

健康中国与学校健康教育

山东省疾病预防控制中心

孙桐 主任医师

“孩子们下课后，有的上卫生间，有的出去活动一下，但也有孩子一节课下来，有些疑问。**老师们就站在教室里，替孩子们解疑答惑。大家的目标很一致，不让一个孩子落下。**”小戴的班主任李老师说，这被孩子们笑称是“上门服务”。有的老师还在办公室准备了小零食和学习用品，奖励前来提问的孩子。



提纲

- **健康中国2030规划纲要简介**
- **健康中国行动工作简介**
- **做好学校健康教育的工作依据和要求**
- **学校健康教育与健康促进的意义**
- **健康教育与健康促进简介**
- **学校健康教育的内容、方法与常见问题**
- **健康促进学校创建**



一、健康中国2030规划纲要简介

新形势下的卫生与健康工作方针

- **以基层为重点，以改革创新为动力，预防为主，中西医并重，将健康融入所有政策，人民共建共享。**
- **人民健康优先发展。**

健康优先

切实把卫生与健康放在优先发展的战略地位，促进人民健康与经济社会协调发展。

- 要坚持在发展理念中充分体现健康优先
- 在经济社会发展规划中突出健康目标
- 在公共政策制定实施中向健康倾斜
- 在财政投入上着力保障健康需求

- 国际社会先后提出千年发展目标（MDG）和可持续发展议程（SDG），都将健康作为核心指标。《纲要》是国际社会落实可持续发展议程健康方面目标**首个国家行动方案**，也是**建国以来首次在国家层面提出的健康领域中长期战略规划**。
- 编制和实施《纲要》对全面建设小康社会、加快推进社会主义现代化具有重大意义，也是我国积极参与全球健康治理、履行对联合国“2030可持续发展议程”承诺的重要举措。

未来15年全球健康目标（2016）：

- 确保各年龄的人群享有健康的生活，促进健康福祉。

9项子目标：

- 孕产妇死亡率降低到70/10万以下；
- 新生儿死亡率降低至12 ‰以下，5岁以下儿童死亡率降低至25 ‰以下；
- 终止艾滋病、结核病、疟疾等流行，防治肝炎，水传播疾病；
- 将非传染性疾病早死率降低1/3，促进精神卫生；

- 加强滥用药物的预防和治疗，包括麻醉药品滥用和酒精有害使用；
- 2020年，全球道路交通死亡数量减少一半；
- 确保生殖健康保健服务的普遍可及；
- 实现全民健康覆盖，经济风险保障、基本医疗卫生服务、基本药物和疫苗；
- 减少危险化学品以及环境污染导致的死亡和患病。



纲要概述



总体战略



普及健康生活



优化健康服务



完善健康保障



建设健康环境



发展健康产业



健全支撑与保障



强化组织实施



第一篇 总体战略

战略目标

2020年

建立覆盖城乡居民的中国特色基本医疗卫生制度，健康素养水平持续提高，健康服务体系完善高效，人人享有基本医疗卫生服务和基本体育健身服务，基本形成内涵丰富、结构合理的健康产业体系，主要健康指标居于中高收入国家前列。

2030年

促进全民健康的制度体系更加完善，健康领域发展更加协调，健康生活方式得到普及，健康服务质量和健康保障水平不断提高，健康产业繁荣发展，基本实现健康公平，主要健康指标进入高收入国家行列。

2050年

建成与社会主义现代化国家相适应的健康国家。

健康中国建设主要指标

领域	指标	2020年	2030年
健康水平	人均预期寿命（岁）	77.3	79.0
	婴儿死亡率（‰）	7.5	5.0
	5岁以下儿童死亡率（‰）	9.5	6.0
	孕产妇死亡率（1/10万）	18.0	12.0
	城乡居民达到《国民体质测定标准》合格以上的人数比例（%）	90.6	92.2
健康生活	居民健康素养水平（%）	20	30
	经常参加体育锻炼人数（亿人）	4.35	5.3

健康中国建设主要指标

领域	指标	2020年	2030年
健康服务与保障	重大慢性病过早死亡率（%）	比2015年降低10%	比2015年降低30%
	每千常住人口执业（助理）医师数（人）	2.5	3.0
	个人卫生支出占卫生总费用的比重（%）	28左右	25左右
健康环境	地级及以上城市空气质量优良天数比率（%）	>80	持续改善
	地表水质量达到或好于Ⅲ类水体比例（%）	>70	持续改善
健康产业	健康服务业总规模（万亿元）	>8	16



第二篇 普及健康生活

加强健康教育

提高全民
健康素养



推进全民健康生活方式行动，强化家庭和高危个体健康生活方式指导及干预，开展健康体重、健康口腔、健康骨骼等专项行动，到2030年基本实现以县（市、区）为单位全覆盖。

加大学校健
康教育力度



将健康教育纳入国民教育体系，把健康教育作为所有教育阶段素质教育的重要内容。以中小学为重点，建立学校健康教育推进机制。

塑造自主自律的健康行为

引导合理膳食



到2030年，居民营养知识素养明显提高，营养缺乏疾病发生率显著下降，全国人均每日食盐摄入量降低20%，超重、肥胖人口增长速度明显放缓。

开展控烟限酒

到2030年，15岁以上人群吸烟率降低到20%。加强限酒健康教育，控制酒精过度使用，减少酗酒。加强有害使用酒精监测。



促进心理健康



到2030年，常见精神障碍防治和心理行为问题识别干预水平显著提高。

减少不安全
性行为 and 毒
品危害

大力普及有关毒品危害、应对措施和治疗途径等知识。加强全国戒毒医疗服务体系建设，早发现、早治疗成瘾者。



提高全民身体素质

完善全民健身公共服务体系

到2030年，基本建成县乡村三级公共体育设施网络，人均体育场地面积不低于2.3平方米，在城镇社区实现15分钟健身圈全覆盖。

大力发展群众喜闻乐见的运动项目，鼓励开发适合不同人群、不同地域特点的特色运动项目。

广泛开展全民健身运动

加强体医融合和非医疗健康干预

推动形成体医结合的疾病预防与健康服务模式，发挥全民科学健身在健康促进、慢性病预防和康复等方面的积极作用。

基本实现青少年熟练掌握1项以上体育运动技能，确保学生校内每天体育活动时间不少于1小时

促进重点人群体育活动

- 《纲要》进一步凝聚全社会对健康中国建设的共识，提振建设健康中国的信心，保持科学合理预期，为卫生健康领域改革发展创造良好的氛围，全面提升全民健康水平，同时有利于履行联合国“2030可持续发展议程”国际承诺，展现良好国家形象。
- ——使健康政策融入全局、健康服务贯穿全程、健康福祉惠及全民。

实施健康中国战略的重大意义

健康是促进人的全面发展的必然要求，是国家富强和人民幸福的重要标志。

没有全民健康就没有全面小康。人民身体健康是全面建成小康社会社会的重要内涵，是每个人成长和实现幸福生活的重要基础。

要坚持以人民为中心的发展思想，经济要发展，健康要上去，人民的获得感、幸福感、安全感都离不开健康，要大力发展健康事业，要做身体健康的民族。

——习近平

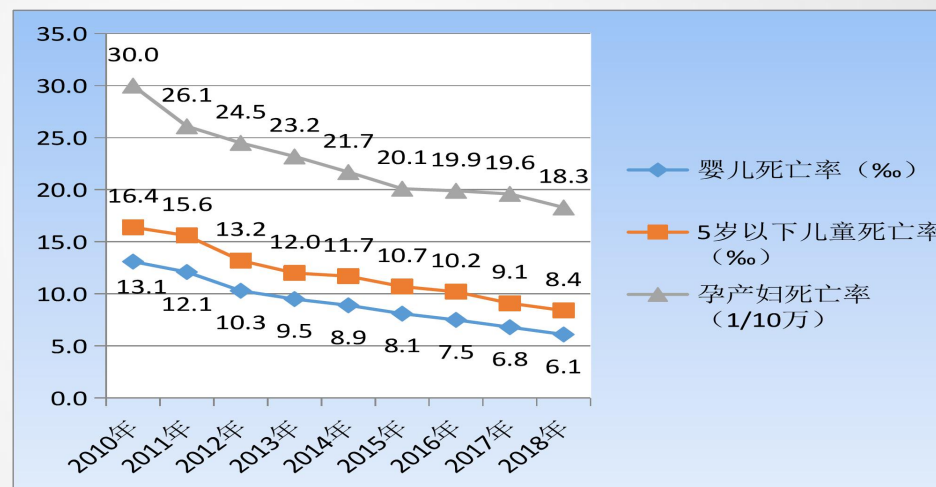
因为影响健康的非医学因素，如行为方式、自然环境、社会经济等非医学因素对健康的影响越来越突出，“以疾病治疗为中心”难以全面解决人口健康问题。

