

ПРОЕКТ «НЕІНФЕКЦІЙНІ ЗАХВОРЮВАННЯ: ПРОФІЛАКТИКА ТА ЗМІЦНЕННЯ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ»¹

КОНЦЕПЦІЯ МОНИТОРИГА І ОЦЕНЮВАННЯ²

¹ Соголасований с МОН України план реалізації проекту в освітньому секторі
содержится в *Приложении 1*

² Настоящая концепция основана на следующих руководящих материалах:

- Non-communicable Diseases Global Monitoring Framework: Indicator Definitions and Specifications. WHO, 2015
- Monitoring and Evaluation Guidance for School Health Programs. Eight Core Indicators to Support FRESH (Focusing Resources on Effective School Health). UNESCO, WHO and others. June 2013
- WHO global strategy on diet, physical activity and health: a framework to monitor and evaluate implementation WHO, 2008
- Global recommendations on physical activity for health. WHO, 2010
- Non-communicable Diseases Country Profiles 2014. WHO, 2015
- Guidelines for School Health Programs to Prevent Tobacco Use and Addiction, CDC, 1994
- School Health Index. A Self-Assessment and Planning Guide. CDC, 2014
- National Health Education Standards <http://www.cdc.gov/healthyschools/sher/standards/index.htm>
- Health Education Curriculum Analysis Tool (HECAT) <http://www.cdc.gov/healthyyouth/hecat/>
- Evidence and rights based PLANNING & SUPPORT TOOL for SRHR/HIV Prevention Interventions for Young People
- IM TOOLKIT FOR PLANNING SEXUALITY EDUCATION PROGRAMS USING INTERVENTION MAPPING IN PLANNING SCHOOL-BASED SEXUAL AND REPRODUCTIVE HEALTH AND RIGHTS (SRHR) EDUCATION PROGRAMS. WORLD POPULATION FOUNDATION .MAASTRICHT UNIVERSITY .THE NETHERLANDS. July 2008
-

1. Понятие МиО

Мониторинг и оценка (МиО) программ, направленных на профилактику «поведенческих» заболеваний и/или укрепление здоровья (превентивных программ) – необходимое условие выяснения того, дают ли запланированные мероприятия тот эффект, на который они рассчитаны.

Мониторинг - это постоянный сбор и регистрация информации по определенному набору показателей.

Оценка представляет собой эпизодический анализ достижений, связанных с реализуемой программой или проектом.

Отличие мониторинга от оценки состоит в следующем. Мониторинг представляет собой регулярное отслеживание качественных и количественных показателей, характеризующих программную деятельность и/или текущую ситуацию. Главная цель мониторинга – «снимать показания» о меняющихся состояниях объекта наблюдения и выявлять расхождения с плановыми (или выявлять тенденции развития и прогнозировать будущие состояния). Это важно для своевременного принятия решений по преодолению или минимизации обнаруженных нежелательных тенденций в развитии процессов.

Оценка имеет целью выяснить, обеспечивают ли реализуемые мероприятия те результаты, на которые они были рассчитаны.

Другими словами, мониторинг включает наблюдение за тем, что делается, в то время как оценка позволяет установить причинно-следственные связи между предпринимаемыми действиями и результатами.

2. Составляющие МиО для проекта ВОЗ

Системное изложение вопросов мониторинга и оценки превентивных программ можно найти во многих публикациях³. Ниже рассматриваются только наиболее релевантные к образовательному компоненту проекта ВОЗ составляющие, критерии и индикаторы МиО.

2.1. Мониторинг процесса внедрения

Мониторинг процесса внедрения образовательного компонента проекта ВОЗ заключается в фиксации фактов выполнения/невыполнения в запланированные сроки активностей и продуктов, описанных в утвержденном МОН Украины плане действий (*Приложение 1*), а также рабочих графиках проекта для двух подкомпонент (*Приложение 2*).

³ <http://www.network.org.ua/library/monitoring-and-evaluation/>

2.2. Оценивание качества разрабатываемых учебных программ

Главный принцип оценивания качества учебных программ (Quality Program Evaluation) – проверка на соответствие стандартам лучших мировых практик.

К учебным программам образовательного компонента проекта ВОЗ относятся:

1. Курикулум для учащихся (стандарты, учебные программы, учебно-методические материалы)
2. Курикулум для подготовки учителей, преподающих учащимся профилактические курсы на основе жизненных навыков (ОЖН)
3. Курикулум для подготовки персонала школ по вопросам НИЗ и создания благоприятной школьной среды.

Оценка соответствия учебных программ стандартам качества осуществляется на этапе их разработки.

1). Общие критерии оценки качества учебных программ для учащихся приведены в *Приложении 3*. Эти критерии, а также рекомендации, содержащиеся в руководствах^{4,5}, были использованы при разработке в рамках проекта учебной программы для учащихся начальной школы.

2). Базовые компетентности, которыми должен обладать учитель, преподающий в школе курсы на основе жизненных навыков, приведены в *Приложении 4*. Эти компетентности являются основными критериями для оценивания качества подготовки учителей по методике ООЖН.

3). Аналогично, базовые компетентности, которыми должен овладеть персонал школ, будут разработаны в процессе выполнения программ подготовки персонала.

2.3. Критерии качества процесса внедрения проекта

Для успешного внедрения учебных ОЖН -программ, следующие факторы являются критическими:

- Обязательность обучения.
- Подготовка педагогов по методике ООЖН.
- Качественные учебно-методические материалы.
- Тренинговые методы обучения
- Наличие помещений для интерактивного обучения.
- Создание благоприятной школьной среды.
- Привлечение и развитие партнерства педагогического коллектива, молодежи, родителей.
- Системный мониторинг и оценка проекта.
- Приверженность и поддержка ОЖН -обучения на всех уровнях.

⁴ National Health Education Standards <http://www.cdc.gov/healthyschools/sher/standards/index.htm>

⁵ Health Education Curriculum Analysis Tool (HECAT) <http://www.cdc.gov/healthyyouth/hecat/>

Опыт внедрения ОЖН- программ во многих странах подтвердил, что только одновременное достижение всех указанных выше требований обеспечивает надлежащее качество превентивного образования. И наоборот, игнорирование хотя бы одного из этих факторов существенно снижает эффективность профилактической работы.

Основные критерии для оценивания качества процесса внедрения проекта приведены в *Приложении 5*. Дополнительные критерии и рекомендации для Quality Implementation Evaluation можно найти в работах^{6, 7}

В процессе внедрения учебных программ, для оценки текущей ситуации и планирования плана действий в школе по созданию благоприятной среды, мы рекомендуем использовать следующие инструменты:

- Анкета оценки деятельности учебного заведения как школы, дружественной к ребенку (*Приложение 6*).
- Индекс здоровья школы⁸ (краткое описание содержится в *Приложении 7*)
- Компоненты МиО рамочной концепции FRESH⁹

2.4. Оценка влияния проекта

Профилактические программы ориентированы на формирование позитивного поведения (укрепление здорового и/или изменение рискованного). На этапе разработки, цели таких программ, а также структура и показатели МИО предопределяются двумя логическими моделями, которые получили название «Модель продвижения здоровья» (рис.1) и «Интегрированная модель влияния на поведение» (рис 2).

«Модель продвижения здоровья» (рис. 1) выделяет три возможных уровня для оценки влияния проекта: детерминанты поведения, поведенческие практики, показатели здоровья или социально-экономические индикаторы. Эти уровни соответствуют краткосрочным, среднесрочным и долгосрочным изменениям.

Учитывая охват и временные рамки проекта ВОЗ (охват - 7 областей, длительность - 8 лет) влияние проекта следует оценивать как изменения на уровне практик поведения, школьной среды и детерминант поведения.

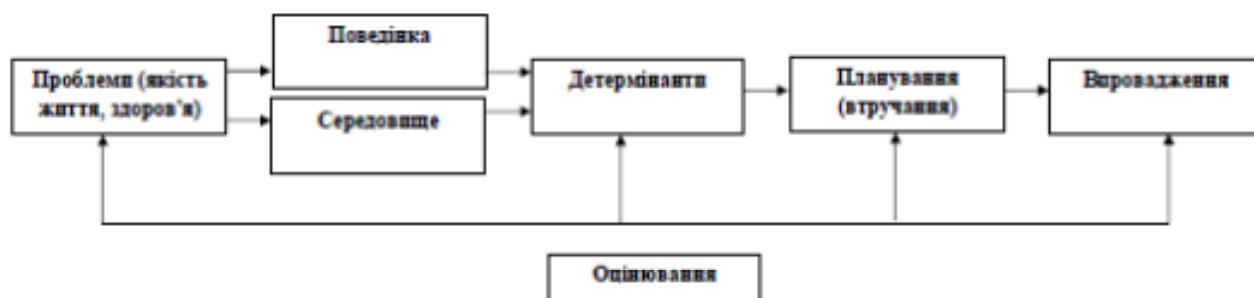
⁶ Evidence and rights based PLANNING & SUPPORT TOOL for SRHR/HIV Prevention Interventions for Young People

⁷ IM TOOLKIT FOR PLANNING SEXUALITY EDUCATION PROGRAMS USING INTERVENTION MAPPING IN PLANNING SCHOOL-BASED SEXUAL AND REPRODUCTIVE HEALTH AND RIGHTS (SRHR) EDUCATION PROGRAMS. WORLD POPULATION FOUNDATION .MAASTRICHT UNIVERSITY .THE NETHERLANDS. July 2008

⁸ The School Health Index: Helping Students Get Ready to Learn,
<http://www.cdc.gov/healthyschools/shi/index.htm>

⁹ <http://unesdoc.unesco.org/images/0022/002267/226768R.pdf>

Индикаторы для оценки влияния проекта ВОЗ на уровне поведенческих практик и среды, приведены ниже в разделе 3.



Мал. 1. Модель просування здоров'я

«Интегрированная модель влияния на поведение» (рис 2) выделяет, какие детерминанты индивидуального поведения можно использовать для оценки краткосрочного влияния проекта.



Мал. 2. Інтегрована модель впливу на поведінку

В соответствии с «интегрированной моделью», для оценки влияния проекта на уровне детерминант поведения можно использовать следующие составляющие:

- Знания
- Отношения (ценности, убеждения, установки)
- Личное восприятие риска
- Восприятие социальных норм
- Намерения
- Умения и уверенность в их применении

Индикаторы для оценивания составляющих детерминант поведения должны «закладываться» как в учебные программы для учащихся, так и в программы подготовки учителей и школьного персонала по соответствующей тематике. Например, разработанная в рамках проекта учебная программа для учащихся начальной школы содержит детальное описание индикаторов по составляющим

«Знания», «Отношения», «Умения» для каждого фактора риска/защиты в контексте профилактики НИЗ (*Приложение 8*).

3. Три вида индикаторов для оценивания влияния проекта

Для оценивания среднесрочного влияния проекта на уровне поведения и среды, мы рекомендуем использовать три вида индикаторов:

3.1. Основные поведенческие индикаторы, заданные рамкой МиО.

Эти индикаторы заданы рамкой МиО для профилактики неинфекционных заболеваний¹⁰:

- Показатель 6 (физическая неактивность подростков),
- Показатель 9 (распространенность употребления табака среди подростков),
- Показатель 13 (Распространенность лишнего веса и ожирения среди подростков).

Таблица 1, наряду с тремя основными, содержит дополнительные индикаторы, также заданные рамкой МиО. Однако целесообразность их применения требует дополнительного анализа.

3.2. Дополнительные поведенческие индикаторы.

К этому виду относятся индикаторы, имеющие непосредственное отношение к факторам риска и защиты НИЗ. Эти показатели состоят из двух подгрупп:

- индикаторы, имеющие базу для сравнения с международными исследованиями (HBSC);
- показатели, не имеющие базу для сравнения в Украине, но важные для оценивания позитивных изменений (FRESH, GSHS).

Индикаторы для обеих подгрупп приведены в Таблице 2.

3.3. Средовые критерии и индикаторы.

Позволяют оценить изменения в средовых факторах риска и защиты. Наиболее важные для проекта средовые индикаторы приведены в *Таблице 3*. Дополнительные средовые критерии можно найти в издании¹¹

¹⁰ Non-communicable Diseases Global Monitoring Framework: Indicator Definitions and Specifications. WHO, 2015

¹¹ Monitoring and Evaluation Guidance for School Health Programs. Eight Core Indicators to Support FRESH (Focusing Resources on Effective School Health). UNESCO, WHO and others. June 2013

4. Принципы и процедуры оценивания влияния проекта.

Рекомендуемые принципы и процедуры для оценивания среднесрочного влияния проекта сводятся к следующему

1. Процедура оценки: «До» и «После» внедрения проекта (возможно также промежуточные для каждого года, если будут ресурсы).
2. Контрольная группа может отбираться для каждого «кластера» школ (областная, городская, сельская)
3. Результаты могут сравниваться как с контрольной школой, так и с показателями на уровне национального исследования (в частности HBSC).
4. Для опроса используются анкеты для индикаторов, приведенных в таблицах 1-3.

Таблица 1. Основные поведенческие индикаторы, заданные рамкой МиО

№	Индикатор	Измерение	Источник
Основные показатели			
1.	<i>Показатель 6.</i> Физическая неактивность подростков	Приложение 8	Non-communicable Diseases Global Monitoring Framework: Indicator Definitions and Specifications. WHO, 2015
2.	<i>Показатель 9.</i> Распространенность курения табака среди подростков	Приложение 8	Non-communicable Diseases Global Monitoring Framework: Indicator Definitions and Specifications. WHO, 2015
3.	<i>Показатель 13.</i> Распространенность лишнего веса и ожирения среди подростков	Приложение 8	Non-communicable Diseases Global Monitoring Framework: Indicator Definitions and Specifications. WHO, 2015
Дополнительные показатели			
Это показатели, релевантные к факторам риска, однако целевая группа либо смешанная (подростки и взрослые) либо только взрослые			
4.	<i>Показатель 3.</i> Total (recorded and unrecorded) alcohol per capita (aged 15+ years old) consumption within a calendar year in litres of pure alcohol, as appropriate, within the national context	Приложение 8	Non-communicable Diseases Global Monitoring Framework: Indicator Definitions and Specifications. WHO, 2015
5.	<i>Показатель 4:</i> Age-standardized prevalence of heavy episodic drinking among adolescents and adults, as appropriate, within the national context	Приложение 8	Non-communicable Diseases Global Monitoring Framework: Indicator Definitions and Specifications. WHO, 2015

6.	<p><i>Показатель 8.</i> Age-standardized mean population intake of salt (sodium chloride) per day in grams in persons aged 18+ years</p>	Приложение 8	Non-communicable Diseases Global Monitoring Framework: Indicator Definitions and Specifications. WHO, 2015
7.	<p>Показатель 16. Age-standardized prevalence of persons (aged 18+ years) consuming less than five total servings (400 grams) of fruit and vegetables per day</p>	Приложение 8	Non-communicable Diseases Global Monitoring Framework: Indicator Definitions and Specifications. WHO, 2015
8.	<p>Показатель 23. Policies to reduce the impact on children of marketing of foods and non-alcoholic beverages high in saturated fats, trans fatty acids, free sugars, or salt</p>	Приложение 8	Non-communicable Diseases Global Monitoring Framework: Indicator Definitions and Specifications. WHO, 2015

Таблица 2. Дополнительные поведенческие индикаторы

№	Индикатор	Измерение	Источник
Индикаторы, имеющие базу для сравнения с международными исследованиями HBSC			
1.	Позитивное здоровье: удовлетворенность жизнью	Подросткам предлагается дать оценку своего уровня удовлетворенности жизнью, используя визуальную аналоговую шкалу. «Лестница Кантрила» имеет 11 ступенек: верхняя ступенька означает наилучшую возможную жизнь, а нижняя – наихудшую. Респондентам предлагается указать, на какую ступеньку лестницы они могли бы поместить свою нынешнюю жизнь (от «0» до «10»).	HBSC, Социальные детерминанты здоровья и благополучия подростков. Исследование «Поведение детей школьного возраста в отношении здоровья»: международный отчет по результатам обследования 2009–2010 гг. / Под ред. Currie С и др. – Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2012 г. (Серия «Политика охраны здоровья детей и подростков», выпуск № 6. – с. 71. http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0010/181972/E96444-Rus-full.pdf?ua=1
2.	Позитивное здоровье: множественные жалобы на здоровье	Подросткам предлагается ответить на вопрос о том, как часто за последние шесть месяцев они испытывали следующие симптомы: головную боль; боль в животе; плохое настроение, раздражительность или вспыльчивость; ощущение тревоги; было трудно заснуть; головокружение.	HBSC, Социальные детерминанты здоровья и благополучия подростков. – с. 75.
3.	Травмы	Подросткам задается вопрос о том, сколько раз за последние 12 месяцев они получали травмы	HBSC, Социальные детерминанты здоровья и благополучия подростков. – с. 83.

