

# Az iskolai egészségfejlesztési programok szakmai ajánlásának rendszere

## Programtervezési segédlet

Balogh Judit,  
Dr. Koós Tamás,  
Solymosy József Bonifác

Országos Egészségfejlesztési Intézet

Jelen összefoglalóval – az általános tájékoztatáson túl – az iskolai egészségfejlesztési programok szakmai ajánlásához további információt, támpontot kérőket szeretnénk támogatni. A fogalmak tisztázására fókuszálva vázlatosan áttekintjük a teljes folyamatot, s egyúttal egy praktikus sablonnal nyújtunk segítséget iskolai egészségfejlesztési programok tervezéséhez.

Újabb jelentős népegészségügyi, egészségfejlesztési fordulat, hogy megszületett az a rendelet,<sup>1</sup> melynek egyik paragrafusa<sup>2</sup> tisztázza, hogy az oktatási intézményekben csak olyan külsős szakemberek/programok jelenhetnek meg, melyek – többek között – szakmai ajánlással rendelkeznek. A szakmai ajánlás rendszerének kidolgozására az egészségpolitikáért felelős miniszter az *Országos Egészségfejlesztési Intézetet (OEFI)* jelölte ki.

A rendszer kidolgozását és működtetését az Intézetben *Minőségfejlesztési Iroda* koordinálja. Az eljárási rend és kapcsolódó mellékleteinek első változata 2013. február 1. és 2013. május 31. között volt hatályban, így a tapasztalatok tükrében módosíthattuk, még inkább felhasználóbaráttá alakíthattuk. Ezen első ütem tapasztalatai alapján készült ez a rövid összefoglaló.

Ha – laikus példával élve – az egészségfejlesztési programot egy autónak, s az autó kormányát vagy kerekeit egy-egy program-elemnek tekintjük, a *szakmai ajánlás lehet a műszaki vizsga*. Ahogyan a műszaki vizsga sem az autóst, hanem az autóval kapcsolatos, előzetesen rögzített műszaki paramétereket vizsgálja, a szakmai ajánlás is – előzetesen rögzített, nyilvános pontozási kritériumoknak megfelelően – a benyújtott programot minősíti.

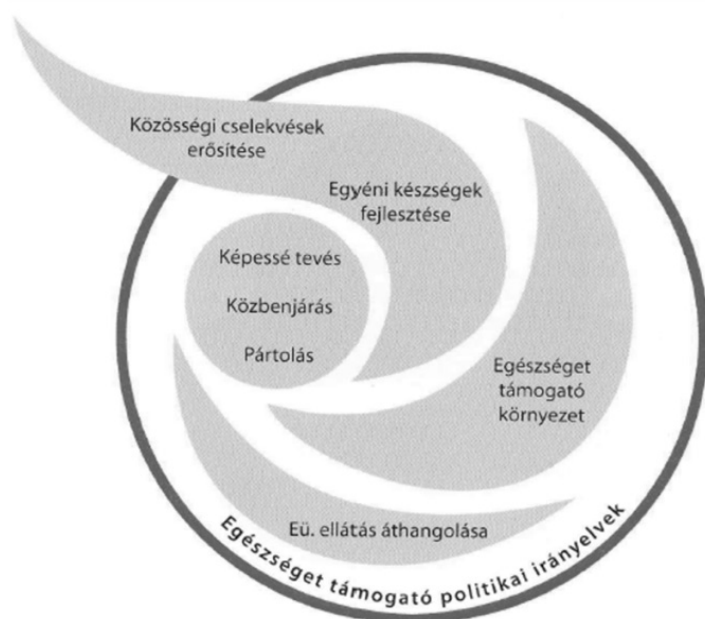
Mivel egészségfejlesztési programok szakmai ajánlásáról van szó, először érdemes magát a fogalmat tisztázni, illetve a programelemet a programtól elhatárolni.

<sup>1</sup> 20/2012. (VIII. 31.) EMMI rendelet a nevelési-oktatási intézmények működéséről és a köznevelési intézmények névhasználatáról

<sup>2</sup> 128. § 7) A nevelési-oktatási intézmény saját pedagógus-munkakörben foglalkoztatott alkalmazottján kívül csak olyan, a nevelési-oktatási intézménnyel jogviszonyban nem álló szakember vagy szervezet programjait, alkalmazásában álló munkatársát vonhatja be tanórai vagy gyermek, tanuló részére szervezett egyéb foglalkozás vagy egyéb egészségfejlesztési és prevenciós tevékenység megszervezésébe, aki vagy amely rendelkezik minőségbiztosított egészségfejlesztési, prevenciós programmal és az egészségpolitikáért felelős miniszter által kijelölt intézmény szakmai ajánlásával.