所以，我们应该坚持以人为本，以健康为中心。工作重点要从“以治病为中心”转变为“以人民健康为中心”，关注生命全周期，健康全过程。

党中央、国务院审时度势，提出了健康中国战略，对卫生健康事业发展提出新的、更高、更全面的要求。

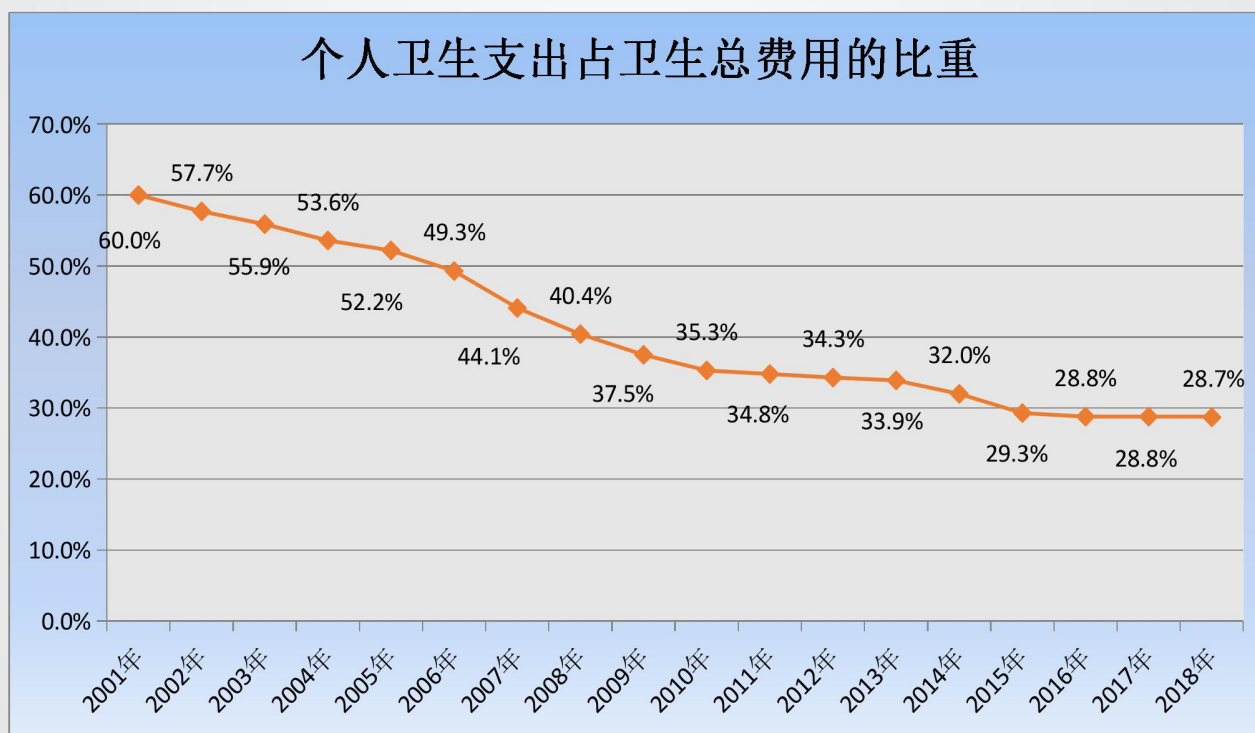
我国卫生与健康事业获得了长足发展

人均预期
寿命从
2010年的
74.83岁
提高到
2018年的**77**



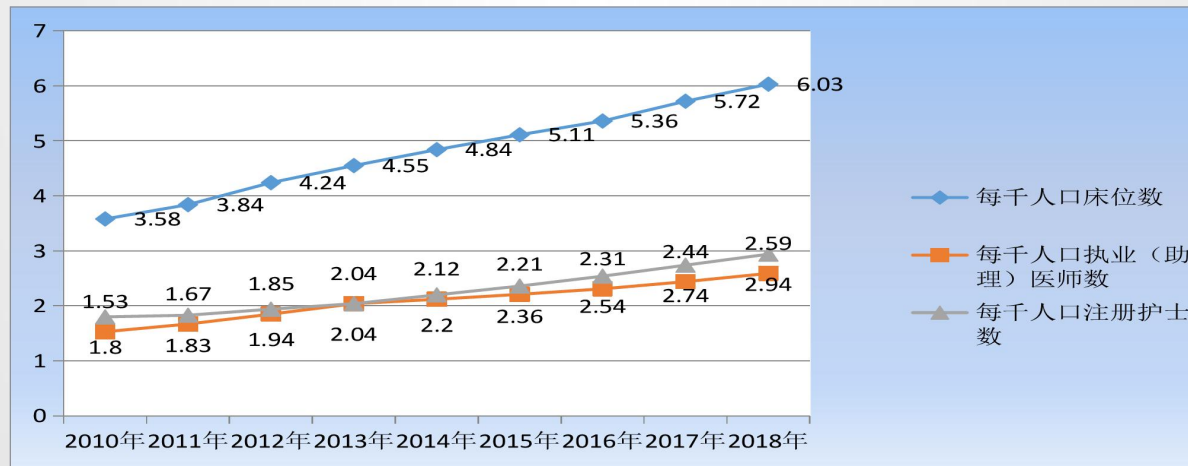
优于中高收入国家平均水平，提前实现联合国千年发展目标

个人卫生支出占卫生总费用的比重持续 下降到近20年来最低水平



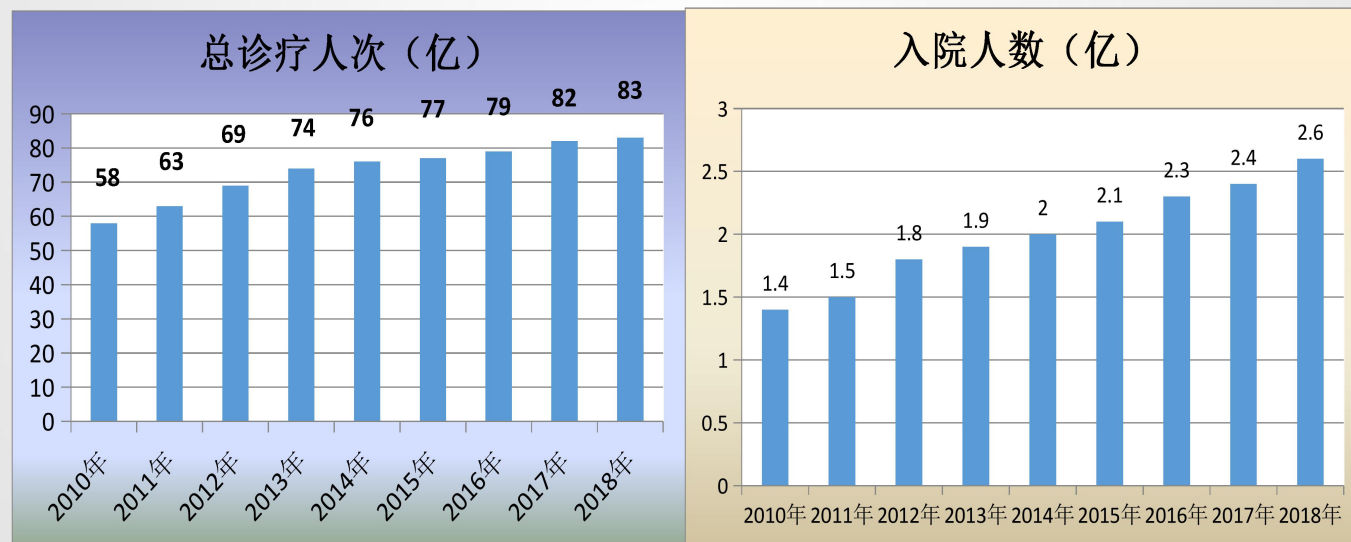
医疗卫生服务体系进一步健全，服务可及性不断提高

- 基本实现村村有卫生室、乡乡有卫生院、县县有达标县医院。
- 医疗卫生资源总量持续增长。
- 每万人全科医师数提高到2.22人。



医疗卫生服务体系进一步健全，服务可及性不断提高

- 群众看病就医的可及性不断提高



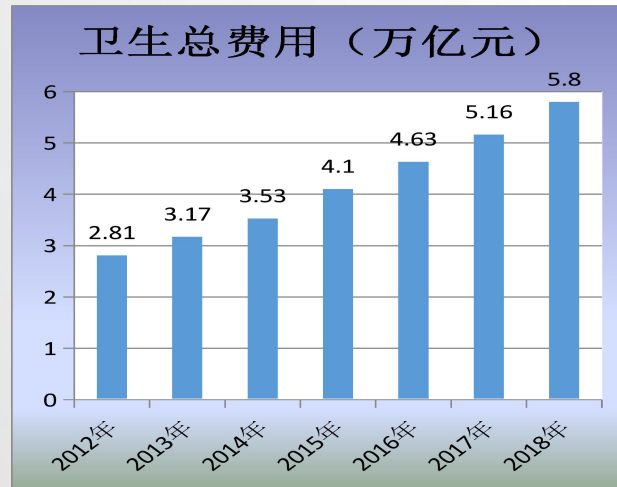
基本公共卫生服务均等化水平进一步提高，重大疾病防控成效明显

- 免费提供国家基本公共卫生服务，基本覆盖居民生命全过程。

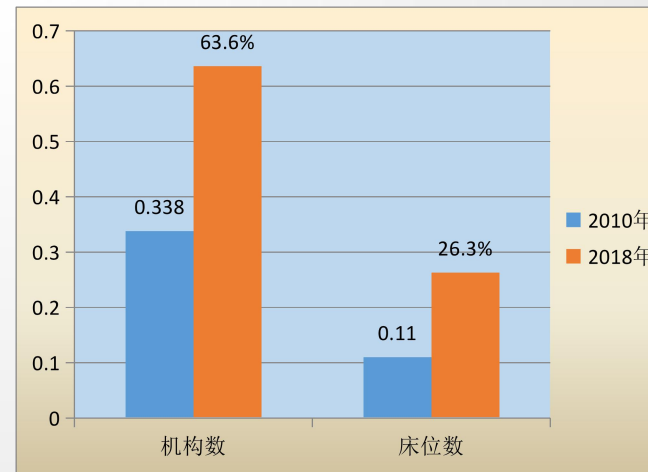


健康产业快速发展，成为经济增长新领域

- 卫生总费用逐年增长
- 多元办医格局初步形成
- 社会卫生固定资产投资和商业健康保险对GDP增长的贡献率大幅提升

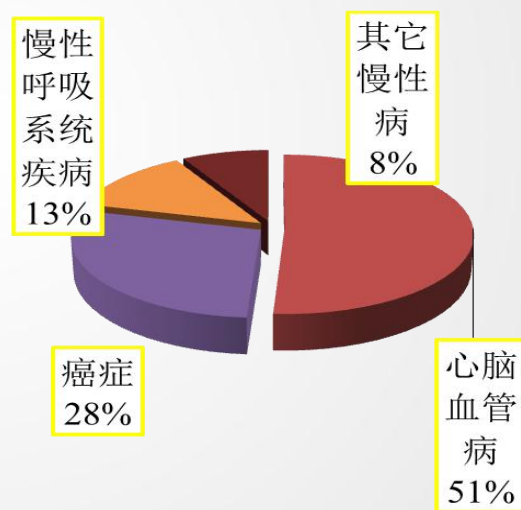


民营医院机构数、床位占医院比例



疾病谱变化的挑战

- 传统传染病防控形势依然严峻。
- 慢性病成为主要的健康问题。



慢性病防控形势

- **目前我国主要慢病患者：高血压2.7亿，脑卒中1300万，冠心病1100万；糖尿病超过9700万；慢阻肺近1亿；每年新发癌症病例约380万，总体癌症发病率平均每年上升3.9%左右。**
- **肝炎、结核病、艾滋病等重大传染病防控形势仍然严峻**
- **精神卫生、职业健康、老年和青少年健康问题突出**

环境、生活方式影响健康问题不容忽视



不健康的生活方式普遍存在

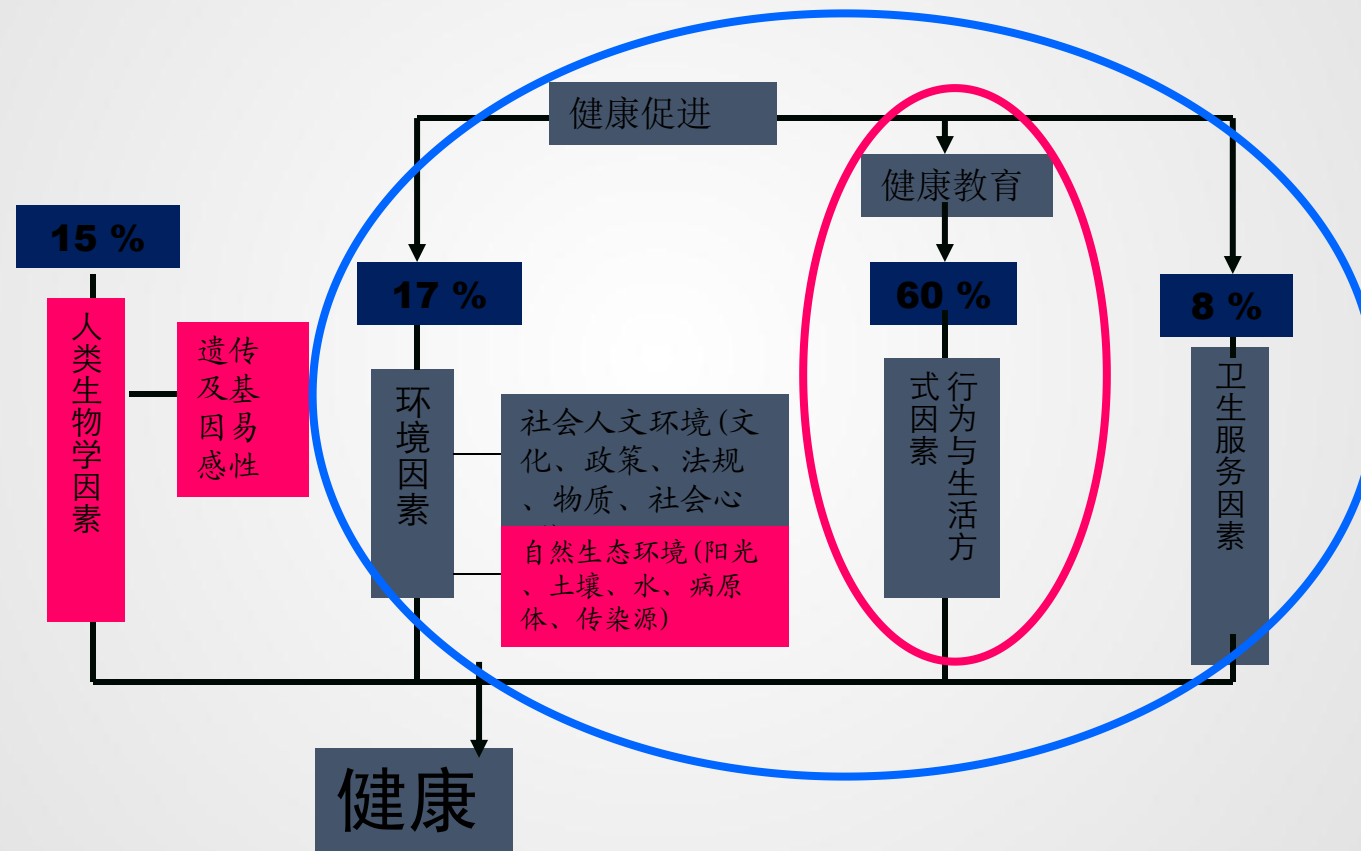
- 吸烟：吸烟人数3.2亿，15岁以上人群吸烟率27%
- 过量饮酒：18岁以上饮酒者有害饮酒率10%
- 身体活动不足：18岁以上成年人经常运动比例不足20%
- 不健康饮食：42%的人体重超过正常水平

要有效应对复杂健康影响因素的挑战：

- 不能只依靠医疗卫生系统的“单打独斗”，必须树立大健康的理念，把健康融入所有政策；
- 必须改变重治疗、轻预防、高成本的传统医疗模式，建立预防为主和防治结合的激励机制与制度保障。



