в сфере укрепления здоровья.
- Родители и члены сообщества активно вовлечены в укрепление благополучия в школьном сообществе.
- Компетенции родителей и/или членов сообщества используются для поддержки проведения мероприятий в школе.

5. Школа способствует формированию чувства причастности к школе среди родителей и членов сообщества.

- Школа организует инклюзивные мероприятия, которые вовлекают и признают родителей и членов сообщества как часть школьного сообщества; школа развивает в родителях и членах сообщества чувство причастности.
- Школа взаимодействует с родителями и членами сообщества; информирует их о мероприятиях и проектах по укреплению здоровья и школьной жизни.

6. Родители и члены сообщества понимают важность укрепления здоровья и благополучия учеников в каждом аспекте школьной жизни.

- Родители и члены сообщества хорошо информированы школой; они понимают важность укрепления здоровья и благополучия в каждом аспекте школьной жизни.
- Процент родителей, которые ставят на первое место здоровье и благополучие в каждом аспекте школьной жизни.

7. Школа открыта к участию родителей и общества в жизни школы.

- Персонал школы считает приоритетными открытость, уважение и прислушивание к другим в своих взаимодействиях друг с другом, учениками, родителями и членами сообщества.
- Для улучшения взаимоотношений между родителями, членами сообщества и школой существуют и проводятся формальные и неформальные структуры и мероприятия.
- Школа сотрудничает с общественными организациями.
- Школьная политика разрабатывается и поддерживается всем школьным сообществом; она вовлекает родителей и членов сообщества.
- Внеклассные мероприятия и проекты включают общественные клубы, организации и родителей; они вовлечены в планирование, анализ потребностей, реализацию и оценку.

8. Разработка стратегий и мер, направленных на укрепление здоровья, основывается на доказательной базе и эффективных практиках.

- Мероприятия и проекты основываются на теоретических знаниях, концепциях, принципах, ценностях и методах укрепления здоровья в школе.

- Решения по разработке стратегий и мероприятий в сфере укрепления здоровья основываются на доказательной базе.
- Учебный план по укреплению здоровья отражает действующие национальные/международные руководства.
- Компетенции родителей и/или членов сообщества используются для проведения мероприятий по укреплению здоровья в школе.
- Программы и эффективные практики внедряются и поддерживаются некоммерческими организациями здравоохранения или университетами.

5.9 Оценка стратегий и мероприятий, направленных на укрепление здоровья, основывается на доказательной базе и эффективных практиках.

- Проводится оценка мероприятий и проектов по укреплению здоровья. Оценка запланирована на ранние этапы разработки проекта/мероприятия. Каков дизайн оценки?
- Реализуемые практики стимулируются научными рекомендациями, местными политическими или исследовательскими институтами; реализуемые проекты и мероприятия основываются на доказательной базе.
- Документы и данные, полученные в ходе проведения проектов и мероприятий, фиксируют процесс анализа потребностей, разработки, реализации и оценки; такие данные и документы хранятся для использования их в будущем, а также применяются в ходе рефлексивных практик.
- Оценка проекта/мероприятий основывается на имеющихся знаниях и доступных данных.
- Документы и данные собираются в ходе проведения мероприятия/проекта.
- Достигнутый прогресс, эффективность и трудности в ходе проведения проектов и мероприятий по укреплению здоровья, регулярно отслеживаются.

5.10 Уровень профессиональных компетенций в школе постоянно повышается

- Сотрудничество с экспертами в сфере укрепления здоровья, некоммерческими медицинскими учреждениями, позволяют школе приобретать знания и навыки для проведения мероприятий и проектов по укреплению здоровья.
- Родители и члены сообщества с необходимыми знаниями поощряются к участию в школьных мероприятиях.
- Мастер-классы и коллективная работа повышают качество разработки, реализации и оценки мероприятий и проектов по укреплению здоровья.
- Сотрудничество между учителями, учениками, медицинскими сотрудниками и поставщиками медицинских услуг помогают приобретать данные и доказательства, которые используются для расширения масштабов проектов и мероприятий по укреплению здоровья.