№	Индикатор	Измерение	Источник
4.	Вес тела: избыточная масса тела и ожирение	Подросткам задается вопрос о том, сколько они весят без одежды и каков их рост без обуви.	HBSC, Социальные детерминанты здоровья и благополучия подростков. – с. 89.
5.	Вес тела: представление о красоте тела	Подросткам задается вопрос о том, как они воспринимают свое тело.	HBSC, Социальные детерминанты здоровья и благополучия подростков. – с. 93.
6.	Вес тела: действия, направленные на его снижение	Подросткам предлагается ответить на вопрос «в настоящее время соблюдаете ли вы диету или делаете ли что-нибудь еще для того, чтобы сбавить вес?» Предлагаемые варианты ответа: «Нет, мой вес в порядке»; «Нет, но хотел(а) бы немного сбросить вес»; «Нет, мне надо набрать вес» и «Да».	HBSC, Социальные детерминанты здоровья и благополучия подростков. – с. 97.
7.	Пищевое поведение: завтрак	Подросткам предлагается ответить на вопрос о том, как часто они завтракают в учебные и в выходные дни.	HBSC, Социальные детерминанты здоровья и благополучия подростков. – с. 107.
8.	Пищевое поведение: употребление фруктов	Подросткам задается вопрос о том, как часто они едят фрукты.	HBSC, Социальные детерминанты здоровья и благополучия подростков. – с. 111.
9.	Пищевое поведение: употребление безалкогольных прохладительных напитков	Подросткам предлагается ответить на вопрос о том, как часто они пьют подслащенные безалкогольные напитки.	HBSC, Социальные детерминанты здоровья и благополучия подростков. – с. 115.
10.	Расход энергии: физическая активность от умеренной до высокой интенсивности	Подросткам предлагается сообщить о том, какое количество дней за последнюю неделю они были физически активны в общей сложности не менее 60 минут в день.	HBSC, Социальные детерминанты здоровья и благополучия подростков – с. 129.

№	Индикатор	Измерение	Источник
11.	Расход энергии: малоподвижное поведение, время, проводимое за телевизором	Подросткам предлагается ответить на вопрос о том, сколько часов в день они смотрят телевизор (включая видеофильмы и компакт-диски) в свободное время по будням и в выходные.	HBSC, Социальные детерминанты здоровья и благополучия подростков. – с. 133.
12.	Табакокурение	Подросткам предлагается ответить на вопрос о том, в каком возрасте они впервые закурили, то есть «больше, чем просто подымили» (более одной затяжки).	HBSC, Социальные детерминанты здоровья и благополучия подростков. – с. 141.
13.	Употребление алкоголя	Подросткам задаются вопросы о том, как часто они пьют какой-либо алкогольный напиток, и им был предложен перечень напитков: пиво, вино, крепкие спиртные напитки, слабоалкогольные коктейли («алкопопс») или какой-либо другой напиток, содержащий алкоголь.	HBSC, Социальные детерминанты здоровья и благополучия подростков. – с. 151. http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0010/181972/E96444-Rus-full.pdf?ua=1
Индикаторы, не имеющие базу для сравнения с международными исследованиями, но важные для оценивания поведенческих изменений (FRESH, GSHS)			
1.	Процент учащихся, которые обычно употребляли фрукты три раза в день и чаще на протяжении последних 30 дней	Опрос учащихся, Анкеты GSHS	GSHS, Руководство по мониторингу и оценке школьных программ охраны здоровья, – с. 67 http://unesdoc.unesco.org/images/0022/002267/226768R.pdf
2.	Процент учащихся, которые обычно употребляли овощи три раза в день и чаще на протяжении последних 30 дней	Опрос учащихся, Анкеты GSHS	GSHS, Руководство по мониторингу и оценке школьных программ охраны здоровья – с. 67

№	Индикатор	Измерение	Источник
3.	Процент учащихся, которые обычно употребляли сладкие газированные напитки реже одного раза в день на протяжении последних 30 дней	Опрос учащихся, Анкеты GSHS	GSHS, Руководство по мониторингу и оценке школьных программ охраны здоровья – с.
4.	Распространенность недостаточного веса/истощения	Опрос учащихся, Анкеты GSHS	GSHS, Руководство по мониторингу и оценке школьных программ охраны здоровья – с. 67
5.	Распространенность избыточного веса/ожирения	Опрос учащихся, Анкеты GSHS	GSHS, Руководство по мониторингу и оценке школьных программ охраны здоровья – с. 67
6.	Процент учащихся, которые занимались физической активностью минимум 60 минут в день на протяжении последних 7 дней	Опрос учащихся, Анкеты GSHS	GSHS, Руководство по мониторингу и оценке школьных программ охраны здоровья – с. 70
7.	Процент учащихся, которые посещали уроки физкультуры три и более дней в неделю на протяжении учебного года	Опрос учащихся, Анкеты GSHS	GSHS, Руководство по мониторингу и оценке школьных программ охраны здоровья – с. 70
8.	Процент учащихся, которые в обычный день тратят по три и более часов в день на «сидячие» занятия (исключая часы, проводимые школьниками на уроках или используемые на подготовку домашнего задания)	Опрос учащихся, Анкеты GSHS	GSHS, Руководство по мониторингу и оценке школьных программ охраны – с. 70
9.	Процент учащихся, которые на протяжении последних 7 дней шли в школу или со школы пешком (ехали на велосипеде) как минимум три раза	Опрос учащихся, Анкеты GSHS	GSHS, Руководство по мониторингу и оценке школьных программ охраны здоровья – с. 70

№	Индикатор	Измерение	Источник
10.	Процент учащихся, которые признают, что согласились бы на предложение друга выпить	Опрос учащихся, Анкеты GSHS	GSHS, Руководство по мониторингу и оценке школьных программ охраны – с. 93
11.	Процент учащихся, которые сообщили об овладении навыками сопротивления алкоголю	Опрос учащихся, Анкеты GSHS	Руководство по мониторингу и оценке школьных программ охраны здоровья – с. 93
12.	Процент учащихся, которые на протяжении последних 30 дней как минимум один раз употребляли алкоголь	Опрос учащихся, Анкеты GSHS	GSHS, Руководство по мониторингу и оценке школьных программ охраны здоровья – с. 94
13.	Процент учащихся, которые на протяжении последних 30 дней как минимум один раз курили марихуану	Опрос учащихся, Анкеты GSHS	GSHS, Руководство по мониторингу и оценке школьных программ охраны – с. 94
14.	Процент учащихся, которые имеют опыт употребления амфетаминов или метамфетаминов	Опрос учащихся, Анкеты GSHS	GSHS, Руководство по мониторингу и оценке школьных программ охраны – с. 94
15.	Процент учащихся, которые курили сигареты на протяжении последних 30 дней	Опрос учащихся, Анкеты GSHS	GSHS, Руководство по мониторингу и оценке школьных программ охраны здоровья — с. 94
16.	Процент учащихся в возрасте от 13 до 15 лет, которые когда-либо находились в состоянии алкогольного опьянения	Опрос учащихся, Анкеты GSHS	GSHS, Руководство по мониторингу и оценке школьных программ охраны – с. 94 http://unesdoc.unesco.org/images/0022/002267/226768R.pdf

Таблица 3. Ключевые средовые критерии и индикаторы

№	Индикатор	Измерение	Источник
Средовые индикаторы, имеющие базу для сравнения с международными исследованиями HBSC			
1.	Школа: позитивное отношение к школе	Подросткам задается вопрос о том, как в настоящее время они относятся к школе.	HBSC, Социальные детерминанты здоровья и благополучия подростков.) – с. 45. http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0010/181972/E96444-Rus-full.pdf?ua=1
2.	Школа: восприятие успешности своей школьной деятельности	Подросткам задается вопрос о том, что, по их мнению, их классный учитель (учителя) думает (думают) относительно того, как обстоят их дела с учебой в сравнении с одноклассниками.	HBSC, Социальные детерминанты здоровья и благополучия подростков. – с. 49.
3.	Школа: ощущение тяжести школьной нагрузки	Подросткам задается вопрос о том, насколько трудной им кажется школьная работа, которую они должны выполнять.	HBSC, Социальные детерминанты здоровья и благополучия подростков. – с. 53.
4.	Школа: поддержка одноклассников	Подросткам предлагается выразить свое согласие или несогласие с утверждением: «Большинство учеников в моем классе добрые и отзывчивые».	HBSC, Социальные детерминанты здоровья и благополучия подростков. – с. 57.
5.	Сверстники: проведение вечеров с друзьями	Подросткам задается вопрос о том, сколько вечеров в неделю они обычно проводят с друзьями вне дома.	HBSC, Социальные детерминанты здоровья и благополучия подростков. – с. 33.
6.	Сверстники: общение с использованием электронных средств связи (ЭСС)	Подросткам задается вопрос о том, как часто они общаются со своим другом (друзьями) по телефону, посылают им текстовые сообщения или контактируют по Интернету.	HBSC, Социальные детерминанты здоровья и благополучия подростков. – с. 37.

№	Индикатор	Измерение	Источник
7.	Травмы, требующие медицинского вмешательства	Подросткам задается вопрос о том, сколько раз за последние 12 месяцев они получали травмы, и их лечил врач или школьная медицинская сестра.	HBSC, Социальные детерминанты здоровья и благополучия подростков. – с. 83.
Средовые индикаторы, не имеющие базу для сравнения с международными исследованиями, но важные для оценивания средовых изменений (GSHS)			
8.	Процент учащихся, которые сообщили о получении на школьных занятиях информации о профилактике потребления психоактивных веществ		Обследование школ, GSHS, Руководство по мониторингу и оценке школьных программ охраны здоровья – с. 93 http://unesdoc.unesco.org/images/0022/002267/226768R.pdf
9.	Процент школ, сотрудники которых не курят во время учебного дня или курят только в специально отведенных для этого местах		Обследование школ, опрос учителей, Руководство по мониторингу и оценке школьных программ охраны здоровья – с. 93 http://unesdoc.unesco.org/images/0022/002267/226768R.pdf
10.	Процент школ, в которых учащиеся не курят на территории школы		Обследование школ, опрос учителей, Руководство по мониторингу и оценке школьных программ охраны здоровья – с. 93 http://unesdoc.unesco.org/images/0022/002267/226768R.pdf
Средовые индикаторы, оцениваемые сравнением со стандартами рамки FRESH			
Стандарты физической безопасности			
11.	Обеспечение, использование и обслуживание туалетов в количестве, достаточном для удовлетворения нужд девочек и мальчиков	Оценка соответствия стандарту FRESH	Monitoring and Evaluation Guidance for School Health Programs. Eight Core Indicators to Support FRESH (Focusing Resources on Effective School Health). UNESCO, WHO and others. June 2013, page 34

№	Индикатор	Измерение	Источник
12.	Обеспечение чистой питьевой водой в количестве, достаточном для потребностей детей и персонала школы.	Оценка соответствия стандарту FRESH	Monitoring and Evaluation Guidance for School Health Programs. Eight Core Indicators to Support FRESH (Focusing Resources on Effective School Health). UNESCO, WHO and others. June 2013, page 34
13.	Обеспечение, использование и обслуживание умывальников, включая наличие воды и мыла	Оценка соответствия стандарту FRESH	Monitoring and Evaluation Guidance for School Health Programs. Eight Core Indicators to Support FRESH (Focusing Resources on Effective School Health). UNESCO, WHO and others. June 2013, page 34
14.	Обеспечение ежедневной уборки мусора и отходов с территории школы.	Оценка соответствия стандарту FRESH	Monitoring and Evaluation Guidance for School Health Programs. Eight Core Indicators to Support FRESH (Focusing Resources on Effective School Health). UNESCO, WHO and others. June 2013, page 34
15.	Защита детей от опасностей, связанных с дорожным движением, дикими животными, насекомыми, пожарами и т.п.	Оценка соответствия стандарту FRESH	Monitoring and Evaluation Guidance for School Health Programs. Eight Core Indicators to Support FRESH (Focusing Resources on Effective School Health). UNESCO, WHO and others. June 2013, page 34
16.	Должным образом сооруженные и поддерживаемые в хорошем состоянии учебные помещения - классы, спортивные залы и площадки и т.д.	Оценка соответствия стандарту FRESH	Monitoring and Evaluation Guidance for School Health Programs. Eight Core Indicators to Support FRESH (Focusing Resources on Effective School Health). UNESCO, WHO and others. June 2013, page 34
Стандарты психосоциальной безопасности			
17.	Протоколы применения методов позитивного воспитания вместо физического наказания.	Оценка соответствия стандарту FRESH	Monitoring and Evaluation Guidance for School Health Programs. Eight Core Indicators to Support FRESH (Focusing Resources on Effective School Health). UNESCO, WHO and others. June 2013, page 34