健康教育与健康促进与健康的关系



二、健康中国行动工作简介

2019年国务院办公厅印
发了《健康中国行动组织实
施和考核方案》



关于健康中国行动

- 坚持以人民为中心，坚持改革创新，贯彻新时代卫生与健康工作方针。
- 强化政府、社会、个人责任，加快推动卫生健康工作理念、服务方式从以治病为中心转向以人民健康为中心，
- 建立健全健康教育体系，普及健康知识，引导群众建立正确健康观，加强早期干预，形成有利于健康的生活方式、生态环境和社会环境，延长健康寿命。
- 注重从源头预防和控制疾病，聚焦当前影响人民群众健康的主要问题和重点疾病，突出健康促进和动员倡导。

健康中国行动方案的特点

- **定位：从以治病为中心向以健康为中心转变**
- **策略：从注重治已病向注重治未病转变**
- **主体：从依靠卫生健康系统向社会整体联动转变**
- **行为：从宣传倡导向人人行动转变**

总体目标

2022年

健康促进政策体系基本建立，全民健康素养水平稳步提高，健康生活方式加快推广，重大慢性病发病率上升趋势得到遏制，重点传染病、严重精神障碍、地方病、职业病得到有效防控，致残和死亡风险逐步降低，重点人群健康状况显著改善。

2030年

全民健康素养水平大幅提升，健康生活方式基本普及，居民主要健康影响因素得到有效控制，因重大慢性病导致的过早死亡率明显降低，人均健康预期寿命得到较大提高，居民主要健康指标水平进入高收入国家行列，健康公平基本实现。

健康中国行动的15项主要任务

全方位干预 健康影响因素

- 健康知识普及
- 合理膳食
- 全民健身
- 控烟
- 心理健康促进
- 健康环境促进

维护全生命 周期健康

- 妇幼健康促进
- 中小学健康促进
- 职业健康促进
- 老年健康促进

防控重大疾病

- 心脑血管疾病防治
- 癌症防治
- 慢性呼吸系统疾病防治
- 糖尿病防治
- 传染病及地方病防控

主要工作指标

(一) 全方位干预健康影响因素

	行动名称	到2022年	到2030年
1	健康知识普及行动	全国居民健康素养水平不低于 22%	不低于 30%
2	合适膳食行动	成人肥胖增城率持续减缓	
		5岁以下儿童生长迟缓了小于 7%	小于 5%
3	全民健身行动	达到《国民体质测定标准》合格以上人数比例不少于 90.86%	不少于 92.17%
		经常参加体育锻炼人数比例达到 37% 及以上	40% 及以上

主要工作指标

(一) 全方位干预健康影响因素

	行动名称	到2022年	到2030年
4	控烟行动	全面无烟法规保护的人口达到 30% 及以上	80% 及以上
5	心理健康促进行动	居民心理健康素养水平提升到 20% 心理相关疾病发生的上升趋势减缓	30%
6	健康环境促进行动	地级及以上城市空气质量优良天数比率达到 85% 以上并持续改善	

主要工作指标

(二) 维护全生命周期健康

	行动名称	到2022年	到2030年
7	妇幼健康促进行动	婴儿死亡率控制到7.5‰及以下	5‰及以上
8	中小学健康促进行动	国家学生体质健康标准优良率达到50%以上	60%以上
		全国儿童青少年总体近视率力争每年下降0.5个百分点以上和新发近视率明显下降	
9	职业健康保护行动		接尘工龄不足5年的劳动者新发尘肺病报告例数占年度报告总例数的比例大幅下降
10	老年健康促进行动	65~74岁老年人失能发生率有所下降	
		65岁及以上人群老年期痴呆患病率增速下降	

主要工作指标

（三）防控重大疾病

	行动名称	到2022年	到2030年
11	心脑血管疾病防治行动	心脑血管疾病死亡率下降 209.7/10万	190.7/10万
12	癌症防治行动	总体癌症5年生存率不低于43.3%	46.6%
13	慢性呼吸系统疾病防治行动	70岁及以下人群慢性呼吸系统疾病死亡率下降到9/10万	8.1/10万
14	糖尿病防治行动	糖尿病患者管理率达到60%以上	70%以上
15	传染病及地方病防控行动	以乡（镇、街道）为单位，适龄儿童免疫规划疫苗接种率保持在90%以上	

健康中国行动指导思想

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，全面贯彻党的十九大和十九届二中、三中全会精神，认真落实党中央、国务院决策部署，坚持以人民为中心的发展思想，牢固树立“大卫生、大健康”理念，坚持预防为主、防治结合的原则，以基层为重点，以改革创新为动力，中西医并重，把健康融入所有政策，**针对重大疾病和一些突出问题，聚焦重点人群，实施一批重大行动，政府、社会、个人协同推进，建立健全健康教育体系，引导群众建立正确健康观，形成有利于健康的生活方式、生态环境和社会环境，促进以治病为中心向以健康为中心转变，提高人民健康水平**

。

基本路径

——**普及健康知识**。把提升健康素养作为增进全民健康的前提，根据不同人群特点有针对性地加强健康教育与促进，让健康知识、行为和技能成为全民普遍具备的素质和能力，实现健康素养人人有。

——**参与健康行动**。倡导每个人是自己健康第一责任人的理念，激发居民热爱健康、追求健康的热情，养成符合自身和家庭特点的健康生活方式，合理膳食、科学运动、戒烟限酒、心理平衡，实现健康生活少生病。

——**提供健康服务**。推动健康服务供给侧结构性改革，完善防治策略、制度安排和保障政策，加强医疗保障政策与公共卫生政策衔接，提供系统连续的预防、治疗、康复、健康促进一体化服务，提升健康服务的公平性、可及性、有效性，实现早诊早治早康复。

——**延长健康寿命**。强化跨部门协作，鼓励和引导单位、社区、家庭、居民个人行动起来，对主要健康问题及影响因素采取有效干预，形成政府积极主导、社会广泛参与、个人自主自律的良好局面，持续提高健康预期寿命。

三、做好学校健康教育的工作依据和要求

健康中国2030纲要-第二篇 普及健康生活

第四章 加强健康教育

第一节 提高全民健康素养

第二节 加大学校健康教育力度

第五章 塑造自主自律的健康行为

第一节 引导合理膳食

第二节 开展控烟限酒

第三节 促进心理健康

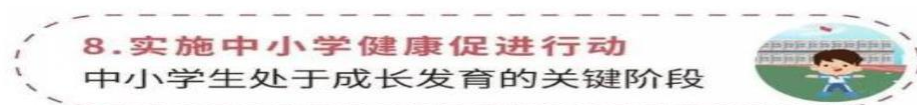
第四节 减少不安全性行为和毒品危害

第二节 加大学校健康教育力度

1. 将健康教育纳入国民教育体系，把健康教育作为所有教育阶段素质教育的重要内容。
2. 以中小学为重点，建立**学校健康教育推进机制**。
3. 构建相关学科教学与教育活动相结合、课堂教育与课外实践相结合、经常性宣传教育与集中式宣传教育相结合的健康教育模式。
4. **培养健康教育师资**，将健康教育纳入体育教师职前教育和职后培训内容。

国务院关于实施健康中国行动的意见

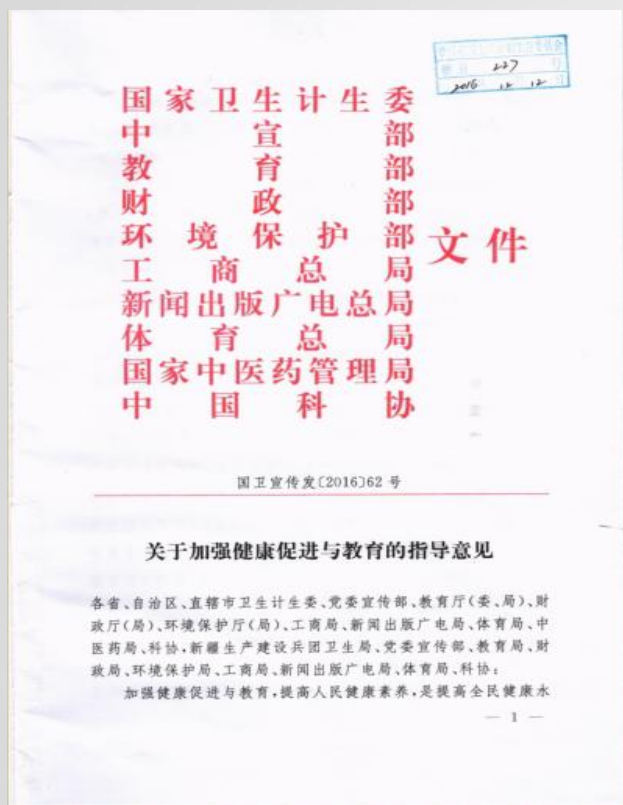
(二) 维护全生命周期健康。



一增一减一保障

动员家庭、学校和社会共同维护中小学生身心健康。引导学生从小养成健康生活习惯，锻炼健康体魄，预防近视、肥胖等疾病。中小学校按规定开齐开足体育与健康课程。把学生体质健康状况纳入对学校的绩效考核，结合学生年龄特点，以多种方式对学生健康知识进行考试考查，将体育纳入高中学业水平测试。

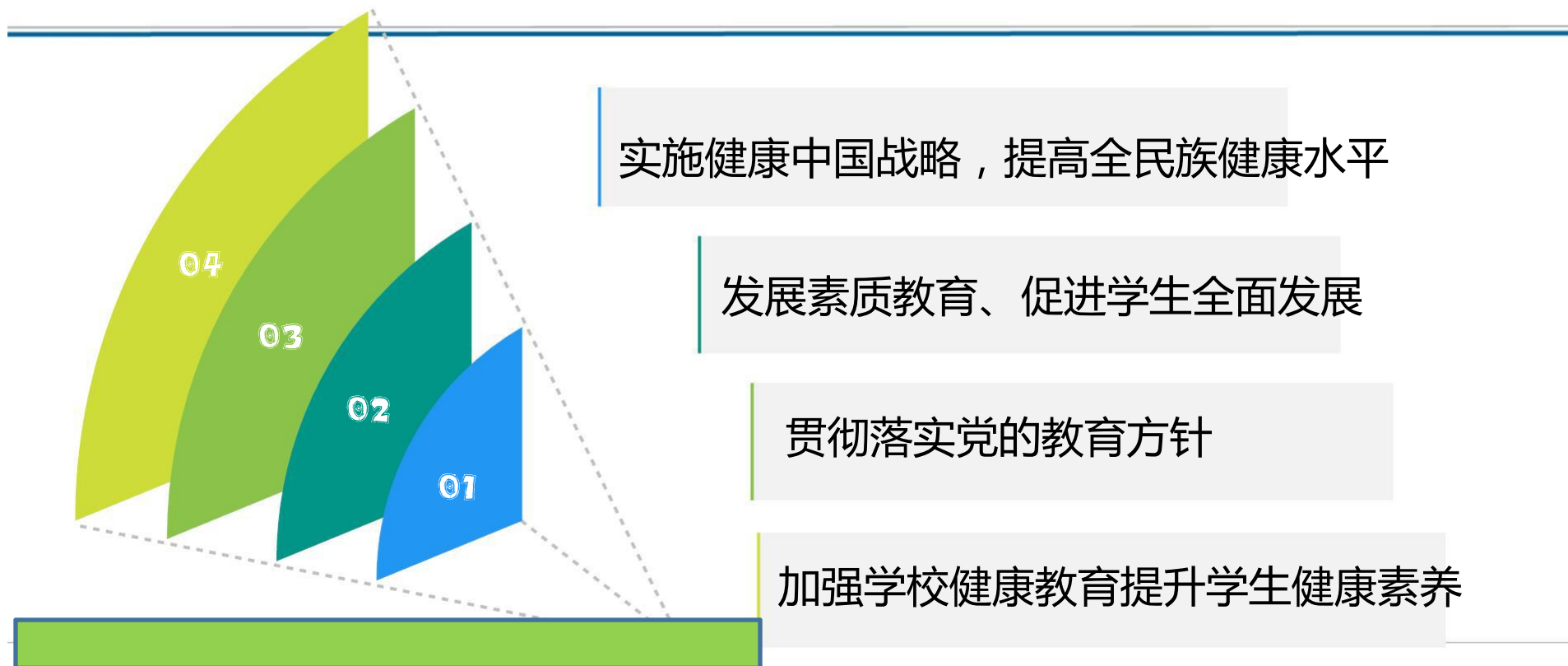
到2022年和2030年，国家学生体质健康标准达标优良率50%及以上和60%及以上全国儿童青少年总体近视率力争每年降低0.5个百分点以上，新发近视率明显下降。



(七) 加强学校健康促进与教育工作。将健康教育纳入国民教育体系,把健康教育作为所有教育阶段素质教育的重要内容。以中小学为重点,建立学校健康教育推进机制。加强学校健康教育师资队伍建设。构建相关学科教学与教育活动相结合、课堂教育与课外实践相结合、经常性宣传教育与集中式宣传教育相结合的健康教育模式。改善学校卫生环境,加强控烟宣传和无烟环境创建,做好学生常见病的预防与控制工作。。。

