

TÁMOP-6.1.2.A-14/1-2014-0001 „TIE”

**Az iskolai egészségfejlesztéssel kapcsolatos teendőket
összefoglaló szakmai ajánlás
az iskola-egészségügyi szakemberek számára**

Fodor József Iskolaegészségügyi Társaság

2015.november 20.

A szakmai tartalom kialakítói

- Dr. Aszmann Anna
- Csordás Ágnes
- Dr. Kaposvári Júlia
- Dr. Mezei Éva
- Dr. Raffay Éva
- Dr. Somhegyi Annamária
- Tóthné Juhász Magdolna

Tanácsadók, véleményezők:

a Fodor József Iskolaegészségügyi Társaság vezetősége

Szerkesztette

Dr. Mezei Éva

TARTALOM

Bevezetés.....	3
A szakmai ajánlás célja.....	4
Az iskola-egészségügy részvétele az iskolai egészségnevelésben, egészségvédelemben, egészségfejlesztésben – történeti áttekintés.....	5
Jogi, szakpolitikai háttér.....	8
Az iskola-egészségügy személyi és tárgyi feltételei.....	17
Az iskola-egészségügyi dolgozók egészségfejlesztéssel kapcsolatos felkészültsége.....	19
Az iskola-egészségügy jelenlegi egészségfejlesztési tevékenységei.....	21
Iskola-egészségügyi ellátás egészségfejlesztésben betöltött szerepe, nemzetközi kitekintés...26	
Hazai vonatkozás	31
Az iskola-egészségügy együttműködése az iskolai egészségfejlesztés szereplőivel.....	33
Az iskola-egészségügy szerepe a helyi pedagógiai program részét képező egészségfejlesztési program elkészítésében.....	39
Az iskola pedagógiai programjának egészségfejlesztési szempontból történő áttekintése, annak szempontjai.....	50
Az iskola-egészségügyi szakemberek szerepe a lelki egészség fejlesztésében	56
Felhasznált irodalom, jogszabályok.....	65

SZAKMAI AJÁNLÁS AZ ISKOLA-EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLAT TELJES KÖRŰ ISKOLAI EGÉSZSÉGFEJLESZTÉSHEZ KAPCSOLÓDÓ FELADATAIHOZ

BEVEZETÉS

Az iskola-egészségügyi ellátás a közösségi gyermek-egészségügyi ellátással jelentős preventív szerepet tölt be. A gyermekek iskolai körülményeit figyelembe véve ellenőrzi és biztosítja egészségük fejlődésüket, részt vesz az egészségfejlesztésben.

Korunk demográfiai jellemzői, társadalmi-gazdasági helyzete, a gyermekek morbiditási, mortalitási adatai nemzetközi és hazai szinten is az egészségügy preventív fókuszú megerősítését és az egészségfejlesztésben való széleskörű együttműködést kívánja meg.

A hazai iskola-egészségügynek új kihívásoknak kell megfelelnie.

A populációban a gyermekek aránya csökken, ugyanakkor a kis súlyú újszülöttek aránya évek óta változatlan, 2013-ban 8,8% volt, az ő körükben várhatóan gyakoribb a későbbiekben a fejlődésbeli elmaradás, érzékszervi problémák, érrendszeri betegségek, tanulási zavarok.

Nő a krónikus betegséggel élő gyermekek száma. A 2012/13. évi iskola-egészségügyi jelentés szerint a szomato-mentális okok miatt gondozott tanulók aránya 16,4% volt. A csont, izom, kötőszövet elváltozásai a voltak a leggyakoribbak az iskolások körében. A gyermekek 10-12 %-a elhízott. A magas vérnyomás gyakorisága a 12. osztályosok esetében már 2,7 %. A cukorbetegség előfordulása az életkorral növekszik, a 10. osztályosoknál, 3,2 ‰. A kórosan sovány gyermekek legnagyobb aránya 2,44 %, a növekedés elmaradás gyakorisága növekedett. A fénytörési hibák aránya a 12. osztályosok körében meghaladta a 27 %-ot. Szomatoform zavarok a középiskolásoknál fordultak elő gyakrabban (3 ‰). Minden korosztály esetében megfigyelhető, hogy növekedett az iskolai teljesítmény zavaraival küzdő gyermekek aránya.

A gyermek- és fiatalkorban az életkor növekedésével párhuzamosan nő a balesetekből és erőszakos cselekményekből (gyilkosság, öngyilkosság) eredő halálozás, amely már kisiskolás korban is a második, serdülőkorban pedig a vezető halálok.

A KSH oktatási statisztikája szerint a sajátos nevelési igényű tanulók száma a 2013/14. tanévben összesen 81 269 fő volt. A középiskolások összlétszáma 25 ezer fővel (6%-kal) kevesebb.

A QALL – Végzettséget mindenkinek! című Európai Bizottság által támogatott projekt keretében 2013-ban készült tanulmánya szerint az iskolai lemorzsolódás a szakiskolákban a legnagyobb mértékű, a tanévvégi létszámból a tovább nem lépő tanulók aránya 17%. Különösen magas a lemorzsolódás az első évfolyamon. A szakközépiskolások 7,7%-a, a gimnazisták mindössze 2%-a morzsolódik le.

A 15 éves tanulók körében végzett Programme for International Student Assessment/„a nemzetközi tanulói teljesítménymérés programja” (PISA) vizsgálatok 2012-es vizsgálati adatai szerint sem a nyomtatott, sem a digitális tesztekben nem érte el a magyar tanulók teljesítménye az Organisation for Economic Co-operation and Development/ Gazdasági Együttműködési és Fejlesztési Szervezet kutatása átlagát (OECD-átlagot) egyik mérési területen sem.

2014-ben a gyermekjóléti szolgálat gondozásában 139287 fő gyermek, a gyermekvédelmi szakellátásban 20135 fő kiskorú volt. Évente több mint 7000 gyermek szorul lakhatási, elhelyezési, magatartási vagy bántalmazásával összefüggő problémák miatt átmeneti gondozásra a KSH 2014. évi statisztikája szerint.

A KSH 2013. évi adatai szerint a házasságok mérlege 36 éve folyamatosan negatív, vagyis több házasság szűnik meg válás vagy özvegyülés miatt, mint amennyi újat kötnek. A házasságok átlagéletkora 30 éven felülre tolódott (33-36 év). A házasságon kívüli születések aránya dinamikusan emelkedik, 2013-ban az eddigi legmagasabb(46,2%) volt.

A UNICEF adatai szerint hazánkban 2012-ben az anyagilag súlyosan deprivált gyermekek aránya 30 százalék felett állt, amivel az európai országok között harmadikok vagyunk.

A Health Behaviour in School-aged Children Study/ Iskoláskorú gyermekek egészségmagatartása vizsgálat (HBSC)2010. adatai szerint a tanulóiifjúság körében az életkorral emelkedik, és az utóbbi években tendenciájában is emelkedést mutat a dohányzó, alkoholt fogyasztó, drogokat már kipróbált, a visszaélésszerűen gyógyszert fogyasztó, és az első szexuális kapcsolatot egyre korábbi életkorban átélő tanulók aránya, a szakiskolások körében lényegesen gyakoribb a rizikómagatartás.

Az iskola-egészségügyi ellátórendszerben a prevenció területén jelentős, még kiaknázatlan lehetőségek rejlenek. A minőségi ellátás biztosításához a tárgyi feltételek biztosításán túl szakmai ajánlások megfogalmazása is szükséges.

Az ellátórendszer heterogenitásából adódóan az iskola-egészségügyi dolgozók iskolai egészségfejlesztésben történő szerepvállalása nagyon különböző, ugyanakkor a nevelési-oktatási intézmények tanácsadóként, szakértőként számítanak a segítségükre. Jelenleg nem áll rendelkezésre olyan, az iskolai egészségfejlesztéshez kapcsolódó feladatok megvalósítását támogató szakmai ajánlás, amely az iskola-egészségügyi személyzet számára strukturáltan megfogalmazná az iskolai egészségfejlesztéssel kapcsolatos tennivalókat, valamint szakmai-módszertani segédletül szolgálna az egyes, konkrét feladatok megvalósítása során és biztosítaná azt, hogy minden iskolában egységes, megbízható színvonalon valósulna meg az iskola-egészségügyi részvétele a teljes körű iskolai egészségfejlesztés megvalósításában.

A SZAKMAI AJÁNLÁS CÉLJA

A szakmai ajánlás fő célja, hogy összefoglalja az iskola-egészségügyi dolgozók iskolai egészségfejlesztéshez kapcsolódó feladatait a jelenleg érvényes jogszabályok mentén, valamint az iskola-egészségügyi ellátásra fordított idő és az ellátók különböző képzettségét figyelembe véve meghatározza azt a minimálisan elvárható szakmai tevékenységet, belső és külső együttműködési formákat, amit az egészségügyi ellátáshoz való egyenlő hozzáférés esélye érdekében minden nevelési-oktatási intézményben biztosítani szükséges.

A minimális szinten túl megfogalmazzuk a megfelelő körülmények, képzettség esetén elvárható optimális működési szintet, valamint a fejlődési, fejlesztési lehetőségeket magába foglaló innovatív lehetőségeket.

A szakmai ajánlás elsődlegesen az iskola-egészségügyi dolgozók- iskolaorvos-iskolavédő – számára nyújt szakmai és gyakorlati segítséget, de közvetve hozzájárul, hogy az iskolák vezetése, pedagógus-kara és a szülők is tájékozódhatnak az iskola-egészségügy iskolai egészségfejlesztésben betöltött szerepéről és a tőlük várható segítségről.

A magyar iskolarendszerben a kezdetektől fogva jelen voltak egészségvédelmi törekvések. Ezek a középkor elő századaiban az egyházi iskolákban jelentek meg először. Az itt tevékenykedő szerzetesek a salernoi orvosiskola higiénés elvei mellett a helyes táplálkozás, a tiszta levegőn tartózkodás fontosságát is hangsúlyozták. A XIV. században megjelentek a városi iskolák, így az egyház mellett már a városi közületek is kivették részüket a tanulók felkarolásából. A XVI. század közepétől kezdődően orvosok és egészségügyi ismeretekkel rendelkező tanárok tanítottak a jó nevű kollégiumokban, akik fontosnak tartották, hogy a tanulók megismerjék az egészséges életmód szabályait, és alkalmazták a testi nevelést is. Ugyanakkor az iskolák vezetőségének, amennyire a lehetőség engedte, mindig gondja volt a rend és a tisztaság fenntartására; a nagyobb protestáns iskolák törvényeiben mindenütt megtalálhatók az erre vonatkozó paragrafusok.

A XVIII. században több olyan rendelet is született, amelyek megfogalmazták az állam feladatát az oktatásban és a tanulók egészségvédelmében. Ha az első egészségügyi ismeretek megjelenését az oktatás keretei között vizsgáljuk, akkor azt az I. Ratio Educationisban (1777) lelhetjük fel, itt már megemlítsre került a tanulók egészsége megőrzésének fontossága az iskolai nevelés színterén. Ez azonban csak néhány területre korlátozódott: törekvés az egyén testi-fizikai egészségének megtartására, az orvoshoz fordulás jelentőségére, amelyet az oktatás folyamatában kívántak tudatosítani.

Az egészségnevelés történetében és ennek intézményesülési folyamatában forduló pont volt a polgárosodás eszmerendszerének egyre szélesebb körben való elterjedése. A gazdaságilag jól fejlődő, modernizálódó társadalmakban jelentek meg ugyanis először az egészség megőrzésére irányuló intézkedések és az ezzel kapcsolatosan kiépülő új szervezetek. Hazánkban ez a folyamat csak a XIX. század második felétől észlelhető, ekkor kapcsolódtak össze a közegészségügyi fejlődéssel az iskolaorvosi intézmény létrehozására irányuló törekvések. A tanulók iskolán belüli egészségügyi ellátására és egészségnevelésére irányuló törekvések ekkor azonban még párhuzamosan haladtak. 1868-ban a népiskolai közoktatás tárgyában hozott törvényben (1868. évi XXXVIII. törvénycikk) még csak az iskola tárgyi feltételeire vonatkozó megállapítások találhatók (leginkább az iskola fekvésére, a tantermek nagyságára, az osztályok létszámára vonatkozó előírások), és csak elvétve lelhetők fel az iskolai higiénéire vonatkozó paragrafusok.

1876-ban az országgyűlés egyhangúlag elfogadta a közegészségügy rendezéséről szóló törvényjavaslatot, amely elsősorban a közegészségügy állapotának általános javítását célozta, de már ebben is, főleg azonban az ezt módosító 1887. XXXVIII. törvénycikkben, valamint az 1908. XXXVIII. törvénycikkben a tanköteles tanulók egészségügyi ellátására vonatkozó paragrafusok is helyet kaptak. Ezen az országgyűlésen hangzottak el Tisza Kálmán következő mondata: „Az iskolában kell megvetni az alapját annak, hogy az egészségügy Magyarországon javíttassék”.

A közegészségügyi törvény szabályozta a közösségi színtereken való részvételt, javaslatot tett arra, hogy csak egészséges gyermekek menjenek a közösségbe, előírta a legfontosabb egészségügyi szabályok tanítását is, valamint a törvényhatóságok felügyelete alá helyezte a népiskolák közegészségügyi helyzetének megszervezését és felügyeletét. (Ez utóbbit egy évtized múlva a hatósági tisztiorvosok mellett az iskolaorvosokra bízta.)

1879-ben Trefort Ágoston vallás- és közoktatásügyi miniszter rendelete felhívta az iskolákat fenntartó hatóságokat, hogy törekedjenek a tanulók jó egészségügyi állapotának megóvására, valamint a közegészségügyi tényezők megismertetésére és fenntartására.

Az első kisdédóvásról szóló 1891. évi XV. törvénycikkben részletes utasításban fogalmazták meg az étkezéssel, a tisztasággal a levegőzéssel kapcsolatos előírásokat, és a játéknak, mint fizikai aktivitásnak a szükségességét.

A XIX-XX. század fordulóján egyre inkább előtérbe került a gyakorlati ismeretek oktatásának igénye is az egészségügyi reformok során. Fodor József volt az első, aki felismerte, az állam egyre jobban rákényszerül arra, hogy az állampolgárokat rászorítsa az egészségük védelmére. Tőle származik az iskola-egészségügy eszméje, amelyet a közegészségügy önálló, alkalmazott szakterületének tekintett. Hirdette, hogy az egészségtan oktatását, valamint az egészséges életmódra nevelést minél fiatalabb korban, már az óvodában el kell kezdeni. Azt vallotta, hogy a felnövekvő ifjúság egészségének védelmét szakszerűen képzett iskolaorvosokra kell bízni, akiknek „feladata nemcsak a közegészségügyi elvek és törvények következetes végrehajtása és ellenőrzése, hanem az egészségtan tanításán keresztül a jövő nemzedékében az egészséges életre és életmódra való nevelés feltételeinek a kialakítása”.

Ezzel kapcsolatosan indult el a közegészségügyön belül az iskola-egészségügy szakterületeinek kiművelése és működésének jogszabályi megfogalmazása.

Az 1868-as Népiskolai Törvény végrehajtási utasítása a községi elemi népiskolában a kötelezően oktatandó tantárgyak közé sorolta a „természetrájk elemei” tantárgyat, amelyben megjelentek az életmóddal kapcsolatos ismeretek is.

Az 1868. március 10-én létrehozott Országos Közegészségügyi Tanács tagjai emlékiratukban javasolták az egészségtan oktatását valamennyi oktatási intézményben. Ezt követően orvosok, pedagógusok is egyaránt szorgalmazták az iskolaorvosi rendszer és az egészségtan oktatásának bevezetését az iskolákban. Vita volt azonban arról, hogy milyen széles körben történjen ez, illetve, hogy ki oktassa.

1885-ben végül Trefort Ágoston vallás és közoktatási miniszter elrendelte a középiskolákban az egészségtan önálló tárgyként való oktatását, amelyet Németországhoz, Franciaországhoz és Angliához hasonlóan a gimnáziumok és reáliskolák hetedik, illetve nyolcadik évfolyamába integrálódva, heti két órában egészségtan-tanárrá továbbképzett orvosok oktattak. Ez azonban a pedagógusok nagy szakmai ellenállásába ütközött, ugyanis az egészségtant a természetrajztanárok kívánták tanítani az embertan keretei között. A megszületett kompromisszumot követően az egészségtant az elemi iskolákban nem önálló tárgyként a tanítók tanították, a középiskolák felső osztályaiban pedig olyan iskolaorvosok, akik a kötelező iskolaorvosi tanfolyamokon pedagógiát hallgattak. Az iskolaorvosi képzést a budapesti Pázmány Péter Tudományegyetem Orvosi Karán és a kolozsvári Orvostudományi Karon is meghirdették.

Az iskola-egészségügynek egyre világosabban bontakoztak ki a körvonalai: elkülönült benne orvosi (közegészségügyi) feladatkör és a prevenciót szolgáló egészségnevelési feladatok, ezen belül az egészségtan tantárgy oktatása. Ezt a 48.281/1885. VKM sz. rendelet vezette be a középiskolákban, és ez a rendelet határozta meg első alkalommal keret jelleggel az iskolaorvos feladatait is. A szétválasztás a szükséges képesítés megszerzése szerint is megtörténik, más az iskolaorvosi és más az egészségtan tanári képesítés megszerzésének feltétele.

Az 1887-es Közoktatási Törvény 34.§ szerint: "Az iskolaorvos és egészségtan tanára az osztály-

, tanári és általános tanácskozásokban részt vesz és egészségügyi kérdésekben szavazattal bír". A polgári leányiskolák második, 1887-ben kiadott tantervmódosítása a tanulók testi épségének megszerzése és fejlesztése érdekében két új tárgyat vett fel, ezek az egészségtan és a testgyakorlat. A polgári fiúiskolák történetében csak az 1918-as tantervben bukkan fel először az egészségtan tantárgy. 1888-ban Budapesten jelent meg a „Szabályzat a középiskolai iskolaorvosok és egészségtan-tanárok kiképzése, képesítése és alkalmazása tárgyában”.

Az 1906. évi 14.532 sz. rendelettel az állami elemi népiskolákra is kiterjesztették az iskolaorvosi tevékenységet, azonban az orvosok feladata itt csak a szűrővizsgálatokra korlátozódott, az egészségügyi ismeretek átadásának rendszere továbbra sem változott meg. Az 1905-ben kiadott Tanterv és Utasítás kimondta ugyanis, hogy a népiskolában nincs helye az egészségtan tárgy rendszeres oktatásának, tehát az anyag egyes részeit a tanító akkor tanítja, amikor alkalma van rá, és amikor a tanítás gyakorlati célja és jellege ezt megkívánja.

Lényeges változást az 1925-ben megjelent új tanterv hozott, amelyben az egészségtan önálló tantárgy lett. A dokumentum előírja, hogy a tanuló ismerje meg vázlatosan az emberi test szerkezetét, a szervek működését olyan mértékben, hogy az egészséges életmód feltételeit megértse, a rendellenes állapot jeleit, tüneteit felismerje, kisebb balesetknél elsősegélyt tudjon adni, és a közegészségügyi rendeleteket készségesen végrehajtsa. Az egészségnevelést egyrészt a különféle tantárgyak anyagába beépítve, másrészt az egészségtan tantárgy keretein belül kívánta végezni.

Az 1929. évi 410-05-333. számú, a népiskolai iskolaorvosi tanfolyamok szervezéséről szóló rendelet a széles néprétegek számára nyújtott egészségügyi ismeretek kibővítésére tett intézkedést, de a kialakuló és mélyülő gazdasági világválság korlátozta ennek megvalósulását. Végül 1933-ban látszott rendeződni az iskolaorvosi és egészségtan oktatásának intézményrendszere, bevezetésre került a kötelező pedagógiai gyakorlat, a hospitálás, és a mintatanítás. A második világháború miatt bekövetkezett változások azonban (iskolák, internátusok katonai célokra való átengedése) ismét csak a rendkívüli tárgyakat érintették hátrányosan, mivel először ezeknek az oktatását hagyták el.

Az 1960-s években kialakult a gyógyító-megelőző alapellátás rendszerébe illesztett iskola-egészségügyi ellátó szolgálat (iskolaorvos, iskolavédőnő) ma is fennálló rendszere, amely tevékenységét a 26/1997. (IX.3.) NM rendelet alapján végzi.

1966-ban alakult meg a Fodor József Iskolaegészségügyi Társaság, amely azóta a Magyar Védőnők Egyesületével együtt rendszeresen szervez továbbképzéseket az iskola-egészségügyi szolgálat dolgozóinak részére.

Az 1970-s években kezdődött „új népegészségtan” mozgalommal párhuzamosan egyre inkább teret nyert az egészségfejlesztés szemlélete és gyakorlata. Ugyanakkor az 1970-80-as évek iskolai egészségneveléséről még általában elmondható, hogy az egészségnevelés "részekre darabolódott", elsősorban az egészséget kedvezőtlenül befolyásoló szokásokkal kapcsolatos ismeretek oktatására koncentrált, és nem törekedett a személyiség és magatartás egészének befolyásolására. Az iskolai egészségnevelést már ekkor elsősorban pedagógiai feladatként határozták meg, az iskola orvosának és védőnőjének feladata a segítségnyújtás volt.

Az 1990-s évek elejétől kezdődően léteznek pályakezdő és gyakorló pedagógusok számára szervezett egészségfejlesztési témájú továbbképzések és egészségtan tanári képzések. Az 1991-ben létrejött Egészségfejlesztő Iskolák Európai Hálózatának magyar tagszervezete, az Egészségesebb Iskolákért Hálózat Magyarországi Egyesülete is megkezdte működését.

2003-ban született meg az Egészség Évtizedének Johan Béla Nemzeti Programja, amelyben az iskolai egészségfejlesztést érintő fontos célkitűzéseket fogalmaztak meg.

A közoktatásról szóló 1993. évi LXXIX. tv. módosításáról szóló 2003. évi LXI. törvény az iskolák számára előírta a nevelési terv részeként egészségnevelési és környezeti nevelési terv elkészítését, amelyet az iskola-egészségügyi szolgálattal egyeztetve kell elkészíteni. Ehhez 2004-ben az Oktatási Minisztérium az Egészségügyi Minisztérium együttműködésével Segédletet készített. Ugyanebben az évben meghatározták azokat az egészségismereteket is, amelyeket a különböző műveltségi területek tantervébe be kellett építeni.

2006-ban több nemzeti program született, köztük a Nemzeti Csecsemő és Gyermekégszségügyi Program, amely külön fejezetben foglalkozott az iskolai egészségfejlesztéssel és egészségügyi ellátással.

2010-ben bekerült a köznevelés-irányítás céljai közé a „teljes körű iskolai egészségfejlesztés”. A nemzeti köznevelésről szóló 2011. évi törvény a tanulók egészségét, mint nevelési célt az első paragrafusba helyezte. Előírta az iskolákban a mindennapos testnevelést és rendelkezett annak 4 tanév alatt lezajló fokozatos bevezetéséről, kötelezővé tette iskolapszichológus alkalmazását, és kiemelte a lelki egészségfejlesztés jelentőségét.

