

学校健康教育指南

世界卫生组织加强和促进
学校健康教育专家组报告

王翠华 王金雪 译



专家组观点
并 根据本国的决定和规定的政策

870

学校健康教育指南

世界卫生组织加强和促进
学校健康教育专家组报告

王翠华 王金雪 译

世 界 卫 生 组 织



人 民 卫 生 出 版 社



世界卫生组织委托中华人民共和国
卫生部由人民卫生出版社出版本书中文版

DM15/33

ISBN 92 4 120870 8

©世界卫生组织 1997

根据《世界版权公约》第二条规定,世界卫生组织出版物享有版权保护。要获得世界卫生组织出版物的部分或全部复制或翻译的权利,应向设在瑞士日内瓦的世界卫生组织出版办公室提出申请。世界卫生组织欢迎这样的申请。

本书采用的名称和陈述材料,并不代表世界卫生组织秘书处关于任何国家、领土、城市或地区或它的权限的合法地位、或关于边界或分界线的划定的任何意见。

本书提及某些专业公司或某些制造商号的产品,并不意味着它们与其他未提及的类似公司或产品相比较,已为世界卫生组织所认可或推荐。为避免差讹和遗漏,专利产品第一个字母均用大写字母以示区别。

学校健康教育指南

王翠华 王金雪 译

人民卫生出版社出版发行
(100078 北京市丰台区方庄芳群园3区3号楼)

北京人卫印刷厂印刷

新华书店经销

1000×1400 32开本 2.625印张 87千字
1999年7月第1版 1999年7月第1版第1次印刷
印数:00 001—3 000

ISBN 7-117-03356-8/R·3357 定价:9.50 元

(凡属质量问题请与本社发行部联系退换)

世界卫生组织加强和促进学校健康教育专家组

1995年9月18日~22日,日内瓦

成员

- Ms I. Capoor, Director, Centre for Health Education Training and Nutrition Awareness, Ahmadabad, India (*Vice-Chairman*)
- Dr D. Hopkins, Tutor, Institute of Education, University of Cambridge, Cambridge, England (*Rapporteur*)
- Dr L. J. Kolbe, Director, Division of Adolescent and School Health, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Centers for Disease Control and Prevention, Atlanta, GA, USA (*Chairman*)
- Dr D. O. Nyamwaya, Director, Health Behaviour and Education Department, African Medical and Research Foundation, Nairobi, Kenya
- Mrs K. Sanguor, National Coordinator for School Health and Environment Education, Ministry of Education, Manama, Bahrain
- Dr G. -J. Ye, Director, Institute of Child and Adolescent Health, Beijing Medical University, Beijing, China

其他组织的代表

Aga Khan Foundation

Dr K. Bartlett, Programme Officer, Education, Geneva, Switzerland
Education International

Mr E. Jouen, Deputy General Secretary, Brussels, Belgium
International Union for Health Promotion and Education

Dr M. Rajala, President, Vanves, France
United Nations Children's Fund (UNICEF)

Dr B. Dick, Senior Youth Health Advisor, New York, NY, USA
United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (UN-ESCO)

Ms A. M. Barthes, Programme Specialist, Education Service, Paris, France

秘书处

Mr S. Cohen, Deputy Director, Health and Human Development Programs, Education Development Center, Newton, MA, USA
(*Temporary Adviser*)

Mr J. T. Jones, Health Education and Health Promotion, World Health Organization, Geneva, Switzerland

Dr I. Kickbusch, Director, Division of Health Promotion, Education and Communication, World Health Organization, Geneva, Switzerland

Ms H. B. Macdonald, Health Education and Health Promotion, World Health Organization, Geneva, Switzerland

Dr D. J. O' Byrne, Chief, Health Education and Health Promotion, World Health Organization, Geneva, Switzerland (*Secretary*)

Dr C. Vince - Whitman, Senior Vice - President, Health and Human Development Programs, Education Development Center, Newton, MA, USA (*Temporary Adviser*)