国家卫计委、教育部(2016年):关于加强健康促进与教育的指导意见

教育部：关于开展2019年“师生健康中国健康”主题健康教育活动的通知





当前位置: 首页 > 公开

信息名称: 教育部办公厅关于成立首届全国中小学和高校健康教育教学指导委员会的通知

信息索引: 360A17-08-2020-0026-1 **生成日期:** 2020-11-02 **发文机构:** 教育部办公厅

发文字号: 教体艺厅函〔2020〕35号 **信息类别:** 体育卫生与艺术教育

内容概述: 教育部办公厅发布《关于成立首届全国中小学和高校健康教育教学指导委员会的通知》。

教育部办公厅关于成立首届全国中小学和高校 健康教育教学指导委员会的通知

教体艺厅函〔2020〕35号

教育部：“十四五”将推进学校体育教学改革 健康教育将单列出来

来源:澎湃新闻 2020-12-15 10:37 <http://www.mnw.cn/>



12月14日，在教育部新闻发布会上，教育部体育卫生与艺术教育司司长王登峰介绍：

传统上是由体育教师既教健康知识，又教体育课；下一步，**健康教育将被单独列出来**，并将构建一个大中小幼一体化的健康教育内容体系，进而构建一个健康教育的指导大纲。

“十四五”时期将推进学校体育教学改革，从价值定位到内容体系进行全面的梳理，进行全面的提质增效。

首先，要对教学内容进行重新调整。**学校体育与健康课程的课标以及教材的设计都要按照中办、国办文件的要求**，立足于教会学生健康知识、基本运动技能、专项运动技能来进行，并要组织开展经常性的课余体育锻炼以及全员参与的体育竞赛活动。

在此基础上，教育部会组织专家录制相关内容的视频，帮助大中小幼开展健康教育工作。这也是体育与健康课里面必须要包含的内容。

《中小学健康教育指导纲要》 (2008)

确定学校健康教育的总目标、具体目标、内容要求的原则：

《纲要》明确提出：学校健康教育要把培养儿童青少年的健康意识，提高学生的健康素养为根本出发点

5个学习领域：

疾病预防，心理健康，发育与青春期保健，健康行为与生活方式，安全应急与避险

5个水平：1-12年级





中华人民共和国教育部

Ministry of Education of the People's Republic of China

信息公开



信息公开规定



信息公开指南



信息公开目录



依申请公开



信息公开年度报告

政务之窗

机构设置

| 新闻发布

| 公报公告

| 统计数据

| 政府采购

| 专题专栏

| 信息化

| 人事任免

| 政策法规

| 文献资料

服务大厅

行政审批

| 办事公开

| 就业指导

| 名单查阅

| 学历查询

| 学历认证

| 学位查询

| 学位认证

互动平台

部长信箱

| 政策咨询

| 专家答疑

| 政策解读

| 征求意见

| 在线访谈

| 热线电话

| 滇西开发

| 移动客户端

| 新闻办微博 微信

【浏览字体：大 中 小】

教育部关于在全国各级各类学校禁烟有关事项的通知

教基一函[2014]1号

各省、自治区、直辖市教育厅（教委），新疆生产建设兵团教育局，部属各高等学校：

吸烟有害健康。在校园里吸烟，不利于广大青少年学生从小养成良好行为习惯，也有损于营造教书育人的清新校园环境。加强学校禁烟控烟工作，对于建立健康向上的社会风尚，整体提高国民健康水平具有极为重要意义。根据中央关于公共场所禁烟的有关要求，结合教育系统实际，现就各级各类学校禁烟有关事项通知如下：

规划发展与信息化司

主站首页 | 首页 | 最新信息 | 政策文件 | 关于我们 | 专题专栏

通知公告

您现在所在位置: 首页 > 最新信息 > 综合管理 > 通知公告

关于进一步加强无烟学校建设工作的通知

发布时间: 2020-12-09 来源: 规划发展与信息化司



《通知》要求，要将无烟学校建设作为考评学校卫生健康工作的重要指标。学校要按照无烟学校建设指南，强化控烟措施，将履行控烟职责纳入教职工考核和评价体系，将学生吸烟行为作为学生日常行为规范管理的重要内容。

《通知》要求，学校要将控烟相关知识纳入学生健康教育课程，通过课堂教学、班会等多种形式，宣传和普及控烟知识，促进师生养成健康无烟生活方式，共同维护无烟校园环境。

各级教育部门会同卫生健康部门要建立评估考核机制，定期对本区域内学校开展无烟环境建设情况进行明查暗访，对存在的问题进行指导整改，总结并推广好经验好做法。

无烟学校建设指南

《通知》提出的四项要求

- ◆ **切实提高认识，加强组织领导。** 进一步提高对建设无烟学校重要性和必要性的认识，切实加强组织领导，本着统一组织、属地管理的原则，推动无烟学校建设工作全面开展。
- ◆ **细化责任分工，确保建设成效。** 各地卫生健康部门要为无烟学校建设提供健康科普知识和技能宣传教育等专业技术支持，以及相应的戒烟服务。各地教育部门要将无烟学校建设作为考评学校卫生健康工作的重要指标。学校要按照无烟学校建设指南，强化控烟措施，加强各项保障。
- ◆ **强化宣传教育，维护无烟环境。** 结合世界无烟日、儿童节、教师节等重要时间节点，对无烟学校建设进行广泛宣传，将吸烟、二手烟及电子烟危害等控烟知识纳入学生健康教育课程，普及宣传烟草危害知识，维护无烟校园环境。
- ◆ **加强监督评估，巩固建设成果。** 建立评估考核机制，定期对本区域内学校开展无烟环境建设的情况进行明查暗访，适时委托第三方进行评估，并及时通报相关结果。

无烟学校建设指南

一、学校范围

本通知所称学校,包括托幼机构、中小学校、中等职业学校以及普通高等学校。

二、无烟学校基本要求

- 1.制订无烟学校建设管理制度。
- 2.开设含有烟草危害知识普及的健康教育课堂，多渠道开展宣传教育活动。
- 3.托幼机构、中小学校、中等职业学校的校园内（包括室内、室外区域）全面禁止吸烟，即无人吸烟、无烟味、无烟头。室内不得摆放任何烟缸烟具。
- 4.普通高等学校教学区、办公区、图书馆等室内场所全面禁止吸烟。
- 5.校园内禁止销售烟草制品，无烟草广告。
- 6.无烟草赞助。

三、无烟学校建设流程

- 1.成立领导小组，制订工作制度，明确责任分工。
- 2.制订无烟学校建设管理规定。
- 3.广泛张贴或摆放禁烟标识。
- 4.启动无烟学校建设并告知全体教职工和学生。
- 5.开展控烟宣传教育，定期监督检查，维护无烟环境。
- 6.开展自我评估，达标后可向所在地有关部门申请验收评估，并持续巩固提升无烟学校建设成效。

涉及学校卫生的现行法律、法规和标准体系

宪 法	《中华人民共和国宪法》（第四次修订）↔
	———全国人民代表大会颁布，2004年3月1日起实施↔
↔	↔
法 律	《中华人民共和国义务教育法》（修订）↔
	———全国人民代表大会常务委员会（主席令第五十二号，胡锦涛）颁布，2006年9月1日起实施↔
	《中华人民共和国未成年人保护法》（修订）↔
	———全国人民代表大会常务委员会（主席令第六十号，胡锦涛）颁布，2007年6月1日起实施↔
	《中华人民共和国食品安全法》↔
	———全国人民代表大会常务委员会（主席令第九号，胡锦涛）颁布，2009年6月1日起实施↔
	《中华人民共和国传染病防治法》↔
	———全国人民代表大会常务委员会（主席令第十七号，胡锦涛）颁布，2004年12月1日起实施↔
	《中华人民共和国职业病防治法》↔
	———全国人民代表大会常务委员会（主席令第六十号，江泽民）颁布，2002年5月1日起实施↔
《中华人民共和国母婴保健法》↔	
———全国人民代表大会常务委员会（主席令第三十三号，江泽民）颁布，1995年6月1日起实施↔	
↔	↔
行 政 法 规	《公共场所卫生管理条例》↔
	———国务院（国发〔1987〕24号）颁布，1987年4月1日起实施↔
	《突发公共卫生事件应急条例》↔
	———国务院（国务院令第376号）颁布，2003年5月7日起实施↔
	《中华人民共和国食品安全法实施条例》↔
———国务院（国务院令第557号）颁布，2009年7月8日起实施↔	

部 门 规 章	《学校体育工作条例》↵
	—————原国家教委（第8号令）颁布，1990年3月12日起实施↵
	《健康促进学校工作指南》↵
	—————卫生部颁布，1999年4月25日起实施↵
	《学校卫生工作条例》↵
	—————原国家教委（第10号令）和卫生部（第1号令）颁布，1990年6月4日起实施↵
	《公共场所卫生管理条例实施细则》↵
	—————卫生部（第11号令）颁布，1991年6月1日起实施↵
	《预防性健康检查管理办法》↵
	—————卫生部（第41号令）颁布，1995年6月2日起实施↵
	《中国卫生监督统计报表学校卫生情况年报表技术规范》↵
	—————卫生部卫生监督司颁布，1996年8月1日起实施↵
	《学生集体用餐卫生监督办法》↵
	—————卫生部（第48号令）颁布，1996年8月27日起实施↵
《生活饮用水卫生监督管理办法》↵	
—————卫生部（第53号令）颁布，1997年1月1日起实施↵	
《餐饮业食品卫生管理办法》↵	
—————卫生部（第10号令）颁布，2000年6月1日起实施↵	
《中小学生健康体检管理办法》↵	
—————卫生部、教育部（卫医发〔2008〕37号）颁布，2008年6月27日起实施↵	
↵	↵
国 家 政 策	《关于加强学校预防艾滋病健康教育工作的通知》（附件：《学校预防艾滋病健康教育基本要求》）↵
	—————教育部、卫生部（教体艺〔2002〕5号）颁布，2002年5月28日起实施↵
	《中共中央、国务院关于进一步加强农村卫生工作的决定》↵
	—————国务院（中发〔2002〕13号）颁布，2002年10月19日起实施↵
《中共中央国务院关于加强青少年体育增强青少年体质的意见》↵	
—————国务院（中发〔2007〕7号）颁布，2007年5月7日起实施↵	

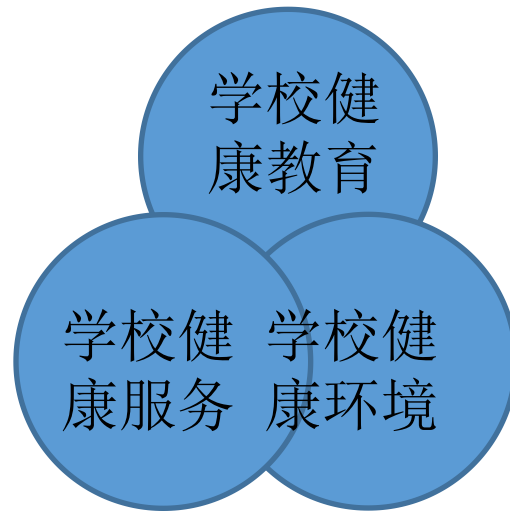
标准	国家标准	强制性	《GB 11533-1989 标准对数视力表》。
			《GB 14934-94 食(饮)具消毒卫生标准》。
			《GB 21027-2007 学生用品的安全通用要求》。
			《GB 50034-2004 建筑照明设计标准》。
			《GB 5749-2006 生活饮用水卫生标准》。
			《GB 7793-1987 中小学校教室采光和照明卫生标准》。
			《GB 8771-1988 铅笔涂漆层中含铅量卫生标准》。
			《GB 8772-1988 电视教室座位布置范围和照度卫生标准》。
			《GBJ 118-1988 民用建筑隔声设计规范》。
		《GBJ 99-1986 中小学校建筑设计规范》。	
		非强制性	《GB/T 16133-1995 儿童少年脊柱弯曲异常的初筛标准》。
			《GB/T 16134-1995 中小学生学习健康检查表规范》。
			《GB/T 17099-1997 儿童少年血红蛋白筛检标准》。
			《GB/T 17223-1998 小学生一日学习时间卫生标准》。
			《GB/T 17224-1998 中学生一日学习时间卫生标准》。
			《GB/T 17225-1998 中小学校教室采暖温度标准》。
			《GB/T 17226-1998 中小学校教室换气卫生标准》。
			《GB/T 17227-1998 中小学生学习教科书卫生标准》。
			《GB/T 18205-2000 学校卫生监督综合评价》。
	《GB/T 18206-2000 中小学生学习健康教育规范》。		
	《GB/T 18741-2002 盲校建筑设计卫生标准》。		
	《GB/T 3976-2002 学校课桌椅功能尺寸》。		
	卫生行业标准	强制性	《WS 103-1999 学生营养餐生产企业卫生规范》。
《WS 219-2002 儿童少年矫正眼镜卫生标准》。			
《WS 99-1998 黑板安全卫生要求》。			
非强制性		《WS/T 100-1998 学生营养午餐营养供给量》。	
		《WS/T 101-1998 中小学生学习体育锻炼运动负荷卫生标准规范》。	
		《WS/T 200-2001 儿童青少年斜视的诊断及疗效评价标准》。	
		《WS/T 201-2001 儿童青少年弱视的诊断及疗效评价标准》。	
《WS/T 202-2001 儿童青少年屈光度检测及配镜技术标准》。			
试行标准	《国家学校体育卫生条件试行基本标准》。		
	教育部、卫生部、财政部(教体艺〔2008〕8号)颁布,2008年6月9日起实施。		