A nevelési-oktatási intézmények működéséről és a köznevelési intézmények névhasználatáról szóló 20/2012 (VIII. 31.) EMMI rendelet már előírta a köznevelési intézmények részére a teljes körű egészségfejlesztést, valamint hogy az ezzel kapcsolatos feladatokat koordinált, nyomon követhető és mérhető, értékelhető módon kell megtervezni a helyi pedagógiai program részét képező egészségfejlesztési program keretében. Ezt a programot a nevelőtestületnek kell elkészítenie, az iskola-egészségügyi szolgálat közreműködésével. Ezen kívül a rendelet az iskolai egészségfejlesztési munka színvonalának növelése céljából kitért arra is, hogy a köznevelési intézményekben csak olyan külső programok jelenhetnek meg, melyek rendelkeznek szakmai ajánlással.

JOGI, SZAKPOLITIKAI HÁTTÉR

„Egészséges Magyarország 2014-2020” Egészségügyi Ágazati Stratégia az ágazat küldetésében is megfogalmazza az egészségfejlesztés ösztönzését, kiemeli a teljes körű iskolai egészségfejlesztés szerepét, a programokban a hátrányos helyzetű társadalmi csoportok helyzetének javítását célzó elemek megjelenésének szükségességét. A hazai egészségveszteségek jelentős csökkentésének feltétele egy szükségletekhez igazodó és prevenciósz szemléletű egészségügyi rendszer működése, valamint a szolgáltatásokhoz való hozzáférés területi és társadalmi egyenlőtlenségeinek csökkentése. Kiemelt figyelmet fordít a gyermekegészségügy területére.

A Nemzeti Lelki Egészségstratégia célul tűzte ki az egyén, család, tágabb közösség lelki egészségfejlesztését, a mentális betegségek megelőzését, valamint a demográfiai krízis csökkentését, melynek egyik színterét a köznevelési intézmények jelentik.

A Végzettség Nélküli Iskolaelhagyás Elleni Középtávú Stratégia célul tűzte ki, hogy az oktatást-képzést középfokú végzettség/szakképzettség nélkül elhagyó 18–24 évesek arányát a korosztály 10 százaléka alá kell csökkenteni, a megoldást a köznevelési stratégiával összhangban a szektorközi együttműködésben látja.

A Köznevelés-fejlesztési stratégia az iskolai egészségfejlesztés támogatására fontosnak tartja a teljes körű iskolai egészségfejlesztés bevezetését támogató iskola-egészség központ, valamint hálózat kialakítását.

A Nemzeti Drogellenes Stratégia szerint a védőtényezők erősítésében fontos szerepe van az iskolán belüli kapcsolatrendszernek, a tanár-diák kapcsolat minőségének, illetve az intézményrendszer keretein belül elérhető iskolai egészségügyi szolgáltatásnak, valamint egyéb tanácsadó, támogató hálózatoknak.

A fentiekből következik, hogy az iskola-egészségügy az egészségügyi alapellátás részeként kitüntetett szerepet tölt be az egészségfejlesztés és a prevenció területén, az esélyegyenlőség biztosítása, a kiskorúak harmonikus testi és lelki fejlődésének elősegítése érdekében. A feladat ellátása szoros együttműködést kíván az egészségügy és az köznevelés szereplői között ágazati és helyi szinten egyaránt.

Az iskola-egészségügyi dolgozók egészségfejlesztéssel összefüggő feladatai ennek megfelelően egészségügyi és köznevelési jogszabályokban is megjelennek.

A mindennapi munkában a jogszabályok pontos ismerete elengedhetetlen, ez jelenti a hivatkozási alapot a tevékenységhez, ezért az egyes jogszabályhelyeket szöveghűen jelenítjük meg.

Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 37.§ meghatározza az egészségfejlesztés fogalmát, három fő célterületként az egészségismeretek bővítését, az egészséges magatartás kialakítását és az egészséget veszélyeztető ártalmak megelőzését jelöli meg, részletezi a megelőzés feladatait.

37. § (1)¹¹⁰ Az egészségfejlesztés az a **folyamat, amely során az egyén növeli jártasságát** saját egészségének javítása érdekében, **képességet szerez** az egészséges életvitel fenntartására és a változó környezethez való alkalmazkodásra. Az egészségfejlesztés a lakosság egészséggel kapcsolatos ismereteinek bővítésére, az egészséges magatartásra, az egészséget veszélyeztető ártalmak és megbetegedések megelőzésére irányuló tevékenység.

(2) Az egészségfejlesztés tevékenységi területei lefedik az **egyéni képességek** fejlesztését, a **közösségi cselekvések** erősítését, az egészséget **támogató környezet** kialakítását és fenntartását, az egészséget támogató szakpolitikai irányelvek megfogalmazását és az egészségügyi ellátó rendszer megelőzés központú áthangolását.

(3) A megelőzés

a) a **kockázati tényezők azonosításán és értékelésén**, ezek lakossággal történő megismertetésén, a kockázati tényezők tartós elkerülésére irányuló ösztönzésén,

b) a kockázati és a környezeti károsító tényezők **csökkentésén** és lehetőség szerinti megszüntetésén,

c) az emberi szervezet kórokozók, valamint egyéb egészségkárosító tényezőkkel szembeni **ellenálló képességének fokozásán**,

d) a betegségek iránti fogékonyság, a kórmegeelőző állapotok, a betegségek és a szövődmények **korai felismerésén**,

e) a már kialakult **idült betegség** vagy kóros állapot egyensúlyban **tartásán** és romlásának megakadályozásán,

f) a kóros lelki folyamatok kialakulásához vezető tényezők időben történő felismerésén és **mentálhigiénés gondozáson**,

g) a problémák kezelésére történő felkészítésen, a **támogató közösség, környezet kialakításán** alapul.

A törvény pontosan megnevezi milyen egészségismeretek oktatása szükséges az egészségfejlesztés érdekében:

38. § (1) A köz- és felsőoktatási, valamint a szakképzési rendszer, illetőleg a felnőttoktatás keretében az életkorhoz és a tanulmányokhoz igazodva meg kell ismertetni

- a) az emberi szervezet felépítésének, működésének és a környezet kölcsönhatásainak törvényeit,
- b) az egészséges életmódra, különös tekintettel az egészséges táplálkozásra, rendszeres testmozgásra, a dohányzás és a túlzott alkoholfogyasztás mellőzésére, valamint az egészséges környezet megteremtésére vonatkozó tudnivalókat,
- c) a személyi higiénés és mentálhigiénés ismereteket,
- d) a testmozgás és a sport egészségfejlesztő szerepét,
- e) a nemi érintkezés útján terjedő betegségek megelőzésével és kezelésével kapcsolatos tudnivalókat,
- f) a legfontosabb szűrővizsgálatokat és az azokon való részvétel fontosságát,
- g) a szenvedélybetegségeket, ezek káros hatásait, és a rászakas elkerülésének módját,
- h) az elsősegélynyújtás elméletét és gyakorlatát,
- i) az egészségügyi szolgáltatások igénybevételének szükségességét, feltételeit és lehetőségeit, valamint
- j) az egészséggel összefüggő etikai alapokat.

Az ifjúság körében végzett megelőző feladatokat a törvény kiemelten fontosnak tartja és hangsúlyozza, hogy minden egészségügyi dolgozó így az iskola-egészségügy feladata is az egészségnevelésben való aktív részvétel, az életmód-tanácsadás, a szűrőprogramok eredményeit személyre szabott tanácsadásra és népegészségügyi akciók indítására kell felhasználni.

38.§(2) Kiemelt figyelmet kell fordítani az **ifjúkori** betegségek felismerésére, a betegségek és a szövődmények kialakulásának megelőzésére, valamint a **fizikai és mentális állapot szűrési módszertanának, programjának kidolgozására, országos kiterjesztésére, az életmódtanácsadási rendszer megvalósítására.**

(3) Rendszeres **szűrőprogramokat** szükséges megvalósítani előzetesen meghatározott kockázati és korcsoportokban. A **szűrőprogramok eredményeit személyre szabott tanácsadásra és népegészségügyi akciók indítására kell felhasználni.**

(4) Az egészségnevelés kiterjed a betegségek és kórmegelőző állapotok megelőzésével, korai felismerésével és az egészséges életmóddal kapcsolatos tudnivalók, módszerek ismertetésére is. Ennek során hangsúlyozandó az egyén és a közösség lehetősége és felelőssége egészségével kapcsolatban.

(5) **Minden egészségügyi dolgozó feladata az egészségnevelésben való aktív részvétel,** ezért az egészségügyi dolgozók képzése során kiemelt figyelmet kell fordítani az **életmódtanácsadásra történő felkészítésre.**

(6) Az (1) bekezdésben foglaltakat a **pedagógusok képesítési követelményeinek meghatározása során figyelembe kell venni.**

40. § (1) Az egészségvédelem alapvető eszközei az egészségnevelés mellett a fertőző megbetegedések megelőzését szolgáló védőoltások, a betegségek és kórmegelőző állapotok korai felismerését célzó szűrővizsgálatok rendszere, valamint az egészségügyi ellátás keretében végzett egészségügyi felvilágosító tevékenység.

(2) A lakosság egészségi állapotát hosszú távon is jelentősen befolyásoló területek - a házi orvos ilyen irányú tevékenysége mellett - a család- és nővédelmi gondozás, **a gyermekek és ifjak közösségeinek egészségügyi gondozása, fejlesztése (a továbbiakban: ifjúság-egészségügyi gondozás),** a foglalkozás-egészségügy, az időskorúak gondozása és a sportegészségügyi gondozás.

Az iskola-egészségügyi ellátás az ifjúság-egészségügyi gondozás része, s kiemelt feladatai és együttműködési kötelezettségei vannak a gyermekek egészségét veszélyeztető tényezők megelőzése, felismerése és megszüntetése érdekében.

42. § (4) Az ifjúság-egészségügyi gondozás részét képezi - a külön jogszabályban meghatározottak szerint - az iskola-egészségügyi ellátás.

(5) Az egészségügyi alapellátás és szakellátás területén működő egészségügyi szolgáltatók feladataik ellátása során kiemelt figyelmet fordítanak a **gyermekek egészségét veszélyeztető tényezők megelőzésére, felismerésére és megszüntetésére.** Ennek érdekében együttműködnek a közoktatási, a szociális és családsegítő, valamint a gyermekek védelmét ellátó intézményekkel, személyekkel, és szükség esetén megfelelő intézkedést kezdeményeznek.

Az egészségügyi alapellátásról szóló 2015. évi CXXIII. törvény határozza meg az iskola-egészségügy alapfeladatait, a megelőző jellegű egészségügyi alapellátás részeként az iskola-egészségügy minden tevékenysége a megelőzést, egészségfejlesztést segíti:

15. § (1) Az iskola-egészségügyi ellátás személyes és közösségi ellátást nyújt az egészségi állapot megőrzése, a betegségek megelőzése, korai felismerése, valamint az egészségfejlesztés céljából.

(2) Az iskola-egészségügyi ellátás a tanulói jogviszony megkezdésétől a 18 éves korosztályig, valamint a 18 év feletti, középfokú nappali rendszerű iskolai oktatásban részt vevők részére a következő megelőző ellátásokat végzi:

a) életkornak megfelelően az anyagcserére, az érzékszervek működésére vonatkozó, valamint teljes körű fizikális **szűrővizsgálat**,

b) a fogazati rendellenességek felismerését célzó vizsgálat, valamint a teljes fogászati státusz rögzítése,

c) az életkornak megfelelő fejlődésre vonatkozó vizsgálatok,

d) a **környezeti tényezők rizikófaktorainak** feltárása és az általuk indukált megbetegedések megelőzését és korai felismerését célzó szűrővizsgálatok, tevékenységek,

e) részvétel az **iskolai egészségfejlesztésben**,

f) az egészségügyi, szociális, mentális problémákkal élő, hátrányos helyzetű **tanulók kiemelt gondozása**, megfelelő iskolai körülmények, életvitel kialakításában történő segítségnyújtás, pályaválasztásuk segítése,

g) a tanulók szakmai alkalmasságának orvosi, védőnői vizsgálata,

h) a **fertőző betegségek megelőzésével** kapcsolatos feladatok, az iskolai életkorhoz kötött és önkéntesen igénybe vehető kampányoltások elvégzése,

i) **együttműködés a köznevelés szereplőivel, szülőkkel, az alapellátás más szereplőivel, gyermekjóléti szolgálattal a gyermekek egészséges fejlődésének biztosítása érdekében.**

(3) Az iskola-egészségügyi ellátás megszervezése során gondoskodni kell arról, hogy álljon rendelkezésre a vizsgálatok elvégzésére alkalmas, miniszteri rendeletben meghatározott feltételekkel rendelkező helyiség.

(4) Az iskola-egészségügyi ellátás részletes szakmai szabályait a miniszter rendeletben határozza meg.

Az egészségügyi alapellátásról szóló törvény megjelenése óta **az iskola-egészségügyi ellátásról szóló 26/1997. (IX. 3.) NM rendelet** tartalma változatlan. Az iskola-egészségügyi ellátás iskolaorvos és védőnő együttes szolgáltatásából áll, amelyet fogorvos és fogászati asszisztens közreműködésével látnak el.

Az iskola-egészségügyi dolgozók feladatait a 2-5. mellékletek részletezi, mely alapján az iskolai egészségfejlesztést az egyéni képességek fejlesztésében, a közösségi cselekvések erősítésében, az egészséget támogató környezet kialakításában és a megelőzésben való részvétellel is segíti. A pályaválasztási tanácsadással, szakmai alkalmassági vizsgálattal összefüggő feladatokat a munkaköri, szakmai, illetve személyi higiénés alkalmasság orvosi vizsgálatáról és véleményezéséről 33/1998. (VI. 24.) NM rendelettel összhangban szabályozza.

33/1998. (VI. 24.) NM rendelet a munkaköri, szakmai, illetve személyi higiénés alkalmasság orvosi vizsgálatáról és véleményezéséről

2.§ (2) A szakképző intézménybe jelentkező tanulónál a beiskolázáskor - a pedagógus, a szülő, illetve a tanuló kérésére - pályaválasztási tanácsadás céljából iskolaorvosi vizsgálat végezhető.

1. számú melléklet a 26/1997. (IX. 3.) NM rendelethez

A nevelési-oktatási intézmény orvosa által ellátandó iskola-egészségügyi feladatok

1. A gyermekek, tanulók **egészségi állapotának vizsgálata, követése**

a) Az óvodás korú gyermekek vizsgálata járvány és a fertőző betegségek és a járványok megelőzése érdekében szükséges járványügyi intézkedésekről szóló miniszteri rendelet szerinti fertőző betegség esetén, az iskolai tanulók vizsgálata a 2., 4., 6., 8., 10. és 12. évfolyamokban. Ennek keretében:¹⁵

- teljes fizikális vizsgálat,

- kórelőzmény és családi anamnézis ismételt felvétele, az anamnézis alapján veszélyeztetett gyerekek kiszűrése, szakorvosi ellátásra irányítása.

Az orvos a törvényes képviselő részére az orvosi vizsgálat eredményéről leletet ad.

Kötelező az adatszolgáltatás a külön jogszabály szerint a 2., 4., 6., 8., 10. és 12. évfolyamokról, valamint a 16 éves kori záró állapotvizsgálatról.

b) A **krónikus beteg, valamint a testi, szellemi, érzékszervi fogyatékos tanulók** háziorvossal egyeztetett fokozott ellenőrzése, **kiemelt gondozása** szakrendelések, gondozóintézetek igénybevételével. Ezen gyermekek egészségesegek között történő integrált oktatása esetén orvosi vélemény adása.

c) A testi, érzékszervi, értelmi és beszéd fogyatékoságot megállapító szakértői bizottság elé utalás esetén a bizottság részére a tanuló egészségi állapotára vonatkozó adatok közlése.

d)¹⁶

e) Az átfogó **gyermekfogászati program szervezésében való közreműködés és végrehajtásának ellenőrzése.**

f) A külön jogszabály szerinti **16 éves** kori záró állapotvizsgálat elvégzése az iskolai védőnővel együttműködve.

2. Alkalmassági vizsgálatok elvégzése

a) Szakmai alkalmassági vizsgálatok elvégzése, pályaválasztási tanácsadás orvosi feladatainak elvégzése.

b) A **testnevelési csoportbeosztás** elkészítése, gyógytestneveléssel, testneveléssel, sporttal kapcsolatos iskola-egészségügyi feladatok ellátása.

3. Közegészségügyi és járványügyi feladatok

a) Az iskolai életkorhoz kötött és kampányoltások elvégzése és dokumentálása.

b) A járványügyi előírások betartásának ellenőrzése, fertőző megbetegedések esetén járványügyi intézkedések elrendelése, a megtett intézkedésekről a járási hivatal értesítése.

c) A nevelési-oktatási intézményben folyó **étkeztetés ellenőrzése.**

d) **Közegészségügyi-járványügyi hiányosságok észlelésekor javaslattevél** a hibák megszüntetésére, valamint a járási hivatal értesítése.

4. Elsősegélynyújtás

Az iskolában bekövetkező **balesetek, sérülések, akut megbetegedések elsődleges ellátása**, majd a tanuló háziorvoshoz, házi gyermekorvoshoz, illetve egyéb intézménybe irányítása.

5. Részvétel a nevelési-oktatási intézmény egészségnevelő tevékenységében

a) Részvétel az **iskolai egészséges életmódra nevelésben, a Nemzeti Alaptanterv végrehajtásában.**

b) **Egészségügyi információk közlése a szülőkkel és a pedagógusokkal.**

c) **Önvizsgálati alapismeretek tanítása.**

6. Környezet-egészségügyi feladatok

a) Az intézményi **környezet - tanterem, gyakorlati helyiségek, tornaterem, egyéb kiszolgáló helyiségek - ellenőrzése, a hiányosságok észlelése, intézkedések megtétele.**

b) A tanulók **gyakorlati oktatásával kapcsolatos munkahelyi körülmények** figyelemmel kísérése.

7. Az ellátott gyermekekről nyilvántartás vezetése, a külön jogszabályok szerinti jelentések elkészítése, valamint az elvégzett vizsgálatok, oltások dokumentálása külön jogszabály szerint az Egészségügyi Könyvben.

3. számú melléklet a 26/1997. (IX. 3.) NM rendelethez

A nevelési-oktatási intézmény védőnője által önállóan ellátandó feladatok

1. Az éves munkatervhez a védőnői feladatok összeállítása, egyeztetése a nevelési-oktatási intézmény egészségnevelési programjában meghatározott feladatok figyelembevételével.

2. A tanulók védőnői **vizsgálata** 6 éven felüliek esetében kétévenként (kivéve a színlátás vizsgálata):

a) a testmagasság, testtömeg, a testi fejlettség és tápláltsági állapot hazai standardok szerinti értékelése, a nemi fejlődés értékelése,

b) a pszichés, motoros, mentális, szociális fejlődés és magatartásproblémák feltárása,

c)²¹ érzékszervek működésének vizsgálata (látás, kancsalság, hallás) és a színlátás vizsgálata a 6. évfolyamban,

d)²² mozgásszervek vizsgálata: különös tekintettel a lábstatikai problémákra és a gerinc-rendellenességekre,

e) vérnyomásmérés,

f)²³ pajzsmirigy tapintásos vizsgálata a 4. évfolyamtól.

3.²⁴ A gyermekek, tanulók **személyi higiéniájának** ellenőrzése.

4. **Elsősegélynyújtás.**

5. Az orvosi vizsgálatok előkészítése.

6. A védőoltásokkal kapcsolatos szervezési, előkészítési feladatok elvégzése.

7. A **krónikus betegek, magatartási zavarokkal küzdők életvitelének** segítése.

8. Részvétel az **egészségtan oktatásában** elsősorban az alábbi témákban:

- a) az egészséggel kapcsolatos alapismeretek (személyi higiéné, egészséges életmód, betegápolás, elsősegélynyújtás),
 - b) családtervezés, fogamzásgátlás,
 - c) szülői szerep, csecsemőgondozás,
 - d) önvizsgálattal kapcsolatos ismeretek,
 - e) szenvedélybetegségek megelőzése.
9. Testnevelés, gyógytestnevelés, technikai órák, iskolai helyiségek és környezet, az étkeztetés higiénés ellenőrzésében való részvétel.
10. Kapcsolattartás a szülőkkel (szülői értekezlet, családlátogatás).
11. Pályaválasztás segítése.
12. Az elvégzett feladatok dokumentációjának vezetése (egészségügyi törzslapok, Egészségügyi Könyv, ambuláns napló, védőoltások, szakorvosi beutalások, veszélyeztetettek nyilvántartása stb.).

4. számú melléklet a 26/1997. (IX. 3.) NM rendelethez

Az iskolafogászati tevékenységet ellátó fogorvos feladatai

1. A körzetéhez tartozó gyermekeket - egyénileg és csoportosan - fogászati gondozásban részesíti, a **preventív és terápiás ellátást** a szükségleteknek megfelelően végzi.
2. Tervezi és szervezi a csoportos és egyéni kezeléseket rendjét.
3. **Évente két alkalommal a rendelőben elvégzi a tanulók csoportos fogászati vizsgálatát és kezelését.** A további kezelésre szorulókat visszarendeli. Szakellátásra (pl. fogsabályozó kezelésre) irányítja a rászorulókat.
4. Elvégzi az **óvodások szűrővizsgálatát az óvodában, évente legalább egyszer.** A rászorulókat - egyénileg vagy csoportosan - kezelésre berendeli.
5. **Évente legalább egy alkalommal meglátogatja a körzetéhez tartozó nevelési-oktatási intézményeket,** az intézmények vezetőivel rendszeres kapcsolatot tart.
6. Az iskolafogászati osztálynévsorokat és az aktuális tájékoztató nyomtatványokat a tanév elején eljuttatja az oktatási intézménybe.
7. **Kiemelt gondozásban részesíti a fogyatékos és más módon veszélyeztetett gyermekeket. Ellátásukat a háziorvossal, iskolaorvossal egyeztetett módon végzi.**
8. Egészségügyi felvilágosító és nevelő tevékenységet folytat, **részt vesz a nevelési-oktatási intézményben folyó egészséges életmódra nevelésben, az egészségtan oktatásban.**
9. Szervezi és irányítja a komplex fogászati megelőző programot.

5. számú melléklet a 26/1997. (IX. 3.) NM rendelethez

Az iskolafogászati tevékenységet végző fogászati asszisztens feladatai

1. Segíti az orvost szervező, egészségnevelő, gyógyító, megelőző munkájában, elvégzi az előírt adminisztrációt.
2. Önálló feladatként, az orvos irányításával és felügyeletével az alábbi tevékenységeket végzi:
 - a) kapcsolatot tart a tanulókkal, a szülőkkel, a nevelési-oktatási intézmények vezetőivel, pedagógusaival, az iskola-egészségügyi szolgálat munkatársaival,
 - b) részt vesz a csoportos szűrések, kezelések, megelőző foglalkozások szervezésében,
 - c) **egyéni és csoportos egészségnevelő tevékenységet folytat (szájápolás tanítása, lepedékfestés, felvilágosító kiadványok terjesztése stb.),**
 - d) **ellenőrzi a szájhigiénét,**
 - e) **megelőző tevékenységet végez (pl. fogmosás, fluoridos zselébedörzsölés, szájoápolás, megelőző akciók és vetélkedők szervezése) a rendelőben, a nevelési-oktatási intézményben, nyári táborban.**
3. Elvégez minden - a megelőzéssel, terápiával, rendeléssel kapcsolatos - feladatot, amellyel felettesei megbízzák.