№	Индикатор	Измерение	Источник
18.	Протоколы рассмотрения случаев насилия на игровой площадке и в классе.	Оценка соответствия стандарту FRESH	Monitoring and Evaluation Guidance for School Health Programs. Eight Core Indicators to Support FRESH (Focusing Resources on Effective School Health). UNESCO, WHO and others. June 2013, page 34
19.	Протоколы по работе с персоналом в случаях травли со стороны работников школы.	Оценка соответствия стандарту FRESH	Monitoring and Evaluation Guidance for School Health Programs. Eight Core Indicators to Support FRESH (Focusing Resources on Effective School Health). UNESCO, WHO and others. June 2013, page 34
20.	Протоколы по работе с детьми в случаях травли со стороны сверстников.	Оценка соответствия стандарту FRESH	Monitoring and Evaluation Guidance for School Health Programs. Eight Core Indicators to Support FRESH (Focusing Resources on Effective School Health). UNESCO, WHO and others. June 2013, page 34
21.	Протоколы по борьбе с наркотиками и алкоголем на территории школы.	Оценка соответствия стандарту FRESH	Monitoring and Evaluation Guidance for School Health Programs. Eight Core Indicators to Support FRESH (Focusing Resources on Effective School Health). UNESCO, WHO and others. June 2013, page 34
22.	Протоколы по борьбе со стигмой и дискриминацией.	Оценка соответствия стандарту FRESH	Monitoring and Evaluation Guidance for School Health Programs. Eight Core Indicators to Support FRESH (Focusing Resources on Effective School Health). UNESCO, WHO and others. June 2013, page 34
23.	Протоколы по предотвращению негативных дисциплинарных методов (наказаний)	Оценка соответствия стандарту FRESH	Monitoring and Evaluation Guidance for School Health Programs. Eight Core Indicators to Support FRESH (Focusing Resources on Effective School Health). UNESCO, WHO and others. June 2013, page 34
Стандарты минимальных услуг			
24.	Школьное питание (горячая пища или закуски для утоления голода)	Оценка соответствия стандарту FRESH	Monitoring and Evaluation Guidance for School Health Programs. Eight Core Indicators to Support FRESH (Focusing Resources on Effective School Health). UNESCO, WHO and others. June 2013, page 55

№	Индикатор	Измерение	Источник
25.	Школьные медсестры для оказания первой помощи (порезы, ушибы, головная боль и прочее)	Оценка соответствия стандарту FRESH	Monitoring and Evaluation Guidance for School Health Programs. Eight Core Indicators to Support FRESH (Focusing Resources on Effective School Health). UNESCO, WHO and others. June 2013, page 55
26.	Вакцинация	Оценка соответствия стандарту FRESH	Monitoring and Evaluation Guidance for School Health Programs. Eight Core Indicators to Support FRESH (Focusing Resources on Effective School Health). UNESCO, WHO and others. June 2013, page 55
27.	Консультирование или перенаправление персонала и / или учащихся, нуждающихся в социально-эмоциональной поддержке	Оценка соответствия стандарту FRESH	Monitoring and Evaluation Guidance for School Health Programs. Eight Core Indicators to Support FRESH (Focusing Resources on Effective School Health). UNESCO, WHO and others. June 2013, page 55
28.	Скрининг (медосмотр): проверка зрения и слуха; осмотр стоматолога	Оценка соответствия стандарту FRESH	Monitoring and Evaluation Guidance for School Health Programs. Eight Core Indicators to Support FRESH (Focusing Resources on Effective School Health). UNESCO, WHO and others. June 2013, page 55
Стандарты обучения на основе жизненных навыков (ОЖН)			
29.	В какой степени (насколько часто) в школе проводятся занятия по вопросам здоровья, включая профилактику НИЗ	Вопросник FRESH, page 43-46	Monitoring and Evaluation Guidance for School Health Programs. Eight Core Indicators to Support FRESH (Focusing Resources on Effective School Health). UNESCO, WHO and others. June 2013, page 43-46
30.	В какой степени каждая рекомендуемая тема, касающаяся здоровья, рассматривается во всех классах школы в соответствии с национальными руководствами	Вопросник FRESH, page 43-46	Monitoring and Evaluation Guidance for School Health Programs. Eight Core Indicators to Support FRESH (Focusing Resources on Effective School Health). UNESCO, WHO and others. June 2013, page 43-46

№	Индикатор	Измерение	Источник
31.	Насколько подготовлены учителя для реализации образовательных программ в области здоровья на основе развития навыков	Вопросник FRESH, page 43-46	Monitoring and Evaluation Guidance for School Health Programs. Eight Core Indicators to Support FRESH (Focusing Resources on Effective School Health). UNESCO, WHO and others. June 2013, page 43-46
32.	Имеют ли учителя доступ к необходимым средствам, которые могут помочь им проводить занятия на темы здоровья	Вопросник FRESH, page 43-46	Monitoring and Evaluation Guidance for School Health Programs. Eight Core Indicators to Support FRESH (Focusing Resources on Effective School Health). UNESCO, WHO and others. June 2013, page 43-46
33.	Как оценивают учителя степень собственного использования интерактивных подходов преподавания на основе развития навыков в ходе проведения занятий на темы здоровья	Вопросник FRESH, page 43-46	Monitoring and Evaluation Guidance for School Health Programs. Eight Core Indicators to Support FRESH (Focusing Resources on Effective School Health). UNESCO, WHO and others. June 2013, page 43-46
34.	Как оценивают учащиеся степень использования учителями интерактивных методов преподавания на основе развития навыков в ходе проведения занятий на темы здоровья	Вопросник FRESH, page 43-46	Monitoring and Evaluation Guidance for School Health Programs. Eight Core Indicators to Support FRESH (Focusing Resources on Effective School Health). UNESCO, WHO and others. June 2013, page 43-46
Стандарты обеспечения справедливого доступа (школьная политика)			
35.	Существует ли школьная политика в области охраны здоровья, отражающая все компонента FRESH	Вопросник FRESH, page 26-28	Monitoring and Evaluation Guidance for School Health Programs. Eight Core Indicators to Support FRESH (Focusing Resources on Effective School Health). UNESCO, WHO and others. June 2013, page 26-28

№	Индикатор	Измерение	Источник
36.	Насколько хорошо учащиеся знают и понимают школьную политику в области охраны здоровья и могут поспособствовать ее реализации.	Вопросник FRESH, page 26-28	Monitoring and Evaluation Guidance for School Health Programs. Eight Core Indicators to Support FRESH (Focusing Resources on Effective School Health). UNESCO, WHO and others. June 2013, page 26-28
37.	Насколько принципы школьной политики в области охраны здоровья известны родителям и общественным деятелям.	Вопросник FRESH, page 26-28	Monitoring and Evaluation Guidance for School Health Programs. Eight Core Indicators to Support FRESH (Focusing Resources on Effective School Health). UNESCO, WHO and others. June 2013, page 26-28
38.	Участие ключевых заинтересованных сторон в разработке, мониторинге и оценке планов усовершенствования деятельности школы	Вопросник FRESH, page 26-28	Monitoring and Evaluation Guidance for School Health Programs. Eight Core Indicators to Support FRESH (Focusing Resources on Effective School Health). UNESCO, WHO and others. June 2013, page 26-28



МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ

Департамент загальної середньої та дошкільної освіти
пр. Перемоги, 10, м. Київ, 01135, тел./факс (044) 481-47-69

Від 27 04 2015 № 2/2-13-1473-15

Д-ру Доріт Ніцан,
представнику ВООЗ,
Главі Бюро ВООЗ в Україні

Вельмишановна пані Доріт Ніцан!

Департамент загальної середньої та дошкільної освіти Міністерства освіти і науки України засвідчує свою глибоку повагу Бюро Всесвітньої організації охорони здоров'я в Україні і Вам особисто.

Департамент загальної середньої та дошкільної освіти Міністерства освіти і науки України погоджує план дій і зазначених у ньому основних виконавців щодо впровадження освітнього компоненту проекту ВООЗ «Неінфекційні захворювання: профілактика та зміцнення здоров'я в Україні» (додаток 1).

План дій було напрацьовано робочою групою, створеною за вашим погодженням і затвердженою листом Департаменту №2/6-13-1646-14 від 06.10.2014.

Громадські організації «Дитячий фонд «Здоров'я через освіту» і «Здоров'я жінки і планування сім'ї» мають необхідний потенціал і успішний досвід виконання міжнародних проектів у сфері освіти і формування здорового способу життя.

Користуючись нагодою висловлюємо вдячність Бюро Всесвітньої організації охорони здоров'я в Україні і сподіваємось на подальше ефективне співробітництво у сфері формування здорового способу життя в учнівській молоді.

З глибокою повагою,
директор департаменту

Ю. Г. Кононенко

ПОГОДЖЕНО

Департамент загальної середньої та дошкільної освіти
Міністерства освіти і науки України
Директор департаменту

Ю. Г. Кононенко

План дій та індикатори реалізації 1 фази проекту ВООЗ та Швейцарської агенції розвитку та співробітництва в Україні
«Неінфекційні захворювання: профілактика та зміцнення здоров'я в Україні»¹.

Результат 3.4. Поліпшення здорового способу життя та якості освіти щодо підтримки і розвитку здоров'я в загальноосвітніх навчальних закладах, що сприяє зниженню ризикованої поведінки серед дітей та підлітків у пілотних областях².

Заходи для досягнення результату 3.4.1.	Терміни виконання/ людські ресурси	Продукти/індикатори впровадження	Виконавець
1. Розробка оновленого курикулума предмета «Основи здоров'я» для початкової і основної школи, що інтегрує питання профілактики неінфекційних захворювань	<i>Продукти 1.1-1.9</i> Терміни: 36 місяців (2015-2017) Людські ресурси: 6 штатні та 4 зовнішні експерти	1.1. Навчальна програма для початкової школи 1.2. Плани уроків для початкової школи 1.3. Матеріали для учнів і вчителів початкової школи 1.4. План моніторингу і оцінювання якості навчання у початковій школі 1.5. Навчальна програма для основної школи 1.6. Плани уроків для основної школи 1.7. Матеріали для учнів і вчителів основної школи 1.8. План моніторингу і оцінювання якості навчання в основній школі 1.9. Рекомендації до нового державного стандарту і навчальних програм для 12-річної загальноосвітньої школи (за потреби)	Дитячий фонд «Здоров'я через освіту» (у співпраці з МОН, міжсекторіальною робочою групою і зовнішніми експертами)

¹ Project Proposal to SDC «NONCOMMUNICABLE DISEASES (NCDs) PREVENTION AND HEALTH PROMOTION IN UKRAINE, Phase I and II», April 1, 2015 – December 31, 2022, World Health Organization Regional Office for Europe and Country Office in Ukraine, Ministry of Health of Ukraine

² Помічені зірочкою * продукти можуть бути реалізовані у першій фазі проекту за наявності додаткового фінансування

<p>2. Друк і розповсюдження розроблених навчальних матеріалів у пілотних областях</p>	<p><i>Продукт 2.1</i> Терміни: 6 місяців (2016 -2017) Людські ресурси: 2 штатні і 2 зовнішні фахівці</p> <p><i>Продукт *2.2</i> Терміни: 6 місяців (2016 -2017) Людські ресурси: 2 штатні експерти Вартість друку і доставки: за результатами тендерів</p>	<p>2.1. Електронні видання для початкової і основної школи у електронному форматі</p> <p>*2.2. Друковані видання для початкової і основної школи, розповсюджені у пілотних областях</p>	<p>Виконавець визначиться за результатами тендерів про надання послуг</p> <p>Адміністрування тендеру: Дитячий фонд «Здоров'я через освіту»</p>
<p>3. Розробка, тестування і фіналізація курсів додипломної і післядипломної підготовки вчителів з предмету «Основи здоров'я»</p>	<p><i>Продукти 3.1 -3.2</i> Терміни: 30 місяців (2015 -2017) Людські ресурси: 6 штатні і 9 зовнішні експерти</p> <p><i>Продукти 3.3 -3.4</i> Терміни: 30 місяців (2015 -2018) Людські ресурси: 6 штатні і 9 зовнішні експерти</p> <p><i>Продукт *3.5</i> Терміни: 4 тренінги 5 днів кожний (2017-2018) Людські ресурси: 4 зовнішні експерти Вартість логістики за результатами тендерів</p> <p><i>Продукт *3.6</i> Терміни: 12 місяців (2018) Людські ресурси: 2 штатні 9 зовнішні експерти Вартість програмування - за результатами тендерів</p>	<p>3.1. Дистанційний е- курс «Основи здоров'я» для вчителів початкової школи і звіт про тестування.</p> <p>3.2. Типова програма підготовки вчителів початкової школи з використанням розробленого е- курсу</p> <p>3.3. Дистанційний е- курс «Основи здоров'я» для вчителів основної школи і звіт про тестування</p> <p>3.4. Типова програма підготовки вчителів основної школи з використанням розробленого е- курсу</p> <p>*3.5. Звіт про проведення 4 національних ТОТ з питань організації впровадження курсів додипломної і післядипломної підготовки вчителів (програма, список учасників, ресурсні матеріали, презентації)</p> <p>*3.6. Єдиний електронний он-лайн реєстр обліку підготовлених вчителів з предмету «Основи здоров'я»</p>	<p>Дитячий фонд «Здоров'я через освіту» (у співпраці з МОН, міжсекторіальною робочою групою і зовнішніми експертами)</p> <p>Виконавці робіт з комп'ютерного програмування, забезпечення логістики тренінгів визначиться за результатами додаткового тендеру</p>

<p>4. Розробка і впровадження комплексного шкільного підходу до організації сприятливого для здоров'я середовища контексті профілактики НІЗ і зміцнення здоров'я</p>	<p><i>Продукт 4.1.</i> Терміни: 24 місяців (2015 -2017) Людські ресурси: 3 штатні і 9 зовнішні експерти</p> <p><i>Продукт 4.2.</i> Терміни: 42 місяці (2015 -2018) Людські ресурси: 7 штатні та 9 зовнішні експерти</p> <p><i>Продукт *4.3.</i> Терміни: 27 місяців (2015 -2018) Людські ресурси: 7 штатні та 9 зовнішні експерти</p> <p><i>Продукт *4.4.</i> Терміни: 36 місяців (2015 -2018) Людські ресурси: 2 штатні та 9 зовнішні експерти</p> <p><i>Продукт *4.5.</i> Терміни: 48 місяців (2015 -2019) Людські ресурси: 3 штатні та 9 зовнішні експерти</p> <p><i>Продукт *4.6</i> Терміни: 4 тренінги 5 днів кожний (2016-2018) Людські ресурси: 8 зовнішні експерти</p> <p>Вартість друку, доставки, логістики і програмування для продуктів 4.1-4.6 - за результатами тендерів</p>	<p>4.1. Концептуальні засади комплексного підходу організації сприятливого для здоров'я шкільного середовища на базі рамки «ФРЕШ»</p> <p>4.2. Модель «Шкільна служба здоров'я» (положення про службу, галузеві стандарти, навчальні плани, навчальні програми, навчально-методичне забезпечення додипломної і післядипломної підготовки фахівців шкільної служби здоров'я, включаючи підготовку медичної сестри навчальних закладів)</p> <p>*4.3. Інструменти і ресурси (tool-kit) для організації сприятливого для здоров'я шкільного середовища (методичний посібник для педагогів; опитувальники для оцінки чинників навчального середовища; план роботи навчального закладу в інтегрованому форматі «Календар здоров'я»; посібник з інтерактивних методик викладання для педагогів; ігри з питань профілактики НІЗ; посібник з організації анімаційних заходів на базі шкіл і місцевих громад)</p> <p>*4.4. Документи щодо організації і супроводу впровадження ефективних моделей на базі опорних навчальних закладів (інструктивно-методичні документи МОН і МОЗ щодо впровадження; звіти регіональних координаторів про хід впровадження проекту; моделі, розроблені опорними навчальними закладами; положення про огляд опорних навчальних закладів; звіти про результати огляду, кризи переможцям)</p> <p>*4.5. Матеріали щодо обміну досвідом та інформаційного супроводу впровадження комплексного підходу (портал превентивної освіти autta.org.ua; спеціальний сайт helte.org.ua; періодичне видання методичних матеріалів з питань проекту)</p> <p>*4.6. Звіти про проведення 2 TOT з питань впровадження інтерактивних методів і 2 TOT з питань підготовки «аніматорів» для профілактичних заходів на базі шкіл та громад (програма, список учасників, ресурсні матеріали, презентації)</p>	<p>4.1. Дитячий фонд «Здоров'я через освіту» , ВБО «Здоров'я жінки і планування сім'ї»</p> <p>4.2. ВБО «Здоров'я жінки і планування сім'ї»</p> <p>4.3. ВБО «Здоров'я жінки і планування сім'ї», Дитячий фонд «Здоров'я через освіту»</p> <p>4.4. Дитячий фонд «Здоров'я через освіту» , ВБО «Здоров'я жінки і планування сім'ї»</p> <p>4.5. Дитячий фонд «Здоров'я через освіту»</p> <p>4.6. Дитячий фонд «Здоров'я через освіту»</p>
--	---	---	---