1. ábra

**Az egészségfejlesztés tevékenységi területei**  
**Az egészségfejlesztés logója**



Az egészségfejlesztésnek öt kulcsfontosságú tevékenységi területe van. Az *egyéni készségek fejlesztése* (az egészségnevelés) képezi a *közösségi cselekvések erősítésének* alapját, melynek körül való kitörése jelzi, hogy ez utóbbi tevékenység – modern demokráciához illően – messze túlmutat az egészség témakörén. Az előző kettőhöz csatlakozik az *egészséget támogató környezet* és az *egészségügyi ellátás áthangolása*, az *egészséget támogató politikai irányelvek* átfogó halmazába ágyazottan. A tevékenységek kiindulópontja *három fő stratégia* (*képessé tevés, közbenjárás, pártolás*), melyek minden tevékenység kivételésekor alkalmazhatóak.

(Forrás: Kósa Karolina: „Van-e hazai közmegegyezés arról, hogy mi az egészségfejlesztés?” In: *Népegészségügy*, 2010., 88. évfolyam, 1. szám)

Az egészségfejlesztési program olyan, meghatározott időbeli, térbeli kiterjedéssel és körülhatárolt céllal, célcsoporttal, mérhető hatással szervezett komplex tevékenység (vagyis több összehangolt tevékenység összessége), amelynek során az egyes emberek és/vagy közösségek az egészség társadalmi, gazdasági, környezeti és életmódbeli meghatározóit egészségük számára kedvező irányban alakítják, így megelőzik a lehetséges megbetegedéseket és javítják egészségi állapotukat.

Az egészségfejlesztési program, a gyermek, a tanuló egészséghez, biztonságához való jogainak érvényesülését szolgálja. *Elvárás*, hogy a célcsoportnak olyan viselkedés- és attitűdmintákat adjon, illetve erősítsen meg, amelyek megkönnyítik az egészségesebb lehetőség választását, pl.: támogatják az energia-egyensúlyt (táplálkozás–testmozgás); segítik a viselkedés- és szerfüggőségek elkerülését; megelőzik a bántalmazást és az iskolai erőszakot; fenntartják a személyi higiénét; a tanulókat a balesetmegelőzés és az elsősegélynyújtás területén korosztályuknak megfelelő ismeretekkel látják el, stb.

*Az ajánlás sematikus folyamata:*

- a postai és e-alapon az eljárásrendnek megfelelő módon benyújtott kérelmeket
- az adminisztratív befogadás és formai ellenőrzés után
- két független szakértőhöz véleményezi, akik javaslatukat
- egy független bíráló bizottság elé terjesztik, ahol döntenek a szakmai ajánlás megadásáról, amelyről értesítik a kérelmezőt.

Ajánlási kérelmet azoknak kell benyújtaniuk (a rendletben pontosan jelzik), akik nem az oktatási intézmény alkalmazottai és ott egészségfejlesztési programot szeretnének megvalósítani. Tehát azoknak, akik program-elemet és/vagy tantárgyi ismeretek gyakorlati alkalmazását segítő foglalkozást tartanak, nem szükséges ilyen ajánlás, viszont e foglalkozások nem is nevezhetőek egészségfejlesztési programnak, hiszen az iskolai egészségfejlesztést önmagukban nem valósítják meg.

Az alábbi egészségfejlesztési programtervezési sablonok egy szakmai műhelymunka 0.1.-es verziójú végeredményei. 19 elemre – fejléc-címre – bontva nyújtanak támogatást egy „jó gyakorlat” leírásához és/vagy egy olyan tevékenység teszteléséhez, amelyről kitalálója/megvalósítója nem tudja eldönteni, hogy programelemnek vagy programnak tekinthető.

1.1 ábra

Programtervezési sablon 1.