Az iskola-egészségügyi dolgozóknak a feladat ellátása során a nevelési-intézmény vezetőjével, számos szakemberrel, szakmai szervezettel együttműködési kötelezettsége van, melyet a jogszabály 4.§ és 5.§ taglal.

4. § (1) Az iskola-egészségügyi, háziorvosi, házi gyermekorvosi, egyéb szakorvosi, körzeti védőnői, gyermekjóléti szolgálatok, pedagógiai szakszolgálatok, logopédus, gyógytornász és pszichológus, valamint - népegészségügyi feladatkörükben - a fővárosi és megyei kormányhivatal járási (fővárosi kerületi) hivatalai

(a továbbiakban: járási hivatal) a gyermekek és tanulók egészségvédelme érdekében **együttműködnek**, és az e **feladat ellátásához szükséges adatokról egymást tájékoztatják**.

5. § (1) Az iskolaorvos és a védőnő **egészségügyi kérdésekben, felkérésre, szakértőként** közreműködik a nevelőtestület, illetve az iskolaszék, óvodaszék, kollégiumi-szék munkájában.

(2) A gyermekek, tanulók **egészségügyi ellátását** az orvos és a védőnő a nevelési-oktatási intézmény **vezetőjével egyeztetett rend szerint végzi**.

(3) A tanulók egészségügyi ellátásán kívüli **egyéb iskola-egészségügyi feladatokat (környezet-egészségügy, élelmezés-egészségügy, balesetvédelem, egészségnevelés, pályaválasztási tanácsadás)** az iskolaorvos és a védőnő az **oktatási intézmény vezetőjével, illetőleg a szakmai szervezetekkel együttműködve végzi**.

Az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló 1997. évi XLVII. törvény egyes paragrafusait az iskola-egészségügy, a kiskorú törvényes képviselője és a köznevelés szereplői, valamint bántalmazás, elhanyagolás gyanúja esetén a rendőrség, gyermekjóléti szolgálat közötti együttműködés, adattovábbítás szempontjából fontos ismerni:

13. § Az érintett (törvényes képviselője) köteles a betegellátó felhívására **egészségügyi és személyazonosító adatait átadni, e)** ha az adatszolgáltatásra a magzat, illetve a **kiskorú gyermek gyógykezelése, egészségi állapotának megőrzése vagy védelme érdekében van szükség,**

20. § (2) Az érintett egészségügyi és személyazonosító adata **statisztikai célú felhasználásra személyazonosításra alkalmas módon az érintett írásbeli hozzájárulásával adható át.**

24. § ¹⁵² (1) Az érintett első ízben történő orvosi ellátásakor, ha az érintett 8 napon túl gyógyuló sérülést szenvedett és a sérülés feltehetően bűncselekmény következménye, a kezelőorvos a **rendőrségnek** haladéktalanul bejelenti az érintett személyazonosító adatait.

(3) A kiskorú érintett első ízben történő egészségügyi ellátásakor - a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról szóló 1997. évi XXXI. törvény 17. §-ára is tekintettel - az ellátást végző egészségügyi szolgáltató ezzel megbízott orvosa köteles az egészségügyi szolgáltató telephelye szerint illetékes **gyermekjóléti szolgálatot** haladéktalanul értesíteni, ha

a) feltételezhető, hogy a gyermek sérülése vagy betegsége bántalmazás, illetve elhanyagolás következménye, b) a gyermek egészségügyi ellátása során bántalmazására, elhanyagolására utaló körülményekről szerez tudomást.

(4) Az (1)-(3) bekezdés szerinti adattovábbításhoz az érintett, illetve az adattal kapcsolatosan egyébként rendelkezésre jogosult beleegyezése nem szükséges.

27. § **A személyazonosításra alkalmatlan egészségügyi adat időbeli és területi korlát nélkül továbbítható.**

A köznevelés oldaláról számos jogszabályhely tárgyalja az iskola-egészségügy egészségfejlesztéssel összefüggő feladatait.

A nemzeti köznevelésről szóló 2011. évi CXC. törvény

Az iskola-egészségügyi szolgálattal való kapcsolatra vonatkozó rendelkezéseket a nevelési-oktatási intézmény szervezeti és működési szabályzata tartalmazza. A törvény szerint a nevelési-oktatási intézmény felelős a gyermekek, tanulók a tankötelezettség végéig legalább évenként egy alkalommal történő szűrővizsgálaton történő részvételéért.

25. § (1) A köznevelési intézmény működésére, belső és külső kapcsolataira vonatkozó rendelkezéseket a szervezeti és működési szabályzat (a továbbiakban: SZMSZ) határozza meg.

(5) A nevelési-oktatási intézménynek gondoskodnia kell a rábízott gyermekek, tanulók felügyeletéről, a nevelés és oktatás egészséges és biztonságos feltételeinek megteremtéséről, a gyermekek, tanulók rendszeres egészségügyi vizsgálatának megszervezéséről, ennek keretében különösen, hogy az óvodába járó gyermek, valamint a **tankötelezettség végéig az általános iskolába, középfokú iskolába járó tanuló évenként legalább egyszer fogászati, szemészeti és általános szűrővizsgálaton vegyen részt.**

A törvénnyel nincs összhangban az iskola-egészségügyi ellátásról szóló 26/1997. NM rendelet, valamint a kötelező egészségbiztosítás keretében igénybe vehető betegségek megelőzését és korai felismerését szolgáló egészségügyi szolgáltatásokról és a szűrővizsgálatok igazolásáról szóló 51/1997. (XII. 18.) NM rendelet, melyek szerint az iskola-egészségügyi ellátás a tankötelezettség fennállása alatt a páros évfolyamok tanulóinak, valamint az iskolába járó 16 éveseknek a szűrővizsgálatát végzi el, fogászati szűrővizsgálat óvodában évente egyszer, általános és középiskolában évente kétszer történik.

51/1997. (XII. 18.) NM rendelet 4. § Az életkorhoz kötött szűrővizsgálatok közül c)¹⁵ a tankötelezettség fennállása alatt az iskola-egészségügyi szolgálat a szűrővizsgálatok elvégzésében az e rendeletben és az iskola-egészségügyi ellátásról szóló külön jogszabályban foglaltak szerint vesz részt,

26/1997. NM rendelet 2. számú melléklet a 26/1997. (IX. 3.) NM rendelethez
A nevelési-oktatási intézmény orvosa által ellátandó iskola-egészségügyi feladatok

1. A gyermekek, tanulók **egészségi állapotának vizsgálata, követése**

a) ... az iskolai tanulók vizsgálata a 2., 4., 6., 8., 10. és 12. évfolyamokban.

f) A külön jogszabály szerinti **16 éves** kori záró állapotvizsgálat elvégzése az iskolai védőnővel együttműködve.

3. számú melléklet a 26/1997. (IX. 3.) NM rendelethez

A nevelési-oktatási intézmény védőnője által önállóan ellátandó feladatok

2. A tanulók védőnői **vizsgálata** 6 éven felüliek esetében kétévenként

4. számú melléklet a 26/1997. (IX. 3.) NM rendelethez

Az iskolafogászati tevékenységet ellátó fogorvos feladatai

3. **Évente két alkalommal a rendelőben elvégzi a tanulók csoportos fogászati vizsgálatát és kezelését.** A további kezelésre szorulókat visszarendeli. Szakellátásra (pl. fogszabályozó kezelésre) irányítja a rászorulókat.

4. Elvégzi az **óvodások szűrővizsgálatát az óvodában, évente legalább egyszer.** A rászorulókat - egyénileg vagy csoportosan - kezelésre berendeli.

A köznevelési intézmény az iskola-egészségügyi feladatot ellátó szolgáltatónak továbbítja a gyermek, tanuló egyes adatait, az iskola-egészségügyi dokumentációt, valamint a tanulóbalesetre vonatkozó adatokat.

41. § (7) A gyermek, tanuló adatai közül

c) a neve, születési helye és ideje, lakóhelye, tartózkodási helye, társadalombiztosítási azonosító jele, szülője, törvényes képviselője neve, szülője, törvényes képviselője lakóhelye, tartózkodási helye és telefonszáma, az óvodai, iskolai egészségügyi dokumentáció, a tanuló- és gyermekbalesetre vonatkozó adatok az egészségi állapotának megállapítása céljából az egészségügyi, iskola-egészségügyi feladatot ellátó intézménynek,

Az iskola-egészségügy egészségfejlesztési feladatai a nevelési-oktatási intézmények működéséről és a köznevelési intézmények névhasználatáról szóló **20/2012. (VIII. 31.) EMMI rendelet alapján:**

- közreműködik az egészségfejlesztési program elkészítésében,
- jogosult tanórai vagy egyéb keretben foglalkozás vagy egyéb egészségfejlesztési és prevenciók tevékenységeire,
- véleményezi az intézményben használni kívánt egészségfejlesztési és prevenciók programokat,

- a gyermekvédelmi rendszerhez kapcsolódó feladatot ellátó egészségügyi szolgáltatóként együttműködik a nevelési-oktatási intézménnyel a tanulók veszélyeztetettségének megelőzésében és megszüntetésében (összhangban a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról¹ szóló 1997. évi XXXI. törvénnyel)
- véleményezi az intézményben üzemelő élelmiszerárúsító üzlet vagy áruautomata áru kínálatát,
- együttműködik a szenvedélybetegségek, bántalmazás megelőzésében, a gyógyult szenvedélybetegek és bántalmazott tanulók beilleszkedésének segítésében,
- részt vesz iskolai bántalmazás vagy deviáns magatartás előfordulása esetén az esetet kivizsgáló esetmegbeszélésen
- a szűrővizsgálat, valamint a szakorvosi vélemény alapján végzi a tanulók testnevelési csoportbesorolását, továbbítja a tanulók testnevelési csoportbesorolással kapcsolatos adatait a nevelési-oktatási intézménynek

128. §

(6) A helyi egészségfejlesztési programot a nevelőtestület **az iskola-egészségügyi szolgálat közreműködésével készíti el.**

(7)¹⁴⁸ A nevelési-oktatási intézmény **saját pedagógus-munkakörben** foglalkoztatott alkalmazottján és az intézményben **iskola-egészségügyi szolgálatot** ellátó szakemberen kívül csak olyan, a nevelési-oktatási intézménnyel jogviszonyban nem álló szakembert vagy szervezet **programját megvalósító személyt** vonhat be tanórai vagy gyermek, tanuló részére szervezett egyéb foglalkozás vagy egyéb egészségfejlesztési és prevenciók tevékenység megszervezésébe, aki vagy amely rendelkezik az egészségügyért felelős miniszter által kijelölt intézmény **szakmai ajánlásával.**

(8)¹⁴⁹ A nevelési-oktatási intézmény vezetője az **egészségfejlesztési és prevenciók programok kiválasztásánál beszerzi**

b) az iskola-egészségügyi szolgálat, továbbá
véleményét.

129. § (2)¹⁵¹ A nevelési-oktatási intézmény közreműködik a gyermekek, tanulók **veszélyeztetettségének megelőzésében és megszüntetésében,** ennek során együttműködik a gyermekjóléti szolgálattal, a gyermekjogi képviselővel, valamint **a gyermekvédelmi rendszerhez kapcsolódó feladatot ellátó más személyekkel,** intézményekkel és hatóságokkal.

(1997. évi XXXI. törvény a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról¹ 17. § (1) Az e törvényben szabályozott **gyermekvédelmi rendszerhez kapcsolódó feladatot látnak el** - a gyermek családban történő nevelkedésének elősegítése, a gyermek veszélyeztetettségének megelőzése és megszüntetése érdekében - a törvényben meghatározott alaptevékenység keretében

a) az egészségügyi szolgáltatást nyújtók, így különösen a védőnői szolgálat, a házi orvos, a házi gyermekorvos,)

129.§ (4) A nevelési-oktatási intézményben, valamint a nevelési-oktatási intézményen kívül a gyermekek, tanulók részére szervezett rendezvényeken **a népegészségügyi termékadóról szóló 2011. évi CIII. törvény hatálya alá tartozó, továbbá alkohol- és dohánytermék nem árusítható.** A nevelési-oktatási intézményben, valamint a nevelési-oktatási intézményen kívül a gyermekek, tanulók részére szervezett rendezvényeken alkohol- és dohánytermék nem fogyasztható.

130. § (2)¹⁵³ Ha a nevelési-oktatási intézmény fenntartója vagy az intézmény vezetője - amennyiben erre az intézmény szervezeti és működési szabályzata feljogosítja - megállapodást kíván kötni az intézményben üzemelő **élelmiszerárúsító üzlet vagy áruautomata működtetésére, döntéséhez beszerzi az iskola-egészségügyi szolgálat szakvéleményét.** Az iskola-egészségügyi szolgálat abban a kérdésben foglal állást, hogy az áru kínálat megfelel-e az egészséges táplálkozásra vonatkozó ajánlásoknak, továbbá hogy tartalmaz-e olyan terméket, amely alkalmas lehet a tanuló figyelmének, magatartásának olyan mértékű befolyásolására, hogy azzal megzavarja a nevelési-oktatási intézmény rendjét, vagy rontsa a nevelő-oktató munka hatékonyságát.

(3)¹⁵⁴ A nevelési-oktatási intézmény fenntartója, vezetője nem köthet megállapodást, ha az iskola-egészségügyi szolgálat szakvéleménye szerint az árukínálat nem felel meg a (2) bekezdésben meghatározott ajánlásoknak, kivéve, ha az iskolai, kollégiumi szülői szervezet, közösség a megállapodás megkötését támogatja.

(4) A (2)-(3) bekezdésben meghatározottakat a **szerződés módosítása esetén is** alkalmazni kell.

131. § (2) Az iskolának és a kollégiumnak kiemelt figyelmet fordít a magatartási függőség és a szenvedélybetegség kialakulásához vezető **szerek fogyasztásának**, valamint a nevelési-oktatási intézményben megjelenő **bántalmazás és agresszió megelőzésére**, továbbá a gyógyult szenvedélybeteg és bántalmazott tanulók **beilleszkedésének elősegítésére, ennek során indokolt esetben együttműködik az iskola-egészségügyi szolgálattal.**

(3) Abban az esetben, ha a pedagógus a gyermek, a tanuló **bántalmazását vagy deviáns viselkedésformákat észlel**, az adott osztály vagy tanulócsoport nevelésében, oktatásában közreműködők bevonásával **esetmegbeszélést kezdeményez**, majd a pedagógusokkal közösen feltárja azokat a lehetséges okokat, amelyek a viselkedés sajátos formájához vezethettek. A konfliktusban érintett gyermekek, tanulók az **iskolapszichológus kiemelt segítségében** részesülnek.

142. § (1)¹⁷⁵ A tanulót, ha egészségi állapota indokolja, az **iskolaorvosi**, szakorvosi szűrővizsgálat alapján könnyített testnevelés- vagy gyógytestnevelés-óraira kell beosztani. **Az orvosi szűrővizsgálatot - kivéve, ha a vizsgálat oka később következik be - május 15-éig kell elvégezni.** Az orvos által vizsgált **tanulókról az iskolának nyilvántartást kell vezetnie, amelyben fel kell tüntetni a felvételi állapotot és az ellenőrző vizsgálatok eredményét.**

(2)¹⁷⁶ A könnyített testnevelés-órát az iskolaorvosi, szakorvosi vélemény alapján a testnevelésóra vagy az iskola által megszervezett külön foglalkozás keretében úgy kell biztosítani, hogy a mindennapos testnevelés ezekben az esetekben is megvalósuljon.

(3)¹⁷⁷ A gyógytestnevelés-órákat a pedagógiai szakszolgálat feladatainak ellátására kijelölt nevelési-oktatási intézményben kell megszervezni legkevesebb heti három, de legfeljebb heti öt tanóra keretében. Amennyiben a tanuló szakorvosi javaslat alapján a testnevelésórán is részt vehet, akkor számára is biztosítani kell a mindennapos testnevelésen való részvételt. Ebben az esetben a gyógytestnevelés- és a testnevelésórákon való részvételnek együttesen kell elérnie a heti öt órát, ezek arányára az iskolaorvos, a szakorvos tesz javaslatot.

(4) Fel kell menteni a tanulót a testnevelésórán való részvétel alól, ha mozgásszervi, belgyógyászati vagy egyéb, szakorvos által megállapított egészségkárosodása nem teszi lehetővé a gyógytestnevelés-órán való részvételét sem.

(5)¹⁷⁸ E § vonatkozásában a 64. § (1) bekezdésében foglaltak alkalmazandók azzal, hogy amennyiben a tanuló

a) csak gyógytestnevelés órán vesz részt, értékelését a gyógytestnevelő,

b) gyógytestnevelés és testnevelés órán is részt vesz, értékelését a testnevelő és a gyógytestnevelő együtt végzi.

HELYZETKÉP

AZ ISKOLA-EGÉSZSÉGÜGY SZEMÉLYI ÉS TÁRGYI FELTÉTELEI

Az iskola-egészségügyi ellátás iskolaorvos és védőnő együttes szolgáltatásából áll, amelyet fogorvos és fogászati asszisztens közreműködésével látnak el. Jelen munkánkban az iskolaorvosi és védőnői feladatok személyi és tárgyi feltételeit vizsgáljuk.

Az óvodások, általános iskolások iskolaorvosi ellátását főként részfoglalkozású iskolaorvosok végzik, háziorvosok, házi gyermekorvosok a praxisuk mellett. A középiskolásokat főként főfoglalkozású iskolaorvosok látják el.

Az iskolavédőnői ellátást vegyes körzetet ellátó védőnők és főfoglalkozású iskolavédőnők látják el, utóbbiak elsősorban a középiskolásokat, de egyre nagyobb az általános iskolákat ellátó főfoglalkozású védőnők aránya. 2004-ben struktúra átalakítás zajlott a védőnői területen, és közel duplájára emelkedett a főállású védőnők száma.

Az iskolaorvosok és védőnők munkáltatója általában különböző, az iskolaorvosok többsége vállalkozásban, a védőnők közalkalmazottként látják el a feladatot, jelentős szervezési feladatot jelent a team munka megvalósítása.

Iskolaorvosok

Az OEP 2014. októberi statisztikai adatai alapján részmunkaidőben 2689 orvos dolgozott, 47%-uk 250 fő alatti tanulói létszámot láttak el, a betöltetlen szolgálatok száma 144, az ellátás jelentősen széttagolt. A teljes munkaidős iskolaorvosok száma 184 fő, 72%-uk 1500 fő feletti tanulót látnak el a betöltetlen szolgálatok száma 54, tartós helyettesítés miatt csökkentett finanszírozású szolgálatok száma 12 fő volt.

A Fodor József Iskolaegészségügyi Társaság (FJIT) 2014-ben a teljes munkaidős iskolaorvosok körében végzett kérdőíves felmérést.

A 184 teljes munkaidős iskolaorvos közül 137-en küldték vissza az kérdőívet, átlagéletkoruk 57 év volt. A felmérés szerint 23 iskolaorvos aktuálisan helyettesítési feladatokat is végez.

A 137 iskolaorvos összesen 623 nevelési-oktatási intézmény 310249 tanulóját látja el, átlagosan 4,58 intézményt, 2265 főt.

Védőnők

A 2015. márciusi OEP adatok alapján a területi védőnői szolgálatok száma 1936, a vegyes körzetet (iskolát is) ellátó védőnő szolgálatok száma 2076 fő, a főfoglalkozású iskolavédőnői szolgálatok száma 1030. A betöltetlen területi védőnői státuszok száma 302, a tartós helyettesítéssel ellátott 252. A főfoglalkozású iskolavédőnői státuszokból 43 betöltetlen, 30 tartós helyettesítéssel ellátott. A védőnők átlag életkora 39 és 46 év között mozog megyénként, tehát az emberi erőforrás állomány az alapellátás e területén relatív fiatal.

Az iskolavédőnői ellátás 2008-2010 közötti időszakban történt szakfelügyeletének összefoglalója szerint a főállású iskola-védőnők átlagosan 2 iskolát, 945 tanulót, 26 osztályt, míg a körzet mellett iskolát ellátó védőnők átlagosan 1 iskolát, 193 tanulót, 9 osztályt láttak el.

Tárgyi feltételek

A nevelési-oktatási intézményen belüli működés, a tárgyi feltételek biztosítása a működés szempontjából alapvető. Az iskolaorvosi rendelő minimum felszerelését a 26/1997. (IX. 3.) NM rendelet 1. számú melléklete írja elő, az egészségügyi alapellátásról szóló 2015. évi CXXIII. törvény 15.§ (3) szerint az iskola-egészségügyi ellátás megszervezése során gondoskodni kell arról, hogy álljon rendelkezésre a vizsgálatok elvégzésére alkalmas, miniszteri rendeletben meghatározott feltételekkel rendelkező helyiség.

A nevelési-oktatási intézmények működéséről és a köznevelési intézmények névhasználatáról szóló 20/2012. (VIII. 31.) EMMI rendelet szerint az orvosi szobára vonatkozó előírások betartása nem kötelező minden esetben, de az iskola-egészségügyi ellátás adminisztratív teendőinek és a szűrővizsgálatoknak az elvégzésére alkalmas helyiséget biztosítani kell.

162. § (4) Az orvosi szobára vonatkozó előírások megtartása nem kötelező abban az esetben, ha - az óvoda-, iskola-egészségügyi szolgálat nyilatkozata szerint - a gyermekek, tanulók ellátása a nevelési-oktatási intézmény közelségében található egészségügyi intézményben megoldható. Azon nevelési-oktatási intézmények esetében, ahol az orvosi szobára vonatkozó előírások megtartása nem kötelező, a szűrővizsgálatok végzésére olyan helyiséget kell biztosítani, amelynek felszereltsége az iskola-egészségügyi ellátás adminisztratív tevékenységeinek és a védőnői szűréseknek a kivitelezésére elegendő. Gyógypedagógiai, konduktív pedagógiai óvodában és iskolában orvosi szobát minden esetben helyben kell kialakítani.

A tárgyi feltételek meglétéről a védőnői szakfelügyelet 2008-2010 között végzett felméréséből, valamint a Fodor József Iskolaegészségügyi Társaság 2014. évben a főfoglalkozású iskolaorvosok körében végzett felméréséből tájékozódhatunk. Mivel az iskolaorvosok és az iskolavédőnők közös rendelőben dolgoznak, a felmérések adatai mindkét szolgáltató tárgyi feltételeiről képet adnak.

A védőnői szakfelügyelet 2008-2010 között történt vizsgálata alapján:

Orvosi szobával/iskolaorvosi rendelővel a körzet mellett ellátott iskolák 24,4%-a, a főállásban ellátottak 87,9%-a rendelkezett. A védőnői tevékenység az iskolán belül történt, a körzet mellett ellátott iskolák 20,9%-ában, a főállásban ellátottak 85,8%-ában.