## Индикаторы для Стандарта 6

Стандарт 6: Школа развивает сотрудничество и взаимодействие, направленное на повышение качества, устойчивость и эффективность укрепления здоровья.

Индикаторы	Стадия или процент
6.1. На национальном и местном уровне стабильно работает межсекторное взаимодействие и сотрудничество по реализации программ общественного здравоохранения, социальной защиты и образованию для детей и молодёжи.	
6.2 Школа охватывает и участвует в инициативах по укреплению здоровья на местном, региональном, национальном или международном уровне.	
6.3 Ученики и их родители/опекуны активно вовлечены в проекты и мероприятия школы по укреплению здоровья и благополучия.	
6.4 Ученики, учителя и другой персонал школы активно содействуют инициативам по пропаганде здорового образа жизни в местном сообществе.	
6.5 Соответствующие внешние организации и физические лица регулярно содействуют разработке инициатив по укреплению здоровья в школах; любое такое содействие является запланированным и согласуется с принятой политикой и этическими принципами, проводится его оценка и наблюдение за работой.	
6.6 Школа признаёт компетенции родителей, учителей, членов научного сообщества, работников здравоохранения и других членов общества в поддержке учебных и внеклассных мероприятий по укреплению здоровья в школе и прибегает к их помощи.	
6.7 Поставщики медицинских услуг, медицинские работники, а также организации и частные компании, которые содействуют или финансируют мероприятия по укреплению здоровья в школе, отвечают этическим принципам, не имеют конфликтов интересов и, в случае обмена информацией, соответствуют Европейским или национальным законам по защите данных.	

Примеры признаков и критериев, которые необходимо рассматривать как данные в пользу выбора правильной стадии или процента в обоснованной и объективной манере.

1. На национальном и местном уровне стабильно работает межсекторное взаимодействие и сотрудничество по реализации программ общественного здравоохранения, социальной защиты и образованию для детей и молодёжи.

- Долгосрочное национальное, региональное или местное межсекторное сотрудничество и взаимодействие между образовательными и медицинскими учреждениями и специалистами основывается на совместно принятых целях.
- Доказательства, что школа сотрудничает с национальными и/или муниципальными органами власти и учреждениями, например, с организациями помощи наркозависимым и по оказанию социальных услуг, спортивными клубами, учреждениями по оказанию психиатрической помощи, международными школьными проектами, в совместных инициативах по укреплению здоровья.

2. Школа охватывает и участвует в инициативах по укреплению здоровья на местном, региональном, национальном или международном уровне.

- Количество инициатив по укреплению здоровья, которые поддерживаются или посещаются членами школы.
- Процент родителей/опекунов, которые за прошедшие три года принимали участие в уроках, мастер-классах или других мероприятиях по совершенствованию их знаний и навыков по укреплению здоровья.
- Школьное руководство и координаторы в сфере укрепления здоровья распространяют информацию персоналу, ученикам и родителям о национальных программах и конкурсах по укреплению здоровья, беговых марафонах и т.д..

3. Ученики и их родители/опекуны активно вовлечены в проекты и мероприятия школы по укреплению здоровья и благополучия.

- Процент учеников, которые за прошедшие два-три года принимали участие в уроках, мастер-классах или других мероприятиях по совершенствованию их знаний и навыков в сфере укрепления здоровья.
- Доказательства сотрудничества и диалога с родителями/опекунами по реализации общешкольного подхода с целью, например, предотвращения и борьбы с насилием, профилактики употребления психоактивных веществ, поддержания психического и эмоционального благополучия, безопасности, здорового питания и активного образа жизни.
- Школа предоставляет информацию родителям/опекунам о запланированных мероприятиях и соответствующую литературу.