目 录

1. 前言	1
1.1 健康与教育	1
1.2 教育与健康	2
1.3 学校健康教育计划	2
1.4 通过学校努力促进健康	3
1.5 专家委员会的职责范围	4
1.6 本报告的关键题目	5
2. 学校健康教育的发展趋势	5
2.1 引言	5
2.2 学校的作用	7
2.3 学校健康教育计划：定义	7
2.4 对学校健康教育认识的现状	10
2.5 学校健康教育计划投资的基本理论	10
2.6 制定学校健康教育计划的策略——从问题到行动	12
2.6.1 艾滋病病毒/艾滋病	13
2.6.2 营养和食品安全	14
2.6.3 烟草使用	14
2.6.4 心理学问题	15
2.6.5 疟疾	15
2.6.6 总结	15
2.7 实现预期的学校健康教育计划面临的挑战	16
3. 加强国际、国家和地方级学校健康教育计划	17
3.1 与学校健康教育有关的各级组织	18
3.2 各级机构所面临的共同障碍	18
3.2.1 缺乏长远的和战略性的计划	18
3.2.2 缺乏理解及抵触情绪	19
3.2.3 缺乏合作与配合	19
3.2.4 缺乏主人翁精神、缺乏责任心和义务感	19
3.2.5 资源匮乏	19

3. 3	国际性障碍	20
3. 4	国家级障碍	20
3. 5	地方级障碍	20
3. 6	各级组织可采取的战略措施	21
3.6.1	长远规划和战略计划	22
3.6.2	宣传	22
3.6.3	网络与合作	22
3.6.4	资源调动与分配	23
3.6.5	人才培养	23
3.6.6	调查研究	24
3. 7	国际性战略	24
3.7.1	基础设施的建立	24
3.7.2	宣传工作	25
3.7.3	社会支持	26
3.7.4	授权	26
3. 8	国家级战略	27
3.8.1	安提瓜	27
3.8.2	巴林	28
3.8.3	加拿大	28
3.8.4	欧洲健康促进学校工作网：保加利亚的经验	28
3.8.5	印度	30
3.8.6	印度尼西亚	30
3.8.7	巴基斯坦	31
3.8.8	菲律宾	31
3.8.9	美国	32
3. 9	地方级战略	33
3.9.1	环境	33
3.9.2	健康服务	35
3.9.3	水和环境卫生服务	37
3.9.4	营养和食品安全服务	37
3.9.5	咨询、心理和社会服务	39
3.9.6	改善学校员工健康的服务	41
3.9.7	健康教育	42
3.9.8	体育	45
3.9.9	培训	46
3.9.10	配合学校健康教育计划	47

3.9.11 主题	50
4. 关于学校健康教育计划的科研工作.....	51
4. 1 现有研究结果举例	52
4. 2 重要事项	52
4. 3 主要研究课题	53
4. 4 制定和监督学校健康教育计划的指标	53
4.4.1 健康状况指标	54
4.4.2 学习能力和学习成绩的指标	54
4.4.3 健康行为的指标	54
4.4.4 衡量不同的学校健康教育计划质量的指标	55
4.4.5 改善对资料的利用率	55
4. 5 年轻人的健康状况	56
4. 6 女童入学率低下	56
4. 7 对现有基础设施的评估	57
4. 8 学校健康教育计划的综合研究	57
4.8.1 学校健康环境	58
4.8.2 学校健康教育	58
4.8.3 学校健康服务	58
4. 9 低成本高效益的综合学校健康教育计划及其具体实施	59
4. 10 在执行学校健康教育计划中,革新的宣传与落实	59
4. 11 健康与学校管理的关系	60
4. 12 研究成果如何影响实际工作的范例	60
4. 13 加强研究与实践之间的联系	61
5. 建议.....	61
5. 1 原则和重点	62
5. 2 呼吁	64
致谢	65
参考文献	68

1. 前言

“卫生与教育的成就、生命的质量和生产力密不可分。儿童们通过学校教育获得与卫生有关的知识、价值、技能和实践，能使自己追寻一个健康的人生，使自己成为改变所在社区卫生状况的工作者”。