<p>5. Розробка і тестування курсу додипломної і післядипломної підготовки персоналу навчальних закладів з питань організації сприятливого для здоров'я шкільного середовища</p>	<p><i>Продукти 5.1-5.2</i> Терміни: 36 місяців (2015 -2018) Людські ресурси: 6 штатні і 9 зовнішні експерти</p> <p><i>Продукт *5.3</i> Терміни: 2 тренінги 5 днів кожний (2018) Людські ресурси: 4 зовнішні експерти Вартість логістики за результатами тендерів</p> <p><i>Продукт *5.4</i> Терміни: 12 місяців (2017-2018) Людські ресурси: 2 штатні 9 зовнішні експерти Вартість програмування - за результатами тендерів</p>	<p>5.1. Дистанційний е- курс «Шкільна служба здоров'я» для персоналу загальноосвітніх навчальних закладів і звіт про тестування.</p> <p>5.2. Типова програма підготовки шкільного персоналу з використанням розробленого е- курсу «Шкільна служба здоров'я»</p> <p>*5.3. Звіт про проведення 2 національних ТОТ з питань організації сприятливого для здоров'я середовища (програма, список учасників, ресурсні матеріали, презентації)</p> <p>*5.4. Єдиний електронний он-лайн реєстр обліку підготовлених вчителів за курсом «Шкільна служба здоров'я»</p>	<p>Дитячий фонд «Здоров'я через освіту» (у співпраці з МОН, міжсекторіальною робочою групою і зовнішніми експертами)</p> <p>Виконавці робіт з комп'ютерного програмування, забезпечення логістики тренінгів визначиться за результатами додаткового тендеру</p>
<p>6. Розробка, тестування і фіналізація інструментів для роботи з батьками</p>	<p><i>Продукти 6.1.- *6.2</i> Терміни: 24 місяців (2015 -2017) Людські ресурси: 6 штатні і 9 зовнішні експерти Вартість друку і доставки: за результатами тендерів</p> <p><i>Продукт *6.3</i> Терміни: 2 тренінги 5 днів кожний (2016-2017) Людські ресурси: 6 експертів Вартість логістики за результатами тендерів</p> <p><i>Продукт *6.4</i> Терміни: 24 місяці (2017-2018) Людські ресурси: 9 експертів</p>	<p>6.1. Інструменти і ресурси для роботи з батьками в електронному вигляді (пам'ятки для батьків, методичні посібники для педагогів щодо організації роботи з батьками, мультимедійний консультативний кабінет для батьків)</p> <p>*6.2. Друковані видання для роботи з батьками</p> <p>*6.3. Звіт про проведення 3 національних ТОТ з питань організації роботи з батьками (програма, список учасників, ресурсні матеріали, презентації)</p> <p>*6.4. Звіт регіональних координаторів щодо проведення роботи з батьками на базі обраних навчальних закладів.</p>	<p>ВБО «Здоров'я жінки і планування сім'ї» (у співпраці з МОН міжсекторіальною робочою групою і зовнішніми експертами)</p> <p>Виконавці робіт з комп'ютерного програмування, забезпечення логістики тренінгів визначиться за результатами додаткового тендеру</p>

<p>7. Проведення заходів з адвокаційної роботи і обміну досвідом</p>	<p><i>Продукт 7.1</i> Терміни: 2015-2018 Людські ресурси: 4 штатні Вартість логістики за результатами тендерів</p> <p><i>Продукт *7.2.</i> Терміни: 36 місяців (2015 -2018) Людські ресурси: 7 штатні та 9 зовнішні експерти</p> <p><i>Продукт *7.3</i> Терміни: 42 місяці (2015-2018) Людські ресурси: 2 штатні та 9 зовнішні експерти</p>	<p>7.1. Звіти щодо проведення конференцій, семінарів і зустрічей з обміну досвідом і адвокаційної роботи (програма, список учасників, презентації на порталі autta.org.ua)</p> <p>*7.2. Інструменти і ресурси для проведення адвокаційної роботи (посібники для управлінців системи освіти і охорони здоров'я, активістів громадського сектору, бібліотека ресурсів на порталі autta.org.ua)</p> <p>*7.3. Звіти регіональних координаторів щодо проведення адвокаційних заходів у пілотних областях.</p>	<p>7.1. Представництво ВООЗ в Україні (у співпраці з усіма зацікавленими учасниками)</p> <p>7.2. Дитячий фонд «Здоров'я через освіту», ВБО «Здоров'я жінки і планування сім'ї»</p> <p>7.3. Дитячий фонд «Здоров'я через освіту», ВБО «Здоров'я жінки і планування сім'ї» (у співпраці з МОН, міжсекторіальною робочою групою і зовнішніми експертами)</p>
<p>8. Проведення заходів із моніторингу і оцінки проекту</p>	<p><i>Продукт 8.1.</i> Терміни: 20 місяців (2015 -2016) Людські ресурси: 6 штатні та 9 зовнішні експерти</p> <p><i>Продукт 8.2</i> Терміни: 48 місяців (2015 -2019) Людські ресурси: 5 штатні та 9 зовнішні експерти</p> <p><i>Продукт *8.3</i> Терміни: 1 тренінг 5 днів (2017) Людські ресурси: 1 штатний 2 зовнішніх експертів</p> <p><i>Продукт *8.4</i> Терміни: 2016, 2018 Людські ресурси: 1 штатний 9 зовнішніх експертів Вартість дослідження за результатами тендерів</p>	<p>8.1. Документ, що містить систему індикаторів, інструменти і план здійснення моніторингу процесу і оцінювання результатів впровадження.</p> <p>8.2. Он-лайн електронна база, що містить інформацію про хід і результати впровадження проекту, актуальну нормативну базу, інструменти і ресурси кращого досвіду.</p> <p>*8.3. Звіт про проведення національного ТОТ з питань з моніторингу і оцінювання впровадження проекту (програма, список учасників, ресурсні матеріали, презентації)</p> <p>*8.4. Звіт про результати зовнішнього оцінювання впливу проекту</p>	<p>8.1. Дитячий фонд «Здоров'я через освіту», ВБО «Здоров'я жінки і планування сім'ї» (у співпраці з МОН, міжсекторіальною робочою групою і зовнішніми експертами)</p> <p>8.2. Дитячий фонд «Здоров'я через освіту» (у співпраці з МОН, міжсекторіальною робочою групою і зовнішніми експертами)</p> <p>Виконавці за пунктами 8.3. і 8.4 визначаються за результатами тендера</p>

Annex 1. Outcomes, Activities and Timeline of the Work Assignment¹ in the context of the NCD Project²

NCD Project Outputs (per outcome Phase I)		Areas of activity (Phase I)	Output Indicators (Dec 2015)	Detailed Activities (August -December 2015)	Timeline 2015																					
NCD Project Objective 3. Reduction of risk behaviours that influence NCD mortality and morbidity					Aug		Sept			Oct		Nov		Dec												
NCD Project Outcome 3. People, especially the youth, in selected oblasts adopt healthier lifestyles					32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	
NCD Project Output 3.7	Implementation of NCDs prevention training program for teachers and nurses and new "Basics of Health" curriculum for healthy life styles for students supported by project in pilot oblasts	1. Development of new "Basics of Health" curriculum for primary schools that integrates issues of NCD prevention	1.1.Recommendations on NCDs introduction to the new state standard and curriculum for primary schools (grades 1-5)	Development of recommendations on NCDs introduction to the new state standard and curriculum for primary schools (grades 1-5)																						
			1.2. - Textbooks "Basics of Health" for 4 and 7 grades under current curriculum, with NCD's included in the textbook content	Development of Textbooks "Basics of Health" for 4 and 7 grades under current curriculum																						
		2. Development of e-learning courses for pre and post graduate training of teachers of updated " Basics of Health " on NCDs topics	2.1. Concept of e-learning course "Basics of Health" on NCDs topics for secondary school teachers	Development of Concept of e-learning course "Basics of Health" on NCDs topics for secondary school teachers																						
			3. Advocacy and implementation activities in regions, exchange of experience	3.1. Materials at www. autta.org.ua to exchange experience and information on NCD issues	Preparation and placement at the portal www. autta.org.ua materials to exchange experience and information on NCD issues																					
		3.2. Reports on 2 SWG meetings and 1 National Consultations		Conducting 2 SWG meetings and 1 National Consultations																						
		3.3. List of selected schools from pilot regions		Development of Criteria of selection and finalizing the list of selected schools is pilot regions																						
		3.4. Reports on visits to pilot regions		Conducting 7 Visits and consultations in pilot regions																						
		4. Monitoring and evaluation	4.1. Draft Concept of M&E of project implementation	Elaborating Concept of M&E of project implementation																						
			4.2. Reports on 1 SWG meetings on issues of Project M&E	Conducting 1 SWG meetings on issues of Project M&E																						
							32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51
					Aug			Sept			Oct		Nov		Dec											

¹ Work Assignment with NGO "Children's Fund "Health through Education"

² Project Proposal to SDC «NONCOMMUNICABLE DISEASES (NCDs) PREVENTION AND HEALTH PROMOTION IN UKRAINE, Phase I and II», April 1, 2015 – December 31, 2022, World Health Organization Regional Office for Europe and Country Office in Ukraine, Ministry of Health of Ukraine

Критерии для оценки качества курикулума для учащихся

Профилактические программы ориентированы на формирование позитивного поведения (изменение рискованного и укрепление здорового). На этапе разработки, цели таких программ, а также их структура и показатели МИО предопределяются двумя логическими моделями, которые условно можно назвать как «модель продвижения здоровья» и «модель детерминант поведения»^{1, 2/}.

Успешные профилактические программы используют подход к обучению, который в мире получил название «Образование на основе развития жизненных навыков - ООЖН»^{3/}.

Программы на основе обучения жизненным навыкам

Жизненные навыки – это другое название социально-психологических компетентностей личности. Такие компетентности позволяют человеку легко адаптироваться к вызовам и проблемам повседневной жизни, способствуют социальному и психологическому благополучию^{13/}.

Успешные профилактические программы на основе обучения жизненным навыкам предусматривают:

1. Влияние на поведение как одну из ключевых целей
2. Баланс знаний, установок и умений
3. Ориентация на интерактивные методы обучения
4. Учет реальных потребностей учащихся
5. Учет гендерной чувствительности в содержании и методах обучения

Влияние на поведение и баланс целей педагогических воздействий. Учебная программа должна предусматривать воздействие на самосознание учащихся с целью формирования у них знаний, установок и умений, благоприятных для здоровья, безопасности и развития.

Педагогические воздействия должны быть направлены все уровни личности (заменить рисунком):

- Устремления, жизненные цели
- Идентичность
- Ценности, убеждения
- Способности
- Умения и навыки

¹ Evidence and rights based PLANNING & SUPPORT TOOL for SRHR/HIV Prevention Interventions for Young People

² IM TOOLKIT FOR PLANNING SEXUALITY EDUCATION PROGRAMS USING INTERVENTION MAPPING IN PLANNING SCHOOL-BASED SEXUAL AND REPRODUCTIVE HEALTH AND RIGHTS (SRHR) EDUCATION PROGRAMS. WORLD POPULATION FOUNDATION .MAASTRICHT UNIVERSITY .THE NETHERLANDS. July 2008

³ http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42818/3/924159103X_rus.pdf

Ориентация на интерактивные методы: Содержание ООЖН программ должно предусматривать:

- Формы активностей, учитывающие индивидуальные стили обучения и затрагивающие все уровни влияния на поведение личности
- Вовлечение в участие каждого ученика
- Обучение на ситуациях, приближенных к реальной жизни
- Творческое сотрудничество между собой и с учителем

Учет реальных потребностей учащихся. Обучение здоровому, позитивному поведению должно осуществляться на интегрированном содержании, которое непосредственно связано с:

- реальной жизнью учащихся
- факторами риска основных сфер их жизнедеятельности
- актуальным уровнем развития (доминантными базовыми потребностями, возрастными проблемами и интересами)
- задачами развития личности (так называемая «зона ближайшего развития»)

Учет гендерной чувствительности в содержании и методах обучения. Содержание учебной программы должно предусматривать:

- Учет биологических и психологических особенностей развития девочек и мальчиков
- Преодоление нездоровых ролевых стереотипов

Разработку учебных превентивных ООЖН программ ЮНИСЕФ рекомендует осуществлять в 10 шагов:

1. Провести оценку ситуации
2. Определить место программы в школьном расписании
3. Сформировать релевантные результаты обучения
4. Определить общее количество часов и разнесение по классам
5. Запланировать подготовку и издание материалов
6. Разработать активности для учащихся
7. Разработать руководство для учителя
8. Провести экспертизу программы и пособий
9. Распланировать подготовку учителей
10. Разработать инструменты и процедуры оценивания эффективности программы

Ключові компетентності педагога-тренера

Педагогу - тренеру необхідно знати:

1. Концепцію превентивної освіти на основі розвитку життєвих навичок (ООЖН)
2. Програму і зміст тренінгового курсу з предмету «Основи здоров'я» для початкової школи
3. Особливості навчання дітей і дорослих
4. Інтерактивні методи та особливості їх застосування
5. Опорні плани проведення тренінгів для учнів початкової школи
6. Методи і процедури оцінювання
7. Умови та критерії успішного впровадження методики навчання на основі життєвих навичок у школах

Педагогу - тренеру необхідно вміти:

- чітко формулювати цілі тренінгу та його складових частин
- враховувати потреби та очікування учасників
- дотримуватися рекомендованого плану уроків-тренінгів
- забезпечувати демократичну дисципліну
- робити презентації
- організувати активне обговорення
- організовувати відпрацювання практичних умінь
- організовувати зворотний зв'язок

Педагогу - тренеру корисно знати:

1. Як подолати страх і хвилювання
2. Як підтримувати доброзичливу атмосферу на тренінгу
3. Як реагувати на важких учасників

Критерии соответствия процесса обучения принципам ООЖН

Оценка качества внедрения разработанных профилактических программ должен предусматривать проверку соответствия процесса обучения принципам ООЖН, используя следующие признаки и критерии:

Признак	Основной критерий	Дополнительные критерии
1.Подготовленный учитель	Наличие у учителя сертификата о прохождении обучения методике ООЖН.	<ul style="list-style-type: none"> ● знание концепции здоровья, безопасности и развития; ● ознакомление с принципами обучения на основе жизненных навыков; ● владение современными педагогическими методами, прежде интерактивными формам обучения; ● использование качественных учебно- методических материалов, отвечающими требованиям ООЖН; ● преданность ученикам и здоровому образу жизни; ● понимание и признание актуальных потребностей, интересов и возрастных возможностей учащихся; ● умение обеспечить поддержку администрации , педагогического коллектива и родителей.
2.Направленность на приобретение учащимися базовых жизненных навыков	2.1 . Наличие в школьном расписании обязательного или факультативного курса, имеет целью воздействие на поведение как одну из ключевых целей и предусматривает не менее 30 учебных часов в год для каждого класса	

Признак	Основной критерий	Дополнительные критерии
	2.2 . Наличие в результатах обучения четко определенного базового перечня жизненных (психосоциальных) и специальных навыков	
3.Интерактивная форма обучения	Наличие тренинговых помещений	Выборочный опрос учащихся о форме проведения учителем занятий. К интерактивным формам обучения, в частности, относятся: работа в группах; выполнение проектов; анализ историй; ролевые игры; инсценировки; дискуссии и дебаты; презентации; мозговые штурмы; мини – лекции; взаимное обучение, вопросы и ответы.
4.Соответствие учебно-методического обеспечения требованиям ООЖН	Наличие грифа Министерства образования	<ul style="list-style-type: none"> • направленность на развитие жизненных навыков и восприятия общечеловеческих ценностей; • тематика по возрасту; • учет потребностей учащихся; • близость содержания к жизни; • доступный язык; • комплектность; • практическая апробированность. <p>При отборе и оценивании качества учебно - методической литературы целесообразно также воспользоваться контрольным перечнем вопросов по анкете , разработанной ЮНИСЕФ¹ 3.</p>

¹ Всемирная Организация Здравоохранения. Навыки, Необходимые для Здоровья

АНКЕТА ОЦІНКИ ДІЯЛЬНОСТІ НАВЧАЛЬНОГО ЗАКЛАДУ ЯК ШКОЛИ, ДРУЖНЬОЇ ДО ДИТИНИ

Шановні друзі!