4. Ученики, учителя и другой персонал школы активно содействуют инициативам по пропаганде здорового образа жизни в местном сообществе.

- Ученики поддерживают общество посредством благотворительной работы, сбора средств для некоммерческих организаций, работы с пожилыми людьми и инвалидами.
- Сколько членов школьного сообщества участвовали в распространении информации о концепции ШСУЗ и эффективных практиках в сфере укрепления здоровья за пределами школы.

5. Школа является частью сети по укреплению здоровья.

- Школа руководит сетью по укреплению здоровья.
- Школа является членом рабочей группы или сети, заинтересованной в наращивании потенциала для укрепления здоровья в школах.

6. Соответствующие внешние организации и физические лица регулярно содействуют разработке инициатив по укреплению здоровья в школах; любое такое содействие является запланированным и согласуется с принятой политикой и этическими принципами, проводится его оценка и наблюдение за работой.

- Доказательства регулярного сотрудничества и совещаний с внешними заинтересованными сторонами и региональными и национальными координаторами ШСУЗ.
- Доказательства, что внешние организации в сфере укрепления здоровья и физические лица проводят мастер-классы или предоставляют ресурсы для проектов в сфере укрепления здоровья в школах.
- Доказательства существования долгосрочных проектов по укреплению здоровья или соглашений в сфере укрепления здоровья с основными заинтересованными сторонами.
- Школа поддерживается региональным и национальным координатором ШСУЗ в процессе оценки инициативы.

7. Школа признаёт компетенции родителей, учителей, членов научного сообщества, работников здравоохранения и других членов общества в поддержке учебных и внеклассных мероприятий по укреплению здоровья в школе и прибегает к их помощи.

- Школа участвует в исследовательских проектах, направленных на понимание влияния здорового поведения на здоровье и благополучие учеников и персонала.
- Доказательства сотрудничества экспертов в инициативах ШСУЗ, включая родителей с соответствующими навыками, исследователей, учёных, медицинских работников.

8. Поставщики медицинских услуг, медицинские работники, а также организации и частные компании, которые содействуют или финансируют мероприятия по укреплению здоровья в школе, отвечают этическим принципам, не имеют конфликтов интересов и, в случае обмена информацией, соответствуют Европейским или национальным законам по защите данных.

- Доказательства того, что соблюдается закон о защите данных.
- Доказательства отсутствия конфликтов интересов.

## Индикаторы для Стандарта 7

Стандарт 7: Школа повышает медицинскую грамотность учеников.

Индикаторы	Стадия или процент
7.1 Повышение знаний учеников по вопросам что такое здоровье и как его укрепить.	
7.2 Расширение прав и возможностей учеников и формирование у них активных навыков позволяет им принимать обоснованные решения в отношении здоровья.	
7.3 Ученики ощущают уверенность в принятии мер и защите благоприятных для здоровья привычек в семье и обществе.	

Примеры признаков и критериев, которые необходимо рассматривать как данные в пользу выбора правильной стадии или процента в обоснованной и объективной манере.

### 1. Повышение знаний учеников по вопросам что такое здоровье и как его укрепить.

- Повышение числа учащихся, которые знают и понимают специфические факты о здоровых привычках.
- Процент учеников, утверждающих, что они получали специализированную информацию по вопросам здоровья в школе.
- Процент учеников, которые понимают основные концепции вспышек заболеваний.
- Процент учеников, которые знают и понимают, что необходимо делать для заботы о своём здоровье.
- Процент учеников, которые способны выделять информацию, которая помогает им укреплять здоровье.

### 2. Расширение прав и возможностей учеников и формирование у них активных навыков позволяет им принимать обоснованные решения в отношении здоровья.