世界卫生组织总干事
中岛 宏博士

通过学校这个特殊的场所，可以鼓励教育系统和卫生系统，以及通过协调这两个系统的工作，促进和改善人类的健康状况。世界卫生组织于1995年9月18日~22日，在瑞士日内瓦召开了综合学校健康教育和健康促进专家委员会。助理总干事哈帕尔可夫博士代表总干事主持了这次会议。他强调了对未来世代健康和教育的影响的重要性。

专家委员会的总体目标是：使建议成为政策的准则，并付诸行动。世界卫生组织（包括地区办事处）与其他联合国机构及国家政府和非政府组织，能促使学校发挥其全部潜力，达到提高儿童和年轻人、学校职员及其家属和社区成员健康水平之目的。

专家委员会指出：过去的50年，在世界范围内，卫生、教育和经济都取得了史无前例的成就：提高了人均期望寿命、降低了儿童死亡率、改善了营养计划、提高了免疫水平、疾病的预防能力和学生的出勤率。由于这些进步，1996年比1990年大约少死亡250万名儿童⁽¹⁾。由于儿童存活率的提高，儿童入学率至少在初年级（特别是5~6岁），有明显的提高。“人人享有基本教育”这一目标，在许多国家取得了进展。在发展中国家，至少从总体上四年初级学校教育的比例达到了71%^(1,2)。最近的一份报告提出，正规教育体制是在发展中国家的公民中传播信息最宽广、最深入的渠道⁽³⁾。

1. 1 健康与教育

早在1950年，世界卫生组织学校卫生服务专家委员会就指出：“儿童要学习好，身体好”⁽⁴⁾。研究表明，营养缺乏和体质差是初级学龄儿童入学少、缺课多、退学早和教学质量差的原因。因此，健康是入学、不间断学习和求学的一个关键因素。而且，与健康有关的基本专业技能、特殊知识、气质、技巧对儿童的身体、心理和社会安定都是至关重要的。这不仅在短期内是真理，而且这种教育，可为儿童的整个青春期健康乃至整个人生打下基础。

多种卫生条件影响着学习, 研究证明这些因素^(5,6)包括营养缺乏(蛋白质-能量、铁、维生素 A 及碘缺乏), 寄生虫病(特别是血吸虫病, 蛔虫和其他肠道寄生虫的传染), 其他传染病, 身体残疾和智力缺陷以及与性行为有关的问题(早孕、性暴力和性传播的疾病)。

1. 2 教育与健康

儿童健康与教育有着紧密的联系。正如健康状况严重影响学习能力一样, 正常上学也是提高健康水平的基本手段之一。学校通过其文化组织和管理及其物质环境和社会环境、课程和教学方法以及经过评估的学风, 对其学生和教职员工的自尊、健康、教育成绩有着直接的影响⁽⁷⁻⁹⁾。因此, 只有促进学校健康环境的完善、健全其组织机构, 学校对健康的促进才能是有效的。而且当学校成为有效的促进健康的组织时, 其学生、教职员工就能成为促进健康组织的资源和完成其工作的成员, 他们就能在不同的系统和社会机构之间进行尽力的协调工作。

在过去 15 年研究中收集到的多数证据支持这样一种看法, 即每个学校的学生发展均衡不一。在这方面, 取得成效的学校具有如下特点: 集体领导、统一看法、统一目标、适宜的学习环境, 寄希望于大家、有的放矢的教学方法、监控下的进展、重视学生的权利和责任。研究表明, 身体健康是所有学生能够坚持学业的基本条件之一⁽⁹⁾。

女童尤其是教育的健康受益者, 女童自身和将来她们的孩子以及她们所处的社会, 受益于教育是无可争议的。决定一个孩子健康的最重要因素是其母亲受教育的水平⁽¹⁰⁻¹³⁾。