学校的职责-卫生与健康方面

- (一) 健康教育与健康促进
- (二) 教学卫生
- (三) 教学设施卫生
- (四) 学生卫生保健与常见病防治
- (五) 卫生（保健）室建设
- (六) 学生健康管理
- (七) 食品卫生
- (八) 饮用水卫生
- (九) 传染病防治
- (十) 突发公共卫生事件应急处置工作

四、学校健康教育与健康促进的意义

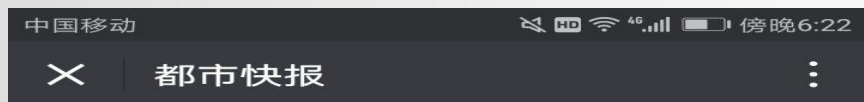
学校健康教育是学校卫生工作的重要组成部分



是认真落实健康第一的指导思想，把增强学生健康素质作为学校教育基本目标之一，促进学生健康成长的重要体现。

- 1.学校健康教育是通过生命准备阶段的努力，提高整个生命质量的关键。
- 2.学校健康教育是对学生进行素质教育的组成部分。
- 3.学校健康教育是实现全民基础保健的有效途径。
- 4.学校健康教育是影响家庭、社会和整个人群的治本措施。

在我们这样一个物质的、烦躁的社会里，我们怎样走出来？我们怎样走向幸福老家？有哲人讲，人的幸福有三个要义：第一是健康的身体，第二，简单的生活，第三，海阔天空般的胸怀。



叶翠微校长与杭二中四位国际金牌选手合影

叶校长常喜欢说的一句话是：**文明其精神，野蛮其体魄。学习不是第一位的，身体好才是第一位。学知识不是第一位，学做人是第一位的。**他的教育理念是，**做教育不要太功利，把时间还给学生。**所以学校的周末节假日不补课，不上课，让孩子们自由支配，去行走，去思考。

说起二中的氛围，大家都说是宽松、自由的，在这样的氛围里，找到自己的兴趣点，并投入



叶翠微校长告别演讲

教育无非就是人的安顿。人究竟有些什么样的东西需要安顿呢？人有肉体的安顿，就是要有蛋白质、维生素、碳水化合物的摄取等；人有学习的安顿，比如对知识的痴迷；人还要有精神的安顿，也就是我们常常看到体现在生命的过程当中的使命与追求。当然人还有一种更高的境界，就是心灵的安顿。也就是能够以人的终极态度，来审视自己的灵魂应该走向何方。



湖南发生校园踩踏事件 8人死亡

12月7日21时许
湘乡市私立育才中学

晚自习下课之际，学生们在下楼梯的过程中，一学生跌倒，骤然引发拥挤

长沙
湘乡
南

▶目前造成 **8** 人死亡
26 人受伤
另有 **8** 人在医院留观

示意图

曲振东 编制 新华社发







男性

平均身高
167.1cm

平均体重
66.2kg



女性

平均身高
155.8cm

平均体重
57.3kg

18岁及以上成人

比2002年上升
7.3个百分点



超重率30.1%



比2002年上升
4.8个百分点



肥胖率11.9%

6-17岁儿童青少年

比2002年上升
5.1个百分点



超重率9.6%

比2002年上升
4.3个百分点



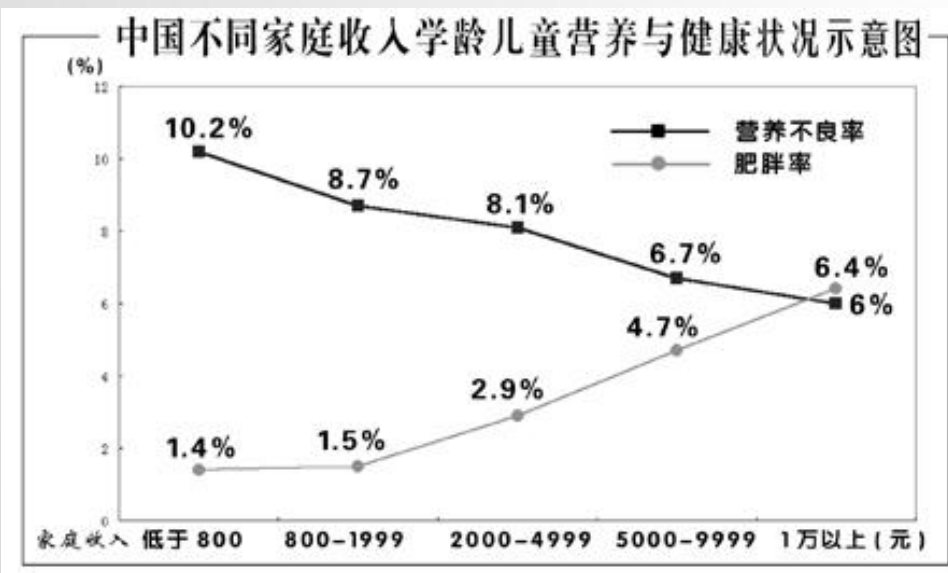
肥胖率6.4%





六个学生五个戴眼镜
没有一个坐姿是端正

club.baby.sina.com.cn





商都社区
BBS.SHANGDU.COM



<http://guixushao.blog.sohu.com>

搜狐社区
SOHU.COM

10月7日： 15岁初三女生行政中心跳楼

常州当地媒体10月8日以《钟楼区行政中心内一女子坠楼身亡》为题报道了一女子在常州钟楼区行政中心跳楼身亡的消息，内容如下：“10月7日晚6时许，钟楼区行政中心一办公楼，一名女子不幸坠楼身亡。据了解，事发时天色已黑。值班保安只听到一声响，看到7楼的一扇窗户开着。再仔细搜寻，才在二楼的玻璃平台上，发现有一女子倒在那里。后来才有人认出，该女子是在行政中心上班的，但并非公务员。该女子随后被送到第四人民医院，医生检查证实已经死

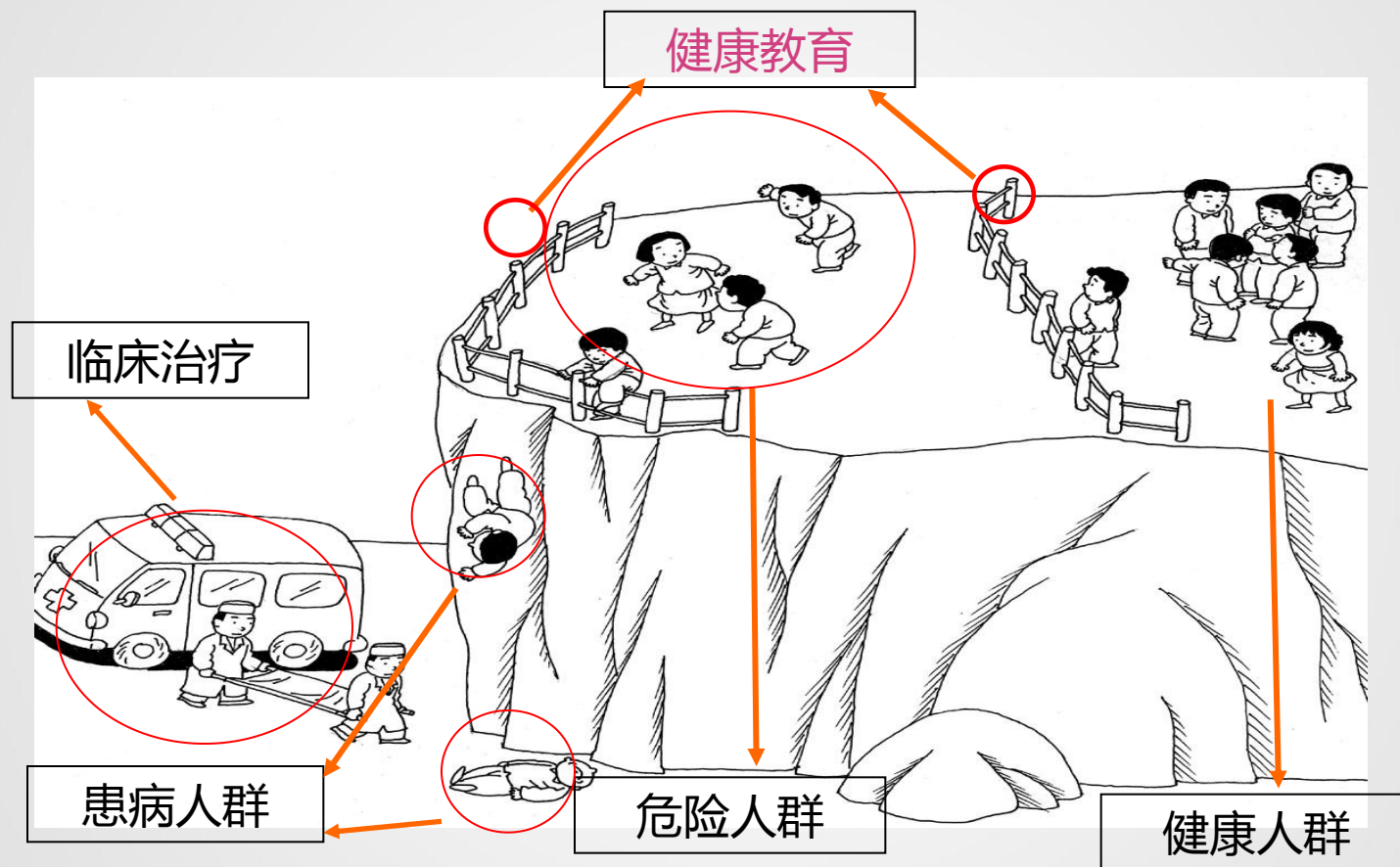
亡。目前，警方正对此事进行调查。”
随后，快报记者调查发现，这名在常州市钟楼区行政中心12楼跳楼自杀的女子并不是在钟楼区行政中心上班的工作人员，更不是一名公务员，而是一位1995年出生，就读于常州钟楼区勤业中学初三某班，刚刚年满15虚岁的女学生。对于这么小的女孩为什么选择跳楼结束自己年轻的生命，真相不得而知。但据知情人透露，这名跳楼自杀的女孩可能心理上受到了某种打击，一下子接受不了眼前的现实就选择了轻生。