Az előírt minimum alapfelszerelés a körzet mellett ellátott iskolák 56,9%-ában, a főállásban ellátott iskolák 27,0%-ában volt meg, de ez utóbbi a vonatkozó jogszabály felülvizsgálata, módosítása előtt történt.

Az FJIT teljes munkaidejű iskolaorvosok körében végzett 2014. évi felmérése az iskolák rendelővel való felszerelése a főfoglalkozású iskolavédőnőkhöz hasonló, probléma inkább a felszerelés, az informatikai ellátottság területén van. A nevelési-oktatási intézmények 82%-ban van iskolaorvosi rendelő: óvodákban jellemzően nincs rendelő, iskolák esetén legtöbbször közeli más iskolában, vagy központi rendelőben látják el a tanulókat. Elvértve (3 esetben) még az is előfordul, hogy osztályteremben történik ellátás.

A rendelők mindössze 8%-ban biztosítják kizárólag egészségügyi forrásból a tárgyi feltételeket, 57%-ban a nevelési oktatási intézmények hozzájárulnak a feltételek biztosításához, 19%-ban viszont jelentős probléma van a tárgyi feltételek, működtetés biztosításával.

Az iskolaorvosok jelzése szerint a rendelőt többnyire a nevelési-oktatási intézmény biztosítja, a eszközök, bútorkat különböző tulajdonban vannak (oktatási intézmény, védőnői szolgálat, iskolaorvosi szolgálat, eü. intézmény), fénymásolás, postázás, nyomtatványok, gyógyszerek beszerzése is vegyes.

Munkahelyi mobiltelefonnal az iskolaorvosok 37%-a rendelkezik. Vezetékes telefonnal az iskolaorvosi rendelők 51%-a van ellátva.

Az informatikai ellátottság nem megfelelő. Az iskolaorvosok 27% -a hordozható számítógépet, 46%-uk asztali számítógépet használ, ezek 78%-a 5 évnél régebbi beszerzésű. Iskolaegészségügyi szoftver a rendelők 15%-ban található, nyomtató a rendelők 47%-ban van.

AZ ISKOLA-EGÉSZSÉGÜGYI DOLGOZÓK EGÉSZSÉGFEJLESZTÉSSEL KAPCSOLATOS FELKÉSZÜLTÉSÉGE

Az iskola-egészségügyi dolgozók feladatellátáshoz szükséges képzettségét az iskolaegészségügyi ellátásról szóló 26/1997. (IX. 3.) NM rendelet 3.§ (1) és (2) szabályozza.

3. § (1)⁶ Iskolaorvosi feladatokat - lehetőség szerint iskolaegészségtan és ifjúságvédelem szakvizsgával is rendelkező - háziiorvosi, belgyógyász vagy csecsemő-gyermekgyógyász orvos láthat el. Szakmunkásképző iskolában, szakiskolában és szakközépiskolában tanuló 14 éven felüliek esetében üzemorvosi szakorvosi képesítéssel rendelkező orvos is elláthatja az iskolaorvosi feladatokat. Az iskolaorvos által ellátandó feladatokat a 2. számú melléklet tartalmazza.

(2) Iskola-egészségügyi ellátás keretében védőnői feladatot főiskolai végzettséggel rendelkező védőnő láthat el.

Az iskolaorvosi ellátást az orvosok széles köre végezheti, a legmagasabb szintű ismereteket a csecsemő-gyermekgyógyász és iskola-egészségtan és ifjúságvédelem szakvizsgával is rendelkező orvosok jelentik az iskolaorvosi ellátás tekintetében. Bár a népegészségügyi ismeretek az általános orvosi alapképzettségbe is be vannak építve és minden fent felsorolt szakorvosi képesítés eleme a prevenció, mégis hátrány, hogy a speciálisan az iskolaegészségügyi feladatok ellátására létrehozott szakvizsga megszerzése jogszabályilag az ellátás semmilyen szintjén nem kötelező, csak lehetőség.

Jelenleg Az iskola-egészségtan és ifjúságvédelem ráépített szakképesítés követelményei között az alábbiak szerepelnek:

- csecsemő- és gyermekgyógyászat, háziorvostan 24 hó,
- belgyógyászat, foglalkozás-orvostan 33 hó (9 hó csecsemő-gyermekgyógyászat gyakorlat+ 24 hó) 24 hó iskolaorvosi munkakörben töltött gyakorlat, ebben:

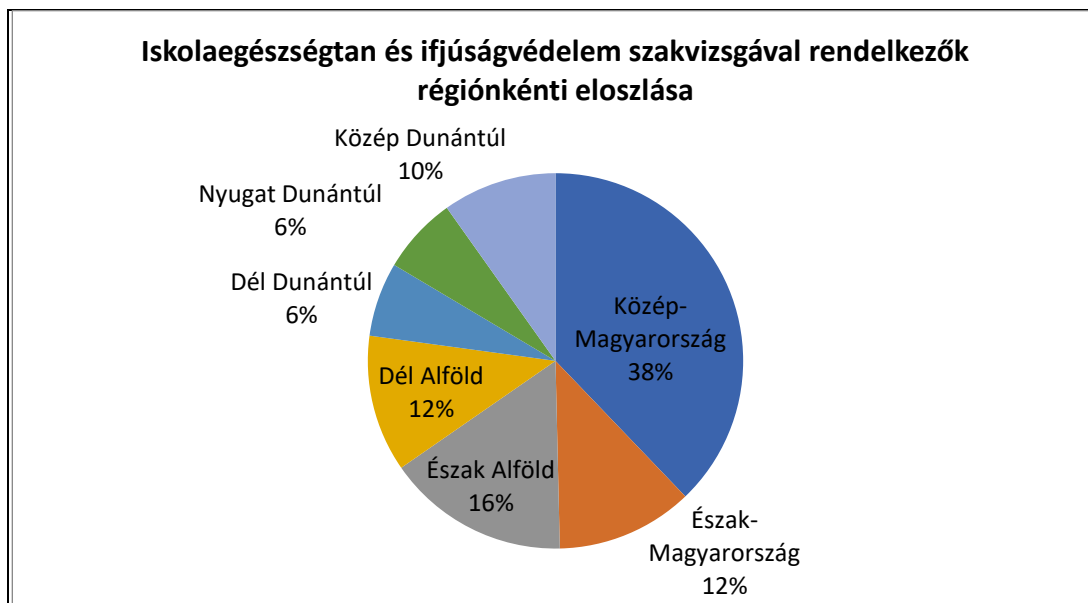
1 hó ortopédiai, 1 hó sportorvosi, 2 hét foglalkozás-egészségügyi , 1 hó gyermek- és ifjúsápszichiátriai gyakorlat, 2 hét gyakorlati képzés főfoglalkozású iskolaorvosi praxisban tutor irányítása mellett, iskolaorvosi tanfolyam teljesítése (1 hét), egészségfejlesztési tanfolyam teljesítése (40 órás).

A FJIT által az iskolaorvosi ellátás helyzetéről készült 2014. dokumentuma szerint az EEKH 2014. októberi adatai alapján jelenleg az országban az iskola-egészségtan és ifjúságvédelem szakvizsgára vonatkozóan 425 fő az érvényes működési engedéllyel rendelkező orvosok száma, legtöbben a Közép-Magyarországi régióban vannak.

Legtöbben 1994 és 1998. között tettek szakvizsgát iskolaegészségtan és ifjúságvédelemből, 5 év alatt összesen 337-en, az utóbbi négy évben azonban csak évi 1-2 szakvizsgázó volt.

A jelenséget több dologgal is magyarázhatjuk: a ráépített szakvizsga a jogszabályok szerint a feladat elvégzéséhez nem kötelező, a munkáltatók emiatt sok esetben nem támogatták még főfoglalkozásúak esetén sem a szakvizsga megszerzését, a feltételek megváltozása miatt jelentősebb idő és költségvonzata van, a bérezésben, finanszírozásban ugyanakkor nem jelent előnyt.

A főfoglalkozású iskolaorvosok körében végzett felmérésből kiderül, hogy a felmérésben résztvevő 137 főfoglalkozású iskolaorvos közül 120 fő csecsemő- gyermekgyógyászat, 10 fő háziorvostan, 5 fő belgyógyászat, 4 fő foglalkozás-egészségügyi alapszakvizsgával rendelkezik, 62 főnek van iskolaegészségtan és ifjúságvédelem szakvizsgája, 30 fő egyéb szakvizsgával is rendelkezik.



A védőnőket a tudományegyetemek egészség tudományi karán, egészségügyi gondozás és prevenció (BSc) alapszakon képezik. Egészségfejlesztési szempontból fontos, hogy a védőnők ismereteket szereznek a népegészségtan, elsősegélynyújtás, egészségnevelés-egészségfejlesztés, egészségpszichológia, egészségpszichológia, kommunikáció és személyiségfejlesztés és pedagógia terén.

Lehetőség van ifjúsági védőnő szakirányú szakképesítés megszerzésére, ami speciális iskolavédőnői ismereteket nyújt, a továbbképzés iránt érdeklődő védőnők száma csekély, az iskolavédők ilyen irányú képzettségéről statisztikai adatokkal nem rendelkezünk.

A rendszeres, iskola-egészségügyi témájú továbbképzések közül kiemeljük a Fodor József Iskola-egészségügyi Társaság és a Magyar Védőnők Egyesülete által szervezett akkreditált továbbképzéseket, mely segíti az iskola-egészségügyi dolgozókat a naprakész információk megszerzésében. A továbbképzéseken nagy számban védőnők és főfoglalkozású iskolaorvosok vesznek részt, a részfoglalkozású iskolaorvosok részvétele csekély.

AZ ISKOLA-EGÉSZSÉGÜGY JELENLEGI EGÉSZSÉGFEJLESZTÉSI TEVÉKENYSÉGEI

Tapasztalati tény, hogy az egészségügyi szakemberek nem tudják önmagukban megváltoztatni az emberek egészségmagatartását. Nem vitatható tény az sem, hogy az iskolai egészségfejlesztésben a fő szerep a pedagógusoké és az iskolai környezeté. Ez azonban nem jelenti azt, hogy az iskola-egészségügyi teamnek ne lenne nélkülözhetetlen szerepe ebben a tevékenységben, amelyet az iskolával kapcsolatos ismereteire támaszkodva, célzottan, a prioritásokat kijelölve tud végezni. Az egészségtudatos iskola nem mondhat le arról a gazdag ismeretről, szakértelemről és szemléletről, amelyet az iskolaorvos és az iskolavédőnő képvisel. Javaslatok az adott intézményi keretből kiinduló egészségfejlesztési prioritások meghatározásánál nélkülözhetetlenek. Fontos azonban, hogy szakértelmükkel a tervezés folyamatán túl a megvalósításban is részt vegyenek.

Az iskola-egészségügyi team az iskolai egészségfejlesztésre elsősorban saját felségterületét, a rendszeresen végzett, különböző iskolai vizsgálatokat (státuszvizsgálatok, pályaválasztási, pályaalakmassági, védőoltásokat megelőző, személyi higiénére irányuló vizsgálatok, krónikus beteg tanulók gondozása), oltásokat és a betegellátást (elsősegélynyújtás, akután kialakult panaszok ellátása) használja fel. Amennyiben megteremthetők az optimális vizsgálati körülmények, számos lehetőség nyílik személyre szabott egészségnevelésre, egészségfejlesztésre. A különböző vizsgálatok során a panaszokat még nem okozó, de már észlelhető elváltozások esetén a gyermek számára érthetően megfogalmazott tájékoztatással, konkrét javaslatokkal tud élni, az egészségesebb életmódra tudja őket ösztönözni.

Távlati cél annak elérése, hogy a tanulók egyre tudatosabban vegyék igénybe az iskola-egészségügyi szolgáltatásait, majd felnőttként az egészségügyi szolgáltatásokat. Annak a gyermeknek, aki azt tapasztalja, hogy őt rendszeresen akkor is megvizsgálja az orvos, amikor nincs panasza, felnőtt korában is természetes lesz, hogy rendszeresen ellenőriztesse az egészségi állapotát. Az iskola-egészségügy egyedi és más által át nem vállalható feladta, hogy megtanítsa a gyermekeket az egészségügyi szolgáltatások helyes és célszerű igénybevételére. Ezzel és a rendszeresen végzett vizsgálataival hozzájárul az egészségügyi ellátáson belüli esélyegyenlőség megteremtéséhez is.

Iskola-egészségügyi szolgálat alaptervékenységének keretében végzett egészségnevelés

Egészségnevelés az orvosi védőnői szűrések, vizsgálatok alatt

Az egyik legjobb módszer a tanuló egészségi ismereteinek bővítésére, szokásainak formálására. A megfelelő körülmények biztosítása mellett természetesen szükség van az egészségügyi személyzet nagyfokú odafigyelésére, tapintatára, empátiájára is a gyermekekkel szemben. A vizsgálat után időt kell szakítani arra, hogy a vizsgálat eredményét a tanulóval ismertessük, megbeszéljük. A legtöbb gyermek, de különösen a serdülő igényli, hogy egészségi állapotáról, fejlődéséről tájékoztatást kapjon. Sokszor szükség van a vélt vagy valós aggodalmat okozó elváltozások, tünetek tisztázására, a tanuló megnyugtatására. De szükség van arra is, hogy felhívjuk a figyelmet az adott állapotban még nem kóros, de helytelen életmód mellett azzá válható eltérésekre, és megtegyük korrekciós javaslatainkat.

Ezen vizsgálatok során mód van arra is, hogy a gondozott tanulóknál ellenőrizzük az előző vizsgálat során megbeszélte teendők betartását, hogy igénybe veszik-e egészségi állapotuk javítására felkínált lehetőségeket (pl. gyógytorna, gyógyúszás, diéta, stb.). A rendszeresen és szakszerűen végzett vizsgálatokkal, tájékoztatással a gyermekekben tudatosítani lehet azt, hogy az egészségügyi problémákat időben kell felismerni és kezelni, és ennek egyik hathatós módszere a szűrővizsgálat. A védőoltásokat megelőzően tartott tájékoztatók nemcsak a tanulók „felkészítését” szolgálják az oltásra, hanem lehetőséget adnak tájékoztatásra is azok szükségességéről, hasznáról.

2010-ben minden régióban megszervezésre került a látás- és hallásszűrés területének új irányelveire való felkészítés, amelyen az alkalmazott területi és iskola-védőnők 90%-a (4053 fő) vett részt.

Egyéni tanácsadás (személyes beszélgetés)

Az egyéni elbeszélgetés történhet a tanuló különböző iskolai egészségügyi vizsgálatai során, de sor kerülhet rá egyéni tanácsadás formájában is. Egyéni tanácsadás esetében gyakoribb, hogy a tanuló keresi fel panaszával, problémájával az iskolaorvost vagy az iskolavédőnőt. Ennek speciális formája, amikor krízishelyzettel kapcsolatos segítségnyújtás vagy annak kifejezett megoldása miatt kerül sor a tanácsadásra.

A személyes beszélgetés során a megfelelő légkör megteremtésén túl alapvető feladat segítséget nyújtani a tanácsot kérőnek abban, hogy saját helyzetét, motivációit megértse, kritikusan szemlélje. Fel kell kínálni alternatív megoldási módokat és ismertetni kell azok következményeit. Segítséggel ugyan, de a tanulónak kell eljutnia a döntés meghozataláig.

Egészségismeretek közvetítése

Az iskolai egészségnevelés célja a tanulók egészségismereti tudását olyan szintre emelni, amely lehetővé teszi, hogy mindazokat a forrásokat, amelyek, igénybe vegyék és használni is tudják. Képesé kell tenni őket tehát arra, hogy a kapott információk birtokában egészségi állapotukat illetően maguk tudjanak hatékony döntést hozni. Ehhez azonban meg kell tanítani őket pl. az egészséges állapot jellemzőire, a fenyegető veszélyekre, a betegségi tünetek felismerésére, alapvető betegellátási és elsősegélynyújtási ismeretekre, az egyén és a közösség egészségének összefüggéseire. Ugyanakkor el kell látnunk őket minden szükséges információval is, hogy mikor, hol kérhetnek segítséget, tanácsot, ha arra szükség van.

Az egészségismeretek közvetítése a tanulók felé megtörténik az egészségügyi vizsgálatok során is, de ebben az esetben kevés az erre fordítható idő. Amennyiben az iskola és a tanulók igénylik, az iskola-egészségügyi team megfelelő képzettség megléte esetén nemcsak alkalmi szervezésű

előadások tartásával, hanem egész éven át tartó, komplex programokban is részt vehet az iskola egészségfejlesztő tevékenységében.

Iskola-egészségügyi szolgálat alaptevékenységén kívül végzett egészségnevelés

Egészséget támogató iskolai környezet megteremtésében való részvétel

Az egészségfejlesztési tevékenység során az iskola, mint komplex szocializációs színtér minőségében is nagyon fontos szerepet játszik, hiszen teljes szellemével, környezetével, a pedagógusok és az iskolához kapcsolódó más személyek viselkedésmintáival együttesen fejti ki hatását. Alapvető fontosságú, hogy az iskola környezete, az iskolai személyzet viselkedése egészséget támogató legyen. E feladatban is részt vehet az iskola-egészségügyi szolgálat, hiszen az iskolaorvost és az iskolavédőnőt környezet-egészségügyi, járványügyi ismeretei képessé teszik erre.

Segítséget nyújthat például annak felmérésében, értékelésében, hogy

- mennyire egészségtámogató az iskola fizikai környezete (az iskola épülete és környéke, felszereltsége mennyiben felel meg higiénés, ergonómia, balesetvédelmi, stb. szempontból),
- megfelelőek-e az iskola működésére vonatkozó szabályok (biztosított-e a tanórák közötti szünetekben a szabadlevegőn tartózkodás, a testnevelési órákon a mozgás, azt követően pedig a tisztálkodáshoz szükséges idő, étkezés előtt kézmosási lehetőség, stb.),
- milyen az iskolai mentálhigiénés környezet (milyen arányban fordulnak elő pl. a pedagógusok irreális elvárásaiból, a teljesítmény preferálásából adódó szorongás okozta pszichoszomatikus panaszok, kirekesztő magatartás a közösség részéről, bántalmazás, stb.),
- milyen a dolgozók jól-léte (milyen az életmódjuk, lelki állapotuk, megfelelő munkahelyi egészségfejlesztési programmal rendelkezik-e az iskola, stb.)

A pedagógusok és az oktatásban-nevelésben közvetlenül részt nem vevő iskolai személyzet körében végzett egészségnevelés

Az iskolai személyzet egészsége is egyik záloga a jól működő iskolának, hiszen az egészséges dolgozó sokkal produktívabb, toleránsabb, nagyobb segítő attitűddel rendelkezik. Az iskola-egészségügyi szolgálat segítséget nyújthat pl. preventív, rizikó magatartást csökkentő, a lelki egészséget megőrző, önismeret-fejlesztő, stb. foglalkozások szervezésében. Alapvető cél, hogy az iskola valamennyi dolgozójának magatartása, viszonyulásuk egészségtámogató legyen.

A szülők egészségnevelése

A feladatát megfelelően ellátó iskola-egészségügyi szolgálat közvetlen kapcsolatot tart fenn a tanulók szüleivel is. Ennek több módja lehet: személyes, telefonos vagy online kapcsolattartás, szülői értekezleten való részvétel. Ez utóbbi során tanácsos olyan témákat preferálni, amelyek kapcsolódnak a tanulóknak nyújtott ismeretekhez, hogy a gyerekek és a szülők megközelítően egyforma tartalmú és szemléletű ismereteket kapjanak.

Szükségletek, igények felmérése

Az egészségfejlesztési stratégia rövid és hosszú távú céljainak egyértelmű meghatározása során az első és a későbbi tevékenységet alapjaiban meghatározó és elengedhetetlen momentum a szükségletek, igények felmérése. Jól használhatók ehhez a gyermekek egészségi állapotára, egészségmagatartására vonatkozó adatok, amelyek főként azon vizsgálatok, tevékenységek

során nyerhetők, amelyeket az iskola-egészségügyi szolgálat rendszeresen végez. Az évtizedek óta folyó, rendszeres iskola-egészségügyi adatszolgáltatás keretében 34 kórképről történik adatgyűjtés, amelyek bizonyos tendenciák szemléltetésére kiválóan alkalmasak. A vizsgálatok alapján az iskolaorvos meg tudja mondani, milyen egészségi problémák kulminálnak a diákok körében, mely területeken, kik számára szükséges célzott intervenció (pl. gerinc-deformitások, magas vérnyomás, túlsúly, pszichoszomatikus tünetek). A vizsgálati adatokra támaszkodva készített elemzéseket, szakmai beszámolókat, a gyerekek egészségi állapotát jellemző mutatókat jól tudja használni az iskola a szükségletek meghatározásakor.

De számos személyes információ is nyerhető a tanulóktól az egyéni tanácsadások során, amelyet sokszor előz meg az iskolaorvos és az iskolavédőnő által a különböző évfolyamoknak tartott olyan előadás, amely felhívja a gyermekek figyelmét a különböző életmódbeli, egészségügyi problémákra. És egyre több példa van arra is, hogy az iskolaorvos és az iskolavédőnő rendszeres személyes kapcsolatot tart a szülőkkel, amely révén további egészségügyi-életmódbeli információk birtokába juthat, ráadásul nemcsak a tanulókkal, hanem az egész családdal kapcsolatosan. A gyermekek egészségi állapotára, egészségmagatartására vonatkozó információk megszerzésére további lehetőséget kínálnak a kérdőíves vizsgálatok. Ezeket az iskola-egészségügyi szolgálat is használja (pl. az iskolakezdekor a szülők felé továbbított kérdőívek). Mindezen tevékenységek során nyert információkkal az iskola-egészségügyi team nagyban hozzájárulhat az egészségfejlesztés szükségleteinek, igényeinek felméréséhez.

Az egészségfejlesztési beavatkozás hatásának kimutatásához, a mérések megtervezéséhez és az eredmények értékeléséhez is segítséget nyújthatnak az iskola-egészségügyi szolgálat munkatársai, mivel az egészségi állapotváltozás detektálásában, a szükséges beavatkozás időtartamának meghatározásában megfelelő gyakorlattal bírnak. Ismerik továbbá az egészségi állapotot érintő ok-okozati összefüggések társadalmi, környezeti meghatározóit, a testi és a lelki egészség komplex megközelítésmódját, a betegségek kóroktani hátterét, az egészség megőrzéséhez szükséges tényezőket.

Az iskola-egészségügy dolgozói évek óta keresik kompetenciájuknak megfelelő szerepüket és lehetőségeiket az iskolai egészségfejlesztésben. Optimális esetben az iskolaorvosok és iskolavédőnők olyan ismeretekkel és készségekkel rendelkeznek (gyermekgyógyász szakvizsga, iskolaegészségtan-íjúságvédelem szakvizsga, rendszeres továbbképzések, speciális tanfolyamok, tréningek), amelyek képessé teszi őket a komplex iskolai egészségfejlesztésben való részvételre is, elismerve azt, hogy nem vitatható a pedagógus kulcsszerepe az iskolai egészségfejlesztési tevékenységben.