- Процент учеников, которые поменяли свои привычки в отношении здоровья.
- Процент учеников, которые мотивированы укреплять своё здоровье.
- Процент учеников, которые знают, где найти информацию по вопросам здоровья, и делают это.
- Ученики приобрели навыки критически оценивать информацию по вопросам здоровья и применяют это в повседневной жизни.
- Ученики приобрели навыки выступать в защиту чего-либо.
- Ученики приобрели навыки общения и коммуникации.
- Процент учеников, утверждающих, что их обучили навыкам сопротивляться опасному и пагубному для здоровья поведению.

3. Ученики ощущают уверенность в принятии мер и защите благоприятных для здоровья привычек в семье и обществе.

- Ученики распространяют информацию по вопросам здоровья членам семьи и/или в обществе.
- Ученики участвуют в мероприятиях по укреплению здоровья в местном сообществе.
- Школа вовлекает учеников и их родителей в мероприятия по укреплению здоровья и поддерживает учеников в передаче информации о здоровье и благополучии своим родителям.

## Индикаторы для Стандарта 8

Стандарт 8: Школа способствует благоприятному влиянию на здоровье, благополучие и академическую успеваемость учеников.

Индикаторы	Стадия/процент
8.1 Школьная жизнь организована согласно потребностям и мнениям учеников.	
8.2 Ученики любят свою школу и счастливы в своём классе.	
8.3 В школе предоставляются возможности для проведения мероприятий, которые повышают самооценку.	
8.4 Ученики положительно относятся к поведению, которое способствует хорошему личному здоровью.	
8.5 Взаимосвязь между академической успеваемостью и благополучием ребёнка/подростка понимается и признаётся школьным персоналом и родителями.	
8.6 Дети и молодёжь хорошо осведомлены о правах человека, равенстве, инклюзивности и уверенно ощущают себя в защите этих понятий перед своими родителями и членами общества	

Примеры признаков и критериев, которые необходимо рассматривать как данные в пользу выбора правильной стадии или процента в обоснованной и объективной манере.

1. Школьная жизнь организована согласно потребностям и мнениям учеников (уровень удовлетворённости)
  - Школа поддерживает учеников с трудностями в обучении или проблемным поведением при помощи школьных сервисов здравоохранения, таких как консультации логопеда, психологов; а также по этому вопросу установлено регулярное взаимодействие между учителями, родителями и медицинскими сотрудниками.
  - Процент учеников, утверждающих что они чувствуют себя в школе в безопасности и ощущают поддержку со стороны персонала.
  - Количество мероприятий в учебное время, которые способствуют прямым диалогам и демократическим дебатам.
2. Ученики любят свою школу и счастливы в своём классе.
  - Опросник по самооценке распространяется ученикам, чтобы они высказали своё мнение по поводу их школы.
  - Процент учеников, которые утверждают, что они любят свою школу и счастливы в своём классе.
  - Меньше количество прогулов в школе.

3. В школе предоставляются возможности для проведения мероприятий, которые повышают самооценку.
- Внедрение программ и мероприятий социального и эмоционального обучения, направленных на повышение самооценки.
  - Процент учеников, которые ощущают себя достойными и способными достичь своих целей.
  - Персонал школы словесно подбадривает и поощряет учеников.
  - Повышение само-эффективности (специальные шкалы).
4. Ученики положительно относятся к поведению, которое способствует хорошему личному здоровью.
- Количество случаев ссор и стычек между учениками.
  - Школа поддерживает здоровое питание для школьников во время школьного дня (например, ограничения по автоматам с продуктами в школе, питание в школьной столовой, обеспечение здоровой пищи во время проведения школьных мероприятий).
  - Процент учеников, которые ведут здоровый образ жизни и поощряют к этому других.
  - Процент учеников, которые всегда мыли руки после туалета за последние 30 дней.
  - Процент учеников, которые ели фрукты три или больше раз в день за последние 30 дней.
  - Процент учеников, которые ели овощи три или больше раз в день за последние 30 дней.
  - Процент учеников, которые пили сладкие напитки менее одного раза в день за последние 30 дней.
  - Процент учеников, которые тратили три или более часов в день на сидячую активность (не считая времени, проведённого в школе и на выполнение домашней работы) во время их обычного дня.
5. Взаимосвязь между академической успеваемостью и благополучием ребёнка/подростка понимается и признаётся школьным персоналом и родителями.
- Учителя поддерживают учеников в достижении их учебных целей и помогают им хорошо чувствовать себя в школе.
  - Ученики чувствуют, что выполняют свои учебные цели.
  - Учителя способствуют развитию и самостоятельности учеников.
  - Учителя и исследователи используют различные мультidisциплинарные инструменты для оценки, включая элементы исследования обучения и благополучия.
  - Проводится само-оценка учеников.
6. Дети и молодёжь хорошо осведомлены о правах человека, равенстве, инклюзивности и уверенно ощущают себя в защите этих понятий перед своими родителями и членами общества.
- В школе учитываются специальные потребности.
  - Мероприятия, которые способствуют инклюзивности, борьбе с дискриминацией и формированию терпимости, входят во все аспекты учебного плана.
  - Ученики активно настроены по отношению к профилактике расизма, нетерпимости и насилия в школе и дома.