1)	2)	3)	4)	5)	6)
<b>Probléma, melyre a program reagál</b>	<b>Cél, melyet a program megvalósít</b>	<b>Elérni tervezett célcsoport</b>		<b>A program fókusza</b>	<b>Forma</b>
	ettől várjuk az 1)-ben detektált probléma megoldását	<b>csoport-jellemzők</b>	<b>létszám</b>	pl. 128. § (3) bekezdés: a) az egészséges táplálkozás b) a mindennapos testnevelés, testmozgás c) a testi és lelki egészség fejlesztése, a viselkedési függőségek, a szenvedélybetegségekhez vezető szerek fogyasztásának megelőzése, d) a bántalmazás és iskolai erőszak megelőzése, e) a balesetmegelőzés és elsősegélynyújtás, f) a személyi higiéné	(egyértelműen kell behatárolni, hogy a megvalósítás a célcsoport szempontjából milyen formai keretek között történik, pl. frontális előadás a tanteremben és/vagy beszélgetés a szünetben, stb.)

1.2. ábra

Programtervezési sablon 2.

7)	8)	9)	10)
<b>Módszer, mely adott formában a cél megvalósulását segíti</b>	<b>Időtartam</b>	<b>Megvalósító</b>	<b>A cél megvalósulását mérő eszköz bemutatása</b>
(ezzel lehet a formai kereteket módszertani szempontból pontosítani, pl. kép-, illetve hanganyaggal támogatott előadás, irányított beszélgetés, stb.)	ezt pontosítani kell, hogy a célcsoport egy tagja számára is értelmezhetően (mennyi az az időtartam – perc/óra –, amelyben a 7)-ben bemutatott módszerrel, a 6)-ban bemutatott formában, az 5)-ben bemutatott fókusssal) kiderüljön a (napi/heti/havi/tanvényi) szükséges idő	személyek száma, szakképzettség, szükséges végzettségek, kompetencia, hogy a 6)-ban rögzített formában és a 7)-ben rögzített módszerrel valósuljon meg a program	mivel, hogyan mérem azt a változást, amelyet célul tűztem ki a 2)-ban és a 3)–9) szerint valósítok meg? Az eszköz és a módszer bemutatásán túl ne feledkezzünk meg annak tisztázásáról, hogy hol találhatóak az adatok és ki az azok hitelességeért felelős személy.

1.3. ábra

Programtervezési sablon 3.

11)	12)	13)	14)
<b>A beavatkozás (program) előtti állapot számszerű jellemzése</b>			<b>A beavatkozás (program) utáni állapot számszerű jellemzése</b>
<p>vagy</p> <p>a) van konkrét célcsoport és a meglévő, kipróbált, a 10)-ben bemutatott mérőeszkővel meg is mértük</p> <p>(a bemutatott eszközzel való mérés számszerű eredménye a beavatkozás/program előtt)</p>	<p>vagy</p> <p>b) a célcsoport nem konkrét, de van kipróbált, a 10)-ben bemutatott mérőeszkő és korábbi mérési eredmények rendelkezésre állnak</p> <p>(a korábbi tapasztalatok alapján, hasonló célcsoport mérési eredményein alapuló becült kiindulási érték)</p>	<p>vagy</p> <p>c) nincs konkrét célcsoport és kipróbált mérőeszkő, a mérőeszkőt most fejlesztették ki és a 10)-ben mutatták be</p> <p>(az állapotleírás és problémabemutató alapján becült érték)</p>	<p><b>tervezett</b></p> <p>(a korábbi tapasztalatok alapján milyen változást lehet legalább számszerűsíteni)</p>

1.4. ábra

Programtervezési sablon 4.

15)	16)	17)	18)	19)
<b>A beavatkozás (program) utáni állapot számszerű jellemzése</b>	<b>Elért, a programba bevont célcsoport összlétszáma</b>	megjegyzés	megjegyzés	megjegyzés
<b>megvalósult</b> <i>(mit mértem a program/beavatkozás után a mérőeszkővel)</i>		előfeltételek, melyek hiányában a program nem valósulhat meg	feltételek, melyek a program sikerességét befolyásolják	a program sikerességét érintő kockázatok és azok kezelési terve
<p>ezek a kérelmező későbbi önértékelését segítő adatok, nyilvánvaló, hogy a kérelem benyújtásakor még nem állnak rendelkezésre, viszont korábbi tapasztalatok segíthetik a 14) becslését</p>				

A rendelet lényeges szakmai tartalmat is tükröz, hiszen a népegészségügyi célok<sup>3</sup> és tevékenységek<sup>4</sup> relevanciájában az ajánlásra benyújtott program szintjén is értelmezhetővé válik a népegészségügyi főirányok pontosítása.