然而, 学校既不能通过课程本身影响学生的健康, 也不能通过课程与环境的结合影响学生的健康。学生的健康可通过学校提供的服务(身体健康服务、预防计划、心理卫生服务、营养和食品卫生服务、社会服务、体育和其他服务)来实现。学校提供的这些服务需要得到家庭的、其他部门的以及其他社会成员的合作, 并得到这三个方面对学校健康教育计划的全面支持。

1. 3 学校健康教育计划

通过学校促进健康计划(学校健康计划), 通过学校实施健康教育计划反过来又可以促进学校卫生(卫生促进学校), 这是实现“2000 年人人享有卫生保健”⁽¹⁴⁾和“人人受教育”⁽¹⁵⁾两个目标的基本手段之一。提供如此的计划是一个很了不起的机会, 但是竞争同样是巨大的。

对健康和教育的威胁

虽然在改善儿童生存和教育方面取得了里程碑式的成功，但是，学龄儿童仍面临着各种威胁。欣欣向荣快速城市化的环境、贫穷的公共卫生、缺乏安全饮用水以及不稳定的政治局势、不稳定的经济状况造成许多地区仍然存在营养不良、肠道寄生虫病和其他传染病的流行。在一些严重影响儿童生命的疾病已经减少或已被消灭的地方，有时取而代之的是伤害、精神病、行为问题、慢性病和本可预防的、社会的、行为的或环境对健康的威胁。

社会的迅速变化

社会在迅速地变化。在许多国家，包括发展中国家和发达国家，传统的家庭结构已被放弃或发生了巨变。贫穷剥夺了全世界千百万儿童的住房、食品、卫生保健和求学机会。农村和游牧区的儿童享受不到卫生部门和健康教育计划提供的服务。战争和内乱严重威胁着许多地区儿童的健康和受教育的机会。在这些冲突中约 80%~90% 死亡者是平民，其中多数是妇女和儿童。这种社会、物质和经济的极度不稳定严重威胁着儿童的健康、求学的机会，威胁着他们为健康、负责的社会作出贡献的能力⁽¹⁶⁾。

矛盾的信息

年轻人和成年人在许多不同的情况下，面临着矛盾的信息。虽然卫生专家能够说明烟草的危害，但是广告和媒体又从心理上传播误导的信息，使危险性变得模糊。在年轻人中减少早期性交或性行为的计划，正在慎重地开展和实施，这有助于消灭 HIV。但是，社会的压力或性滥用对年轻人的影响，又能破坏这些计划。

学校作用的变化

正如社会变化一样，学校也在变化。要求学校承担的任务已扩大很多。在许多地方，学校已成为使儿童社会化的初级机构，而完成这项任务的资源又常常不具备。然而，现有的资源又常常使用不当。因此，学生们的健康需求满足不了，造成缺课、过早的中途退学，以及重复入学。在一些地方，对学校从事儿童卫生服务的作用尚有争议。

1. 4 通过学校努力促进健康

自本世纪 50 年代以来，通过学校促进儿童健康是世界卫生组织、

联合国教科文组织、联合国儿童基金会和其他国际组织的一个重要目标。为改善学校卫生而召开的重要国际会议包括：1950年世界卫生组织召开的学校健康服务专家委员会，1954年世界卫生组织教育专家委员会，1959年世界卫生组织/联合国教科文组织、教师筹备卫生教育卫生专家委员会，1966年联合国教科文组织/世界卫生组织联合发表“学校健康教育计划”，1983年世界卫生组织召开的初级卫生保健教育新举措专家委员会，1985年世界卫生组织/联合国儿童基金会关于学龄儿童健康教育的国际咨询会，1989年在42届世界卫生大会上召开的关于青年健康的技术讨论会，1990年世界卫生组织/联合国儿童基金会关于实施综合健康教育/卫生促进计划的战略咨询会，以及1995年世界卫生组织/联合国教科文组织召开关于学校卫生和艾滋病病毒预防全球大会。