Egészségfejlesztő foglalkozások tartása tanórai, vagy tanórán kívüli keretben

Az iskola-egészségügyi dolgozók jelenleg az alábbi témákban tartanak egészségnevelő foglalkozásokat:

- szűrővizsgálatok jelentősége, az egészségüggyel való együttműködés
- fertőző betegségek megelőzése, védőoltásokkal megelőzhető betegségek
- higiéné, fejtetvesség
- egészséges életmód
- egészséges táplálkozás
- dohányzás, alkohol, kábítószerfogyasztás megelőzése

- konfliktuskezelés
- balesetvédelem
- a serdülőkor testi-lelki változásai
- családi életre nevelés, párválasztás, fogamzásgátlás
- nemi betegségek megelőzése
- meddőség
- daganatos betegségek megelőzés, önvizsgálat jelentősége
- csecsemőgondozás tanfolyami lehetőségként is
- elsősegélynyújtás, vöröskeresztes elsősegélynyújtó versenyre történő felkészítés

Az egészségfejlesztő tevékenység módszerei:

- Egyéni és csoportos egészségfejlesztés. Egészséggel kapcsolatos kompetenciák fejlesztése. Csoportok indítása, vezetése a főiskolai képzés során elsajátított módszerekkel és tematikával.
- Egészségnapok, egészséggel összefüggő rendezvények szervezése.
- Kortársképzés.
- Fogadóórák – tanácsadás.
- Segítő kapcsolat – mentálhigiénés tevékenység.
- Eljárás különböző a tanulókat érintő ügyekben /családi-, szociális ügyekben, egészséggel kapcsolatos ügyekben, stb./. Karitatív tevékenység.
- Gyermekvédelmi tevékenység- „jelző funkció”.
- Részvétel az iskola egészségfejlesztő programjaiban. Szakmai segítségnyújtás.

Mindez akkor valósulhat meg, amennyiben jó és kölcsönösen segítő a kapcsolat az iskola vezetésével és a pedagógusokkal.

A feladatok ellátása feltételezi a rendszeres, személyes, megfelelő gyakoriságú partneri együttműködést az ellátás minden területén különösen az iskola-egészségügyi dolgozók, pedagógusok, szülők között.

Összefoglalva az iskola-egészségügy egészségfejlesztési tevékenységei a jogszabályok és szakmai szabályok által meghatározott feladatok kapcsán:

- szűrővizsgálatok,
- személyi higiéné,
- testi és szellemi fejlődés figyelemmel kísérése,
- elsősegélynyújtás,
- orvosi vizsgálatok előkészítése,
- védőoltásokkal kapcsolatos szervezési feladatok elvégzése,
- fokozott gondozást igénylők életvitelének segítése,
- egészségnevelésben való közreműködés,
- környezet és az étkeztetés higiénés ellenőrzésében való részvétel.
- kapcsolattartás a szülőkkel,
- pályaválasztás segítése

Az iskola-egészség részvétele az iskolai egészségfejlesztésben - SWOT elemzés

Erősségek

- Szintéren jelenlévő egészségügyi szolgáltatás

- Köznevelés és egészségügy közötti szoros együttműködés
- Hátrányos helyzetű, nem megfelelő családi háttérrel rendelkező gyermekek számára javítja az egészségügyi ellátáshoz való hozzáférést, esélyegyenlőséget
- Prevenció iránti elhivatottság
- Megbízható egészségügyi ismeretek
- Egészségfejlesztésben való jártasság
- Tanulók egészségi állapotának ismerete
- Helyi adottságok ismerete
- Kapcsolat a gyermekek egészségével, egészségfejlesztésével foglalkozó civil szervezetekkel, intézményekkel

Gyengeségek

- Széttagolt, alulfinanszírozott ellátás (198 teljes állású, 2950 részállású iskolaorvos, 1010 iskolavédőnő)
- Nagy a különbség a teljes állású és részállású dolgozókkal működtetett szolgálatok által biztosított ellátásban (időráfordítás, rendszeres jelenlét, minőség)
- Eltérő a motiváltság, kiegészítés jelensége
- A rendelők felszerelése elavult, informatikai háttér hiányos

Lehetőségek

- A tanulók életmódjának felmérése, életmód-tanácsadás egységes módszerrel
- A tanulók egészségi állapotának, életmódjának prezentálása a tantestület, diákönkormányzat, szülői munkaközösség felé
- Együttműködés a tanulók fittségi felmérésében, adatok felhasználása a tanuló egészségi állapotának értékeléséhez
- Infrastrukturális, informatikai fejlesztés, adatgyűjtés pontosítása
- Szülőkkel való elektronikus kapcsolattartás (iskola honlapja, elektronikus napló iskola-egészségügyi felülete, e-mail)

Veszélyek

- Az egészségfejlesztési feladatok ellátásához jogszabályi felhatalmazás szükséges-alapellátási törvény
- Köznevelési és egészségügyi jogszabályok hiányos harmonizációja
- A jogszabályi környezet nem ösztönöz a speciális végzettség megszerzésére
- Szakemberhiány
- Iskola-egészségügyi szakmai, módszertani háttérintézmény , szakmai ellenőrzés, tanácsadáshiánya

SZAKIRODALMI ÁTTEKINTÉS

ISKOLA-EGÉSZSÉGÜGYI ELLÁTÁS EGÉSZSÉGFEJLESZTÉSBEN BETÖLTÖTT SZEREPE –NEMZETKÖZI KITEKINTÉS

Az iskola-egészségügyi ellátásnak Európa számos országában hagyománya van. A gyermekek, serdülők egészségügyi ellátáshoz való esélyegyenlősége érdekében nemzetközi összefogással minőségügyi standardokat állítottak fel, aminek ismerete a hazai iskola-egészségügyi ellátás, mint a preventív gyermek-egészségügyi ellátás megerősítése, minőségének fejlesztése szempontjából is hasznos lehet.

A WHO Európai Regionális Irodája a European Union For School and University and Medicine (EUSUHM) - el együttműködésben 2014-ben elkészítette az iskola-egészségügyi ellátás minőségügyi szabványainak, valamint az iskola-egészségügyi szakemberek kompetenciáinak európai keretét (European framework for quality standards in school health services and competences for school health professionals), hogy támogassa a WHO európai régiójában a 53 tagállamot az iskola-egészségügyi ellátás fejlesztésében és fenntartásában.

Az iskola-egészségügyi szakemberek fő kompetenciáit hét szerep köré csoportosították:

1. iskola-egészségügyi szakértő

- jól ismeri és értelmezi az egészségfejlesztés, megelőzés, megelőző gyermek- és serdülő-egészségügyi ellátások fogalmait;
- képes hatékonyan működni olyan területeken, mint táplálkozás és fizikai aktivitás, szájhigiéné, alkohol, dohányzás, anabolikus szteroid, és droghasználat, szexuális és reprodukív egészség, mentális egészség és jóllét, krónikus állapotok és sajátos egészségügyi szükségletű gyermekek, baleset és bántalmazás megelőzés, gyermekvédelem;
- jól ismeri és megérti a gyermekek és serdülők növekedését, fejlődését, egészségmagatartását, egészségi állapotát (testi, lelki és szociális) és azok meghatározóit egyéni és közösségi szinten;
- képes feltérképezni a rizikó és védő faktorokat és megítélni azok relatív jelentőségét;
- a gyermekek és serdülők növekedésével és fejlődésével kapcsolatban jól ismeri a normális és az attól eltérő normális variációkat;
- képes végrehajtani az egészségi állapotfelméréseket, beleértve a korai felismerést, szűrést (általános és célzott szűrést, protokoll szerint);
- képes értékelni a gyermekek és serdülők testi, lelki és szociális egészségét, fejlődését és a jelenlévő szakemberekkel együtt azonosítani a problémákat, és meghatározni a legmegfelelőbb preventív vagy gyógyító megoldásokat;
- ismeri a testi, lelki és szociális károsodások hatását a tanulási képességre;
- azonosítani tudja a speciális szükségletű gyermekeket, és együttműködve a gyermekkel/ serdülővel, szülővel, pedagógusokkal, a releváns egészségügyi és szociális ellátást nyújtókkal, rendelkezik olyan képességekkel, hogy előkészítse és koordinálja az egyéni egészségügyi terv elkészítését, ami harmonizál az iskolai környezetben történő egészségügyi szükségletekkel;
- megérti az iskolai környezet befolyását a tanulók és az iskolai dolgozók tanulási és foglalkozás-egészségügyi következményeire;
- képes azonosítani és elemezni a környezet egészségügyi rizikóit, és akciókat kezdeményezni az egészséges iskolai környezet kialakítása és fenntartása érdekében külső szakértőkkel együttműködve;
- rendelkezik ismeretekkel és készségekkel, hogy végrehajtsa az infekció kontrollt és a védőoltási programot együttműködve más régiós vagy helyi közösségi kulcsszereplőkkel;
- képes elsősegélyt nyújtani együttműködve más helyi egészségügyi ellátóval;

2. kommunikátor

- az iskola-egészségügyi szakember a gyermekekkel/ serdülőkkel, szülővel tisztelettudóan, ítélezés nélküli stílusban beszél;

- betartja a bizalmasságra vonatkozó szabályokat, amikor elősegíti az egészségfejlesztési kezdeményezéseket, azonosítja az ellátási szükségleteket (szoros együttműködésben a gyermekekkel és a szülőkkel), és körvonalazza az ellátás legmegfelelőbb irányát;
- motivációs készségeket használ a gyermekek/serdülők és szülők megerősítésére az egészséges választás érdekében;
- kommunikál az egészségügyi, szociális és oktatási ellátás más szereplőivel hogy elősegítse a megfelelő gyermek és serdülő ellátás politikájának fejlesztését és befogadását;
- kommunikál a lakosság széles körével és a médiával;

3. együttműködő

- megfelelő készségekkel és attitűddel rendelkezik, hogy együttműködjön a multidiszciplináris és interdiszciplináris kollégákkal az iskola-egészségügyi ellátáson belül;
- együttműködik az interszektoriális és a helyi/regionális közösség szereplőivel a gyermek-egészségügyi megelőzés keretében;

4. menedzser

- jól ismeri a megelőző egészségügyi ellátást, a jóléti és oktatási szolgáltatások szervezetét és szerkezetét a helyi/regionális közösségben;
- képes megtervezni és koordinálni a gyermek- és serdülőellátást szoros együttműködésben a szülőkkel, pedagógusokkal és más releváns szakemberekkel;
- képes menedzselni pl. a gyermekek és serdülők számára nyújtott preventív szolgáltatások tervezését és szervezését (mint pl. lefordítja az elhízás megelőzése érdekében készült állásfoglalást) és képes menedzselni embereket, csapatot;
- jó képességekkel rendelkezik a minőségi szabványok alkalmazásában és a minőségfejlesztésben;

5. egészségőr

- képes meghatározni az egészségfejlesztési prioritásokat a gyermekek és serdülők számára egyéni és közösségi szinten, a nemzeti és helyi információkra, a felismert rizikó és védő faktorokra támaszkodva;
- jól ismeri a gyermekek/serdülők számára megfelelő egészségfejlesztési módszereket;
- rendelkezik a szükséges képességekkel, hogy alkalmazzon részvételen alapuló megközelítéseket, hogy közreműködjön az együttműködésen alapuló egészségfejlesztési kezdeményezésekben egyéni és közösségi szinten;
- megérti a gyermekek és serdülők fejlődésükkel összefüggő egészségügyi szükségleteit, figyelembe veszi a körülményeiket és lehetőségeiket a közösségben, amelyben élnek;
- megérti a vezérelvet, melynek célja a közösségi szükségletek megcélzása, és képes, hogy közreműködjön egy egyeztetett közösségi program fejlesztésben és megvalósításban;

6. tudós

- pozitív attitűddel rendelkeznek az önálló és élethosszig tartó tanuláshoz;
- megfelelő ismeretekkel, készségekkel és attitűddel rendelkeznek, hogy összegyűjtse és kritikusan értékelje az iskola-egészségügyi ellátással a gyermekek/serdülők egészségével kapcsolatos tudományos információkat;
- ismeri az egészségügyi surveillance rendszer működését, különösen a gyermekek/serdülők vonatkozásában a releváns országban, régióban, közösségben;
- kritikusan értékeli a surveillance adatokat;
- epidemiológiai (saját maga vagy mások által gyűjtött) és más adatokat alkalmaz, hogy körvonalazza a megfelelő megelőző egészségügyi tevékenységeket az azonosított célcsoport számára;
- közreműködik a nemzeti és regionális kutatásban;

7. szakember

- az ENSZ Gyermekjogi Egyezményének megfelelően dolgozik, és a gyógyításban követi az orvos-etikai és jogi normákat és értékeket, különösen ami titoktartást, informált beleegyezést és részvételt, az iskola-egészségügyi ellátás közösségi-megelőző megközelítését és a gyermekek jogi státuszát illeti,
- nem diszkriminál, biztosítja minden tanuló számára az egészségügyi ellátáshoz való egyenlő hozzáférést.

Az iskola-egészségügyi ellátás minőségügyi szabványai:

Az egészségügyi és oktatási minisztériumok bevonásával és a gyermekjogokat alapul véve interszektoriális nemzeti és regionális normatív keretet ad az iskola-egészségügyi szolgáltatás feltételeinek és tartalmának meghatározásához.

Az iskola-egészségügyi szolgálatok tiszteletben tartják a gyermek és serdülőbarát egészségügyi szolgáltatások elveit, jellegzetességeit és minőségi jellemzőit, és megfelelő módon alkalmazzák azokat a gyermekek és serdülők minden fejlődési szintjén és minden korcsoportban. A hozzáférhetőség, egyenlőség és elfogadhatóság elveit alkalmazza az iskola-egészségüggyel kapcsolatban álló szülők számára is.

Az iskola-egészségügy berendezése, felszerelése, személyzete és adatkezelési rendszere elegendő az iskola-egészségügy céljai eléréséhez.

Az iskola-egészségügy, szülők, iskolatitkárság, szülők és gyerekek, és helyi közösségi szereplők (beleértve az egészségügyi ellátást nyújtókat) között együttműködés van és a felelősségük világosan meghatározott.

Az iskola-egészségügyi dolgozók egyértelműen meghatározott munkaköri leírással, megfelelő kompetenciákkal és az iskola-egészségügyi minőségi standardok eléréséhez történő kötelezettségekkel rendelkeznek.

Az iskola-egészségügyi szolgáltatási csomagot a népegészségügyi problémákra építve állapítják meg, bizonyítékon alapuló protokollok és irányelvek segítségével. A szolgáltatási csomag populációs alapú megközelítéseket tartalmaz, beleértve az iskolai szinten történő egészségfejlesztést, és a szolgáltatásokat az egyéni szükséglet alapú megközelítések alapján fejlesztik.

Az adatkezelési rendszer elősegíti a biztonságos tárolást, a személyes egészségügyi adatok visszakeresését, az egészségügyi trendek monitorizálását, az iskola-egészségügyi ellátás minőségének értékelését és a helyben történő kutatást.

A serdülők egészségügyi ellátása a korosztályi sajátosságokból, az egészségmagatartásból származó kockázati tényezők miatt különösen jelentős. A serdülők egészségügyi ellátásával kapcsolatos minőségügyi standardokat tartalmazó WHO dokumentum 2015. októberében jelent meg, 25 ország nemzeti standardjainak tanulmányozását követően, „Global standards for quality health-care services for adolescents: a guide to implement a standards-driven approach to improve the quality of health care services for adolescents” címmel.

A serdülők egészségügyi ellátásával kapcsolatban az alábbi minőségügyi szabványokat állították fel:

A serdülők egészség-műveltsége

Az egészségügyi intézmény olyan rendszereket működtet, amelyek biztosítják, hogy a serdülők jól informáltak legyenek saját egészségükkel kapcsolatban, és tudják, hol és mikor érhetők el az egészségügyi szolgáltatások.

Közösségi támogatás

Az egészségügyi intézmény olyan rendszereket működtet, ami biztosítja, hogy a szülők, gondviselők és a közösség más tagjai és a közösségi szervezetek elismerjék a serdülők számára nyújtott egészségügyi szolgáltatások értékét, és támogassák a serdülőket a szolgáltatások használatában.

Megfelelő szolgáltatási csomag

Az egészségügyi intézmény tájékoztatást, tanácsadást, diagnosztikát és kezelést tartalmazó szolgáltatási csomagot nyújt, és minden serdülő szükségletét kielégíti.

A szolgáltatásokat az intézményben, beszámoló alapján vagy felkereséssel nyújtják.

A szolgáltató kompetenciái

Az egészségügyi ellátást nyújtó bizonyítja a technikai hozzáértését, amit a serdülőknek nyújtott hatékony egészségügyi szolgáltatás nyújtása megkövetel. Mind az egészségügyi ellátást nyújtók, mind a segítő személyzet elismeri, védi és teljesíti a serdülők jogait az információhoz, adatvédelemhez, titoktartáshoz, a megkülönböztetés tilalmához, nem ítélező hozzáálláshoz és a tisztelethez való jogait.

Az intézmény jellegzetességei

Az egészségügyi intézmény kényelmes rendelési idővel, barátságos és tiszta környezettel rendelkezik, betartja adatvédelmi és titoktartási szabályokat. Rendelkezik a serdülők hatékony ellátásához szükséges berendezésekkel, gyógyszerekkel, eszközökkel és technológiákkal.

Méltányosság és diszkriminációmentesség

Az egészségügyi intézmény minőségi szolgáltatásokat nyújt minden serdülő számára, függetlenül a fizetési képességüktől, életkor, nem, családi állapot, iskolai végzettség, etnikai származás, szexuális irányultság vagy egyéb jellegzetességektől.

Adatok és minőségfejlesztés

Az egészségügyi intézmény adatokat gyűjt, elemez és adatokat tart nyilván a szolgáltatás felhasználásáról és az ellátás minőségéről, kor és nem szerinti bontásban, hogy támogassa a minőségfejlesztést. Egészségügyi intézmény személyzete támogatják a folyamatos minőségfejlesztésben.

A serdülők részvétele

A serdülőket bevonják az egészségügyi szolgáltatások tervezésébe, ellenőrzésébe és értékelésébe és a saját ellátásukkal kapcsolatos döntéseikbe, valamint a szolgáltatás megfelelő nyújtásának szempontjaiba.

HAZAI VONATKOZÁS

Az egészségfejlesztés egyik területe a egészségügyi ellátás prevenciós szempontú fejlesztése, lássuk mi a helyzet az alapvetően prevenciós feladatokat ellátó iskola-egészségüggyel.

Az Országos Gyermkegészségügyi Intézet 2011. tavaszán a Fodor József Iskola-egészségügyi Társasággal együttműködve kérdőíves felmérést végzett az iskola-egészségügyi ellátás helyzetéről, megkérdezve az iskolaigazgatókat, 7.osztályos tanulókat és szüleiket, valamint iskolaorvosukat.

A kérdőíveket 158 iskolaigazgató és 158 iskolát ellátó orvos töltötte ki. A válaszoló orvosok kétharmada házi gyermekorvosként részfoglalkozásban, negyede főfoglalkozású iskola és ifjúsági orvosként, tizede háziorkosként részfoglalkozásban, 2,5%-a egyéb részfoglalkozásúként látja el az iskolát. A kérdőíveket kitöltő szülők száma 2719 fő, a tanulók száma 3283 fő volt.

A részfoglalkozású iskolaorvosok iskolában eltöltött ideje nagyon alacsony, az esetek felében csak 1-2 óra hetente. Az időráfordítás és az, hogy egyszerre hány gyermek van bent a vizsgálatokon, meghatározza a vizsgálatok minőségét, intimitását, és a tanulók komfort érzetét. Közel háromszoros az eltérés az osztályvizsgálatokra fordított időben a részfoglalkozású és főfoglalkozású orvosok között. A gyerekek felét úgy vizsgálták, hogy néhányan, 1/3-t úgy, hogy négyenél többen voltak együtt bent a rendelőben. Csak 16,7% válaszolta, hogy egyedül volt, amikor őt vizsgálták. (Ehhez fűződik, hogy 2010-ben az állampolgári jogok országgyűlési biztosához is több panaszbeadvány érkezett, amely szerint egyes iskolákban a gyermekeket egymás jelenlétében, csoportosan vizsgálják, mely gyakran jelent intim, ruha nélküli szűrővizsgálatot is és ez a gyermekekben félelmet kelt. A jelentés nyomán az ÁNTSZ felhívta az iskola-egészségügyi szolgáltatók figyelmét, hogy a gyermekek vizsgálata során tartsák be a gyermekek emberi méltóságához és az egészségügyi és személyes adatahoz fűződő jogait.)

A válaszoló fővárosi iskolák mindegyikében az iskolai rendelőben vagy orvosi szobában, a megyei jogú városok közül 6,8%-ban, az egyéb városok közül 16,4%-ban, a községi iskolák 9/10-ben az iskolán kívül a háziorkos/házi gyermekorvosi rendelőkben vagy védőnői tanácsadóknban történnek a kötelező vizsgálatok. Az igazgatók szerint a fővárosi iskolák közel mindegyikében, a városi iskolák felében van meghatározott iskolai tartózkodási ideje az orvosnak, a 10 községi iskola közül azonban csak egyben.

A tanulók 58%-a nem tudja, mikor tartózkodik az iskolaorvos, 50% nem tudja, mikor tartózkodik az iskolavédő az iskolában.

Jellemzően (70,5%) az orvos és a védőnő együtt vizsgálták a tanulókat. Szignifikánsan magasabb arányban nyilatkozták, hogy csak védőnő vizsgálta, mint csak az iskolaorvos. Amennyiben az iskolaorvos és az iskolavédőnő külön-külön végzi a vizsgálatot, gyakrabban fordul elő, hogy az egyik szakembere vizsgálata elmarad és a szűrés nem lesz teljes körű.

Jogszabály kötelezővé teszi, hogy a tanulók a vizsgálatok eredményéről kapjanak írásos leletet. Ennek ellenére a tanulók 2/3-a nem kapott, 17%-a nem emlékszik arra, hogy kapott-e leletet. Ez nagy hiba, mert alapvetően befolyásolhatja a kiszűrt eltérések további sorsát, a szülővel való kommunikációt.

Nagyon fontos, hogy a további szakvizsgálatra utalt gyermekek el is menjenek a vizsgálatokra, és hozzák vissza az ott kapott leletet. A tanulók közel 3/4-e elment, közel 1/3-a nem ment el, vagy nem emlékszik, hogy elment-e további vizsgálatra (az utóbbi is azt jelenti, hogy nem kellő komolysággal kezeli a vizsgálati eredményeket). A tapasztalt iskolaorvos azonban ezeket az arányokat jónak tartja.

Az iskolai vizsgálatok és a védőoltások előtt a szülők döntő többsége kap írásbeli vagy szóbeli tájékoztatást. Csak 9,2% az, aki a vizsgálatok előtt, 3,1%, aki a védőoltások előtt nem kap tájékoztatást. A védőoltások előtt kötelező az írásbeli tájékoztatás, ennek ellenére csak a szülők 76%-a kapja ezt írásban. Amíg az értesítéssel a vizsgálatokról és a védőoltásokról viszonylag elégedettek lehetünk, a lelet adás terén elég nagy a hiányosság.