Цю анкету розроблено з метою оцінки діяльності навчального закладу як школи, дружньої до дитини.

Блок 1. Забезпечення дружньої, заохочувальної, сприятливої атмосфери.

Блок 2. Забезпечення та дотримання належних санітарно-гігієнічних умов.

Блок і 3. Сприяння співпраці та активному навчанню.

Блок 4. Відсутність фізичного покарання та насильства.

Блок 5. Недопущення знущання, домагання та дискримінації.

Блок 6. Оцінка розвитку творчих видів діяльності.

Блок 7. Узгодження виховних впливів школи і сім'ї шляхом залучення батьків.

Блок 8. Сприяння рівним можливостям учнів щодо участі у прийнятті рішень.

Блок 9. Якісна превентивна освіта.

Будь ласка, відповідайте на кожне запитання, обвівши колом одну з можливих відповідей. Обирайте ту, що, як Вам здається, найбільше відповідає Вашому навчальному закладу.

Не витрачайте часу на роздуми над відповіддю. Обирайте перший варіант, який спав вам на думку. Тут немає правильних чи неправильних відповідей; ми просто хочемо знати, що Ви думаєте про Вашу школу. Будь ласка, переконайтеся, що відповіли на всі запитання.

Позначте, до якої категорії Ви належите:

- | | |
|-----------------------------------|--------------------------|
| Адміністрація навчального закладу | <input type="checkbox"/> |
| Учні | <input type="checkbox"/> |
| Вчитель | <input type="checkbox"/> |
| Батьки | <input type="checkbox"/> |

Дякуємо за співпрацю!

Блок 1. Забезпечення дружньої, заохочувальної, сприятливої атмосфери

- 1.1 У школі дружньо ставляться до відвідувачів і гостинно їх приймають. Це схоже на Вашу школу?
Зовсім ні (1) Певною мірою (2) Здебільшого (3) Дуже (4)
- 1.2 Учнів заохочують гостинно приймати новачків і допомагати їм. Це схоже на Вашу школу?
Зовсім ні (1) Деякою мірою (2) Здебільшого (3) Дуже (4)
- 1.3 У школі сприяють швидкій адаптації нових учнів до школи. Це схоже на Вашу школу?
Зовсім ні (1) Деякою мірою (2) Здебільшого (3) Дуже (4)
- 1.4 Ті, хто працює у школі, вважають, що школа – це привабливе місце роботи. Це схоже на Вашу школу?
Зовсім ні (1) Деякою мірою (2) Здебільшого (3) Дуже (4)
- 1.5 Педагогічний колектив заохочує учнів піклуватися один про одного. Це схоже на Вашу школу?
Зовсім ні (1) Деякою мірою (2) Здебільшого (3) Дуже (4)
- 1.6 Вчителі допомагають учням у скрутному становищі. Це схоже на Вашу школу?
Зовсім ні (1) Деякою мірою (2) Здебільшого (3) Дуже (4)
- 1.7 У школі є люди, яких усі знають, довіряють і можуть підійти у разі виникнення будь-якої проблеми чи за конфіденційною порадою. Це схоже на Вашу школу?
Зовсім ні (1) Деякою мірою (2) Здебільшого (3) Дуже (4)
- 1.8 У школі регулярно проводяться заходи, на яких публічно відзначають та схвалюють досягнення учнів. Це схоже на Вашу школу?
Зовсім ні (1) Деякою мірою (2) Здебільшого (3) Дуже (4)
- 1.9 Оцінювання навчальних досягнень учнів супроводжується позитивними примітками та порадами щодо їх покращення. Це схоже на Вашу школу?
Зовсім ні (1) Деякою мірою (2) Здебільшого (3) Дуже (4)
- 1.10 Учителі впевнені, що вони отримають допомогу та підтримку від інших працівників школи у разі потреби. Це схоже на Вашу школу?
Зовсім ні (1) Деякою мірою (2) Здебільшого (3) Дуже (4)
- 1.11 Керівництво загальноосвітнього навчального закладу надає вчителям допомогу в розвитку та підтримці впевненості у собі як педагогів. Це схоже на Вашу школу?
Зовсім ні (1) Деякою мірою (2) Здебільшого (3) Дуже (4)
- 1.12 Педагогічний колектив школи згуртований та організований. Це схоже на Вашу школу?
Зовсім ні (1) Деякою мірою (2) Здебільшого (3) Дуже (4)
- 1.13 Учні впевнені, що отримають допомогу та підтримку у разі необхідності. Це схоже на Вашу школу?
Зовсім ні (1) Деякою мірою (2) Здебільшого (3) Дуже (4)
- 1.14 Працівники школи активно залучаються до шкільного життя. Це схоже на Вашу школу?
Зовсім ні (1) Деякою мірою (2) Здебільшого (3) Дуже (4)
- 1.15 Учні беруть активну участь у житті школи. Це схоже на Вашу школу?
Зовсім ні (1) Деякою мірою (2) Здебільшого (3) Дуже (4)
- 1.16 Батьки співпрацюють з учителями та керівництвом школи, активно підтримують їх. Це схоже на Вашу школу?
Зовсім ні (1) Деякою мірою (2) Здебільшого (3) Дуже (4)

1.17 Педагогічні працівники школи переймаються справами один одного. Це схоже на Вашу школу?

Зовсім ні (1) Деякою мірою (2) Здебільшого (3) Дуже (4)

1.18 Учні переймаються справами один одного. Це схоже на Вашу школу?

Зовсім ні (1) Деякою мірою (2) Здебільшого (3) Дуже (4)

Підрахунки балів здійснює відповідальна особа.

Всього балів за блок 1: _____

Кількість запитань: 18

Середній бал за Блок 1 = (кількість балів) / (кількість питань) = _____ / 18 = _____

Блок 2. Забезпечення та дотримання належних санітарно-гігієнічних умов

2.1. У школі налагоджено централізоване постачання якісної питної води. Це схоже на Вашу школу?

Зовсім ні (1) Деякою мірою (2) Здебільшого (3) Дуже (4)

2.2. У школі задоволені вимоги до вентиляційного режиму усіх приміщень (навчальні класи, коридори, спортзал, актові зали, туалетні кімнати). Це схоже на Вашу школу?

Зовсім ні (1) Деякою мірою (2) Здебільшого (3) Дуже (4)

2.3. У школі стабільний температурний режим упродовж усього навчального року. Це схоже на Вашу школу?

Зовсім ні (1) Деякою мірою (2) Здебільшого (3) Дуже (4)

2.4. У школі є окремі туалетні кімнати для хлопців та дівчат, які облаштовані усім необхідним (відповідна кількість унітазів, рукомийників, є вода, мило, папір, рушники тощо). Це схоже на Вашу школу?

Зовсім ні (1) Деякою мірою (2) Здебільшого (3) Дуже (4)

2.5. У школі організовано гаряче харчування для всіх бажаючих. Це схоже на Вашу школу?

Зовсім ні (1) Деякою мірою (2) Здебільшого (3) Дуже (4)

2.6. У школі працює буфет. В асортименті буфетної продукції немає чипсів, солодкої газованої води та продуктів фаст-фуду. Це схоже на Вашу школу?

Зовсім ні (1) Деякою мірою (2) Здебільшого (3) Дуже (4)

Підрахунки балів здійснює відповідальна особа.

Всього балів за блок 2: _____

Кількість запитань: 6

Середній бал за Блок 2 = (кількість балів) / (кількість питань) = _____ / 6 = _____

Блок 3. Сприяння співпраці та активному навчанню

3.1 Учні спільно розв'язують проблеми, що виникають. Це схоже на Вашу школу?

Зовсім ні (1) Деякою мірою (2) Здебільшого (3) Дуже (4)

3.2 Учнів заохочують ставити запитання під час навчання у класі. Це схоже на Вашу школу?

Зовсім ні (1) Деякою мірою (2) Здебільшого (3) Дуже (4)

3.3 Вчителі застосовують групові форми роботи, щоб учні могли працювати разом. Це схоже на Вашу школу?

Зовсім ні (1) Деякою мірою (2) Здебільшого (3) Дуже (4)

3.4 Вчителі співпрацюють один з одним. Це схоже на Вашу школу?

Зовсім ні (1) Деякою мірою (2) Здебільшого (3) Дуже (4)

- 3.5 У школі відмовляються від використання рейтингів успішності в кожному класі. Це схоже на Вашу школу?
Зовсім ні (1) Деякою мірою (2) Здебільшого (3) Дуже (4)
- 3.6 Учні працюють над проектами для місцевої громадськості та з нею. Це схоже на Вашу школу?
Зовсім ні (1) Деякою мірою (2) Здебільшого (3) Дуже (4)
- 3.7 У школі регулярно відбуваються виставки робіт учнів. Це схоже на Вашу школу?
Зовсім ні (1) Деякою мірою (2) Здебільшого (3) Дуже (4)

Підрахунки балів здійснює відповідальна особа.

Всього балів за блок 3: _____

Кількість запитань: 7

Середній бал за Блок 3 = (кількість балів) / (кількість питань) = _____ / 7 = _____

Блок 4. Відсутність фізичного покарання та насильства

- 4.1 Політика школи забороняє психологічне покарання як прийнятну дисциплінарну процедуру. Це схоже на Вашу школу?
Зовсім ні (1) Деякою мірою (2) Здебільшого (3) Дуже (4)
- 4.2 Вчителі не застосовують фізичного покарання і психологічного насилля у вихованні учнів. Це схоже на Вашу школу?
Зовсім ні (1) Деякою мірою (2) Здебільшого (3) Дуже (4)
- 4.3 Вчителів заохочують не використовувати агресивних методів дисциплінарного покарання. Це схоже на Вашу школу?
Зовсім ні (1) Деякою мірою (2) Здебільшого (3) Дуже (4)
- 4.4 У школі здійснюється політика та застосовуються методи, які допомагають учителям справедливо і послідовно долати агресію і насильство. Це схоже на Вашу школу?
Зовсім ні (1) Деякою мірою (2) Здебільшого (3) Дуже (4)
- 4.5 У школі реалізуються коротко- та довгострокові плани і стратегії щодо подолання наслідків випадків із проявами насильства. Це схоже на Вашу школу?
Зовсім ні (1) Деякою мірою (2) Здебільшого (3) Дуже (4)
- 4.6 Політика школи щодо подолання насильства та агресії постійно удосконалюється. Це схоже на Вашу школу?
Зовсім ні (1) Деякою мірою (2) Здебільшого (3) Дуже (4)
- 4.7 Вчителі мають змогу отримувати нові знання і набувати навички, які допомагають їм створювати безпечне середовище у школі. Це схоже на Вашу школу?
Зовсім ні (1) Деякою мірою (2) Здебільшого (3) Дуже (4)
- 4.8 Вчителям, які стали жертвами стресових ситуацій чи випадків із проявами насильства, надається необхідна допомога та підтримка. Це схоже на Вашу школу?
Зовсім ні (1) Деякою мірою (2) Здебільшого (3) Дуже (4)
- 4.9 Школа має затверджені процедури щодо роботи з учнями/педагогічними працівниками школи, які стали свідками випадків із проявами насильства. Це схоже на Вашу школу?
Зовсім ні (1) Деякою мірою (2) Здебільшого (3) Дуже (4)
- 4.10 Статутом школи встановлено зрозумілі для всіх правила поведінки у школі. Це схоже на Вашу школу?
Зовсім ні (1) Деякою мірою (2) Здебільшого (3) Дуже (4)
- 4.11 Встановлені у школі правила поведінки сприймаються усіма учасниками навчально-виховного процесу. Це схоже на Вашу школу?
Зовсім ні (1) Деякою мірою (2) Здебільшого (3) Дуже (4)

- 4.12 У школі підтримується високий рівень дисципліни. Це схоже на Вашу школу?
Зовсім ні (1) Деякою мірою (2) Здебільшого (3) Дуже (4)
- 4.13 У школі учні почувуються в безпеці. Це схоже на Вашу школу?
Зовсім ні (1) Деякою мірою (2) Здебільшого (3) Дуже (4)
- 4.14 У школі вчителі почувуються в безпеці. Це схоже на Вашу школу?
Зовсім ні (1) Деякою мірою (2) Здебільшого (3) Дуже (4)
- 4.15 Керівництво школи поводить ся рішуче, справедливо і послідовно з усіма учасниками навчально-виховного процесу. Це схоже на Вашу школу?
Зовсім ні (1) Деякою мірою (2) Здебільшого (3) Дуже (4)
- 4.16 У школі встановлено порядок, згідно з яким усі учні мають право заявити про неналежну чи образливу поведінку будь-кого. Це схоже на Вашу школу?
Зовсім ні (1) Деякою мірою (2) Здебільшого (3) Дуже (4)
- 4.17 У школі встановлено порядок, згідно з яким батьки мають право заявити про неналежну чи образливу поведінку будь-кого. Це схоже на Вашу школу?
Зовсім ні (1) Деякою мірою (2) Здебільшого (3) Дуже (4)
- 4.18 У школі розроблено систему моральних заохочень і відзнак для учнів, які зразково виконують шкільні правила поведінки. Це схоже на Вашу школу?
Зовсім ні (1) Деякою мірою (2) Здебільшого (3) Дуже (4)

Підрахунки балів здійснює відповідальна особа.