根据世界卫生组织的定义，健康一词不能仅理解为没有病，还包括健康的身体、健康的心理和适宜生存环境⁽¹⁴⁾。许多国家的卫生专业人员认为在日常生活的环境中能够学习、工作、娱乐和相爱，健康是指关心自己、关心他人，能决策并控制自己的生活环境，保证其生活的社会能实现“从健康的目标创造条件”⁽¹⁷⁾。

正如实现健康的环境是人们自己创造出来的一样，同样他们有必要创造一个学校实现教育的环境。当学校作为机构和系统经历迅速而深刻变化的时候，学校的每个成员——学生、教职员和行政人员都“需要在某种意义上成为转变中的代理人”⁽¹⁸⁾。创造一种环境，促进健康和教育是大家的一项任务”。

1.5 专家委员会的职责范围

专家委员会的职责范围是：

- 审议：
 - 全球学校卫生的状况；
 - 学校如何影响学龄前儿童、学龄儿童、非学生、学校人员、家庭和其他社区人员的健康；
- 确定加强国际、国家、地区和地方学校健康教育计划的可能性和阻力；
- 为加强学校卫生的下属机构和学校卫生的促进活动提供建议：
 - 通过其大力的支持而加强部门之间的合作；
 - 帮助政策和决策制定者进行规划、实施和评估计划；
 - 鼓励为改进和填补专业人员的空白所作的研究。

1. 6 本报告的关键题目

世界卫生组织为筹备专家委员会会议，请各方面的专家撰写促进学校卫生的论文。在日内瓦世界卫生组织总部及其在各地办事处的人员、其他组织的专家、学校机构和非政府组织需要这些论文。

就广泛的题目（作者和论文题目列在感谢信里）写出了约 30 篇论文，包括发展中国家和发达国家的实例。3 份工作报告综合了这些论文：学校健康状况；改善学校健康状况的障碍与战略；学校健康教育计划的改善及实施和效果的研究。

专家委员会在准备该报告时，采用了这 3 篇工作论文，用以确定全世界研究和经验的最好实例，解决的问题如下：

- 学校如何顺应变化的环境来适应学生和教职员工对健康教育的需要？
- 如果学校真正地促进健康，关键在哪里？
- 指导促进健康的进程需要新的机构吗？
- 说服教育津贴、卫生津贴、社会津贴和政治津贴的决策者投资学校健康教育计划，需作什么样的论证？
- 所选择的用于改善学龄儿童及其家庭成员以及学校教职员工健康的策略有效性的证据是什么？
- 需要何种特殊的战略使学校健康教育计划得以实施、推进和制度化？

这些问题都是相互联系的、不可单独强调某一方面。这些方面的问题贯穿在整个报告中。

2. 学校健康教育的发展趋势

2. 1 引言

世界上超过半数的人口在 25 岁以下，其中 29% 在 10~25 岁之间。他们中的 80% 生活在发展中国家。1990 年，25 岁以下的年轻人占非洲人口的 64%，占南亚人口的 57%，占拉丁美洲人口的 56%⁽¹⁹⁾。到 2001 年，将有 20 亿 20 岁左右的青少年，这是历史上从未有过的。这些年轻人大多居住在非洲、亚洲和拉丁美洲⁽²⁰⁾。在增加技术应用和技术发展迅速的年代，这部分人口的潜力是无限的。但是，如果我们对培养他们的健康，培育他们的希望，培育他们对未来的技能上失败的话，那么他们对政治制度、社会制度 and 经济制度稳定的影响将是巨大的。

当代年轻人的状态

在过去几十年中儿童健康得到稳步改善，而当今变化的社会和政治状况、衰退的地区和全球经济、最贫穷的社区和国家影响着每个地区的千百万年轻人发挥其自身的潜力，影响着他们的学业、就业，影响着他们很好地调节自己，使其难以在经济上、生产上和社会上成为对社区和国家的发展作出贡献的、负责任的成年人⁽¹⁾。在过去没有死于婴儿期的儿童们，现在活到了童年、青年和成年，但是，却经历着多种威胁和对他们身体健康、精神健康和社会健康的损害。