A szülők döntő többsége elvitte gyermekét szakvizsgálatra, amennyiben javasolták. 11% válaszolta azt, hogy ezt a háziorvossal való konzultációtól tette függővé (1985 főből 223).

A szülők 82 %-a (1985 –ből 1643 fő) elfogadja az iskolaorvos javaslatát, ez nagyfokú bizalomra utal. Ennek ellenére az iskolaorvosok és a szülők közötti kommunikáció nagyon esetleges. A szülők csupán 1/5-vel fordult elő, hogy valaha is konzultált vagy rendszeresen konzultál az iskolaorvossal gyermekéről.

Jelen pillanatban nem gyakori, hogy a szülők egészséges gyermeküket szűrővizsgálat céljából elviszik a háziorvoshoz. Arra a kérdésre, hogy „Előfordult-e már, hogy nem betegség miatt vitte iskolás gyermekét a háziorvoshoz vagy házi gyermekorvoshoz, hanem azért, hogy egészségi állapotát, fejlődését ellenőrizze?”, a következő válaszokat adták:

A szülők 52%-a a „nem fordult elő” választ adta, 13,1% az egyszer fordult elő, 35% a többször is előfordult választ adta. Valamivel szignifikánsan magasabb arányban fordult ez elő ott, ahol krónikus beteg gyermek van a családban.

Az iskola-védőnői ellátás szervezésével és működésével kapcsolatosan 2008 és 2010 között a védőnői szakfelügyelet átfogó felmérést végzett.

A vizsgált időszakban, az iskolát ellátó védőnők (főállásban és körzet mellett) 99%-ánál történt szakfelügyelet, legalább egy iskolában. A vizsgálatokban összességében 2943 iskoláról történt adatgyűjtés. Ebből főállású védőnő által ellátott iskolák száma 1124, körzet mellett ellátott iskolák száma 1819 volt. A vizsgált iskolák 99%-a rendelkezett működési engedéllyel. A fokozott gondozást igénylőtanulók aránya a főállásúaknál 22,5%, a körzet mellett ellátott iskolákban 23,4% volt.

Az iskola-egészségügyi ellátás jelentőségét az oktatási intézményekben mutathatja az is, hogy az iskolák szervezeti és működési szabályzatában (SZMSZ) szerepel-e az egészségügyi ellátás rendje. A körzet mellett 60,1%-ban, főállásban ellátott iskolákban 77,7%-ban volt ez megtalálható az SZMSZ-ekben. Az is fontos, hogy információs táblán kapjanak tájékoztatást a tanulók, a pedagógusok a szülők az iskola-egészségügyi szolgáltatásról, illetve hozzáféréseinek idejéről. Megfelelő tartalmú információs táblával rendelkeztek a körzet mellett ellátott iskolák 62,7%-a, a főállásban ellátottak 69,9%-a.

Az iskola-egészségügyi ellátást szabályozó fontosabb előírások hozzáférhetőek voltak a körzet mellett ellátott iskolák 86,1%-ában, a főállásban ellátott iskolák 85,2%-ában. Egyeztetett éves iskola-egészségügyi munkatervvel a körzet mellett ellátott iskolák 96,5%-a, a főállású iskolák 99,4%-a rendelkezett. Az előírásoknak megfelelően vezették a nyilvántartásokat, dokumentációkat a körzet mellett ellátott iskolák 91,1%-ában, a főállásban ellátott iskolák 91,7%-a. Az előírásoknak megfelelő volt az iskola-védőnői jelentés a körzet mellett ellátott iskolák 99,6%-ában, a főállásban ellátott iskolák 99,2%-ában.

Az iskola-védőnői tevékenység értékelését, a fejlesztésre irányuló javaslatokat írásos formába foglalta össze a körzet mellett ellátott iskolák 18,9%-ában, a főállásban ellátott iskolák 37,5%-ában. Az iskola-védőnői tevékenység eredményéről a tantestület, az iskola vezetés tájékoztatása megtörtént a körzet mellett ellátott iskolák 35,1%-ában, a főállásban ellátott iskolák 61,3%-ában.

Az adatvédelmi szabályokat betartották a körzet mellett ellátott iskolák 89,8%-ában, a főállásban ellátott iskolák 87,6%-ában. A tájékoztatási (szűrővizsgálattal, védőoltással kapcsolatos) kötelezettségnek eleget tett a körzet mellett ellátott iskolák 83,9%-a, a főállásban ellátott iskolák 77,0%-a.

További vizsgálatra beutalt tanulók – a védőnő becslése alapján - kevesebb mint 70%-a hozza vissza és/vagy mutatja be a leletet a körzet mellett ellátott iskolák 50,2%-ában, a főállásban ellátott iskolák 57,9%-ában.

A vizsgálatok alapján elsősorban a tájékoztatás, valamint az iskola-egészségügyi szolgálat és a nevelési-oktatási intézmény, valamint a szülők közötti együttműködés, az ellátás körülményeinek javítása szükséges.

AZ ISKOLA-EGÉSZSÉGÜGY EGYÜTTMŰKÖDÉSE AZ ISKOLAI EGÉSZSÉGFEJLESZTÉS SZEREPLŐIVEL

A teljeskörű iskolai egészségfejlesztés átfogó, komplex megvalósulása érdekében széleskörű társadalmi együttműködésre, az oktatás, egészségügyi és a szociális ágazat erőforrásainak hatékony felhasználására van szükség.

Az iskolai egészségfejlesztés tervezésében és megvalósításában az iskolai egészségfejlesztési teamnek van fő szervezési és koordináló szerepe, melynek résztvevője az iskola-egészségügyi szolgálat tagja. A team munkájában, megbeszélésein történő részvétel lehetőséget ad arra, hogy az iskola-egészségügy aktívan bekapcsolódjon a nevelési-oktatási intézményben zajló teljeskörű iskolai egészségfejlesztésbe, és együttműködjön az egészségfejlesztés legfontosabb szereplőivel.

Az iskola-egészségügyi szakemberek az iskolai szinten, mint egészségügyi szakértők jelennek meg. Rendelkeznek az egészséggel, betegségek megelőzésével, betegségekkel kapcsolatos alapvető tudással, preventív szemlélettel, ismerik az adott nevelési-oktatási intézmény tanulóinak egészségi állapotát, életmódi problémáit és az iskolai környezet sajátosságait, ezért az iskolai egészségfejlesztés szempontjából az egészségfejlesztés motorjai lehetnek. Az iskola-egészségügyi team tehát az iskolai egészségfejlesztés egyik fontos láncszeme, kiemelt szerepet játszhatnak az egészségfejlesztés szereplőinek motiválásában.

Az iskola-egészségügy hatékony működéséhez harmonikus intézményen belüli, belső és külső kapcsolatok szükségesek(település, lakókörnyezet). Az együttműködésben alapvető az egymás tiszteletén, megbecsülésén, elfogadásán alapuló kommunikáció, a kompetenciák ismerete és a segítő hozzáállás, a jó kapcsolatok kialakítása, ápolása. Az iskola működése és az egészségügyi

ellátás során megnyilvánuló személyes példamutatás az egyik leghatékonyabb tényező a megfelelő iskolai légkör, egészségmagatartás kialakításában.

Az iskola-egészségügyi ellátás az iskolaorvos és védőnő együttes szolgáltatása, a gyakra neltérő munkáltató, valamint tanulói létszám miatt az iskolaegészségügyi ellátás szervezése gyakran komoly kihívás elé állítja a szolgáltatókat. A védőnői feladatellátás szervezéséből adódóan a védőnő átlagban kétszer annyi időt tölt iskola-egészségügyi munkával, mint az iskolaorvos. A team munkából adódó feladatok, a személyes kapcsolattartás érdekében indokolt, hogy az iskolaorvos nevelési-oktatási intézményben töltött ideje alatt az iskolában eltöltött idő és a feladatok egyeztetése. Etikai kérdés, hogy a intimitást igénylő szűrővizsgálatok a gyermek személyiségi jogainak tiszteletben tartásával végezhetőek, javasolt két felnőtt jelenléte. Az iskolaorvos és a védőnő elsődlegesen egymással egyezteteti az iskola-egészségügyi ellátással, valamint az egészségfejlesztéssel kapcsolatos éves munkatervet.

Az iskola-egészségügyi dolgozók intézményen belüli legfontosabb együttműködő partnerei az iskola vezetése, az osztályfőnökök, testnevelők, szakmai munkaközösség vezetői, ifjúságvédelmi felelős, iskolapszichológus, szociális munkás.

Az intézményen kívül kapcsolatok közül legjelentősebbek a szülők, és szükség szerint az egészségügyi ellátás egyéb szereplői (iskolafogászat, háziorvosi, házi gyermekorvosi alapellátás, területi védőnői ellátás, dietetikusok, gyógytornászok, szakellátás, családvédelmi szolgálat, a kormányhivatal népegészségügyi szakigazgatási szervei), gyermekjóléti szolgálatok, egészségfejlesztésben együttműködő intézmények szakemberei (rendőrség közlekedésbiztonsági, bűnmegelőzési és ifjúságvédelmi csoportja, vöröskereszt, mentők, betegszervezetek, egészségfejlesztési irodák), pedagógiai szakszolgálat (logopédia, tanulási képességet vizsgáló bizottság).

Az iskolai egészségfejlesztésben megvalósításában kiemelt szerepe van az iskola vezetésének, a támogató, elkötelezett iskolavezetés az eredményes iskolai egészségfejlesztés egyik alapfeltétele. Az iskola-egészségügyi szolgálat és az intézményvezető közös feladata a feladatellátásban történő egyeztetés, a szervezési feladatok megbeszélése, a közös stratégia kidolgozása.

Az iskolavezetéssel történő együttműködés lehetséges területei

1. Az iskola-egészségügy működési feltételeivel kapcsolatos egyeztetések:

- tájékoztatás az iskolaegészségügyi szolgálat feladatairól, az által biztosított szolgáltatásokról, elérhetőségéről, a rendelés idejéről, egészségfejlesztési felkészültségéről,
- egyeztetés az iskola-egészségügy tárgyi működési feltételeiről, a nevelési-oktatási intézmény részvételéről a feltételek biztosításában,
- egyeztetés az iskola-egészségügy éves munkatervéről, a jogszabályban meghatározott szűrővizsgálatokról, alkalmassági vizsgálatokról, védőoltások rendjéről, módjáról (kísérő pedagógusok biztosításáról), az iskola-egészségügy egészségfejlesztési munkatervéről.

2. Adattovábbítás:

- a tanulók adataival kapcsolatos adattovábbítás rendje a nevelési-oktatási intézmény és az iskola-egészségügy között – iskola-egészségügyi ellátáshoz szükséges tanulói adatok, névsorok, tájékoztatás az év közben érkező és távozó tanulókról, az iskola-

egészségügyi törzslapkivonatok továbbküldési rendje, az iskola-egészségügy tevékenységéről, a gyermekek egészségi állapotáról történő éves tájékoztatás rendje,

- a testnevelési csoportbesorolással kapcsolatos adatok szolgáltatása, adott tanév május 15-ig, illetőleg a tanév elején, gyógytestneveléssel kapcsolatos feladatok egyeztetése.

3. A megfelelő iskolai környezet biztosításában történő együttműködés formái

- az együttműködés meghatározása az iskola-egészségügy környezet-egészségügyi, balesetvédelmi, higiénés feladataiban (közös iskolabejárás vagy eseti jelzés),
- segítségnyújtás az iskolai elsősegélynyújtás személyi és tárgyi felételeinek meghatározásában – az iskolai elsősegélynyújtó helyek megnevezése (pl. tornaterem, kémia, technikaterem, titkárság), a szükséges elsősegélynyújtó ládák kihelyezése, tartalma, készletellenőrzés, iskolai rendezvényeken elsősegélynyújtás szervezett biztosítása, az elsősegélynyújtók (pedagógusok, diákok) képzésének biztosítása, szintentartása, ebben az iskola-egészségügy részvétele. Rosszullét, betegség, mentőhívás esetén az eljárás rendje (iskolavezetés, szülő, osztályfőnök értesítése, kíséret, iskolából való távozás),
- a tanulók gyakorlati munkavégzésének feltételeiről történő tájékozódás rendje,
- intézményben üzemelő élelmiszerárúsító üzlet vagy áruautomata árukínálatának, valamint az iskolai étkeztetés véleményezési rendje, különleges táplálkozást igénylő tanulók étkeztetésének biztosítása,

4. Az együttműködés formái a kiemelt figyelmet igénylő tanulók iskolai ellátásában

- gyermekvédelmi jelzőrendszer működése – tájékozódás a gyermek és ifjúságvédelmi feladatokkal megbízott pedagógusról, együttműködés, jelzés rendje,
- együttműködés rendje a krónikus beteg, sajátos egészségügyi szükségletű tanulók iskolai életvitelének segítségével,
- közreműködés az iskolában előforduló, közös megoldást igénylő problémák megelőzésének és előfordulás a esetén kezelésük eljárásrendje kidolgozásában (agresszió, bántalmazás, drogfogyasztás, hiányzás, fiatalkori terhesség, öngyilkossági kísérlet)

5. Az iskolai egészségfejlesztési stratégia kialakításában és megvalósításában történő együttműködés

- az iskolai egészségfejlesztési team munkájában történő részvétel módja, az iskolai egészségfejlesztési program elkészítésében és megvalósításában történő segítségnyújtási lehetőség megbeszélése
- az intézmény pedagógiai programjának lehetséges egészségfejlesztési szempontjainak megbeszélése
- az iskolában használni kívánt egészségfejlesztési és prevenció programok véleményezésének rendje, külső szakemberek ajánlása az egészségfejlesztési program megvalósításában,
- munkahelyi egészségfejlesztés facilitálása

Az osztályfőnökkel történő együttműködés az iskola-egészségügyi alapfeladatok, az egyéni és közösségi egészségfejlesztés, a veszélyeztetett tanulók felismerése és ellátása szempontjából is jelentős. Folyamatos, szoros kapcsolatot szükséges kialakítani, ami kölcsönös bizalmon és titoktartáson alapul.

A veszélyeztetettség felismerése, az iskolai lemorzsolódás csökkentése érdekében szűrővizsgálatok előtt, valamint a mindennapi tevékenység során az iskola-egészségügyi dolgozók tájékozódjanak az alábbi problémákkal élő tanulókról:

- gyakori, vagy igazolatlan iskolai hiányzások,
- súlyos tanulási problémák, bukás, évismétlés, a tanulási eredmény hirtelen romlása,
- magatartási, érzelmi, hangulati, életmódi problémák, beilleszkedési nehézségek,
- hátrányos helyzetű, szociális, családi problémákkal küzdő tanulók,
- gyermekvédelmi szakellátásban, pártfogói felügyeletben részesülő tanulók.

A tanulók veszélyeztetettsége esetén az iskola-egészségügyi szolgálat, az osztályfőnök és az ifjúságvédelmi felelős együttműködnek. Az osztályfőnökkel szükséges egyeztetni az egészségügyi szűrővizsgálatok, védőoltások időpontját, a szülők, diákok tájékoztatását, az ellátáshoz szükséges dokumentumok bekérésének módját, a diákok felügyeletét. Megbeszéli a veleszületett rendellenességgel, krónikus betegséggel, vagy testi, érzékszervi, értelmi fogyatékossgal élő tanulók iskolai életmódjának segítésének eszközeit- táplálkozás, mozgás, érzelmi támogatás, sürgősségi ellátás, iskolai kiránduláson való részvétel. A tanulás eredményessége érdekében az érzékszervi, mozgásszervi problémákkal élő tanulók ültetési rendjének meghatározásában az iskola-egészségügy tanácsot ad. Tetvesség, higiénés problémák megoldásában együttműködnek. A pedagógus kompetenciáját meghaladó egészségügyi ill. eseti problémák megoldásában segítséget kérhet az iskola-egészségügytől- pl. a tanuló súlyos betegsége, krízishelyzet, bántalmazás, drogfogyasztás.

Az adott osztály tanulóinak egészségi állapota, életmódja alapján az iskola-egészségügy javaslatot tesz az osztályban megvalósítandó célzott egészségfejlesztésre.

Szülői értekezleten felkérésre az iskola-egészségügyi szolgálat tagja előadást tart az adott életkorú gyermekek és az osztályközösség egészségi állapotáról, megfelelő információ esetén életmódjáról.

A szakmai munközösség vezetőikkel történő konzultáció az egészségismeretek és készségek tantárgyi integrációjára és az iskola-egészségügy és más szakemberek lehetséges részvételére irányul: a pedagógusok vagy tanulók számára milyen témákban van igény a témafeldolgozás segítésére. Az iskola-egészségügy segíthet a témában jártas szakember ajánlásában.

Az egészségfejlesztési ismeretek bővítése érdekében az iskola-egészségügyi dolgozók tájékoztatást tudnak nyújtani a pedagógusok számára az elérhető továbbképzési lehetőségekről, szakmai irodalmakról.

Az iskola-egészségügy együttműködése a tanulókkal:

Az iskola-egészségügyi szakemberek diákokhoz való viszonyulása, kommunikációja alapvetően meghatározza a tanulók ellátással kapcsolatos együttműködési hajlandóságát. A gyermekbarát egészségügyi ellátás javítja az együttműködést, a diákok ellátással való elégedettségének felmérése növeli a tanulók kompetenciaérzését a körülmények alakításában.

A tanulók életkorának, értelmi képességének, fejlettségi állapotának megfelelően, figyelembe véve a személyiségéből adódó egyéni szükségleteket tudja az iskolaorvos és a védőnő a megfelelő hangot megtalálni. A gyermekeknek is szükségük van az ellátással összefüggő tájékoztatásra, a szűrővizsgálatokat követő további vizsgálatok szükségességének megmagyarázására. Minden vizsgálatot fel kell használni az életmódi szokások feltérképezésére és az életmódtanácsadásra. A krónikus beteg, sajátos egészségügyi szükségletű gyermekekkel személyesen is meg kell beszélni az iskolai életmód egyes kérdéseit, valamint a pályaválasztást befolyásoló szempontokat.

Az iskola-egészségügyi dolgozók rendszeres, kiszámítható iskolai jelenléte biztosítja, hogy a tanulók krízishelyzetben is segítségért forduljanak az iskolaorvoshoz vagy védőnőhöz.

Az egyéni egészségfejlesztésen túl az iskola-egészségügynek fontos feladata a diákok iskolai egészségfejlesztési programokba történő bevonása, a tanulók motiválása (plakátok készítése, egészségnapi programok, kortársoktatásban történő részvétel), melyben fontos eszköz a diákönkormányzati vezetőkkel való együttműködés. Az iskolaorvos, a védőnő a diákok számára csoportos egészségnevelési foglalkozásokat tarthat, elsősegélynyújtási, csecsemőgondozási versenyre történő felkészítést végezhet.

A testnevelőkkel történő együttműködés területei:

- a könnyített és gyógytestnevelés intézményi lehetőségei
- könnyített és gyógytestnevelésre járó tanulók névsorának egyeztetése, a tanulók számára javasolt és tiltott gyakorlatokról való tájékoztatás, szükség esetén a Netfit felmérésen történő részvételük véleményezése,
- felkérés esetén a Netfit eredmények értékelésében való közreműködés
- elsősegélynyújtási ismeretek, készségek átadása, szinten tartás biztosítása,
- diáksporthal kapcsolatos egészségügyi feladatok.

Az iskolapszichológussal, szociális munkással, ifjúságvédelmi felelőssel történő együttműködés a veszélyeztetett, hátrányos helyzetű gyermekeknek való segítségnyújtást célozza:

- veszélyeztetett tanulók felkutatásának módja,
- településen elérhető segítő intézmények feltérképezése,
- esetmegbeszélések szervezése.

Az iskolai egészségfejlesztés következő kulcsszereplői a szülők. A szülők tájékoztatásával, a velük történő együttműködéssel, tanácsadással segíti az iskola-egészségügy a nevelési-oktatási intézmény és a család közötti értékrend közeledését, a tanulók családi támogatását, a családtagok egészségfejlesztési készségeinek javulását.

A szülőkkel történő együttműködés területei:

- tájékoztatás az iskola-egészségügyi szolgálat feladatairól, elérhetőségéről
- a tanuló egészségi állapotával, valamint a családi anamnézissel összefüggő információk bekérése adatlap, orvosi dokumentumok segítségével
- tájékoztatás a szűrővizsgálatok, védőoltások időpontjáról, lehetőséget nyújtva, hogy a szülő jelen lehessen gyermeke vizsgálatán,
- szűrővizsgálatok, eseti ellátások során lelet adása, súlyos vagy sürgős esetben telefonon történő konzultáció,
- együttműködés, segítségnyújtás a gyermek egészségügyi, mentális és szociális problémáinak megoldásában, iskolai életvitelének, sajátos iskolai szükségleteinek biztosításában,
- egészséggel, betegséggel, gyermekek fejlődésével kapcsolatos információk átadása szülői értekezleten, szülői csoportban
- tanulók testi-lelki fejlődését veszélyeztető körülmények, alkohol, drogfogyasztás észlelése esetén szülővel történő konzultáció után szükség esetén tanácsadás biztosítása, intézkedés kezdeményezése.

A szülőkkel történő együttműködés lehetséges formái: személyesen rendelési időben, fogadóórán, szülői értekezleten, telefonon, írásban, e-mailben, elektronikus napló iskola-egészségügyi felületén, iskola weblapján keresztül, szülői munkaközösség vezetőjével való konzultáció.

Az iskola honlapján számos információ elhelyezhető: iskola-egészségügyi szolgálat feladatai, elérhetősége, védőoltási tájékoztatók, letölthető iskola-egészségügyi dokumentumok, az iskola tanulóinak egészségi állapota, életmódja, egészségfejlesztéssel összefüggő előadások, rövid cikkek, linkek.

A házi orvosokkal, házi gyermekorvosokkal, területi védőnőkkel történő együttműködés területei:

- a tanulók védőoltásainak ellenőrzése
- egészségügyi, mentális, szociális okból gondozottak ellátása
- magántanulók szűrővizsgálata, védőoltása
- gyermekek veszélyeztetettsége
fertőző betegségek előfordulása

Az iskola-egészségügy külső kapcsolatai az egészségfejlesztés különböző területein segíthetnek:

táplálkozás	dietetikus, betegszervezetek (cukorbeteg, lisztérzékenyek)
mozgás	sportorvos, gyógytornász, gyógyújszás oktató,
lelki egészség	mentálhigiénés irodák, pszichológusok, pszichiáterek, nevelési tanácsadó,
drogprevenció	RÉV Szenvedélybeteg-segítő Szolgálat, addiktológiai gondozó, Kék Kereszt Egyesület, Kábítószer Egyeztető Fórum,
egészségügyi gondozás	házi orvosi, házi gyermekorvosi, területi védőnői szolgálat, iskolafogászat, szakellátó hálózat
gyermekvédelem	gyermekjóléti szolgálat, családsegítő intézet, gyámügy, rendőrség
balesetmegelőzés	rendőrség, katasztrófavédelem
elsősegélynyújtás	Vöröskereszt, mentők,
családi életre nevelés	családvédelmi szolgálat, szülészek-nőgyógyászok
tanulási problémák	nevelési tanácsadók
egészségfejlesztési programok szervezése	népegészségügyi intézet egészségfejlesztési szakembere, egészségfejlesztési iroda, ifjúsági iroda

Hálózati együttműködéssel az iskola-egészségügyi dolgozók megismerhetik a hazai és nemzetközi jó gyakorlatokat, átadhatják saját tapasztalataikat, részt vehetnek az iskolai egészségfejlesztést érintő kutatásban, innovációban. Jó példa erre a Fodor József Iskolaegészségügyi Társaság, a Magyar Védőnők Egyesülete, az Osztályfőnökök Országos Egyesülete, és az ELTE Iskolapszichológiai Tanszékének együttműködése, a European Union for School and University Health and Medicine munkájába, vagy a WHO iskolai egészségfejlesztéssel összefüggő munkájába, kutatásaiba való bekapcsolódás, nemzetközi szinten az Egészséges Iskolák Hálózata. Hazánkban az Iskolai Egészség Központ felállítása is többek között a hálózati együttműködést támogatja.