Всього балів за блок 4: _____

Кількість запитань: 18

Середній бал за Блок 4 = (кількість балів) / (кількість питань) = _____ / 18 = _____

Блок 5. Недопущення знуцання, домагання та дискримінації

- 5.1 У школі здійснюється відкрита політика недопущення знуцання. Це схоже на Вашу школу?
Зовсім ні (1) Деякою мірою (2) Здебільшого (3) Дуже (4)
- 5.2 У школі здійснюється відкрита політика недопущення приниження і утисків. Це схоже на Вашу школу?
Зовсім ні (1) Деякою мірою (2) Здебільшого (3) Дуже (4)
- 5.3 У школі існує затверджений порядок дій персоналу у разі виникнення випадків знуцання. Це схоже на Вашу школу?
Зовсім ні (1) Деякою мірою (2) Здебільшого (3) Дуже (4)
- 5.4 Політика школи щодо подолання проявів знуцання постійно посилюється. Це схоже на Вашу школу?
Зовсім ні (1) Деякою мірою (2) Здебільшого (3) Дуже (4)
- 5.5 Учні знають, що за прояви знуцання у школі, за межами школи, дорогою до/зі школи вони несуть відповідальність відповідно до визначених норм і правил. Це схоже на Вашу школу?
Зовсім ні (1) Деякою мірою (2) Здебільшого (3) Дуже (4)
- 5.6 Учні знають, до кого з працівників школи звернутися у випадку знуцання над ними. Це схоже на Вашу школу?
Зовсім ні (1) Деякою мірою (2) Здебільшого (3) Дуже (4)
- 5.7 У школі здійснюється політика надання допомоги та підтримки жертвам знуцань. Це схоже на Вашу школу?
Зовсім ні (1) Деякою мірою (2) Здебільшого (3) Дуже (4)

- 5.8 Учні у школі не зазнають сексуальних домагань. Це схоже на Вашу школу?
Зовсім ні (1) Деякою мірою (2) Здебільшого (3) Дуже (4)
- 5.9 У школі здійснюється політика запобігання випадкам сексуальних домагань. Це схоже на Вашу школу?
Зовсім ні (1) Деякою мірою (2) Здебільшого (3) Дуже (4)
- 5.10 У школі дотримуються норм конструктивної взаємодії педагогічних працівників та учнів. Це схоже на Вашу школу?
Зовсім ні (1) Деякою мірою (2) Здебільшого (3) Дуже (4)
- 5.11 Принципи діяльності школи та правила поведінки розміщені так, що кожен може ознайомитися з ними. Це схоже на Вашу школу?
Зовсім ні (1) Деякою мірою (2) Здебільшого (3) Дуже (4)
- 5.12 Персонал школи поінформований, у який спосіб найкраще залучити «замкнених у собі» та «не таких, як всі» учнів до шкільного життя. Це схоже на Вашу школу?
Зовсім ні (1) Деякою мірою (2) Здебільшого (3) Дуже (4)
- 5.13 Педагогічний колектив робить активні кроки щодо запобігання ситуаціям бойкоту учнів їхніми однокласниками. Це схоже на Вашу школу?
Зовсім ні (1) Деякою мірою (2) Здебільшого (3) Дуже (4)
- 5.14 У школі ведуться записи та відстежуються усі випадки травматизму, про які повідомляють учні чи працівники школи. Це схоже на Вашу школу?
Зовсім ні (1) Деякою мірою (2) Здебільшого (3) Дуже (4)
- 5.15 У школі навчаються учні, які були спеціально підготовлені для врегулювання конфліктних ситуацій. Це схоже на Вашу школу?
Зовсім ні (1) Деякою мірою (2) Здебільшого (3) Дуже (4)

Підрахунки балів здійснює відповідальна особа.

Всього балів за блок 5: _____

Кількість запитань: 15

Середній бал за Блок 5 = (кількість балів) / (кількість питань) = _____ / 15 = _____

Блок 6. Оцінка розвитку творчих видів діяльності

- 6.1 У школі відводиться час на відпочинок та ігри впродовж дня. Це схоже на Вашу школу?
Зовсім ні (1) Деякою мірою (2) Здебільшого (3) Дуже (4)
- 6.2 Під час відпочинку та ігор присутній відповідальний дорослий, який контролює дотримання правил безпеки. Це схоже на Вашу школу?
Зовсім ні (1) Деякою мірою (2) Здебільшого (3) Дуже (4)
- 6.3 У школі виділено місце, де під час відпочинку учні, які не хочуть грати з усіма, можуть залишитися наодинці. Це схоже на Вашу школу?
Зовсім ні (1) Деякою мірою (2) Здебільшого (3) Дуже (4)
- 6.4 Учні можуть придумувати власні творчі конкурси та ігри без залучення дорослих. Це схоже на Вашу школу?
Зовсім ні (1) Деякою мірою (2) Здебільшого (3) Дуже (4)
- 6.5 Всі учні можуть спробувати себе у музичних, мистецьких або сценічних видах діяльності, які не передбачають конкуренції та екзаменів. Це схоже на Вашу школу?
Зовсім ні (1) Деякою мірою (2) Здебільшого (3) Дуже (4)
- 6.6 Всі учні можуть спробувати себе у творчих видах діяльності, які передбачають виправдану та конструктивну конкуренцію. Це схоже на Вашу школу?
Зовсім ні (1) Деякою мірою (2) Здебільшого (3) Дуже (4)

- 6.7 Всі учні можуть отримати винагороди за докладені зусилля та досягнення у творчих видах діяльності. Це схоже на Вашу школу?
Зовсім ні (1) Деякою мірою (2) Здебільшого (3) Дуже (4)
- 6.8 Всі учні можуть займатися фізичними видами діяльності за особистим планом. Це схоже на Вашу школу?
Зовсім ні (1) Деякою мірою (2) Здебільшого (3) Дуже (4)
- 6.9 У позашкільний час учні можуть відвідувати різні гуртки. Це схоже на Вашу школу?
Зовсім ні (1) Деякою мірою (2) Здебільшого (3) Дуже (4)

Підрахунки балів здійснює відповідальна особа.

Всього балів за блок 6: _____

Кількість запитань: 10

Середній бал за Блок 6 = (кількість балів) / (кількість питань) = _____ / 10 = _____

Блок 7. Узгодження виховних впливів школи і сім'ї шляхом залучення батьків

- 7.1 Батьків ознайомлюють зі статутом та правилами поведінки у школі. Це схоже на Вашу школу?
Зовсім ні (1) Деякою мірою (2) Здебільшого (3) Дуже (4)
- 7.2 Вчителі заохочують і надають рекомендації батькам щодо допомоги дітям у закріпленні та повторенні вдома отриманих у школі знань. Це схоже на Вашу школу?
Зовсім ні (1) Деякою мірою (2) Здебільшого (3) Дуже (4)
- 7.3 Батьки повідомляють керівництво школи у разі виникнення будь-яких значних змін у домашньому житті дитини, щоб у школі дитина могла отримати допомогу у разі необхідності. Це схоже на Вашу школу?
Зовсім ні (1) Деякою мірою (2) Здебільшого (3) Дуже (4)
- 7.4 До школи запрошують батьків учнів, щоб обговорити з учителями навчальні досягнення та/ або поведінку дитини на уроках. Це схоже на Вашу школу?
Зовсім ні (1) Деякою мірою (2) Здебільшого (3) Дуже (4)
- 7.5 Батьки почуваються бажаними гостями у школі. Це схоже на Вашу школу?
Зовсім ні (1) Деякою мірою (2) Здебільшого (3) Дуже (4)
- 7.6 Батьки мають змогу обговорювати політику і правила поведінки у школі та брати участь у прийнятті школою будь-яких рішень. Це схоже на Вашу школу?
Зовсім ні (1) Деякою мірою (2) Здебільшого (3) Дуже (4)
- 7.7 Батьки знають, що школа активно сприяє співпраці учнів під час навчального процесу і поза ним. Це схоже на Вашу школу?
Зовсім ні (1) Деякою мірою (2) Здебільшого (3) Дуже (4)
- 7.8 Батьки учнів після уроків можуть навідатися до школи, щоб поділитися своїми занепокоєннями стосовно їхньої дитини. Це схоже на Вашу школу?
Зовсім ні (1) Деякою мірою (2) Здебільшого (3) Дуже (4)
- 7.9 Батьки постійно мають змогу поінформувати вчителя чи іншу уповноважену особу щодо проблем і потреб сім'ї. Це схоже на Вашу школу?
Зовсім ні (1) Деякою мірою (2) Здебільшого (3) Дуже (4)
- 7.10 Батьки залучаються до будь-яких видів діяльності, пов'язаних із життям школи (напр., екскурсії, конкурси та ін.). Це схоже на Вашу школу?
Зовсім ні (1) Деякою мірою (2) Здебільшого (3) Дуже (4)

- 7.11 Батьки можуть брати участь в обговоренні та прийнятті рішень щодо того, чому навчають їх дітей у школі (напр., які факультативні курси впроваджувати). Це схоже на Вашу школу?
Зовсім ні (1) Деякою мірою (2) Здебільшого (3) Дуже (4)
- 7.12 Батьки залучені до обговорення та прийняття рішень щодо того, як навчають їхніх дітей у школі (напр., методика викладання). Це схоже на Вашу школу?
Зовсім ні (1) Деякою мірою (2) Здебільшого (3) Дуже (4)
- 7.13 У школі регулярно інформують батьків про події та новини шкільного життя. Це схоже на Вашу школу?
Зовсім ні (1) Деякою мірою (2) Здебільшого (3) Дуже (4)

Підрахунки балів здійснює відповідальна особа.

Всього балів за блок 7: _____

Кількість запитань: 13

Середній бал за Блок 7 = (кількість балів) / (кількість питань) = _____ / 13 = _____

Блок 8. Сприяння рівним можливостям учнів щодо участі у прийнятті рішень

- 8.1 Учні мають право і можливість висловлювати свою думку та бути вислуханими у класі. Це схоже на Вашу школу?
Зовсім ні (1) Деякою мірою (2) Здебільшого (3) Дуже (4)
- 8.2 Учні можуть відкрито висловлювати свої почуття та думки щодо навчання та шкільного життя. Це схоже на Вашу школу?
Зовсім ні (1) Деякою мірою (2) Здебільшого (3) Дуже (4)
- 8.3 Педагогічний колектив активно сприяє залученню учнів до прийняття рішень щодо організації навчання у школі. Це схоже на Вашу школу?
Зовсім ні (1) Деякою мірою (2) Здебільшого (3) Дуже (4)
- 8.4 Навчально-методичні матеріали, які використовують учні, не містять жодних образливих етнічних стереотипів. Це схоже на Вашу школу?
Зовсім ні (1) Деякою мірою (2) Здебільшого (3) Дуже (4)
- 8.5 Навчально-методичні матеріали, які використовують учні, позбавлені образливих релігійних стереотипів. Це схоже на Вашу школу?
Зовсім ні (1) Деякою мірою (2) Здебільшого (3) Дуже (4)
- 8.6 Навчально-методичні матеріали, які використовують учні, позбавлені образливих гендерних стереотипів. Це схоже на Вашу школу?
Зовсім ні (1) Деякою мірою (2) Здебільшого (3) Дуже (4)
- 8.7 Учні беруть участь у заходах, які допомагають їм усвідомити, зрозуміти та цінувати відмінності між ними (напр., культурні, релігійні та соціальні). Це схоже на Вашу школу?
Зовсім ні (1) Деякою мірою (2) Здебільшого (3) Дуже (4)
- 8.8 Учні ставляться толерантно до «не таких, як усі». Це схоже на Вашу школу?
Зовсім ні (1) Деякою мірою (2) Здебільшого (3) Дуже (4)
- 8.9 Кожен учень має змогу без перепон досягти успіху в школі. Це схоже на Вашу школу?
Зовсім ні (1) Деякою мірою (2) Здебільшого (3) Дуже (4)
- 8.10 Учні беруть участь в обговоренні статуту (та/або правил поведінки) школи. Це схоже на Вашу школу?
Зовсім ні (1) Деякою мірою (2) Здебільшого (3) Дуже (4)
- 8.11 Учні, які навчаються на нерідній мові, мають змогу розмовляти своєю рідною мовою упродовж дня. Це схоже на Вашу школу?
Зовсім ні (1) Деякою мірою (2) Здебільшого (3) Дуже (4)

8. 12 Дівчата і хлопці мають рівні можливості для розкриття свого потенціалу. Це схоже на Вашу школу?
Зовсім ні (1) Деякою мірою (2) Здебільшого (3) Дуже (4)

Підрахунки балів здійснює відповідальна особа.

Всього балів за блок 8: _____

Кількість запитань: 12

Середній бал за Блок 8 = (кількість балів) / (кількість питань) = _____ / 12 = _____

Блок 9. Якісна превентивна освіта

9. 1 До робочого навчального плану школи включено факультативні курси з профілактичної освіти («Школа проти СНІДу», «Захисти себе від ВІЛ», інші). Це схоже на Вашу школу?
Зовсім ні (1) Деякою мірою (2) Здебільшого (3) Дуже (4)
9. 2 У школі є вчителі для всіх ланок освіти, які підготовлені за методикою розвитку життєвих навичок:
- 3 предмета «Основи здоров'я» для початкових класів. Це схоже на Вашу школу?
Зовсім ні (1) Деякою мірою (2) Здебільшого (3) Дуже (4)
 - 3 предмета «Основи здоров'я» для 5-9 класів. Це схоже на Вашу школу?
Зовсім ні (1) Деякою мірою (2) Здебільшого (3) Дуже (4)
 - 3 тренінгового курсу «Захисти себе від ВІЛ» для 9-11 класів. Це схоже на Вашу школу?
Зовсім ні (1) Деякою мірою (2) Здебільшого (3) Дуже (4)
9. 3 Під час навчально-виховного процесу вчителі використовуює інтерактивні методи (робота в групах, рольові ігри, мозкові штурми, розроблення і виконання проектів тощо). Це схоже на Вашу школу?
Зовсім ні (1) Деякою мірою (2) Здебільшого (3) Дуже (4)
9. 4 Вчитель спілкується з учнями на засадах діалогу, партнерства і заохочує їх працювати разом. Це схоже на Вашу школу?
Зовсім ні (1) Деякою мірою (2) Здебільшого (3) Дуже (4)
9. 5 Тематика виховних годин, факультативних занять, курсів за вибором тощо відповідає віковим потребам учнів і спрямована на формування таких життєвих навичок: аналізу і розв'язання проблем, критичного мислення і прийняття виважених рішень, ефективної комунікації, розбудови рівноправних міжособистісних стосунків, запобігання стресам і їх подолання, опору соціальному тиску, відмови від небажаних пропозицій. Це схоже на Вашу школу?
Зовсім ні (1) Деякою мірою (2) Здебільшого (3) Дуже (4)
9. 6 Учні отримують відповідні для їхнього віку базові знання з наступних питань: раціональне харчування; профілактика захворювань (у тому числі ВІЛ / СНІД), гігієна; фізична культура, безпека, емоційне здоров'я, репродуктивне здоров'я, профілактика вживання алкоголю, тютюну та інших психоактивних речовин, тощо. Це схоже на Вашу школу?
Зовсім ні (1) Деякою мірою (2) Здебільшого (3) Дуже (4)
9. 7 У школі є тренінговий кабінет основ здоров'я, окремі кабінети психолога і соціального педагога. Усі вони відповідно облаштовані. Це схоже на Вашу школу?
Зовсім ні (1) Деякою мірою (2) Здебільшого (3) Дуже (4)
9. 8 У шкільній бібліотеці є достатня кількість навчально-методичних комплектів для факультативного курсу «Захисти себе від ВІЛ». Це схоже на Вашу школу?
Зовсім ні (1) Деякою мірою (2) Здебільшого (3) Дуже (4)
9. 9 У шкільній бібліотеці є комплект матеріалів для роботи з молоддю за програмою «Маршрут безпеки». Це схоже на Вашу школу?
Зовсім ні (1) Деякою мірою (2) Здебільшого (3) Дуже (4)