## ЧАСТЬ 4 – Заключение

Европейские Стандарты и Индикаторы представляют собой полезный инструмент для улучшения обучения, здоровья и благополучия детей и молодёжи, а также будущих поколений. Этот документ указывает верное направление и предлагает наиболее эффективные практики и цели, согласно общепринятым рекомендациям ведущих экспертов в данной области.

Кроме того, Европейские Стандарты и Индикаторы для Школ, содействующих укреплению здоровья, учитывают мнение молодёжи и направлены на удовлетворение их потребностей. В Вильнюсской резолюции (2009 г.), молодёжью, которая участвовала в конференции, было сделано заявление: «Мы подчёркиваем, что истинное здоровье – это целостное понятие, оно означает баланс между психическим и физическим здоровьем, чистую окружающую среду, сотрудничество с людьми, качественный отдых и сбалансированное питание. Мы хотим, чтобы школьное руководство, учителя и ученики попробовали создать более здоровое и лучшее сообщество, в котором будут заботиться о настоящем и о будущем. Мы хотим больше зелени вокруг школы. Мы хотим взаимодействовать с учениками из других стран, иметь больше дискуссий с учёными и политиками по поводу наших проблем. Мы хотим больше практических учебных мероприятий по вопросам укрепления здоровья и советов экспертов в сложных ситуациях». (Вильнюсская резолюция, 2009 г.).

Правительство, региональные и местные органы власти играют важную роль в поддержке межсекторного сотрудничества и обеспечении финансирования и инфраструктуры для устойчивой и эффективной работы ШСУЗ. Таким образом, важно, чтобы заинтересованные стороны из министерств, региональных и местных органов власти и научных учреждений знали и использовали Европейские Стандарты и Индикаторы для поддержания необходимых условий и реализации стратегий по улучшению сотрудничества и взаимодействия, направленного на развитие ШСУЗ. Внедрение Европейских Стандартов и Индикаторов должно затрагивать все школы, чтобы вдохновить их и обеспечить практическим руководством по улучшению образовательной среды посредством здоровья.

## ЧАСТЬ 5 – Литература и источники

Ader, M., Berensson K., Carlsson P., Granath M., Urwitz V, (2001).  
“Quality Indicators for health promoting programmes” in Health Promotion International Vol.6  
number 2, Oxford Press University, 2001.

Bada E, Sokou K, Dafesh Z, Lee A, Flashberger E, Buijs G. (2009).  
HEPS Advocacy Guide: Arguments and Strategies towards a health school policy.  
<http://hepcom.org>

Bowen, D., Kreuter, M., Spring, B., Cofta-Woerpel, L., Linnan, L., Weiner, D., & Fernandez, M.  
(2009).  
How we design feasibility studies. American Journal of Preventative Medicine, 36, 452– 457. doi:  
10.1016/j.amepre.2009.02.002.