AZ ISKOLA-EGÉSZSÉGÜGY SZEREPE A HELYI PEDAGÓGIAI PROGRAM RÉSZÉT KÉPEZŐ EGÉSZSÉGFEJLESZTÉSI PROGRAM ELKÉSZÍTÉSÉBEN

Az iskola-egészségügyi szolgálatnak jogszabályi kötelezettsége az iskola egészségfejlesztési programjának elkészítésében történő közreműködés a nevelési-oktatási intézmények működéséről és a köznevelési intézmények névhasználatáról szóló 20/2012.(VIII. 31.) EMMI rendelet 128.§ (6) alapján. Jelen fejezetben összegyűjtöttük azokat a lehetőségeket, amelyekkel az iskola-egészségügyi szakemberek segíthetik a pedagógusokat ebben a folyamatban.

Az iskolai egészségfejlesztés az iskola egész életébe, mindennapjaiba beépülő tevékenység, az egészséggel kapcsolatos ismeretek bővítésére, az egészséget támogató életmód kialakítására, az egészséget veszélyeztető ártalmak és megbetegedések megelőzésére irányul, célcsoportjai a tanulókon kívül az iskola dolgozói és a szülők is. Az iskolai egészségfejlesztés a munkahelyi egészségfejlesztéssel együtt lehet teljes.

Az iskolai egészségfejlesztési program elkészítéséhez szükséges tájékozódni a vonatkozó jogszabályokról, javasolt megismerni a nemzeti stratégiákat, népegészségügyi programokat, a gyermekek egészségi állapotát, egészségmagatartását bemutató országos statisztikákat, trendeket, a lakosság morbiditási és mortalitási mutatóit, melynek összegyűjtésében az iskola-egészségügy is segítséget nyújthat.

Az országos adatokhoz, népegészségügyi célokhoz kapcsolódóan a helyi, iskolai szinten történt helyzetfelmérésre, szükségletekre alapozva határozhatjuk meg a célokat, és a lehetőségekre, erőforrásokra támaszkodva alakíthatjuk ki a három évre szóló programot. Gondoskodni kell a program eredményességének méréséről is. A tapasztalatokat felhasználva indulhat újra a következő ciklus tervezése.

A folyamat koordinálását az iskolai egészségfejlesztési team végzi, melynek tagjai: az iskolavezetés képviselője, az osztályfőnöki, testnevelési, biológiai/természettudományos és a szülői munkaközösség vezetője, a diákönkormányzat képviselője, az iskolapszichológus, valamint az iskola-egészségügyi szolgálat képviselője is.

Az iskola-egészségügy, mint az egészségügyi ellátórendszer prevenció iránt elkötelezett szolgáltatója, szakértelmét, tudását, képességeit, együttműködését, feladatvállalását tudja nyújtani az iskolai egészségfejlesztéshez.

Az iskolai egészségfejlesztés akkor megfelelő, ha beépül az iskola mindennapjaiba, áthatja az iskola, mint szervezet működését. A folyamat az egészségfejlesztés iránti motiválással kezdődik, ennek egyik eszköze a jogi szabályozás, mint kötelezettség, a másik az

egészségfejlesztés lehetséges pozitív eredményeire való fókuszálás, kommunikációs eszköz, mely szerint az egészségfejlesztés során lehetőséget adunk az egyén és a közösségek kezébe, hogy növelje jártasságát saját egészségének javítása érdekében, képességet szerezzen az egészséges életvitel fenntartására és a változó környezethez való alkalmazkodásra egészségi állapotának és életminőségének (jól-létének) érdekében.

Az iskola-egészségügyi dolgozók az iskolai egészségfejlesztés módszertanának megismerésével segíthetnek a pedagógusoknak bemutatni az egészségfejlesztés lényegét, érzékenyíthetik őket a téma iránt.

A helyzetfelméréshez az iskola-egészségügy az alábbiakkal kapcsolódhat:

1. tájékoztatja a pedagógusokat saját működésének lényegéről, az egészségügyi team által igénybe vehető szolgáltatásokról
2. felkérésre javaslatot tesz a pedagógiai program egészségfejlesztési szempontjaira (Isd. külön fejezetben),
3. tájékoztat az iskola tanulóinak egészségi állapotáról,
4. információt nyújt az iskola tanulóinak egészségmagatartásáról,
5. elvégzi az iskolai környezet egészségfejlesztési szempontú értékelését - iskolai étkeztetés, fizikai, környezet, higiéné,
6. értékeli az iskola légkörét, a tanulókkal kapcsolatos bánásmódot
7. értékeli az iskolai egészségfejlesztés jelen helyzetét.

Az iskola-egészségügyi ellátás feltételeinek és működésének ismerete meghatározza, hogy a nevelési-oktatási intézmény mikor, milyen mértékben számíthat az iskola-egészségügyi dolgozókra, milyen fejlesztési szükségletek jelennek meg a tanulók preventív ellátása során. Ide tartozik az ellátók képzettsége, iskolában töltött ideje, a rendelés hozzáférhetősége, a rendelő felszereltsége, minősége, barátságossága.

A tanulók egészségi állapotának bemutatása

Az iskolai egészségfejlesztési programok tervezéséhez ismernünk kell a tanulók testi-lelki egészségi állapotát, de nagyon hasznos, ha ez az ismeret kibővül a pedagógusok egészségi állapotának, életmódjának ismeretével. Az egészségfejlesztés sikere érdekében hasznos, ha tájékozódunk a szülők egészségi állapotáról, életmódjáról, életvezetéséről is. Az iskola-egészségügyi szolgálat a páros évfolyamok, valamint a 16 éves tanulók egészségi állapotának felmérését végzi, amelynek alapján összefoglaló éves jelentést készít.

Az éves jelentés adatait összehasonlítva a megyei, illetve országos adatokkal, átfogó képet kaphatunk adott intézmény tanulóinak egészségi állapotáról, meghatározhatjuk a prioritásokat, beavatkozási pontokat. A gyűjtött adatok validitásában fontos tényező az adatgyűjtés módszertana, eszközei: a vizsgálati módszertan, a diagnosztikus kritériumok, az adatrögzítés pontossága. Jelenleg a gyűjtött adatok jelentős szórást mutatnak azonos iskolatípus és hasonló társadalmi-gazdasági háttérrel rendelkező területeken is, ezért az országos adatokkal történő összehasonlítás korlátozott értékű.

Jól használható ugyanakkor egy adott intézmény tanulói egészségi állapotának változása, ami alapvetően nem az egyes tanulók egészségi állapotában bekövetkező változásokat tükrözi, sokkal inkább az adott intézmény folyamatosan változó tanulói populációjának egészségi mutatóit. Így a 3 éves egészségfejlesztési ciklusok során prezentálni tudjuk a populációs változásokat.

A betegségek közül érdemes kiemelni a népegészségügyi szempontból jelentős, valamint a tanulás eredményességét nagyban befolyásoló gyakori betegségeket, elváltozásokat:

- elhízás, kóros soványság
- növekedés elmaradása
- magas vérnyomás
- cukorbetegség
- allergia, asztma
- mozgásszervi elváltozások
- érzékszervi problémák
- tanulási képesség zavarai
- érzelmi, magatartási zavarok

Ezen kívül speciális gyógypedagógiai intézményekben fontos lehet még egyéb gyakori megbetegedés statisztikai adata: epilepszia, agyi bénulásos szindrómák, vagy a jelentésben nem szereplő Down kór, autizmus spektrum zavar.

Az iskola-egészségügyi szolgálat által gondozásba vett krónikusan beteg ill. egészségügyi, mentális vagy szociális okból fokozott gondozásra szoruló tanulók száma is tükrözi az iskola tanulóinak állapotát. Gondozásuk során fontos szempont pályorientációjuk, hogy egészségi állapotukat figyelembe véve válasszanak maguknak megfelelő szakmát, illetve csökkentsük a lemorzsolódást. Az iskola-egészségügyi szolgálat a pedagógusokkal karöltve, azok ismereteit bővítve sokat tehet azért, hogy a krónikus beteg vagy valamilyen szempontból hátrányos helyzetű gyermekek jól integrálódjanak az iskola életébe, beleértve az iskola által szervezett szabadidős tevékenységekben való részvételt is.

Az iskola-egészségügyi rendelés forgalmi adatainak, az ellátási igény okainak jellegzetességei utalhatnak a tanulók leterheltségére, az iskolai léghő, iskolán belüli kapcsolatok minőségére.

A fogászati prevenció és ellátás szempontjából a fogászati kezelésre szoruló tanulók száma jó fokmérője a tanulók szájhigiénéjének. Az iskolafogászattal együttműködve pontos képet kaphatunk erről.

A különböző testnevelési csoportba sorolt tanulók statisztikai adatai értékes információt jelentenek a könnyített és gyógytestnevelési órák szervezésénél, érdemes ugyanakkor figyelembe venni azt is, hogy a testnevelési csoportbeosztás alakulása nagyban függ attól is, hogy intézményen belül biztosított-e a gyógytestnevelés, milyen a tanulók napi leterheltsége, el tudnak-e menni pl. a délutáni gyógytestnevelés órára vagy az órarendjük, fakultációs órák miatt ez nem lehetséges.

A fertőző betegségek elleni védekezés egyik indikátora a tanulók átoltottsága: a kötelező és önkéntes iskolai kampányoltások, pótoltságok adatai, valamint a tetvesség gyakorisága.

Az érzelmi, magatartási zavarok szűrésére az iskola-egészségügy rendszerében nincs kialakított, egységes módszer, az anamnesztikus adatokra, szülővel, osztályfőnökkel, iskolapszichológussal történő konzultációra támaszkodhatunk, valamint az egyéni vizsgálat, célzott kérdések segíthetnek a problémák felismerésében. A jelenleg diagnosztizált és jelentett adatok valószínűleg csak a jéghegy csúcsát jelentik.

Minimális elvárás:

Nyilvánossá kell tenni a tanulók számára is az eü team tevékenységét, elérhetőségét, szolgáltatásait. A tanulók egészségi állapotát bemutató összefoglaló készítése: a szűrővizsgálatok alapján a népegészségügyi szempontból jelentős, valamint a tanulás eredményességét nagyban befolyásoló gyakori betegségek, elváltozások arányának, a fokozott gondozásra szoruló tanulók számának bemutatása, az adatok, trendek elemzése, prioritások meghatározása. Testnevelési csoportbesorolás, átoltottság, tetvesség adatainak bemutatása, javaslatok megfogalmazása.

Fogászati kezelésre szoruló tanulók arányának jelentése az iskolafogászat részéről.

Optimális működés (a minimális szinten túl):

Az összefoglaló kiegészítése a iskolaorvosi rendelés forgalmi adatainak jellemzésével, az intézménytípusba járó tanulók egyéb gyakori betegségeivel, a statisztikai adatok, trendek elemzése, prioritások meghatározása, népegészségügyi stratégiákhoz, települési egészségtervhez való kapcsolódás lehetőségeinek bemutatása.

Innovatív működés (a fejlődés lehetősége)

Együtműködés a nevelési-oktatási intézmény vezetésével, szakellátó hálózattal a szűrővizsgálatok iskola-egészségügyi kivitelezésének nehézségei esetén: pl. gyogyopedagógiai intézményekben érzékszervi vizsgálatok végzésének nehézségei, ill. országos szakmai intézetekkel új szűrési metodika bevezetése előtt.

Mentális állapot felmérésében történő részvétel.

Az egészségmagatartás vizsgálata:

A rizikó-és protektív elmélet értelmében az egészségmagatartást rizikó és védőtényezők befolyásolják. Az egészségfejlesztés modern szemlélete a védőfaktorok erősítését hangsúlyozza, mivel még a káros környezeti hatásokat is lehet ezekkel semlegesíteni, vagy csökkenteni.

Az egészségmagatartás vizsgálata történhet szűrővizsgálathoz kötötten, személyes beszélgetéssel vagy kérdőív formájában. Az egyes kérdések tartalma függ a tanulók életkorától, érettségi szintjétől, fontos a megfelelő tapintat, a kockázati tényezők mellett a védőfaktorok hangsúlyozása.

Kérdéseinket konkrétan fogalmazzuk meg: pl rendszeresen étkezel helyett, szoktál-e minden nap reggelizni 8 óra előtt , vagy pl. betartod-e a balesetvédelmi előírásokat helyett szoktál-e rendszeresen bukósisakot hordani biciklizéskor? Az egyes kérdések megfogalmazásához jó támpontot nyújtanak a HBSC vizsgálat kérdései.

Az egészségmagatartás vizsgálatának lehetséges területei:

- táplálkozás
- testmozgás
- média használat ideje
- dohányzás, alkohol, kábítószerfogyasztás - serdülőkortól
- szexualitás - serdülőkortól
- balesetvédelem
- társas kapcsolatok, bántalmazás
- iskolai hiányzások, tanulmányi eredmény

A személyes tanácsadás szempontjából a személyesen feltett kérdések, beszélgetés, névvel ellátott kérdőíves felmérés a leghasznosabb. Tudnunk kell ugyanakkor, hogy dohányzás, alkohol-, drogfogyasztás, szexualitás témakörben az anonim kérdőívek nyújtanak valid adatokat.

A kérdőíves felmérésnél ügyelni kell a kitöltés körülményeire, valamint, hogy a felmérések tartalma és módszerei mind a gyermekek, mind szüleik által elfogadottak legyenek. A szülők egyetértése a tapasztalatok szerint úgy nyerhető meg, hogy az iskolaorvos vagy védőnő elmagyarázza azokat a betegségeket, életmódbeli problémákat, melyek az adott korosztályban gyakoriak, amelyeket meg kell előzni, és azt, hogy ezek az információk a programtervezéshez szükségesek.

Minimális elvárás:

Szűrővizsgálatok során feltett célzott kérdések alapján összefoglaló vélemény készítése minimálisan az alábbi területeken.

- táplálkozás (pl. reggelizés, napi folyadékbevitel, napi gyümölcs és zöldségfogyasztás)
- testmozgás (pl. tanítási időn kívüli szabadidős sport hetente)
- passzív dohányzás (családtagok dohányzási szokásai alapján)
- általános közérzet, iskolához való viszony

Optimális működés:

Személyes életmódi felmérés, mely felöleli az összes javasolt vizsgálati területet, az adatok összesítése, elemzése, viszonyítás az országos felmérés adataihoz.

Részvétel az anonim egészségmagatartás felmérésében, kérdőív megválasztásában, értékelésben.

Innovatív működés:

Hálózati együttműködés a bizonyítékokon alapuló jó gyakorlatok bemutatásával, illetve megismerésével, alkalmazásával.

Környezeti tényezők vizsgálata:

A környezeti tényezők közül a tanulók egészségét, közérzetét, biztonságát befolyásolják az épületi, tárgyi környezet, az iskolában érvényes szabályok, az iskola napirendje, az iskola nevelési gyakorlata, a tanárok bánásmódja, az iskola atmoszférája, a gyermekeket körülvevő felnőttek (pedagógusok, család) életmódja, az általuk közvetített minta, a gyermekek szociális háttere és hogy a gyermekek problémáinak kezelése egészséget támogató-e.

Az iskola-egészségügy a környezet-egészségügyi, higiénés, ételmezés-egészségügyi, balesetvédelmi, feladatait az oktatási intézmény vezetőjével, illetőleg a szakmai szervezetekkel, a kormányhivatal járási népegészségügyi szakigazgatás szerveivel együttműködve végzi, valamint együttműködik a háziorvosi, házi gyermekorvosi, egyéb szakorvosi, körzeti védőnői, gyermekjóléti szolgálatok, pedagógiai szakszolgálatokkal, logopédus, gyógytornász és pszichológus szolgáltatókkal a gyermekek és tanulók egészségvédelme érdekében, és az e feladat ellátásához szükséges adatokról egymást tájékoztatják.

A nevelési-oktatási intézményben folyó étkeztetés körülményei közül kiemelendő az étkezésre való megfelelő idő biztosítása, mely különösen középiskolákban jelent kihívást. A tanulóknak nem ritkán 8-9 órájuk is van, ezért az órarend kialakításánál javasolt figyelembe venni az ebédeléshez szükséges idő biztosítását. Pl. évfolyamonként eltérő időszávban történő ebédtetés megszervezése. Fontos szempont még, hogy van-e az illemhelyen kívül más ingyenes ivóvíz

vételi lehetőség az iskolában, biztosított-e az étkezésekhez a kézmosás, milyen az étkező tisztasága, mennyire barátságos, milyen az evőeszközök tisztasága, külsőleg tetszetős-e az étel, ill. ízlik-e a tanulóknak? Biztosított-e a tanulók felügyelete az általános iskolában?

Az intézményben üzemelő élelmiszerárúsító üzlet vagy áruautomata árukínálatának véleményezésekor azt vizsgáljuk, betartják-e a népegészségügyi termékadó alá eső termékek árusításának tilalmát, milyen arányú a javasolt élelmiszerek aránya. Fontos ismerni az ide vonatkozó jogszabályokat is. A népegészségügyi termékadóról szóló 2011. évi CIII. törvény hatálya alá tartozó, termékek a nevelési-oktatási intézményben nem árusíthatók:

2. §¹⁷ Adóköteles terméknek minősül az előrecsomagolt termékként forgalomba hozott,
- a)¹⁸ hozzáadott cukrot tartalmazó, 8 gramm cukor/100 milliliter mennyiséget meghaladó cukortartalmú
- aa) 2009, 2202 VTSZ szám alá tartozó - energiatartalma nem minősülő - termék a legalább 25% gyümölcs, illetve zöldséganyagot tartalmazó nektárok, gyümölcslevek és zöldséglevek, valamint a legalább 50%-ban tejalapanyag felhasználásával készült termékek kivételével,
- ab) szörp a Magyar Élelmiszerkönyv szerinti kivonat alapú szörpök, valamint a legalább 25% gyümölcs, illetve zöldséganyagot tartalmazó szörpök kivételével,
- [az aa) és ab) alpont a továbbiakban együtt: üdítőital];
- b)¹⁹ a 2009, 2202 VTSZ szám alá tartozó termék, ha metil-xantint tartalmaz, ideértve azt az esetet is, ha a metil-xantint a termék valamely összetevője tartalmazza és
- ba) taurint tartalmaz, ideértve azt az esetet is, ha a taurint a termék valamely összetevője tartalmazza, feltéve, hogy metil-xantin-tartalma meghaladja az 1 milligramm metil-xantin/100 milliliter mennyiséget vagy taurintartalma meghaladja a 100 milligramm taurin/100 milliliter mennyiséget, vagy
- bb) metil-xantin-tartalma meghaladja a 15 milligramm metil-xantin/100 milliliter mennyiséget, (a továbbiakban: energiatartal);
- c)²⁰ a hozzáadott cukrot tartalmazó
- ca) 1704, 1905, 2105 VTSZ szám alá tartozó termék, ha cukortartalma meghaladja a 25 gramm cukor/100 gramm mennyiséget, ide nem értve azt a terméket, amely legalább 20 gramm méz/100 gramm mennyiséget tartalmaz, feltéve, hogy cukortartalma nem haladja meg a 40 gramm cukor/100 gramm mennyiséget,
- cb) 1806 VTSZ szám alá tartozó termék a legalább 50%-ban tejalapanyag felhasználásával készült termékek kivételével, ha hozzáadott cukrot tartalmaz és cukortartalma meghaladja a 40 gramm cukor/100 gramm mennyiséget és kakaótartalma 40 gramm/100 gramm terméknel alacsonyabb [a ca) és cb) alpont a továbbiakban együtt: előrecsomagolt cukrozott készítmény];
- d) a c) pont hatálya alá nem tartozó 1905, 2005 20 20, 2008 VTSZ szám alá tartozó, gabona, burgonya vagy olajos magvak felhasználásával készült, sült, extrudált vagy pörkölt, ízesített és azonnali fogyasztásra alkalmas termék, ha sótartalma meghaladja az 1 gramm só/100 gramm mennyiséget, ide nem értve a kenyeret és a Magyar Élelmiszerkönyv szerinti, legfeljebb 2 gramm só/100 gramm sótartalmú sütőipari terméket (a továbbiakban: sós snack);
- e) a 2103, 2104 VTSZ szám alá tartozó - gyermektápszernak, fogyasztásra kész levesnek vagy mártásnak nem minősülő - termék, ha sótartalma meghaladja az 5 gramm só/100 gramm mennyiséget (a továbbiakban: ételízesítő), kivéve a mustárt, a ketchup és az olyan, nem szárított, aprított vagy pépesített, sózott ételízesítő zöldség készítményt, amelynek sótartalma nem haladja meg a 15 gramm só/100 gramm mennyiséget;
- f) az a) pont hatálya alá nem tartozó olyan ital, amely sört és hozzáadott cukrot tartalmaz, ideértve azt az esetet is, ha valamely összetevője tartalmaz cukrot, feltéve, hogy a termék cukortartalma meghaladja az 5 gramm cukor/100 milliliter mennyiséget (a továbbiakban: ízesített sör);
- g) a 2208 VTSZ szám alá tartozó olyan ital, amely üdítőitalt tartalmaz, feltéve, hogy a termék cukortartalma meghaladja az 5 gramm cukor/100 milliliter mennyiséget (a továbbiakban: alkoholos frissítő);
- h)²¹ a 2007 VTSZ szám alá tartozó termék, ha hozzáadott cukrot tartalmaz és cukortartalma meghaladja a 35 gramm cukor/100 gramm mennyiséget, a Magyar Élelmiszerkönyv szerinti extraktum, extraktum, extraktum, marmelád és különleges minőségű lekvárok kivételével (a továbbiakban: gyümölcsíz);
- i)²² a jövedéki adóról és a jövedéki termékek forgalmazásának különös szabályairól szóló 2003. évi CXXVII. törvény (a továbbiakban: Jöt.) szerinti alkoholterméknek minősülő ital, ide nem értve a gyümölcspárlatot, a Jöt. 68. § (1) bekezdése hatálya alá tartozó italokat, továbbá az adalékanyagot nem tartalmazó, legalább hét különböző gyógynövény felhasználásával előállított italokat (a továbbiakban: alkoholos ital).