A rendeletben nevesített feladatok (2. ábra a–f) összessége körvonalazza a teljes körű egészségfejlesztést, ezek tekinthetők pl. különböző márkájú autóknak. Bármely márkájú autó önmagában lehet egészségfejlesztési program is, amennyiben megfelel a fogalmi behatárolásnak, vagyis összességében a célcsoport mérhető attitűdváltozását eredményezi, annak érdekében, hogy az egészségesebb választás legyen a könnyebb választás.

2. ábra

**Koherencia a népegészségügyi főirányok és a teljes körű egészségfejlesztés területei között**

NÉPEGÉSZSÉGÜGYI FŐIRÁNYOK:		– egészségvédelem (health protection) hatósági funkciók, pl. élelmiszer- és kémiai, baleseti, stb. biztonság, minőségbiztosítás-szakfelügyeleti rendszer	– betegség-megelőzés (disease prevention) részben hatósági funkciók, pl. oltás, immunizáció, szűrés, higiéné, elsősegély, stb.	– egészségfejlesztés (health promotion) nem hatósági funkciók, pl. egészséget támogató társadalompolitika, életmódjavítás, a környezeti egészség javítása, a rizikóviselkedés befolyásolása, színtérprogramok, stb.
<b>20/2012. (VIII. 31.) EMMI-rendelet 128. § (3):</b>				
A nevelési-oktatási intézmény mindennapos működésében kiemelt figyelmet kell fordítani a gyermek, a tanuló egészségéhez, biztonságához való jogai alapján a teljeskörű egészségfejlesztéssel összefüggő feladatokra, amelyek különösen	a) az egészséges táplálkozás	✓		✓
	b) a mindennapos testnevelés, testmozgás			
	c) a testi és lelki egészség fejlesztése, a viselkedési függőségek, a szenvedélybetegségekhez vezető szerek fogyasztásának megelőzése			
	d) a bántalmazás és az iskolai erőszak megelőzése			
	e) a balesetmegelőzés és az elsősegélynyújtás	✓		
	f) a személyi higiéné	✓	✓	
	területére terjednek ki.	✓	✓	

<sup>3</sup> Pl. Átfogó cél: a prevenció, az egészséges életmód széleskörű elterjesztése a lakosság körében. Köztes cél: az elméleti és gyakorlati ismeret-átadás az egészséges életmódot támogató egyéni és társas viselkedést elősegítő képességek fejlesztése érdekében. Működési cél: az egészséges életmód elterjedéséhez szükséges képességek és tudás fejlesztése oktatás, képzés útján.

<sup>4</sup> Pl. Tevékenység: iskolában (mint színtéren) az egészségfejlesztés megvalósítása, hatékonyságának növelése.

A fenti sablon használati tapasztalatairól, eredményességéről szívesen veszünk visszajelzéseket (*minosegfejlesztési.iroda@oefi.antsz.hu*), melyek tanulságairól ezen újság hasábjain is szándékozunk visszajelezni. Természetesen honlapunkon (*www.oefi.hu*) az *Iskolai egészségfejlesztési programok ajánlása* menüpont *GYIK* részében a teljes táblázat letölthető.

A rendeletre visszatérve elmondható, hogy számos, helyi szinten jól működő, figyelemre méltó aktivitás, mely az oktatási intézményekben az egészség fejlesztése érdekében zajlik, végre *esélyt kap a szinergikus hatás kifejtésére*, hosszú távon hozzájárulva a lakosság egészségi állapotának javításához. A szakmai ajánlás ugyan *nem akkreditáció*, de a minőségfejlesztés szempontjából mégis lényeges előrelépés. Az egészségfejlesztés fogalmi

értelmezésében kulcselem, hogy nem „passzív”, „elszenvedő”, hanem bevont, életkorának és élethelyzetének arányában felelős, (inter)aktív (közös) megvalósító célcsoportról van szó.

A dohányzás visszaszorítására, a nemdohányzók védelmére hozott intézkedések, a népegészségügyi termékadó bevezetése, a közétkeztetés szabályozása is jelzi – a most vizsgált iskolai egészségfejlesztési programok ajánlási rendszere mellett – a kormányzat következetes népegészségügyi szándékait, melyek a lakosság egészségének védelmét és fejlesztését szolgálják, vállalva a különböző szűkebb, rövid távú haszonnal vagy csak nehezebben lokalizálható kárral működő érdekcsoportok (néha meglepően hangos) ésszerű korlátozását is.