当代年轻人的未来

- 到 2000 年，将有 3000 万~4000 万人感染 HIV 病毒。
- 烟草每年可致 300 万人死亡，使卫生保健费用迅速增长⁽²¹⁾。除非改变吸烟习惯，否则，从现在起，30 年后，在发展中国家，由烟草引起死亡的人数将超过艾滋病、结核病和分娩并发症死亡人数的总和。
- 大量细菌已产生抗药性，造成结核病、疟疾和某些性病卷土重来，因此，现在和将来仍然应以预防为主⁽²²⁾。

女童的健康和教育尤其令人关注。在世界范围内，女孩将继续面临被歧视、日益增长的暴力和可以预防的非健康状态。在发展中国家，儿童的入学率呈全面的稳步增长，从 1960 年到 1990 年，12~17 岁男童的入学率由 43% 提高到 53%，而这个年龄段的女孩入学率由 26% 上升到 42%。全世界 60% 不能入学的学龄儿童是女孩。甚至在有教育条件的地方，许多女童由于经济、文化或宗教的原因，或由于早婚、家庭负担而辍学⁽¹⁾。

提高女童的健康水平就是提高妇女的健康水平。换言之，就是大大提高她们的孩子和她们的家庭的健康水平。因为一般说来，只有受教育的女童更健康，当其成为母亲后，她们才能更好地关照她们的孩子。受教育会使其接受晚孕和安全妊娠的观念。受教育的女童和妇女希望获得更早的孕期保健，生出更健康的孩子，把孩子带到环境更健康的家庭。如上所述，教育强化了妇女创造健康家庭的能力，提高了她们从卫生信息中受益的能力，使其善于获得卫生服务，并提高了她们的收入，使生命更健康^(2, 22)：

- 25 个发展中国家的调查资料表明，对 1~3 岁的幼儿进行托儿教育可减少约 15% 的死亡率。
- 许多国家的报告表明，女性受教育的时间越长，其后代在出生后

前 5 年的存活率就越高。

- 13 个非洲国家的统计资料表明，在 1975—1985 年之间，女性扫盲率增加 10%，儿童死亡率减少 10%。
- 在秘鲁，女童求学 7 年和 7 年以上者，将来她们孩子死亡的危险性将下降 75%。

2. 2 学校的作用

由于求学年龄正是发育的形成期，学校的课程设置能为提高年轻人的健康水平、自尊、生活技能（有效的决策能力、沟通能力、理解能力、思维能力、适应能力等）和行为提供有效的教育方式。学校除提供有效的、经济的和预防多种疾病的场所外，还需向社区提供卫生信息和技术设备的宣传，并通过提供政策和服务来指导和促进社区的卫生事业。

通过促进学校实施健康教育计划，可以迎接世界上有关重大健康问题的挑战。这些挑战包括：HIV 病毒/艾滋病和性病、暴力和伤害、意外怀孕和不良生殖卫生、寄生虫病传染、营养不良和饮食安全、不良的公共卫生和水的管理、免疫缺乏、不良的口腔卫生、疟疾、呼吸道感染、心理问题、与缺乏体育锻炼有关的问题，以及烈酒、烟草和药物滥用问题。

协调实施教育和健康服务，促进卫生环境的学校健康教育计划几乎能够成为世界各国明显改善人民健康的最有效手段之一。此计划最终将成为改善全人类健康状况的一个关键手段。然而实际上，各国的学校健康教育计划并没有开展起来。资源不足、资金、时间、合格的专业人员、大众意愿、政治倾向和供应等困扰着全世界的学校健康教育计划的实施。

不幸的是，综合实现学校健康教育计划的概念或健康促进学校的概念，大大高于其实践。用词和定义可能不同，但是，世界上大多数国家承认和提出学校健康教育计划的 3 个领域：学校健康服务、学校健康教育和学校健康环境。然而，这些活动的责任很少由一个单位负责。近年来，许多国家试图组织这些学校健康教育计划。