Carlsson, M. and Simovska, V. (2012).  
‘Exploring learning outcomes of school-based health promotion--a multiple case study’, *Health  
Education Research*, 27(3), pp. 437–447. doi: 10.1093/her/cys011.

CDC American national Health Education Стандартс.  
[https://www.cdc.gov/healthyschools/sher/Стандартс/index.ht  
m](https://www.cdc.gov/healthyschools/sher/Стандартс/index.htm)

Craig P., Dieppe, P., Macintyre, S., Michie, S., Nazareth, I Petticrew, M. (2008).  
Developing and evaluating complex interventions: the new Medical Research Council guidance.  
BMJ 2008; 337 doi:  
<https://doi.org/10.1136/bmj.a1655.2008>

Education Scotland (2016).  
Curriculum for Excellence “Health and well-being: experiences and outcomes”  
<https://education.gov.scot/Documents/health-and-well-being-eo.pdf>

ENHPS (1997).  
First Conference of the European Network of Health Promoting Schools. The Health Promoting  
School – an investment in education, health and democracy: conference report, Thessaloniki-  
Halkidiki, Greece 1-5 May 1997. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe  
(<http://www.euro.who.int/document/e72971.pdf>)

Estonian School Health Council Evaluation (2011).  
[https://www.terviseinfo.ee/et/tervise-edendamine/koolis/kuidas-alustada/kooli-  
tervisenoukogu/tervisenoukogu-hindamine](https://www.terviseinfo.ee/et/tervise-edendamine/koolis/kuidas-alustada/kooli-tervisenoukogu/tervisenoukogu-hindamine)

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2011).  
European drug prevention quality Стандартс. A manual for prevention professionals

FRESH consortium (2014).  
Monitoring and Evaluation Guidance for School Health Programs Thematic Indicators Supporting FRESH (Focusing Resources on Effective School Health)

Government of Ireland (2018).  
Well-being Policy Statement and Framework for Practice 2018–2023, Department of Education and Skills, Marlborough Street, Dublin 1.

Griebler, U. et al. (2017).  
'Effects of student participation in school health promotion: A systematic review', *Health Promotion International*, 32(2), pp. 195–206. doi: 10.1093/heapro/dat090.

Health Quality Ontario (2006).  
Quality Стандартс: Process and Methods Guide.

Hepcom Platform for Health Eating and Obesity Prevention in local communities.  
[www.hepcom .org](http://www.hepcom.org) hosted in the SHE platform [www.schoolsforhealth.org](http://www.schoolsforhealth.org)

Hsieh, H. and Shannon, S. (2005).  
'Three approaches to qualitative content analysis', *Qualitative Health Research*, 15(9), pp. 1277–88. doi: 10.1177/1049732305276687.

Inman, D. D. et al. (2011).  
'Evidence-based health promotion programs for schools and communities.', *American journal of preventive medicine*. Elsevier Inc., 40(2), pp. 207–19. doi: 10.1016/j.amepre.2010.10.031.

IUHPE (2009).  
Achieving Health Promoting Schools: Guidelines for promoting health in schools.  
[www.iuhpe.org](http://www.iuhpe.org)

Jensen BB, Simovska V (2002).  
Models of health promoting schools in Europe. Copenhagen, WHP Regional Office for Europe  
([http:// www.euro.who.int/document/e74993.pdf](http://www.euro.who.int/document/e74993.pdf))

Langford R, Bonell CP, Jones HE, Poulidou T, Murphy SM, Waters E, Komro KA, Gibbs LF, Magnus D, Campbell R. (2014).  
The WHO Health Promoting School framework for improving the health and well-being of students and their academic achievement. *The Cochrane Database of Systematic Reviews* 2014, Issue 4. Art. No.: CD008958. DOI: 10.1002/14651858.CD008958.pub2.

Lee, A., Young I. (2006).