9. 10 Учні залучаються до заходів щодо адвокації та популяризації здорового способу життя. Це схоже на Вашу школу?
Зовсім ні (1) Деякою мірою (2) Здебільшого (3) Дуже (4)
9. 11 У школі є комплект матеріалів з превентивної освіти для батьків. Це схоже на Вашу школу?
Зовсім ні (1) Деякою мірою (2) Здебільшого (3) Дуже (4)
9. 12 Для батьків учителі школи проводять батьківські збори, тренінгові заняття для підвищення компетентності батьків щодо профілактики вживання дітьми алкоголю, наркотичних та інших психотропних речовин. Це схоже на Вашу школу?
Зовсім ні (1) Деякою мірою (2) Здебільшого (3) Дуже (4)
9. 13 У школі органи самоврядування (піклувальна рада, батьківська рада, педагогічна рада, учнівська рада) реально впливають на організацію превентивної освіти. Це схоже на Вашу школу?
Зовсім ні (1) Деякою мірою (2) Здебільшого (3) Дуже (4)
9. 14 У школі працюють громадські організації, які опікуються популяризацією здоров'я та здорового способу життя. Це схоже на Вашу школу?
Зовсім ні (1) Деякою мірою (2) Здебільшого (3) Дуже (4)
9. 15 Педагогічний колектив школи співпрацює з різними соціальними інституціями місцевої громади (заклади охорони здоров'я, органів внутрішніх справ, інші навчальні заклади). Це схоже на Вашу школу?
Зовсім ні (1) Деякою мірою (2) Здебільшого (3) Дуже (4)
9. 16 Вчителі школи постійно беруть участь в організації чи проведенні семінарів, конференцій, круглих столів, які спрямовані на розвиток та підвищення якості превентивної освіти. Це схоже на Вашу школу?
Зовсім ні (1) Деякою мірою (2) Здебільшого (3) Дуже (4)
9. 17 Школа має свій веб-сайт, на якому регулярно висвітлюється діяльність закладу. Робиться це і в педагогічній пресі та місцевих засобах масової інформації, а педагогічний колектив активно бере участь у презентаціях і виставках. Це схоже на Вашу школу?
Зовсім ні (1) Деякою мірою (2) Здебільшого (3) Дуже (4)
9. 18 На засіданнях методичної ради і методичних об'єднань учителів-предметників та класних керівників регулярно обговорюються питання організації та якості превентивної освіти у школі. Це схоже на Вашу школу?
Зовсім ні (1) Деякою мірою (2) Здебільшого (3) Дуже (4)
9. 19 У школі здійснюється моніторинг різних показників її діяльності, у тому числі й пов'язаних з організацією та ефективністю превентивної освіти. Це схоже на Вашу школу?
Зовсім ні (1) Деякою мірою (2) Здебільшого (3) Дуже (4)

Підрахунки балів здійснює відповідальна особа.

Всього балів за блок 9: _____

Кількість запитань: 21

Середній бал за Блок 9 = (кількість балів) / (кількість питань) = _____ / 21 = _____

Сума середніх балів за всі дев'ять блоків анкети: _____

The School Health Index: Helping Students Get Ready to Learn

Promoting healthy and safe behaviors is part of the fundamental mission of schools—to provide young people with the knowledge and skills they need to become healthy and productive adults. Improving students' health and safety can

- Increase their capacity to learn
- Reduce absenteeism
- Improve their physical fitness and mental alertness

To help schools meet these challenges, CDC developed the *School Health Index (SHI): A Self Assessment and Planning Guide*. The SHI enables schools to

- Identify the strengths and weaknesses of their health and safety policies and programs
- Develop action plans for improving student health, which can be incorporated into school improvement plans
- Engage teachers, parents, students, and the community in promoting health

Focusing on Key Health and Safety Issues

The SHI helps schools promote healthier, safer behaviors in the following critical areas:

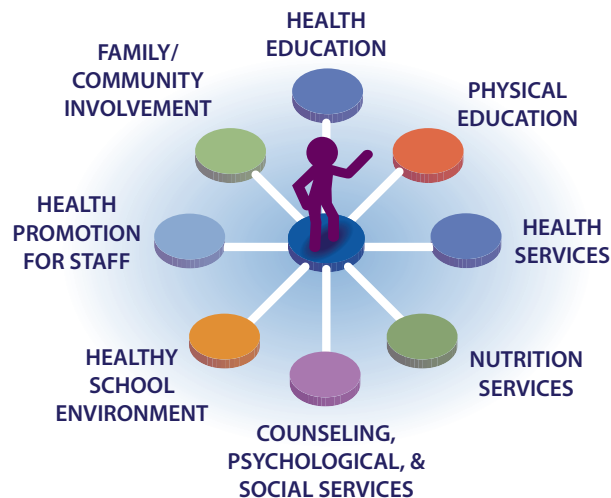
- Physical activity and physical education
- Nutrition
- Tobacco use prevention
- Asthma
- Unintentional injury and violence prevention (safety)
- Sexual health, including HIV, other STDs, and pregnancy prevention

Unhealthy behaviors (such as inadequate physical activity; unhealthy eating; tobacco use; alcohol and other drug use; behaviors that contribute to unintentional injury and violence; and sexual behaviors that may result in HIV infection, other STDs, and unintended pregnancy) are associated with the leading causes of death, disability, hospitalization, and illness in the United States. These behaviors are often established during childhood or adolescence and persist into adulthood. School health programs can help students establish healthy behaviors early in life, with positive results that are both immediate and long lasting.

How the School Health Index Works

The SHI is based on CDC's research-based guidelines for school health programs, which identify the policies and practices most likely to be effective in reducing youth health risk behaviors.

The SHI contains eight modules, structured around CDC's eight-component model of Coordinated School Health.



The SHI has two overarching activities to be completed by teams from your school:

- The **self-assessment process** brings members of your school community together to discuss what your school is already doing to promote good health and to identify strengths and weaknesses. It allows you to assess the extent to which your school implements the types of policies and practices recommended by CDC.
- The **planning for improvement process** then enables you to identify actions your school can take to improve its performance. It guides you through a simple process to prioritize recommendations and decide on a handful of actions to take this year. Finally, it helps you prepare a School Health Improvement Plan that lists the steps you will take to implement your actions.

The strength of the SHI process comes from having individuals from different parts of the school community sit down together and plan ways to improve their school's policies and programs. The connections that develop among SHI participants are among the most important outcomes of the process.

Costs and Resources Needed

The SHI materials are available free of charge. The main cost associated with the SHI is time. Many of the improvements you will want to make after completing the SHI can be done with existing staff and resources. For priorities that do require new resources, your SHI results can help you make the case to gain school board and community support. A small investment in time can pay big dividends in improving students' well-being, readiness to learn, and prospects for a healthy life.

What Others Are Saying

First released in 2000, the SHI has been used by schools in nearly every state, Canada, Mexico, and Saudi Arabia. It is designed for use at the school level but can be adapted for use at the district level.

School administrators and staff members who have used the SHI have said:

“The School Health Index was easy to use and enabled us to clearly identify what is working and what needs to be improved.”

“It’s a real energizer—it makes you think of ideas that are relatively easy to implement.”

“The school staff had a very positive attitude toward the SHI. They liked its comprehensive view of health promotion and its involvement of many different stakeholders.”



The SHI is available at no cost in both elementary school and middle school/high school versions.

Get started today at www.cdc.gov/HealthyYouth/SHI; select either the interactive, customizable online tool or the downloadable, printable version.

For More Information

Centers for Disease Control and Prevention
1600 Clifton Road NE, Atlanta, GA 30333
Telephone: 1-800-CDC-INFO (232-4636)
TTY: 1-888-232-6348
E-mail: cdcinfo@cdc.gov
Web: www.cdc.gov

August 2012

✓ SHI

School Health Index

A Self-Assessment and Planning Guide



Centers for Disease Control and Prevention
National Center for HIV/AIDS,
Viral Hepatitis, STD, and
TB Prevention

Приложение 8. Индикаторы и способы их измерения, заданные рамкой МиО в контексте профилактики НИЗ

Name abbreviated	Harmful use of alcohol: alcohol-related morbidity and mortality
Indicator name	Alcohol-related morbidity and mortality among adolescents and adults (monitored by alcohol use disorders)
Definition	Adults (15+ years) who suffer from disorders attributable to the consumption of alcohol (according to ICD-10: F10.1 Harmful use of alcohol; F10.2 Alcohol dependence) during a given calendar year
Method of estimation/calculation	$\frac{\text{Number of survey respondents (15+ years) with a diagnosis of F 10.1 or F 10.2 during a calendar year}}{\text{Number of survey respondents aged 15+ years}} \times 100$
Numerator	Number of adults (15+ years) with a diagnosis of F10. or F10.2 during a calendar year. Using the algorithms specified in the validated instruments, presence or absence of harmful use of alcohol or alcohol dependence can be determined. AUD will be scored if either disease category is present.
Denominator	All respondents of the survey aged 15+ years.
Preferred data sources	Population-based (preferably nationally representative) survey using validated instruments
Other possible data sources	Additional health services reporting systems may provide complementary or confirmatory information regarding to the frequency and severity of alcohol use Disorders
NCD Framework	Risk factor exposure
Disaggregation	Age, Sex, other relevant socio-demographic stratifiers where available
Expected frequency of data collection	At least every 5 years
Limitations	Potential limitations include: -bias through self-report, including under-reporting - misunderstanding/ -interpretation of questions - limited validity of survey instruments
Data type	Prevalence
Related links	http://apps.who.int/gho/data/view.main?showonly=GISAH

Name abbreviated	Harmful use of alcohol: heavy episodic drinking
Indicator name	Age-standardized prevalence of heavy episodic drinking.
Definition	Heavy episodic drinking among adults is defined as those who report drinking 6 (60 grams) or more standard drinks in a single drinking occasion
Method of estimation/calculation	$\frac{\text{Number of survey respondents reporting consuming 60 grams or more of pure alcohol on at least one occasion monthly}}{\text{Number of survey respondents}} \times 100\%$
Numerator	Number of persons reporting consuming 60 grams or more of pure alcohol on at least one occasion monthly.
Denominator	All respondents of the survey
Preferred data sources	Population-based (preferably nationally representative) survey
Other possible data sources	
NCD Framework	Risk factor exposure
Disaggregation	Age, Sex, other relevant socio-demographic stratifiers where available
Expected frequency of data collection	At least every 5 years
Limitations	Potential limitations include: - bias through self-report, including under-reporting of alcohol consumption - misunderstanding/ -interpretation of questions and/ or size of a standard drink - limited validity of survey instruments
Data type	Prevalence
Related links	http://apps.who.int/gho/data/view.main?showonly=GISAH

Name abbreviated	Physical inactivity in adolescents
Indicator name	Prevalence of insufficiently physically active adolescents
Definition	Percentage of adolescents participating in less than 60 minutes of moderate to vigorous intensity physical activity daily. Adolescents are defined as 10 - 19 year olds or according to country definition.
Method of estimation/calculation	$\frac{\text{Number of adolescent respondents for whom the number of days per week with } < 60 \text{ minutes of moderate to vigorous intensity activity is } < 7 \text{ days}}{\text{Number of adolescent survey respondents}} \times 100\%$
Numerator	Number of respondents for whom the number of days per week with <60 minutes of moderate to vigorous intensity activity is <7 days
Denominator	All adolescent respondents of the survey
Preferred data sources	School-based or population-based (preferably nationally representative) survey
Other possible data sources	
NCD Framework	Risk factor exposure
Disaggregation	Age, Sex, other relevant socio-demographic stratifiers where available
Expected frequency of data collection	At least every 5 years
Limitations	Potential limitations include: - bias through self-report, including over-reporting of activity - misunderstanding/ -interpretation of questions and/or intensity of physical activity - limited validity of survey instruments
Data type	Prevalence
Related links	http://who.int/chp/gshs/en/ http://www.who.int/dietphysicalactivity/publications/9789241599979/en/index.html

Name abbreviated	Tobacco use in adolescents
Indicator name	Prevalence of current tobacco use among adolescents
Definition	<p>Percentage of adolescents who currently use any tobacco product (smoked or smokeless). "Smoked tobacco products" includes the consumption of cigarettes, bidis, cigars, cheroots, pipes, shisha (water pipes), fine-cut smoking articles (roll-your-own), krekets, and any other form of smoked tobacco.</p> <p>"Smokeless tobacco" includes moist snuff, plug, creamy snuff, dissolvables, dry snuff, gul, loose leaf, red tooth powder, snus, chimo, gutkha, khaini, gudakhu, zarda, quiwam, dohra, tuibur, nasway, naas/naswar, shammah, betel quid, toombak, pan (betel quid), iq'mik, mishri, tapkeer, tombol and any other tobacco product that is sniffed, held in the mouth, or chewed.</p> <p>Adolescents are defined as 10 - 19 year olds or according to country definition.</p>
Method of estimation/calculation	$\frac{\text{Number of adolescent respondents who are current tobacco users (daily or less than daily)}}{\text{Number of adolescent survey respondents}} \times 100$
Numerator	Number of current adolescent tobacco users. "Current users" includes both daily and non-daily users of smoked or smokeless tobacco
Denominator	All adolescent respondents of the survey
Preferred data sources	School-based or population-based (preferably nationally representative) survey
Other possible data sources	
NCD Framework	Risk factor exposure
Disaggregation	Age, Sex, other relevant socio-demographic stratifiers where available
Expected frequency of data collection	At least every 5 years
Limitations	<p>Potential limitations include:</p> <ul style="list-style-type: none"> - bias through self-report, including under-reporting of tobacco use - misunderstanding/ -interpretation of questions - limited validity of survey instruments
Data type	Prevalence
Related links	http://www.who.int/tobacco/surveillance/gyts/en/ http://who.int/chp/gshs/en/