2. 3 学校健康教育计划：定义

在过去的 40 年里，学校健康教育计划的定义已得到明显的发展。虽然传统的学校健康教育计划定义包含学校健康教育、学校健康服务和学校健康的环境（包括身体环境和心理环境），但是，在理论上和实践上强调的既不是这些因素的内部联系，也不是它们能够和应该相互加强

的方式。

在 80 年代, 学校健康教育计划的定义解释为适应学校变化的作用和校内变化责任, 学校健康教育计划的 8 个方面的具体成分如下:

- 学校健康服务
- 学校健康教育
- 学校健康环境
- 学校人员的健康促进
- 学校社区项目和涉及范围
- 营养和食品安全
- 体育和文娱
- 精神卫生、咨询和社会支持

这项修改的定义用来作为学校健康教育全面实践的基础。健康教育和知识教育的专业人员开始认识到, 学校成功地促进健康教育不是各项独立作用的结果, 而是整体的、协同的, 通过综合的、有步骤的策略从各个方面深入健康教育问题的实质。以此方式解决健康问题的学校称之为“健康促进学校”。

在过去 10 年里, 进一步精练了学校健康教育计划概念的思路, 具体有下面 3 个组成部分——同时确定了推进其发展、实施和成功的步骤:

- 学校健康教育计划必须建立在有组织的和相互加强的组成部分的基础上;
- 学校是一个充满活力的组织, 它能够对需求和环境的改变作出相应的反应;
- 健康促进项目的成功应该表现在 5 个方面: 政策、支持环境、社区行动、个人技能的培养以及健康服务的反复定向。

在这个阶段, 需要把最先进的理论和实践经验结合起来, 确定学校健康教育计划的内容。它强调各个计划之间和计划内容之间的相互联系。因此, 学校健康教育计划可以确定在环境、服务和教育三个方面。制定计划时, 每个方面都要认真考虑与学校健康教育计划整体概念的关系。

环境

学校健康环境的构成:

- 把创建一个良好的生理、心理和社会环境作为发展的方向, 因材施教, 使学生的潜力得到充分的发挥;
- 在校内形成一个健康的有组织纪律性的文化环境;

- 把社区作为计划的一个组成部分，相互之间配合行动。

服务

学校的健康服务应该包括：

- 预防、治疗和辅助性服务（建立一个扩展到学校以外的辅助性服务网是十分重要的）；
- 营养和食品安全的服务；
- 咨询、心理和社会服务；
- 饮水安全和环境健康服务；
- 促进职工健康的服务。

教育

学校的健康教育应该包括：

- 卫生技能和知识的培养（充分利用教育学的技巧，包括生动活泼的学习方法，同学间的互教互学以及基本的提问方式的学习方法）；
- 保健和营养教育；
- 技能教育；
- 通过培训和提高，对学校工作人员进行教育。

以上所确定的学校健康教育活动，作为一个指南供决策者、计划者、教育工作者和卫生专业人员参考。然而，在实践中必须认识到每一个国家和每所学校都有自己不同的能力和局限。因此，每所学校在制定计划时，都应做到因地制宜。

值得注意的是应该给学校健康教育计划的各项任务作出明确的规定，但这并不只是学校内部个别人的任务和责任。例如，健康教育任务既可以由教师承担也可以由卫生专业人员承担。健康教育的实施可以通过专设的健康教育课，也可以结合其他课程贯穿整个学期。另外，虽然提供安全饮水和创造健康环境属于学校健康服务计划，但其也是学校健康环境的一项重要内容。因此，学校健康教育计划的定义是富有弹性的，其规划应根据不同情况而定。

但是，如果环境出现某种妥协性，即危险因素取代了各种机会，就会导致健康教育和教育计划难以付诸实施。例如，历史发展到目前阶段，尽管专家委员会考虑到了社会进步和技术发展的现状，但他们仍然坚信，厕所对学校来说所发挥的作用是最基本的。如果没有厕所，很难使人相信健康或教育能达到目的。