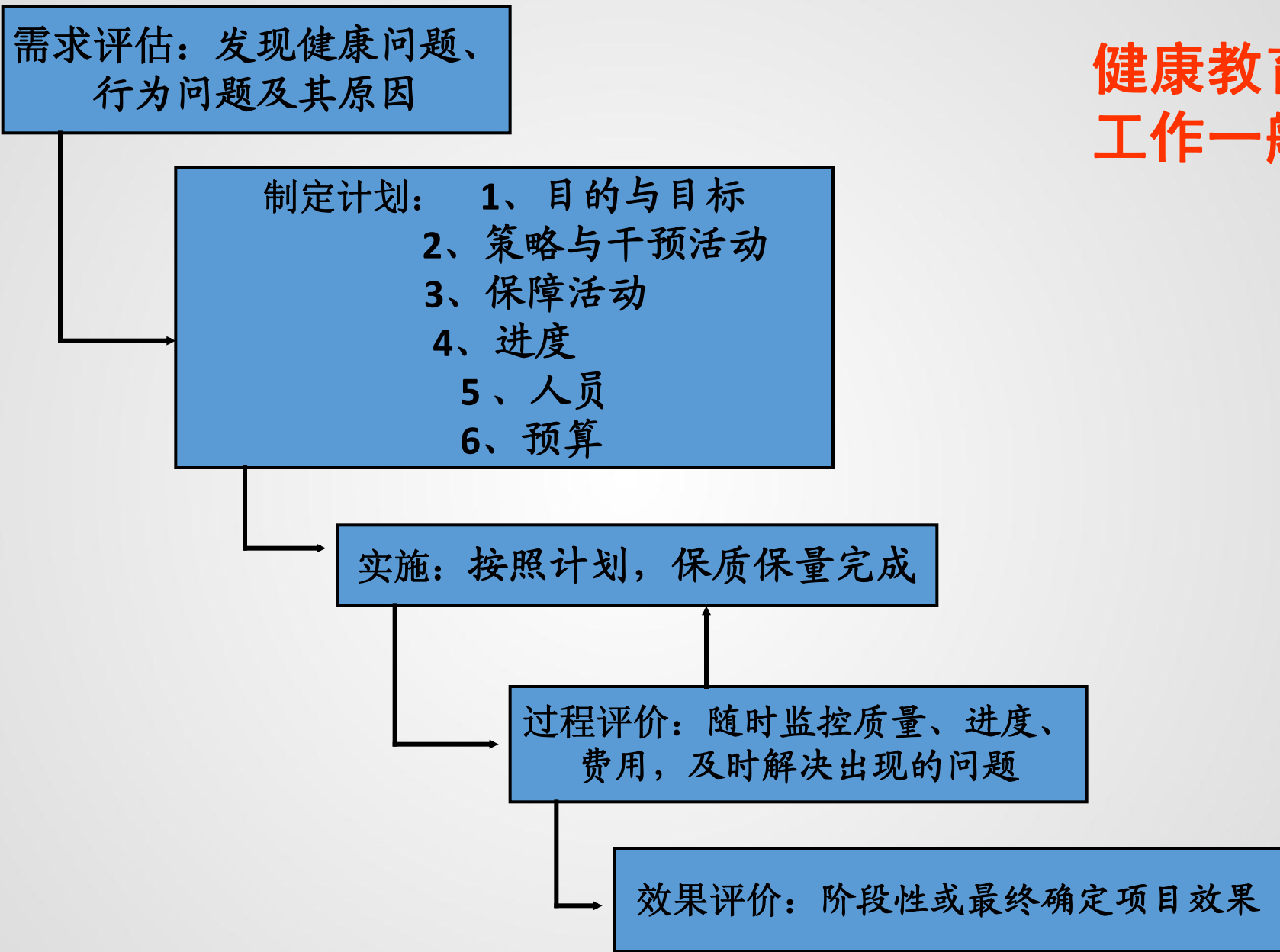
五、健康教育与健康促进简介

健康教育的概念和内涵

- **健康教育：通过有计划、有组织、有系统的社会活动和教育活动，促使人们自觉地采纳有益于健康的行为和生活方式，消除或减轻影响健康的危险因素，预防疾病、促进健康和提高生活质量。**
- **核心：行为和生活方式改善**
- **主体手段：信息传播，行为干预等**
- **健康教育更注重需求评估与效果评价。**



健康教育实际 工作一般步骤



健康促进的概念

健康促进是促使人们提高、维护和改善他们自身健康的过程。

- 《渥太华宪章》

健康促进是指一行为和生活条件向有益于健康的方向改变的教育和环境支持的综合体。

- 劳伦斯·格林

健康促进5大行动领域



健康促进的基本策略

- 倡导 (Advocate) : 影响决策者 , 促进政策制定与政策落实。
- 赋权/增能 (Empowerment) : 使人们具备预防疾病、维护和增进健康的能力。
- 协调 (Mediation) : 动员多部门 (政府、非政府、社会团体等) 参与、形成有效合作。
- 核心策略是社会动员

学校健康教育的内涵

学校健康教育是**通过**课堂教学和健康教育活动等多种形式使儿童青少年**掌握**常见病防治和卫生保健知识，**增强**学生自我保健意识，**养成**科学、文明、健康的生活方式和行为习惯，从而达到预防疾病、增进健康、**提高**学生个体和群体的健康水平的目的。

六、学校健康教育的内容、方法与常见问题

学校健康教育的内容

- **学校健康教育内容包括五个领域：**

健康行为与生活方式、疾病预防、安全应急与避险、心理健康、生长发育与青春期保健。

- **根据儿童青少年生长发育的不同阶段，将学校健康教育内容分为小学1—2年级（水平一）、小学3—4年级（水平二）、小学5—6年级（水平三）、初中7—9年级（水平四）、高中10—12年级（水平五），五个不同水平互相衔接，完成中小学校健康教育的总体目标。**
- **内容参考《中小学健康教育规范（GB/T18206-2011）》和《中小学健康教育指导纲要（教体艺〔2008〕12号）》**

学校健康教育的常用方法

- 1.健康课程教学：（正式课程与非正式课程）
- 2.健康活动
- 3.健康咨询与健康行为指导

健康课程教学

- 指把健康教育纳入学校正规课程的设科教学，也包括在其他课程中融入健康教育内容的联络教学。目的是促使学生获得较系统的卫生知识，培养健康态度，学习基本的保健技能，建立科学的健康观，并有效的帮助学生建立有利于健康的行为。
- 《体育与健康》、《品德与生活》、《品德与社会》、《生物》、《心理辅导》等学科教学有机结合。积极开发健康教育的校本教材。



- **有完整的健康教育教学计划**，做到教学进度、教学内容与计划一致。课程教学能否收到预期效果，教师的业务能力与教学方法十分重要。要掌握内容的科学性和思想性，教学方法要贯彻一系列教与学的原则，特别是要符合儿童青少年身心发育特点。学校要重视健康教育师资建设，把**健康教育师资培训**列入在职教师继续教育的培训系列和教师校本培训计划，分层次开展培训工作，不断提高教师开展健康教育的水平。



健康活动

- 通过活动的开展促使学生通过**亲身体验加深印象，促进学习效果**，参加各种实践活动有助于培养和提高学生的组织能力、自助意识和自我教育效果。因此，健康活动应与课堂教学相互配合，使知识与实际行为结合起来。
- 健康活动**种类较多**，可根据年龄特点举办适宜的活动，如培训红十字少年、环保小卫士、少年交警；参加社会卫生服务和学校环境清扫、组织以健康为主题的班会、队会、团会、专题讲座、文艺表演、夏令营、知识竞赛、绘画比赛、展览等。

健康咨询与健康行为指导

- **健康咨询**是提供帮助和指导的一种形式。健康咨询是学生面对面的接触，集中讨论某一健康问题或决定某一健康行为的方针。为服务对象解答有关疾病、预防及保健的各种疑问，以增进身心健康的过程。
- **健康行为指导**是通过教育指导，帮助学生通过自己的能力发现、理解和解决健康问题。让学生认识到什么是健康行为和危害健康行为。逐步加以纠正不良生活方式与习惯，建立有利于健康的行为和生活习惯。



- 健康咨询与健康行为指导均可分集体与个体两种方法。
- 集体形式的健康咨询与行为指导往往以小组、班级或学校为单位，对学生中普遍存在的或应当特别关注的问题提出建议，如传染病流行期间，普及防护知识；在夏令营活动前，给学生讲解野外活动时要注意的安全事项及自身防护知识，如预防溺水、雷击、皮肤晒伤及其他意外伤害等，鼓励孩子对自我保健的关注。
- 个体咨询和指导是指以个别的方式，向学生（家长）提供保健信息，帮助学生建立健康行为和习惯，对学生进行诸如合理膳食、适量运动、拒吸第一支烟、心理平衡等有关健康行为的指导。

学校健康教育工作中存在的主要问题

- 教育理念与重视问题
- 正式的课程教育没有很好落实（教育部大纲）、体育与健康等课程、校本教材开发
- 非正式课程教育没有系统设计
- 学校传播阵地没有有效渗透
- 学科教育结合不够(科技周、读书节)、学科老师的参与不足
- 学生养成教育与行为培养不够重视
- 健康环境影响因素（课桌椅、多媒体。。。）

学校健康教育实施途径

多种实施途径

- 开设独立的载体课程
- 融入学校其他相关课程（生物、科学、品德等）
- 开展专题教育（艾滋病、环境、禁毒）
- 开展各种教育实践活动
- 利用多种传播手段
- 探索各种教育模式：同伴教育，学生互助式教育
- 与社区合作，鼓励家长参与（学校开放日、家长学校等）

以教师为中心、单一知识传授

```
graph TD; A[以教师为中心、单一知识传授] --> B[以学生为中心  
互动式、参与式学习]; A --> C[以提高个人生活技能、  
预防各种健康危险行为并重  
综合、多维教育模式];
```

**以学生为中心
互动式、参与式学习**

**以提高个人生活技能、
预防各种健康危险行为并重
综合、多维教育模式**

中小学健康教育师资培训



培训目标人群：

中小学教师



工作目标

培养中小学校健康教育师资，提升健康教育教学质量。



培训方法与途径

理论教学与示范课相结合



预期效果

让中小学教师对医学知识、学校健康教育理论与方法有全面的了解，在全面了解相关健康知识的基础上，通过实践教学的形式，让教师了解健康教育课程讲授方法，提升教学质量。

培训课程安排



医学基础知识

人体基本结构、生理知识等

学生常见病防治知识

学生常见病、传染病等防治措施，以及学生营养、学生伤害等

学校健康教育理论与方法

健康促进学校理论、创建指南、中小学健康教育指导纲要

健康教育课实践

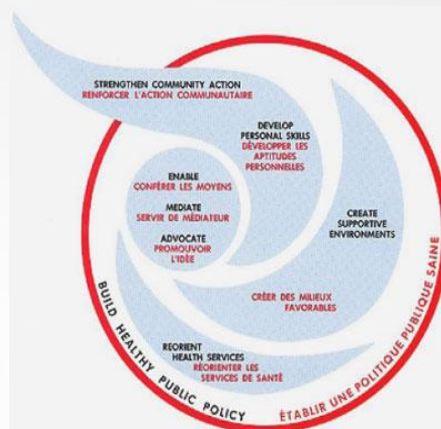
邀请优秀健康教育课讲师实践教学，并让学员现场点评实践

七、健康促进学校创建

健康促进可以率先在场所得以实现

1986年《渥太华宪章》提出了一个全新的健康促进途径：健康促进场所。

强调建立可操作性的网络和计划去创造一个健康的环境。



渥太华宪章，1986

强调“场所的手段”，即强调健康城市、健康岛屿、健康社区、健康学校和健康医院……

NEW HORIZONS IN HEALTH

World Health Organization
Regional Office for the Western Pacific
Revised June 1995

健康新地平线
WHO西太区，1995

传统的学校健康教育

局限于教室、正规课程，教学活动
针对个体，改变个体行为；
认为疾病由个体因素导致，忽略其他
因素对学生健康状况的影响；

具体领域：运动、营养、性、药物
未与学校整个教学工作有机地结合
缺乏卫生和教育部门协调一致支持

健康促进学校

涉及学校学习、工作生活
方方面面；
整体健康模式：生理、心理、社会、环境
创造支持性的物质、社会环境
强调师生员工的积极参与
促使家庭和社区的介入
有机融合：根植学校工作、学科
渗透
卫生和教育部门配合

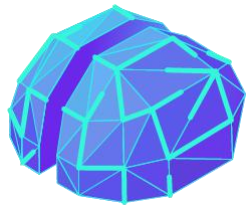


健康促进学校

概念

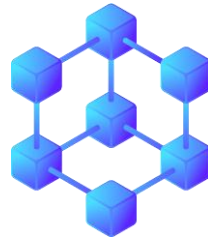
学校社区的所有成员共同努力，为学生提供综合的、正向的经验和价值取向，从而保护和促进他们的健康，包括开设正式或非正式的健康课程、创建安全和有利于学生健康的环境、提供适宜的健康服务，家庭和社区成员共同参与，作出努力，促进健康。（WHO，1996）

持续推进健康促进学校建设



健康促进提倡
跨部门合作

《渥太华宪章》中明确指出：“健康促进不仅仅是卫生部门的责任而且超出了卫生的范畴。”