Name abbreviated	Overweight and obesity in adolescents
Indicator name	Prevalence of overweight and obesity in adolescents
Definition	<p>According to the WHO growth reference for school-aged children and adolescents, overweight - one standard deviation body mass index for age and sex, and obese – two standard deviations body mass index for age and sex.</p> <p>Adolescents are defined as 10 - 19 year olds or according to country definition.</p>
Method of estimation/calculation	$\frac{\text{Number of adolescent respondents who are overweight}}{\text{Number of adolescent survey respondents}} \times 100\%$ $\frac{\text{Number of adolescent respondents who are obese}}{\text{Number of adolescent survey respondents}} \times 100\%$
Numerator	<p>Number of adolescent respondents who are overweight. Number of adolescent respondents who are obese.</p> <p>Body mass index (BMI) is calculated by dividing weight in kilograms by height in meters squared. Overweight is > 1SD BMI for age and sex (equivalent to BMI 25kg/m² at 19 years). Obese is > 2SD BMI for age and sex (equivalent to BMI 30kg/m² at 19 years).</p>
Denominator	All adolescent respondents of the survey.
Preferred data sources	School-based or population-based (preferably nationally representative) survey in which height and weight were measured
Other possible data sources	
NCD Framework	Risk factor exposure
Disaggregation	Age, Sex, other relevant socio-demographic stratifiers where available
Expected frequency of data collection	At least every 5 years
Limitations	<p>Potential limitations include:</p> <ul style="list-style-type: none"> - measurement error - representativeness of the sample
Data type	Prevalence
Related links	http://who.int/chp/gshs/en/

Name abbreviated	Low fruit and vegetable consumption
Indicator name	Age-standardized prevalence of persons aged 18+ years consuming less than five total servings (400 grams) of fruit and vegetables per day
Definition	Percentage of population aged 18+ years who eat less than five servings of fruit and/or vegetables on average per day
Unit of measure	A serving of fruit and vegetables is equivalent to 80 grams
Method of measurement	Self-report
Method of estimation/calculation	$\frac{\text{Number of respondents aged 18 + years eating less than 5 servings of fruit and/or vegetables per day}}{\text{Number of survey respondents aged 18 + years}} \times 100\%$
Numerator	<p>Number of respondents aged 18+ years eating less than 5 servings of fruit and/or vegetables per day. The average number of servings of fruit and/or vegetables is calculated for each participant as follows:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Calculate the average number of vegetable servings per week: total number of vegetable servings per day multiplied by number of days per week vegetables are eaten divided by 7. 2) Calculate the average number of fruit servings per week: total number of fruit servings per day multiplied by number of days per week fruit are eaten divided by 7. 3) Sum the average number of vegetable and fruit servings per week. If this total is less than 5, then the participant is counted in the numerator of the equation as eating less than 5 servings of fruit and/or vegetables per day. <p>A serving of fruit or vegetables is equivalent to 80 grams.</p>
Denominator	All respondents of the survey aged 18+ years
Preferred data sources	Population-based (preferably nationally representative) survey
Other possible data sources	
NCD Framework	Risk factor exposure
Disaggregation	Age, Sex, other relevant socio-demographic stratifiers where available
Expected frequency of data collection	At least every 5 years
Limitations	<p>Potential limitations include:</p> <ul style="list-style-type: none"> - bias through self-report
Data type	Prevalence
Related links	http://who.int/chp/steps/en/

Name abbreviated	Elimination of trans-fats
Indicator name	Adoption of national policies that limit saturated fatty acids and virtually eliminate partially hydrogenated vegetable oils in the food supply, as appropriate, within the national context and national programmes
Definition	Adoption of a policy to limit saturated fatty acids and virtually eliminate partially hydrogenated vegetable oils in the food supply.
Method of estimation/calculation	Country can respond "yes" to the question "Is your country implementing any national policies that limit saturated fatty acids and virtually eliminate industrially produced trans fats (i.e. partially hydrogenated vegetable oils) in the food supply?"
Preferred data sources	WHO NCD Country Capacity Survey
Other possible data sources	
NCD Framework	National systems response
Disaggregation	None
Expected frequency of data collection	Every 2 years
Limitations	Potential limitations include: - bias through self-report - misunderstanding/ -interpretation of questions - limited validity of survey instruments
Data type	Prevalence
Related links	http://www.who.int/chp/ncd_capacity/en/

Name abbreviated	Marketing to children
Indicator name	Policies to reduce the impact on children of marketing of foods and non-alcoholic beverages high in saturated fats, trans-fatty acids, free sugars, or salt
Definition	Existence of a policy to reduce the impact on children of marketing of foods and nonalcoholic beverages high in saturated fats, trans-fatty acids, free sugars, or salt
Method of estimation/calculation	Country can respond "yes" to the question "Is your country implementing any policies to reduce the impact on children of marketing of foods and non-alcoholic beverages high in saturated fats, trans-fatty acids, free sugars, or salt?"
Preferred data sources	WHO NCD Country Capacity Survey
Other possible data sources	
NCD Framework	National systems response
Disaggregation	None
Expected frequency of data collection	Every 2 years
Limitations	Potential limitations include: <ul style="list-style-type: none"> - bias through self-report - misunderstanding/ -interpretation of questions - limited validity of survey instruments
Data type	Prevalence
Related links	http://www.who.int/chp/ncd_capacity/en/ http://www.who.int/dietphysicalactivity/publications/recsmarketing/en/

Name abbreviated	Harmful use of alcohol: Adult Per Capita Consumption
Indicator name	Total (recorded and unrecorded) alcohol per capita (APC) (15+ years old) consumption within a calendar year in litres of pure alcohol
Definition	Consumption of pure alcohol (ethanol) in litres per person aged 15+ during one calendar year.
Method of estimation/calculation	$\frac{\text{Sum of recorded and unrecorded alcohol consumed in a population during a calendar year}}{\text{Midyear resident population aged 15 + for the same calendar year}}$
Numerator	Sum of recorded and unrecorded alcohol consumed in a population during a calendar year, in litres.
Denominator	Midyear resident population aged 15+ for the same calendar year.
Preferred data sources	Administrative reporting systems for recorded APC and survey data for unrecorded APC. The priority of data sources for recorded alcohol per capita consumption should be given to government statistics on sales of alcoholic beverages during a calendar year or data on production, export and import of alcohol in different beverage categories. For countries, where the governmental sales or production data is not available, the preferred data source would be country specific and publicly available data from the private sector, including alcohol producers or country specific data from the Food and Agriculture Organization of the United Nations statistical database (FAOSTAT), which may also include the estimates of unrecorded alcohol consumption. For main categories of alcohol beverages "Beer" includes malt beers, "Wine" includes wine made from grapes, "Spirits" include all distilled beverages, and "Other" includes one or several other alcoholic beverages, such as fermented beverages made from sorghum, maize, millet, rice, or cider, fruit wine, fortified wine, etc. Data sources for unrecorded alcohol consumption include survey data, FAOSTAT data, other data sources such as customs or police data, and expert opinions.
Other possible data sources	Data sets of FAO and UN Statistical office
NCD Framework	Risk factor exposure
Disaggregation	Age, Sex, other relevant socio-demographic stratifiers where available
Expected frequency of data collection	Annual

Limitations	Potential limitations include: <ul style="list-style-type: none">- incomplete administrative records- bias through self-report, including under-reporting of alcohol consumption- misunderstanding/ -interpretation of questions and/ or size of a standard drink- limited validity of survey instruments
Data type	Volume
Related links	http://apps.who.int/gho/data/view.main?showonly=GISAH

Name abbreviated	Salt intake
Indicator name	Age-standardized mean population intake of salt (sodium chloride) per day in grams in persons aged 18+ years
Definition	Mean population intake of salt in grams
Method of estimation/calculation	$\frac{\text{Sum of sodium excretion in urine samples from all respondents aged 18+ years}}{\text{Number of survey respondents 18+ years}}$
Numerator	Sum of sodium excretion in urine samples from all respondents aged 18+years. The goldstandard for estimating salt intake is through 24-hour urine collection, however other methods such as spot urines and food frequency surveys may be more feasible to administer at the population level.
Denominator	All respondents of the survey aged 18+ years.
Preferred data sources	Population-based (preferably nationally representative) survey
Other possible data sources	
NCD Framework	Risk factor exposure
Disaggregation	Age, Sex, other relevant socio-demographic stratifiers where available
Expected frequency of data collection	At least every 5 years
Limitations	Potential limitations include: - measurement error
Data type	Mean
Related links	http://www.who.int/chp/steps/en/index.html http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241501699_eng.pdf

**Додаток 9. Матриця компетентностей, набутих учнями початкової школи
в курсі предмета «Основи здоров'я» стосовно запобігання неінфекційним захворювань в контексті чинників ризику – нездорове харчування, недостатня рухова активність, вживання алкоголю/тютюну**

Чинник ризику «Недостатня рухова активність»

МЕТА: дати дітям уявлення про користь рухової активності, переваги активного відпочинку, шкоду гіподинамії; мотивувати дотримуватися рекомендованих норм рухової активності, обмежувати час користування телевізором і комп'ютером; навчити виконувати вправи ранкової гімнастики, дотримуватися заходів безпеки під час рухливих ігор та настанов щодо профілактики порушень зору, постави.

ЗНАННЯ:	УМІННЯ (НАВИЧКИ), ЗВИЧКИ:	СТАВЛЕННЯ
<p><i>Учні називають:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – види рухової активності, різні види спорту; – норми рухової активності (заняття фізичною активністю середньої та помірної інтенсивності – не менш як 60 хвилин в день; фізичною активністю високої інтенсивності – мінімум 3 рази на тиждень). – вправи на розвиток сили, спритності, витривалості, способи профілактики порушень зору, слуху, постави і плоскостопості; – часові обмеження щодо перегляду телевізора чи користування комп'ютером (разом не більш як 1 год на день); <p><i>Учні розпізнають:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – активний і пасивний, корисний і шкідливий для здоров'я відпочинок; – види рухової активності, якими можна займатися упродовж всього року, чи періодично (у певні сезони); <p><i>Учні пояснюють:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – вплив достатньої рухової активності на самопочуття та здоров'я людини, переваги активного відпочинку, користь ранкової гімнастики; – що таке гіподинамія, яка її шкода для організму, як запобігати гіподинамії; – значення рухової активності для контролю маси тіла; 	<p><i>Учні уміють:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – визначати показники свого фізичного розвитку (зріст, маса тіла) та індекс маси тіла (за допомогою таблиці); – спостерігати за показниками свого самопочуття і здоров'я, помічати симптоми захворювань і повідомляти про них дорослим; – виконувати вправи для формування правильної постави, профілактики плоскостопості, зняття м'язової та психологічної напруги (пальчикова гімнастика, гімнастика для очей, руханки); – грати в рухливі ігри та виконувати фізичні вправи для розвитку сили, спритності, витривалості; – використовувати безпечні способи загартовування; <p><i>Учні звикли:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – обирати безпечні місця для активного відпочинку; – використовувати засоби захисту під час катання на велосипеді, роликах тощо; – дотримуватися режиму дня, починати день з ранкової гімнастики; – дотримуватися настанов щодо профілактики плоскостопості, порушень зору і постави. 	<p><i>Учні демонструють:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – позитивне ставлення до рухливих ігор, занять фізичною культурою та інших видів рухової активності у школі і вдома; – відповідальне ставлення до власної безпеки під час ігор, занять спортом, іншої рухової активності; – усвідомлення необхідності часових обмежень щодо перегляду телепередач, користування комп'ютером, Інтернетом.

Чинник ризику «Нездорове харчування»

МЕТА: дати учням уявлення про корисні і шкідливі продукти харчування, основні поживні речовини, режим і раціон харчування, принципи і правила збалансованого харчування; мотивувати їх до вживання достатньої кількості води, овочів, фруктів і молочних продуктів щодня, а також до обмеження вживання солодошів та «швидкої їжі», навчити дітей визначати термін придатності харчових продуктів, обмежувати кількість солі в раціоні, використовувати йодовану сіль замість звичайної.

ЗНАННЯ:	УМІННЯ (НАВИЧКИ), ЗВИЧКИ:	СТАВЛЕННЯ:
<p><i>Учні називають:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – продукти харчування, багаті на вітаміни та мінерали; корисні та шкідливі для здоров'я зубів і ясен; багаті на білки, жири, вуглеводи, окремі вітаміни та мінерали; – рекомендовані щоденні норми щодо режиму харчування (3-5 разів), вживання овочів і фруктів (5 порцій), молочних продуктів (3 порції), чистої питної води (30 г на 1 кг маси тіла), кухонної солі (до 5 грамів). <p><i>Учні пояснюють:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – значення харчування для здорового способу життя, небезпеку недоїдання і переїдання; – значення води, овочів, фруктів та молочних продуктів в раціоні дитини; – шкідливий вплив солодких продуктів та напоїв, «швидкої їжі», харчових домішок (консервантів, барвників, підсилювачів смаку, ароматизаторів), жирних, копчених і смажених страв; – необхідність і способи профілактики йододефіциту. <p><i>Учні розпізнають:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – продукти і напої, які можна вживати щодня, нечасто і в помірній кількості, зрідка або ніколи; – різні способи приготування страв; – йодовану і звичайну кухонну сіль. 	<p><i>Учні уміють:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – скласти корисний раціон за допомогою «Правил здорової тарілки»; – визначати страви та продукти, які містять консерванти, барвники та інші харчові домішки; – правильно користуватися столовими приборами. <p><i>Учні звикли:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – харчуватися 3-5 разів на день, щоранку снідати; – вживати достатню кількість води, овочів, фруктів і молочних продуктів щодня; – визначати склад і термін придатності продуктів; – купувати і використовувати йодовану сіль замість звичайної. – дотримуватися правил столового етикету. 	<p><i>Учні надають перевагу:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – свіжим натуральним продуктам перед «швидкою їжею»; – корисним домашнім стравам замість напівфабрикатів. <p><i>Учні демонструють:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – позитивне ставлення до вживання натуральних продуктів харчування, багатих на вітаміни та мінерали; обмеження споживання солі, вживання йодованої солі; вживання необхідної кількості води;

Чинник впливу «Невживання алкоголю/ПАР»

МЕТА: Прищепити уявлення про здоров'я як найвищу цінність та негативний вплив паління та вживання алкоголю на організм людини

ЗНАННЯ:	УМІННЯ та НАВИЧКИ:	СТАВЛЕННЯ:
<p><i>Учні називають:</i></p> <ul style="list-style-type: none">- корисні і шкідливі звички;- заняття, які є особливо небезпечними після вживання алкоголю; <p><i>пояснюють:</i></p> <ul style="list-style-type: none">- як тютюн і алкоголь впливають на здоров'я і поведінку людини;- чому алкоголь особливо небезпечний для дитячого організму;- що вживання тютюну і алкоголю викликає залежність;про шкідливий вплив на організм людини алкоголю, наркотичних і токсичних речовин, куріння (в тому числі і пасивного); <p><i>розпізнають:</i></p> <ul style="list-style-type: none">- знак «Курити заборонено»;- алкогольні і безалкогольні напої.	<p><i>Учні уміють:</i></p> <ul style="list-style-type: none">- відмовлятися від пропозиції куріння і вживання будь-якого алкоголю- уникати ситуацій пасивного куріння.- критично ставитися до комерційної реклами алкоголю і тютюну;	<p><i>В учнів формується:</i></p> <ul style="list-style-type: none">- негативне ставлення до куріння, вживання алкоголю, наркотичних і токсичних речовин;