“Health-promoting-schools- the development of quality indicators within a partnership model in Scotland” in Barnekow et al (2006) Health Promoting Schools: A resource for developing indicators. ITC, EHNPS.

Lee et al. (2007).

Achieving good Standards in health promoting schools: Preliminary analysis one year after the implementation of the Hong Kong Healthy Schools Award scheme, Public Health Vol. 121 - Issue 10.

“La carta d’iseo” indirizzi metodologici della rete delle scuole che promuovono salute (2013).  
- Regione Lombardia.

Le Scuole Lombarde che Promuovono Salute (2011).

– regione lombardia e ufficio scolastico regionale per la Lombardia.

Lepp K., Villerusa A., Jociute A., (2006).

“Self-assessment tool for dissemination of health-promoting schools on the school level: collaboration between Estonia, Latvia and Lithuania”, in Barnekow et al (2006)., Health-Promoting Schools: A resource for developing indicators. ENHPS.

Lewallen TC, Hunt H, Potts-Datema W, Zaza S, Giles W. (2015).

The Whole School, Whole Community, Whole Child Model: a new approach for improving educational attainment and healthy development for students. J Sch Health. 2015; 85: 729-739.

Petersen,D, Taylor, E., Peikes,D., (2013).

A Logic Model: A Foundation to implement, study and refine patient-centered medical home models. Advanced Excellence in Health Care, Mathematica Policy Research webinar series, 4th June 2013.

Rowling, L. and Jeffreys V. (2006).

“Capturing complexity: integrating health and education research to inform health-promoting schools policy and practice” in Health Education Research Vol.21 no.5 2006. Pages 705–718.

Rowling, L. and Samdal, O. (2011).

‘Filling the black box of implementation for health-promoting schools’, *Health Education*, 111(5), pp. 347–362. doi: 10.1108/09654281111161202.

Sakellarides, C. (2002).

“Policy” in Ian Young, “Education and Health in Partnership Conference Report”, Egmond aan Zee, the Netherlands, 25-27 September, ENHPS, 2002, pp. 31-35

Samdal, O. and Rowling, L. (2011).

'Theoretical and empirical base for implementation components of health-promoting schools', *Health Education*, 111(5), pp. 367–390. doi: 10.1108/09654281111161211.

Simovska V., Lindegaard Nordin L., Dahl Madsen K., (2015).

"Health promotion in Danish schools: local priorities, policies and practices." *Health Promotion International*, 2016;31:480–489 doi: 10.1093/heapro/dav009.

St Leger, L. (2004).

'What's the place of schools in promoting health? Are we too optimistic?', *Health promotion international*, 19(4), pp. 405–8. doi: 10.1093/heapro/dah401.

Steenhuyzen, S., (2017).

Presentation "Influencing policy makers by monitoring health policies in Flemish schools, workplaces and municipalities." EUSPR Conference.

Stewart-Brown S (2006).

"What is the evidence on school health promotion in improving health or preventing disease and, specifically, what is the effectiveness of the health promoting schools approach?" Copenhagen, WHO Regional Office for Europe (Health Evidence Network report; <http://www.euro.who.int/document/e88185.pdf>, accessed 01 March 2006).

Scottish Well-being Indicators (SHANARRI).

<https://www.gov.scot/policies/girfec/well-being-indicators-shanarri/>

Turunen, H., Sormunen, M., Jourdan, D., Von Seelen, J., and Buijs, G. (2017).

"Health Promoting Schools—a complex approach and a major means to health improvement: Development of health promoting schools in the European region" in *Health Promotion International*, 2017; 32:177–184 doi: 10.1093/heapro/dax001.

Vilnius Resolution: Better schools through health (2009).

The Third European Conference on Health promoting Schools, Vilnius, Lithuania, 14-19 June 2009.

Welsh Network of Healthy School Schemes (2010).

Indicators for the Welsh Network of Healthy School Schemes National Quality Award.