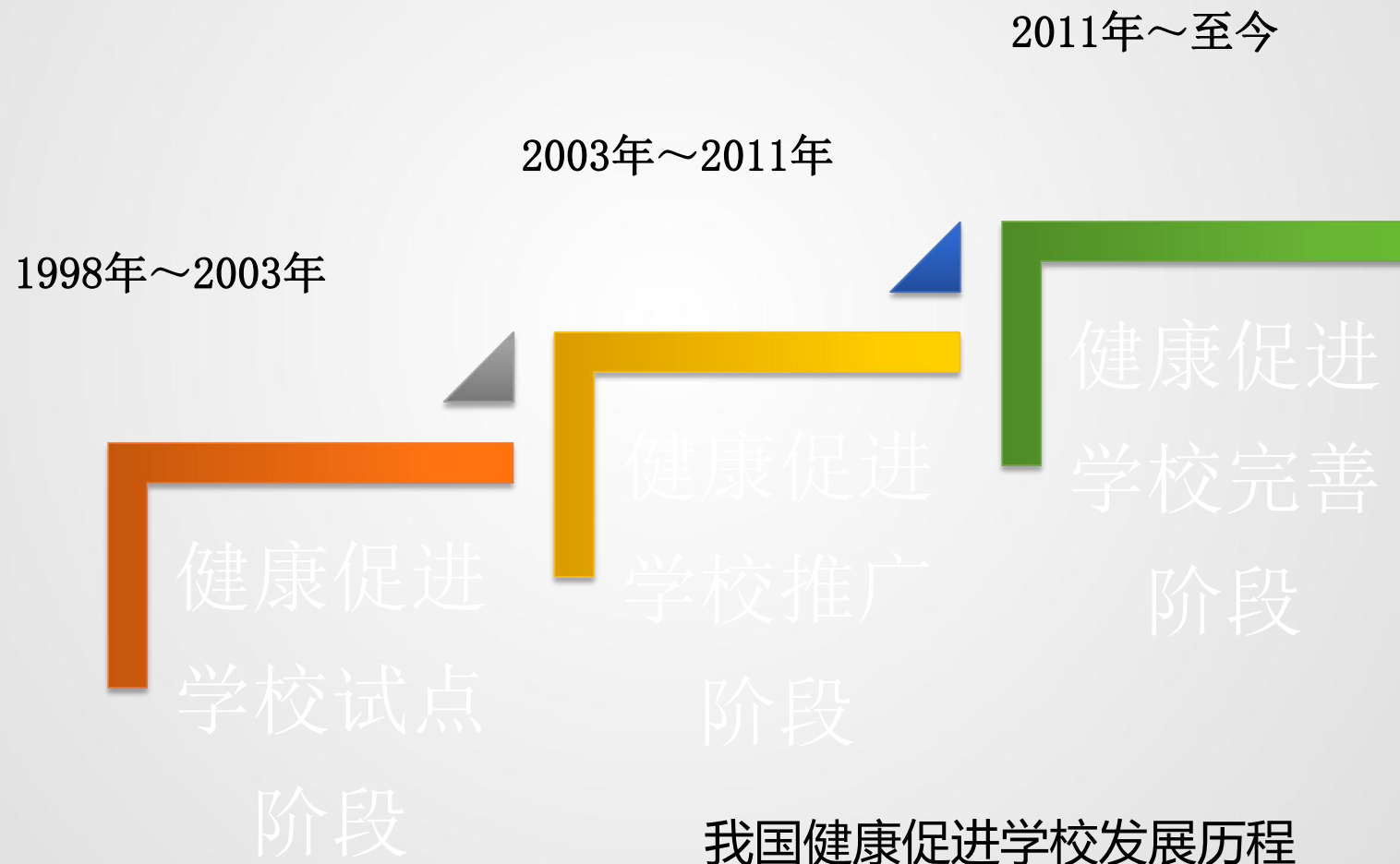
教育部门和学校领
导理念的转变

教育深化
教育评价体系改革



健康促进学校理念
引入中国

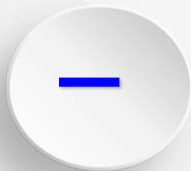
《健康地平线》
《健康促进学校发
展纲要（行动框
架）》



我国健康促进学校发展历程

创建健康促进学校的工作步骤





如何组织发动

倡导

多部门

师生

家长

社区

启动

覆盖面

公开承诺

发布计划

明确要求

培训

逐级

全员

突出重点
强调可操作性

二

如何开展需求评估

分析学校师生健康相关信息，明确主要健康问题、健康危险因素及可利用资源（政策、经费、技术力量、卫生服务能力，以及家庭、社区资源等）

- 为完善学校健康政策，制订有针对性、可行性的健康教育计划提供依据
- 为健康教育效果评价提供基线资料

方法

梳理政策

学校环境的审视

分析健康问题和影响因素（师生体检报告、观察）

师、生、家长、社区相关单位座谈会



三

如何制定并实施健康促进学校建设规划

- 开展需求评估、师生健康问题分析，明确主要健康问题和主要影响因素
- 确定针对性干预策略和阶段性目标
- 确定阶段性评价指标和职责分工，分步骤、分阶段完成工作目标

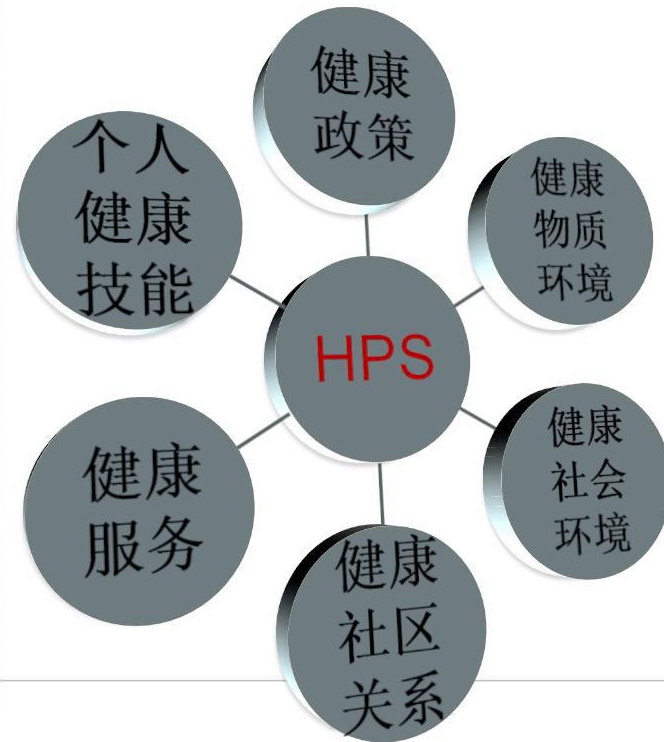
聚焦学校主要健康问题，有特点、有创新。

健康促进学校创建计划书

- 一、背景
- 二、目标（总目标、具体的目标）
- 三、主要策略和活动
- 四、时间进度
- 五、保障措施
（人、财、物、政策）
- 六、考核评估
根据目标确定考核评估的内容以及考核的组织形式

健康促进学校的六大工作领域

世界衛生組織西太平洋地區辦公室提倡的





健康促进学校创建根植于学校日常工作

出发点和落脚点；

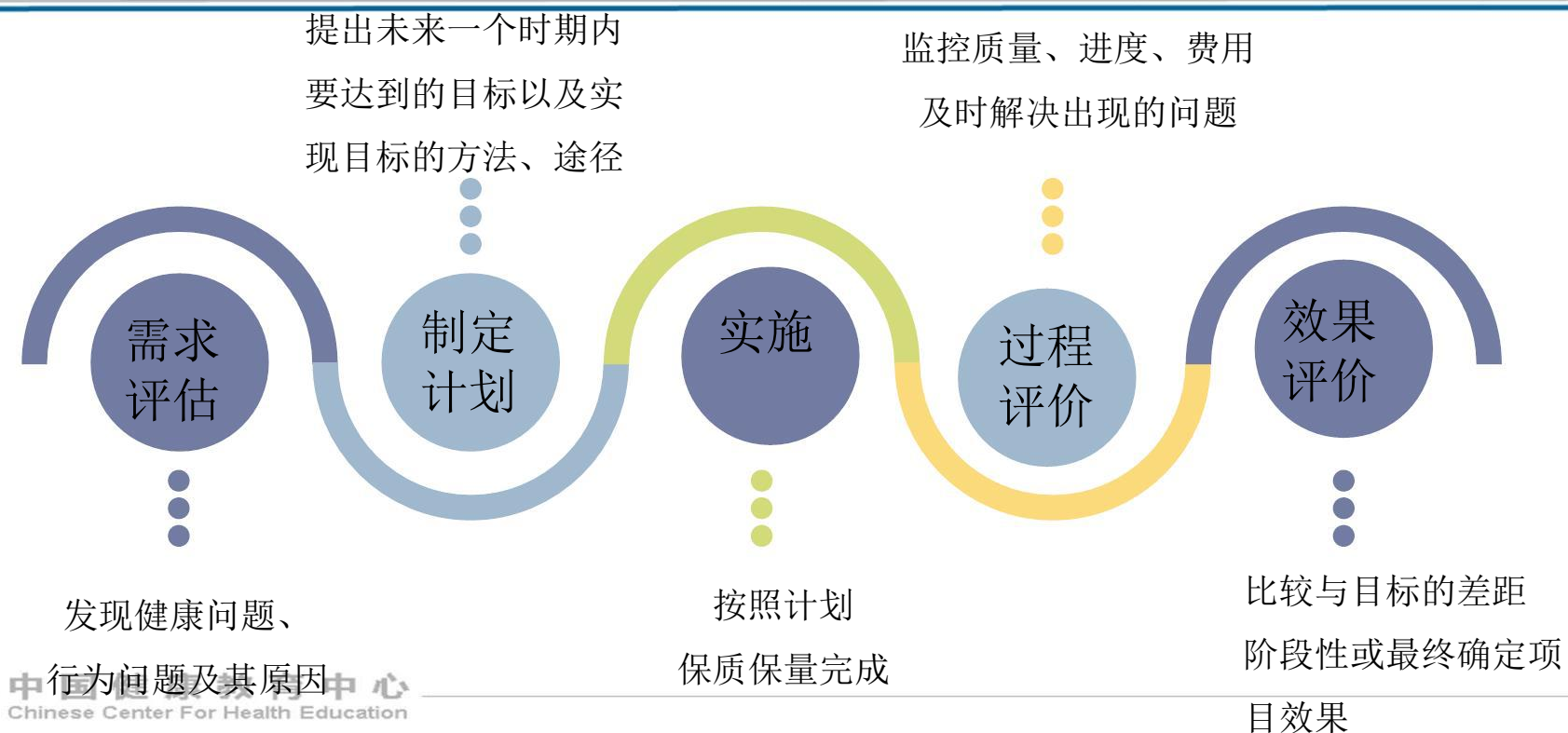
开展创造性的活动：适合学生特点形式多样

有机渗透；不是额外的任务和负担

全员参与；对教师健康的关注：培训

将健康融入所有学校政策中。

专业机构为健康促进学校建设提供技术支持



技术丰富创建内涵



管理技术到位
协调机制完善

在学校内部成立健康促进工作委员会，
下设健康促进工作创建小组，协调相
关工作，统筹推进健康促进创建工作



宣教技术到位
营造健康氛围

因地制宜设立固定的健康媒介形式，
并由专人负责定期更新。在适宜场所
设置健康小贴士，倡导健康生活方式



干预技术到位
培育特色项目

组织成立运动类和健康类社团，同时
针对健康需求，开展多种形式的活动，
如“健康减重 快乐工作”项目



评估技术到位
促进成果展示

开展创建后问卷调查，对比健康促进干
预前后的效果评价指标变化，举办健康
促进成果展示，开展健康评选活动



A

技术领先



B

创建内涵

WHO系列文献介绍

- 文件1：加强地区行动创建健康促进学校
- 文件2：学校的物质环境-健康促进学校的重要内容
- 文件3：预防暴力-健康促进学校的重要组成部分
- 文件4：健康营养-健康促进学校的基本组成部分
- 文件5：预防烟草使用-健康促进学校的重要切入点
- 文件6：预防性病/艾滋病/生殖道感染以及相关的歧视-健康促进学校的一个重要的责任

- 文件7：防止日晒-健康促进学校的基本组成部分
- 文件8：家庭生活，生育、人口教育-健康促进学校的关键部分
- 文件9：健康技能-包括生活技能的以技能为基础的健康教育，是爱心学校/健康促进学校的重要内容
- 文件10：创造一个良好的心理社会环境-健康促进学校的重要组成部分
- 文件11：口腔健康促进-健康促进学校的基本组成部分

创建健康促进学校的问题与建议

- **强调1个理念：健康促进（宣传发动、组织协调、全员培训、社会参与）**
- **围绕2个基本点：健康主题、切入点健康问题的解决**
- **处理好3个关系：行政组织与技术路径(技术指导)、正式课程教学与健康教育形式、分级考核与奖级**
- **关注4类人群：学生、教职员工、家庭、社区**
- **做好5个结合：与学校办学理念相结合、与校园文化相结合、与学科渗透相结合、与学校主题活动相结合、与家校社区互动相结合**

如何创建健康促进学校工作？

- NO. 1
- 意识 领导意识 学校意识
- 意识——态度——行为——结果

- NO. 2

- 人员

- 组织机构

- 组织机构体系（决策者、参与者、执行者）

- 组织机构的能力——学习、设计、执行（传播与干预）、管理、评价（案例分析中）

项目	内容	考评方法
学校组织机构与政策保障	有组织机构，并具体实施	查文件、制度、资料，访谈或查实例
	保健教师配置600：1	
	有工作目标与计划并实施	
	有经费保证与支持	
	执行国家与地方卫生法规	
	有学校健康促进制度	
	有学生健康安全应急机制	