World Health Organization (1986).

Ottawa Charter for Health Promotion. Geneva, World Health Organization.

World Health Organization (2016).

Paris Declaration: Partnerships for the health and the well-being of our young and future generations. Copenhagen, Regional Office for Europe. 7-8 December 2016, High-Level Conference, Paris, France.

World Health Organization. Global School Health Initiatives (2017).  
Achieving Health and Education Outcomes, report of a meeting Bangkok, Thailand, 23–25  
November 2015.

World Health Organization Regional Office for the Western Pacific (1996).  
- Six key areas on the establishment, improvement and maintenance of HPS, Health-Promoting  
Schools Series 5. Regional guidelines. Development of health-promoting schools—a framework  
for action.

World Health Organization workshop (2003).  
Стандарты for Health Promotion in Hospitals: Development of indicators for a Self-Assessment  
Tool, Barcelona Spain.

World Health Organization Regional Office for Europe (2018).  
Charter for healthy cities operationalizing the Copenhagen consensus of mayors: healthier and  
happier cities for all, WHO European Healthy Cities Network.  
International Healthy Cities Conference Belfast, United Kingdom of Great Britain and Northern  
Ireland, 1-4 October 2018.

World Health Organization “What is a health promoting school?”  
[https://www.who.int/school\\_youth\\_health/gshi/hps/en/](https://www.who.int/school_youth_health/gshi/hps/en/)

Barbara Woynarowska (2016).  
SZKOŁA PROMUJĄCA ZDROWIE Poradnik dla szkół  
i osób wspierających ich działania w zakresie promocji zdrowia.  
<https://www.ore.edu.pl/2010/06/narzdzia-do-autoewaluacji/>

Woynarowska B., Sokolowska M eds (2001).  
Health promoting schools: ten years' experience –team and co-ordinators handbook. Warsaw,  
National Centre for Supporting Vocational and Continuing Education.

Young, A., Hardy, V., Hamilton, C., Biernesser, K., Sun, L., & Niebergall, S. (2009, August).  
Empowering students: Using data to transform a bullying prevention and intervention program.  
Professional School Counseling, 12(6), 413-420.

Young, I (2005).  
Health promotion in schools: a historical perspective. Promotion and Education, 12(3-4):112-117.

# Европейские Стандарты и индикаторы для Школ, содействующих укреплению здоровья

Авторы:

**Electra Bada**

(Institute of Child Health, Греция)

**Emily Darlington**

(University of Lyon, Франция)

**Julien Masson**

(University of Lyon, Франция)

**Rute Marina Santos**

(University of Porto, Португалия)

Издательство:

Schools for Health in Europe Network Foundation (SHE).

Хадерслев, Дания:

Декабрь 2019 г.

Все права защищены

ISBN 978-87-971891-3-9

Публикацию можно найти на сайте:

[www.schoolsforhealth.org/resources/materials-and-tools/teachers-resources](http://www.schoolsforhealth.org/resources/materials-and-tools/teachers-resources)

(версия 1.1)

Если вы хотите обсудить вопросы укрепления здоровья, его основные концепции и мероприятия, пожалуйста, свяжитесь с национальным или региональным координатором в вашей стране. Они с радостью вам помогут.

Найти вашего национального координатора

можно здесь: [www.schoolsforhealth.org/about-](http://www.schoolsforhealth.org/about-us/member-countries)

[us/member-countries](http://www.schoolsforhealth.org/about-us/member-countries)

Если в вашей стране нет национального координатора, свяжитесь с сотрудниками службы поддержки секретариата SHE по электронной почте: [info@schoolsforhealth.org](mailto:info@schoolsforhealth.org)



При финансовой поддержке гранта  
Программы здравоохранения Европейского  
Союза (European Union's Health Programme)  
(2014-2020)



S · H · E

Schools for Health in Europe

[www.schoolsforhealth.org](http://www.schoolsforhealth.org)