组织成员要包括校领导、骨干教师、保健教师或校医、家长、社区成员等；

卫生法规包括：学校卫生工作条例、传染病防治法、食品卫生法、未成年人保护法等；

有控烟制度、保证学生每天1小时体育活动、师生定期体检、常见病、传染病防治、意外伤害防治等措施或制度。

人员、安全教育制度、安全保障制度、安全应急措施等。

- NO. 3

- 政策促进

- 外部政策促进

学习、研究——国家层面、当地政府、系统内部、平行部门

利用、争取——社会动员（相应的层面，一把手的做法，争取政策的技巧：关注的重点、可以实现的目标、可操作的过程、可喜的效果、反复的沟通、漫长的过程）

- 内部政策促进

梳理、分析——需求评估

开发、制定——设计、评价、发布

应急事件处置应对的预案，健康教育预案等

- NO. 4
- 创造必须的物质环境
- 农村学校厕所案例

项 目	内 容	考评方法
学校物理环境	建筑、设施符合卫生标准 --教学用房 --课桌椅、照明 --食堂（盒饭） --操场、厕所 --饮用水和生活用水	实地考察 查阅资料
	校园环境卫生、 清洁、安全	

建筑、设施符合“中小
学校建筑设计规范”、
“教室采光照明卫生标
准”、“课桌椅卫生标准”
等要求；

定期进行安全、卫生
检查；校园环境清洁
卫生；没有安全隐患
或设有警示标志。

- NO. 5
- 营造良好学校社会环境

项 目	内 容	考评方法
学校社会环境	倡导文明校风	查资料，实地查看，访谈
	老师对学生无体罚和变相体罚	
	校园无打架斗殴或欺侮事件	
	对困难学生有帮助措施和事实	

有校风、校训；校风、校训要健康文明；校风、校训要落实好；

困难学生，包括生活困难和学习困难、生理残疾、心理异常等；对困难学生有帮助措施；措施要有落实；

- NO. 6
- 建立密切与社区的关系
- 沟通——动员——合作——共赢

项 目	内 容	考评方法
社区关系	学生每学期至少参加1次学校组织的以健康为主题的社区活动，且参与率在60%以上	查阅资料、实地查看、访谈
	家长会要有“健康促进学校”活动的内容	
	学校每学期至少请社区人员参与1次学校健康促进活动	
	学校所在社区有保证学校环境健康和及安全及支持学校工作的措施与实际行动	

- NO. 7
- 提升个人健康技能
- 技能指标要求
- 常规的内容——健康教育课程
- 特色的内容——案例中分析

项 目	内 容	考评方法
个人健康技能	确保健康教育课程教学	查阅资料，实地看，访谈，师生问卷测试
	学生健康知识知晓率80%以上	
	学生健康行为形成率70%以上	
	学生每学期至少参加1次学习健康技能的课外活动，且参与率在60%以上	

有健康教育课程；课程不少于每两周一节。有教师；有课本、教案、考核；

- NO. 8
- 提供良好的健康服务
- 防病措施—查体—健康档案—健康咨询—健康教育讲座—健康教育
育活动

项 目	内 容	考评方法
健康服务	学校设有卫生室，基本配置符合《学校卫生工作条例》要求	查阅健康档案、资料、活动记录、实地查看
	学生每年1次、教师每2年一次健康查体	
	有学生常见病的防治措施和落实行动	
	有重点传染病的防治措施和落实行动	
	建立师生健康档案	
	学校每学期至少为师生安排1次健康知识讲座活动，且师生参与率在60%以上	
	卫生保健和健康教育机构每学期至少参与、指导学校健康促进活动1次	
	针对学生开展心理健康教育咨询	

项 目	内 容	考评方法
教师参与	60%以上的教师能将健康相关内容与本学科教学活动有机结合起来	查教案、活动记录 访谈等
	每科教案中有60%以上的教学内容中渗透健康相关的内容	
	每学期有60%以上的教师至少参加一次学生组织的以健康为主题的活动	

健康促进学校评价标准

健康促进学校评价标准（试行）

前提条件：开设健康教育课、符合无烟学校标准、无集体性食物中毒和安全事故发生。

- **1.将健康促进学校工作纳入学校重点工作，公开承诺并呼吁全体师生共同参与健康促进学校建设。**
- **2.成立健康促进学校工作领导小组，校长是第一责任人，明确相关职能部门职责。设专人负责，定期接受培训，做好计划和总结。**
- **3.制定促进师生健康的政策、规章制度和管理措施，包括校内禁烟、饮水和食品安全、健康教育课、体育活动、体检和预防接种、健康帮扶等内容。**

- **4.学校设立卫生室或保健室，配备专业技术人员或保健教师，定期接受培训。**
- **5.开设高质量的健康教育课程，保障学生体育锻炼时间和强度，开展健康教育主题活动，提高师生健康素养和身体素质。**
- **6.为学生提供充足卫生的饮水和合理的营养膳食**

- **7.开展健康管理和疾病防控工作，定期组织体检，对传染病、学生常见疾病和多发疾病开展监测和管理。**
- **8.校园环境符合无烟学校参考标准，教学和生活建筑质量、教室黑板和课桌椅设置符合国家有关标准，有足够使用的卫生厕所和洗手设施。**

- **9.师生互尊互爱，开展心理健康主题活动，促进学生潜能发展，营造良好的社会人文环境。**
- **10.加强学校与家庭的健康互动，积极争取当地政府对学校健康工作支持。**

健康促进学校评价指标体系（参考）

一	制订学校健康政策	15分
二	提供良好学习和生活环境	15分
三	营造良好的学校社会人文环境	10分
四	提供学校健康服务	20分
五	提高师生健康技能	30分
六	加强学校与社会健康互动	10分



制订学校健康政策



建立长效机制

- 将健康促进学校工作纳入学校重点工作，所需经费在学校公用经费中列支。
- 成立健康促进学校工作领导小组，校长是第一责任人，明确相关职能部门职责；领导小组定期召开例会。



承诺和动员

- 学校公开承诺开展健康促进学校建设，宣传健康促进理念。动员全体师生广泛参加健康促进学校建设，主动促进自身健康。给师生提供参与学校管理的机会，定期听取意见和建议。



制度建设

- 学校充分考虑健康因素，制定一系列促进师生健康的政策、规章制度和管理措施。包括校内全面禁烟；食品安全；饮水和环境设施；合理安排课时，保障学生每天1小时体育活动时间；开设健康教育课；开展健康教育活动，提高学生健康素养；查验预防接种证；禁用违禁药物；确保学生安全；突发事件应急预案；困难学生帮扶等内容。



专人负责

- 确定专人负责健康促进学校工作。根据学校特点和学生主要健康问题，选择合适的健康问题作为切入点。制定健康促进学校工作计划，定期收集相关工作记录，每年完成年度工作总结。



能力建设

- 定期邀请健康促进等专业机构开展健康促进学校相关培训，提高师生建设健康促进学校的能力。



提供良好的学习和生活环境



环境和教学生活设施

- 学校教学建筑、环境噪声、室内微小气候、采光、照明等环境质量以及黑板、课桌椅的设置应当符合国家有关标准。有厕所和洗手设施。
- A. 教室人均使用面积小学不低于1.15平方米,中学不低于1.12 平方米；前排课桌前缘与黑板不低于2 米；桌椅每人一席；教室应配备9盏以上40瓦荧光灯。学生宿舍（如有）人均面积不低于3.0平方米。
- B. 使用卫生厕所并保持清洁；新建教学楼每层设厕所；女生15人一蹲位，男生30人一蹲位，有洗手设施。



校园环境

- 符合无烟学校参考标准;学校环境整洁优美，无卫生死角;无安全隐患。



安全饮水

- 学校必须为学生提供充足卫生的饮水以及相关设施。

4

健康饮食

- 提供安全合理的营养膳食。学生食堂（如有）三证齐全，有洗刷、消毒池等清洗设施，生熟分开。

营造良好的学校社会人文环境



尊重互爱

展示良好的校训校风，尊重民族习惯。

- A.教师不体罚辱骂学生;
- B.学生无打骂、斗殴行为，相互关心、信任和友好。
- C.对困难学生提供适当的支持和帮助。如减免学费、捐款、心理支持等。

2

心理健康教育主题活动

在《中小学心理健康教育指导纲要》指导下，根据不同年级学生生理、心理发育特点，开展特定主题的心理健康教育主题活动，提高学生心理健康素养。为有心理需求学生提供心理信箱、心理咨询等方面的帮助。



潜能发展

成立兴趣小组，开设艺术课程，为学生提供发挥个人潜能的机会，促进学生良好个性的发展。



提供学校健康服务



卫生室/保健室

- 寄宿制学校必须设立卫生室，非寄宿制学校可视学校规模设立卫生室或保健室。
- 根据学生数量配备专业技术人员或保健教师，定期接受专业培训，为学生提供健康教育、医疗服务和心理辅导。



健康管理

- 建立学生健康体检和健康管理机制。
 - A.新生入学建立健康档案。
 - B.每年组织一次学生健康体检，学生健康评价结果告知学生和家
 - C.提醒学生到卫生行政部门指定机构接种常规疫苗和应
- 急疫苗；儿童入学时查验预防接种证和接种记录。



疾病防控

- 建立突发公共卫生事件、传染病、学生常见病与多发病管理机制。
- A.无集体性食物中毒和安全事故发生，无传染病暴发流行。
- B.配合有关单位，开展传染病监测和学生常见病综合防治工作。
- C.营养不良、视力不良、肥胖、龋齿、贫血等学生常见疾病发病率在原有基础上有所下降。

五 提高师生健康技能



健康教育课

- 开设高质量的健康教育课程。
- A.每学期《体育与健康》等健康教育类课程中有6学时用于健康教育。
- B.采用国家或省级统一的规范教材。
- C.授课教师定期接受健康教育技能培训。
- D.教学过程中需配合使用有针对性的课件和健康传播材料。



体育锻炼

- 保障学生体育锻炼时间和强度，提高身体素质。
- A. 体育课课时应达到小学1-2年级每周4学时，3-6年级和初中每周3课时，高中每周2课时。
- B. 体育锻炼时间和运动负荷应达到《中小学生体育锻炼运动负荷卫生标准（WS/T101-1998）》要求。
- C. 40%以上学生达到《国家学生体质健康标准》良好以上等级，并逐年增长。
- D. 95%以上的学生达到《国家学生体质健康标准》合格以上等级



健康教育主题活动

- 在《中小学健康教育指导纲要》指导下，针对不同年级学生开展特定主题的健康教育活动，提高中小学生在健康行为与生活方式、疾病预防、心理健康、生长发育与青春期保健、安全应急与避险等5方面的知识和技能，提高学生健康素养。

4

学生健康行为

- 学生养成良好的健康行为习惯。包括合理膳食、适量运动；咳嗽或打喷嚏时遮掩口鼻、指甲清洁、饭前便后洗手；读写姿势正确、正确做眼保健操；早晚刷牙、睡眠充足、不吸烟、不饮酒等。



健康素质

- A.教师、学生的健康素养水平在原有基础上提高20%。
- B.学生肥胖率不超过8%。



加强学校与社会健康互动



家长健康互动

- 与家长共同促进学生健康。
- A.定期召开健康教育主题家长会，开设健康讲座，宣传健康促进学校理念，与家长保持良好的沟通。
- B.定期邀请家长参与学校健康教育活动。
- C.家长主动为提高学生健康素养提供家庭支持，如家庭饮食结构合理、一人一巾、家庭体育锻炼等。



社区健康支持

- 积极争取当地政府和社区支持。
- A.共享体育文化场地、设施等资源。
- B.学校周围环境清洁安静，交通和治安安全。
- C.与社区联合开展健康相关活动，每年至少组织学生参加两次社区健康实践。

我省成功的健康促进学校案例

- 1998年10月引入健康促进学校项目
- 2000年6月，通过WHO铜奖验收，WHO向项目示范学校授予“健康促进学校铜奖”。
- 2001年项目延续和推广——银奖创建；推广的健康促进学校师范学校启动。
- 2002年年底“健康促进学校银奖”验收；新的健康促进学校师范学校验收。

- **产出：**
 - 加强了领导，健全了组织，制定了可持续健康政策；
 - 强化了协调，创造良好的学校物质环境；
 - 优化了学校社会环境；
 - 密切与社区的关系；学生家长对学校工作更加配合，有关部门领导对学校工作加重视，
 - 充分利用健康教育课传授健康技能；
 - 保证良好的健康服务等方法和措施。



感谢您的关注！