A vélemény kialakításakor a közétkeztetésre vonatkozó táplálkozás-egészségügyi előírásokról⁴ szóló 37/2014. (IV. 30.) EMMI rendelet 14. § is irányadó:

14. § (1)¹³ Közétkeztetésben a következő élelmiszereket nem lehet felhasználni:

a) sótartalmú ételport, sótartalmú leveskockát, sótartalmú ételízesítő krémeket, pasztákat állományjavításon vagy ételízesítésen kívüli célra,

b) 30%-nál magasabb zsírtartalmú húst,

d) 18 év alatti korcsoport számára koffeintartalmú italt, a 10. § (2) bekezdése szerinti tea, illetve a kakaó kivételével,

e) a népegészségügyi termékadóról szóló törvény szerinti energiatalt,

f) alkoholt tartalmazó élelmiszert,

g) szénsavas vagy cukrozott üdítőt, szörpöt,

h) a Magyar Élelmiszerkönyv 1-3-2001/112 számú előírása szerinti gyümölcslelén kívül más gyümölcs italt,

i) a népegészségügyi termékadóról szóló törvény szerinti gyümölcslé,

j) az 1-3 éves és a 4-6 éves korcsoportok számára sertés- és baromfiszirt, valamint

k) kókusz- és pálmazsírt sütéshez, főzéshez.

(2) Közétkeztetésben az 1-6 éves korcsoport számára még összetett élelmiszerekkel bevitt formában sem lehet az ételkészítés során felhasználni az élelmiszer-adalékanyagokról szóló, 2008. december 16-i 1333/2008/EK európai parlamenti és tanácsi rendelet V. mellékletében felsorolt adalékanyagokat.

(3) Édesség önállóan ebédként nem adható. Egyéb étkezésként kizárólag a legalább 1/3 rész gyümölcsöt vagy 1/3 rész tejet vagy tejterméket tartalmazó édesség adható.

(4) Édesítőszer a három év alatti korcsoportnak - a diétás étkezést igénylő szénhidrátanyagszere-zavarban szenvedők kivételével - nem adható.

Az épület, tárgyi környezet környezethigiénés, ergonómiai, balesetmegelőzési szempontú vizsgálatát az iskolavezetéssel egyeztetett közös iskolabejárással vagy az iskola-egészségügy önálló tevékenysége körében lehet elvégezni.

Az alábbi táblázat segítséget nyújt az értékeléshez.

iskolaudvar	por és balesetveszély mentes, nincs mérgező, tüskés, apró bogyós növény
zaj-, levegőszennyezettség	szabadban történő sportnál figyelni kell a levegőszennyezettség mértékére, szellőztetésnél is figyelembe kell venni a zaj és levegőszennyezettséget
tanterem	sima, résmentes, csúszásmentes, jól fertőtleníthető padozat, világos falak, fehér mennyezet,
számítógépterem	ablakon világos színű árnyékoló legyen, a tanulók a fényt oldalról kapják, tükröződésmentes felületek, kerülendők a műanyag padlók
tornaterem	üvegfelületek, világítótestek ütővédelemmel, radiátorok burkolattal való ellátása, rugalmas sportpadló borítás, padlófűtés nem ajánlott, hőmérséklet 18 Celsius fok,
illemhely	fedeles badella, kézmosás feltételeinek megléte, szükség szerinti takarítás
világítás	a padok elhelyezése úgy történjen, hogy a tanulók a természetes fényt bal oldalról kapják, megfelelő fényerő, káprázásmentesség,

	tábla külön megvilágítása, fényforrások burkolattal történő ellátása
bútorzat	matt asztalok, a tanulók testméreteihez illeszkedjenek, könnyen mozgathatók, tisztántarthatók
tanulók ültetése	ülésrend kialakításakor figyelemmel kell lenni a látás és hallásproblémákkal élő és balkezes tanulóakra, szélső sorban ülőknél fél évente helycsere javasolt
szellőztetés	órák közötti szünetekben teljes átszellőztetés, ablakpárkány szabaddá tétele javasolt,
hőmérséklet	20 Celsius fok kívánatos
elsősegélynyújtó láda	az iskola létszámának megfelelő elsősegélyláda kihelyezése, feltöltöttsége (pl. tornaterem, technika, kémia termék)
tisztaság	falak legalább 5 évenkénti, mellékhelyiségek évenkénti festése, tiszta falak, bútorzat, megfelelő szeméttárolás
barátságos környezet	a termék díszítése barátságos, iskolára, osztályra jellemző, társas kapcsolatokat erősíti, díszítésben részt vesznek a diákok is

Iskolai napirendre vonatkozó követelmények:

- legyen egyenletes a tanórák terhelő hatása, heti elosztása,
- a pedagógusok hangolják össze az egy napra eső felmérő dolgozatok számát
- segítsék elő a tanulók szabad levegőn, udvaron tartózkodását
- legyen biztosítva elegendő idő a személyi higiénére (testnevelés óra utáni tisztálkodás, kézmosási lehetőség biztosítása az étkezésekhez)
- az iskolatáska súlya ne haladja meg a tanuló testsúlyának 10%-át.

Minimális elvárás:

Az intézmény fizikai környezetének, a tanulók intézményen belüli étkeztetési és sportolási körülményeinek írásbeli véleményezése. Felkérésre az étel- és ital-üzlet vagy áruautomata árukínálatának véleményezése. Az iskola pszichoszociális légkörének értékelése az egészségfejlesztési kérdőív segítségével.

Optimális működés:

A tanulók napirendjének értékelés

Innovatív működés:

A tanulók iskola-egészségügyi ellátással történő elégedettségének felmérése, javaslatok összegyűjtése.

Az iskolai egészségfejlesztés aktuális helyzetének értékelésében történő részvétel:

Az egészségfejlesztés helyzetének értékelésének egyik módja az egészségfejlesztés egyes területeit vizsgáló kérdőívnek a kitöltése és az adatok értékelése nyújt segítséget. A felmérés annak megállapítására szolgál, hogy az iskola mennyire felel meg az egészségfejlesztés kritériumainak.

Az OM 2004. Segédletének ajánlása szerint minimálisan az alábbi szereplők véleménye szükséges az egészségfejlesztés helyzetértékeléséhez:

- iskolaigazgató
- az egészségfejlesztésért felelős koordinátor/ pedagógus
- iskolaorvos
- iskolavédőnő
- 1-2 pedagógus
- szülő(évfolyamonként 1)
- végzős diákok(évfolyamonként 2-3)

Az iskolai élet szereplői különböző módon látják az eseményeket, eltérő lehet a véleményük. A későbbi teendők szempontjából nemcsak az fontos, hogy milyenek a megítélések, hanem, hogy mely területen vannak eltérések, ami meghatározza a fejlesztés irányát.

A kérdőíves felmérésen túl a személyes tapasztalatok rendszeres megosztása a folyamatértékelés eszköze lehet.

Egészségfejlesztési szükségletek és igények azonosítása, rangsorolása

Az iskolai egészségfejlesztési team tagjaként az iskola-egészségügyi szolgálat a helyzetelemzés alapján részt vesz a nevelési-oktatási intézmény egészségfejlesztési szükségleteinek azonosításában és a prioritások meghatározásában. Ez feltételezi a helyzetelemzéshez felhasznált dokumentumok előzetes áttanulmányozását, a javaslatok megfogalmazását, az erőforrások feltérképezését, majd a team megbeszélésen történő egyeztetést.

Az iskola-egészségügy részvétele egészségfejlesztési programok tervezésében, lebonyolításában, értékelésében és a hatékonyságelemzésben

A prioritásokhoz kapcsolódóan javasolt feltérképezni az intézmény pedagógusainak, iskola-egészségügyi dolgozóinak a felkészültségét, a fellelhető jó gyakorlatokat, programokat, az egészségfejlesztésben együttműködő partnereket.

Minimális elvárás:

- az iskola-egészségügyi szolgálat tagjai, rendelési ideje, elérhetősége, tájékoztatók elhelyezése az iskola-egészségügyi szolgálat feladatairól,
- egészségfejlesztési team megbeszéléseken történő részvétel
- belső és külső együttműködés
- környezeti tényezők kontrollja,
- a prioritásoknak megfelelő egészségfejlesztési jó gyakorlatok, támogató szakemberek feltérképezésében, a program kidolgozásában való együttműködés ,
- iskola-egészségügyi egészségfejlesztési munkaterv készítése, melyben szerepel az iskola-egészségügy adott tanévre vonatkozó egészségfejlesztési tevékenysége, összhangban az iskola egészségfejlesztési programjával
- szűrővizsgálatokhoz kapcsolódó életmódtanácsadás,

- az egészségügyi, szociális, mentális problémákkal élő, hátrányos helyzetű tanulók kiemelt gondozása, megfelelő iskolai körülmények, életvitel kialakításában történő segítségnyújtás, pályaválasztásuk segítése,
- bántalmazás megelőzésében, gyógyult szenvedélybeteg, vagy bántalmazott tanuló beilleszkedésének elősegítésében történő együttműködés,
- az intézményben használni kívánt egészségfejlesztési és prevenciós programok véleményezése – rendelkezik-e a program az Egészségfejlesztési Intézet ajánlásával, programja illeszkedik-e a nevelési-oktatási intézmény szociokulturális adottságaihoz.
- külső szakemberek iskolai egészségfejlesztésben történő ajánlása,
- felkérésre a pedagógusok, nem pedagógus iskolai dolgozók, szülők számára előadás tartása az alábbi témák közül:
 - a) az egészséggel kapcsolatos alapismeretek (személyi higiéné, egészséges életmód, betegápolás, elsősegélynyújtás),
 - b) családtervezés, fogamzásgátlás, szülői szerep, csecsemőgondozás,
 - c) népbetegségek, önvizsgálattal kapcsolatos ismeretek, krónikus betegek életmódja,
 - d) szenvedélybetegségek, bántalmazás megelőzése,
 - e) egészséges környezet
- az iskola egészségfejlesztési tevékenységének kérdőíves értékelésében történő részvétel

Optimális működés:

- esetmegbeszéléseken történő részvétel
- egészségnevelő foglalkozások tartása diákok számára
- az iskola dolgozói, szülők egészséggel kapcsolatos ismeret- és készségfejlesztése, aktivizálása,
- iskolai honlap iskola-egészségügyi felületének kialakítása, tartalommal való feltöltése - letölthető iskola-egészségügyi adatlapok, a tanulók egészségi állapotának bemutatása, egészséggel kapcsolatos ismeretek, előadások elhelyezése

Innovatív működés:

- kortársoktatásba való bekapcsolódás
- célzott csoportok (krónikus betegséggel, rizikómagatartással élők) egészségfejlesztése;
- szülőkkel való kapcsolat erősítése az iskola digitális lehetőségein keresztül (digitális napló iskola-egészségügyi oldalának létrehozása)
- hálózatépítés elősegítése.

AZ ISKOLAI EGÉSZSÉGFEJLESZTÉSI TEVÉKENYSÉG FOLYAMATÁBRÁJA

az iskola-egészségügyi szolgálat egyezteteti az iskolavezetéssel az együttműködés területeit és módját

az iskolavezető megbízza az egészségfejlesztési koordinálásáért felelős szakembert

az egészségfejlesztési team létrehozása

belső és külső erőforrások feltérképezése, előkészítés
(egészségfejlesztési képzettség, motiváció, jogszabályok, nemzeti stratégiák, jó gyakorlatok, település egészségügyi, szociális, szabadidős szolgáltatásai, külső segítő szakemberek feltérképezése)

helyzetfelmérés
(a célcsoport demográfiai, morbiditási, egészségmagatartási, kulturális jellemzői, a környezet egészség szempontú felmérése, egészségismeretek tantárgyi beépítése, eddigi egészségfejl. tevékenységek, tapasztalatok, iskolai egészségfejlesztés helyzetének átfogó kérdőíves felmérése)

helyzetértékelés, SWOT elemzés
(erősségek, lehetőségek, gyengeségek, veszélyek elemzése)

a célok meghatározása a SMART elv alapján
(specifikus, mérhető, megvalósítható, releváns, időben meghatározott)

3 évre szóló stratégia kidolgozása
(szervezetfejlesztés, egészségismeretek tantárgyi beépítése, fizikai, szociális környezet változtatása, célzott tanórán kívüli programok kidolgozása)

a stratégia jóváhagyása

megvalósítás

folyamat és eredményértékelés

az egészségfejlesztés átfogó kérdőíves értékelése

a tapasztalatok megbeszélése,
beépítése a következő 3 éves ciklus tervezésébe

AZ ISKOLA PEDAGÓGIAI PROGRAMJÁNAK EGÉSZSÉGFEJLESZTÉSI SZEMPONTBÓL TÖRTENŐ ÁTTEKINTÉSE, ANNAK SZEMPONTJAI

A nevelő-oktató munkát az iskolák a pedagógiai programjuk szerint végzik.

A pedagógiai programot a nevelőtestület, a szakmai munkaközösség, intézményi tanács, iskolaszék, szakvéleményének kikérésével a nevelőtestület fogadja el, és az intézményvezető hagyja jóvá. Az iskolai pedagógiai program egy stratégiai program, mely hosszú távú elképzeléseket tartalmaz, kötelező tartalmi elemeit a 20/2012 VIII.31.EMMI rendelet 6-10§-i határozza meg, két fő része a nevelési program és a helyi tanterv.

A teljes körű iskolai egészségfejlesztés megvalósítása céljából ismernünk kell az egészségfejlesztés tevékenységek nemzetközileg elfogadott területeit.

Az egészségfejlesztési tevékenységeket (melynek célja mindazon - politikai, gazdasági, társadalmi, kulturális, környezeti, viselkedési és a biológiai - tényezőknek, feltételeknek a kedvezővé tétele, amelyek az egészségre hatást gyakorolnak) az Ottawai charta az alábbiakban definiálja:

- Egészséget szolgáló közpolitikák
Mely során valamennyi ágazatban és valamennyi szinten a politikát alakítók napirendjére kell tűzni az „egészséget”, tudatosítva bennük, hogy döntéseiknek milyen következményeik lesznek az egészségre nézve, illetve olyan döntések meghozatalát elősegíteni, amelyek a különböző egészséget befolyásoló területeken az egészségre kedvező hatást gyakorolnak.
- Kedvező környezet kialakítása
A gyorsan változó környezet olyan irányú befolyásolása, amely biztosítja, hogy ezek a bekövetkező változások az ember egészségének javára váljanak.
- Közösségi tevékenységek erősítése
A közösség fejlesztése annak érdekében, hogy részvételét és ellenőrzését növeljék az egészséggel kapcsolatos kérdésekben.
- Egyéni képesség fejlesztése
Az egyén információval való ellátása, egészségnevelése, Long Life Learning (élethosszig tartó tanulás) biztosítása, stb. annak érdekében, hogy minél több lehetőséget teremtsenek számára az egészség, az egészséges élet választásához.
- Az egészségügyi rendszer átszervezése
Annak érdekében és úgy, hogy az a maga teljességében vett egyén szükségleteinek az összességére helyezze a hangsúlyt.

Az egészséget minden szakpolitikába WHO elv alapján a szervezetfejlesztés keretében javasolt a nevelési-oktatási intézmények pedagógiai programjának egészségfejlesztési szempontú áttekintése. Az iskola-egészségügyi dolgozók felkérésre segítséget nyújthatnak ebben a munkában.

Az alábbiakban a pedagógiai program kötelező jogszabályi elemei mentén javaslatot teszünk az áttekintés lehetséges szempontjaira, külön kiemeljük az iskolai egészségfejlesztési stratégia elkészítésének és a célzott egészségfejlesztési programok értékelésének szempontjait.

A pedagógiai program áttekintésének javasolt egészségfejlesztési szempontjai:

<i>Nevelési program áttekintése</i>	
	Az iskola értékrendjében szerepel az egymás iránti tisztelet, megértés, elfogadás, valamint az egészség, mint érték.
	A pedagógiai program nevelési céljai között szerepel az egészségfejlesztés.
	A személyiségfejlesztés eszközeként megnevezi a személyközpontú pedagógiai módszereket.
	A közösségfejlesztéssel, az iskola szereplőinek együttműködésével kapcsolatos feladatok meghatározásánál kitér a megfelelő iskolai légkör biztosítására, kortárskapcsolatok erősítésére, konfliktuskezelés, problémamegoldás, együttműködés tanítására, lehetővé teszi a tanulók kortársoktatáson való részvételét.
	A pedagógus és osztályfőnöki munka tartalmában egyaránt megjelenik a tanulók egészséggel kapcsolatos ismereteinek és készségeinek fejlesztése. A pedagógusok biztosítják a tanulók számára, hogy nyugodt légkörben, türelmes, elfogadó környezetben fejlődjenek, fejlődjön önismeretük, együttműködési készségük. A pedagógus rendszeresen részt vesz egészségfejlesztési továbbképzéseken.
	Az osztályfőnök feladatai között szerepel az osztályban a társas kapcsolatok, problémamegoldás fejlesztése, a veszélyeztetett tanulók felismerése, segítése, együttműködés az iskola belső és külső segítőivel. A nevelési program kitér a fokozott egészségügyi, mentális, szociális, tanulási problémákkal küzdő tanulók segítségének módjára, lehetővé teszi az esetmenedzselést, a pedagógusok, az iskola segítő szakemberei (iskola-egészségügy, iskolapszichológus, szociális munkás, ifjúságvédelmi felelős) és a szülők közötti együttműködés által.
	A kiemelt figyelmet igénylő tanulókkal kapcsolatos pedagógiai tevékenység helyi rendjének meghatározásakor kiemelt figyelmet fordít a tanulók egészségével kapcsolatos tudásának és készségeinek fejlesztésére.
	A szülő, tanuló, pedagógus és az intézmény partnerei kapcsolattartásában megjelenik az intézmény partnerközpontú működése, az iskola-egészségüggyel, iskolapszichológussal való kapcsolattartás formái, együttműködési területei. Külső szervezetek, szakemberek iskolai egészségfejlesztési tevékenységbe való bevonása előtt kikéri iskola-egészségügy, iskolapszichológus, KEF véleményét.
	Biztosítja a tanulóknak az intézmény döntési folyamatban való részvételi jogának gyakorlását. Minden tanuló kapja meg a lehetőséget, képviselőin keresztül is az iskolai környezet befolyásolására (iskolai légkör, tárgyi környezet, étkeztetés, szabályok).

	Tartalmazza a teljeskörű egészségfejlesztéssel összefüggő feladatokat (lsd. bővebben a szövegben)
	A felvétel és az átvétel - Nkt. keretei közötti - helyi szabályai, valamint szakképző iskola tekintetében a szakképzésről szóló törvény felvételre, átvételre vonatkozó rendelkezései között szerepel az iskola-egészségügy tájékoztatása, az iskola-egészségügyi adatok továbbításában való közreműködés, az előzetes szakmai alkalmassági vizsgálatok rendje.
	Tartalmazza az elsősegély-nyújtási alapismeretek elsajátításával kapcsolatos iskolai tervet, mely tartalmazza mind a tanulók, mind a pedagógusok elsősegélynyújtási elméleti és gyakorlati oktatási tervét, a nem pedagógus szakemberek oktatásba való bevonásának módját.
<i>Helyi tanterv áttekintése</i>	
	Az egészséget támogató ismeretek minden tantárgyban megjelennek az életkori sajátosságoknak és helyi adottságoknak megfelelő módon.
	A tantárgyi követelmények között azonosíthatóan szerepelnek az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 38. § (1), valamint a nevelési-oktatási intézmények működéséről és a köznevelési intézmények névhasználatáról szóló 20/2012. (VIII. 31.) EMMI rendelet 128. § (3) szerinti egészségismereti témák (lsd. a szövegben)
	Az egyes egészségismereti témák oktatásához a tanulmányi segédletek és taneszközök kiválasztásakor segítséget kérhet az iskola-egészségügyi szolgálattól, iskolapszichológustól.
	A mindennapos testnevelés, testmozgás módjának meghatározásakor figyelembe veszi, hogy egy tanulócsoporthoz naponta legfeljebb 2 tanítási óra szervezhető.
	Az egészségfejlesztési készségek elsajátításához lehetővé teszi a csoportbontások biztosítását.
	Tartalmazza az egészségnevelési és környezeti nevelési elveket.
	Az esélyegyenlőség biztosítása érdekében a gyermekek, tanulók számára biztosítja, hogy megkapják a szükségletüknek megfelelő nevelést, oktatást, segítő szakemberek által biztosított ellátást pl. hátrányos helyzetű, fokozott egészségügyi szükségletű gyermekek szociális, iskola-egészségügyi ellátása.

A teljes körű egészségfejlesztési programot a nevelési program szerves részét képező környezeti és egészségnevelési elvekkel összhangban, a NAT és a tantárgyi kerettantervek egyes kapcsolódó tartalmai alapján javasolt elkészíteni.

A teljes körű iskolai egészségfejlesztési program kialakításakor szükséges figyelembe venni a vonatkozó jogszabályokat.

Az egészségismereti tartalmak tekintetében az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 38.§ (1) és a nevelési-oktatási intézmények működéséről és a köznevelési intézmények névhasználatáról szóló 20/2012. (VIII. 31.) EMMI rendelet 128. § (3) rendelkezik.

38. § (1) A köz- és felsőoktatási, valamint a szakképzési rendszer, illetőleg a felnőttoktatás keretében az életkorhoz és a tanulmányokhoz igazodva meg kell ismertetni

- a) az emberi szervezet felépítésének, működésének és a környezet kölcsönhatásainak törvényeit,
- b) az egészséges életmódra, különös tekintettel az egészséges táplálkozásra, rendszeres testmozgásra, a dohányzás és a túlzott alkoholfogyasztás mellőzésére, valamint az egészséges környezet megteremtésére vonatkozó tudnivalókat,
- c) a személyi higiénés és mentálhigiénés ismereteket,
- d) a testmozgás és a sport egészségfejlesztő szerepét,
- e) a nemi érintkezés útján terjedő betegségek megelőzésével és kezelésével kapcsolatos tudnivalókat,
- f) a legfontosabb szűrővizsgálatokat és az azokon való részvétel fontosságát,
- g) a szenvedélybetegségeket, ezek káros hatásait, és a rászokás elkerülésének módját,
- h) az elsősegélynyújtás elméletét és gyakorlatát,
- i) az egészségügyi szolgáltatások igénybevételének szükségességét, feltételeit és lehetőségeit, valamint
- j) az egészséggel összefüggő etikai alapokat.

128. § (3) A nevelési-oktatási intézmény mindennapos működésében kiemelt figyelmet kell fordítani a gyermek, a tanuló egészséghez, biztonságához való jogai alapján a teljes körű 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 iskolai erőszak megelőzése,
- e) a baleset-megelőzés és elsősegélynyújtás,
- f) a személyi higiéné területére terjednek ki.

Az iskola pedagógiai programjának részét képező iskolai egészségfejlesztési program hosszú távú, 3 éves stratégiai program, melyet kiegészítenek a célzott, elsősorban tanórán kívüli egészségfejlesztési programok.

A teljes körű iskolai egészségfejlesztés az alábbiak teljesülését jelenti:

1. Mindegyik fő egészség-kockázati tényezőt befolyásolja.
2. Az iskola mindennapi életében folyamatosan és rendszeresen jelen van.
3. Az egészségfejlesztést megvalósító iskola minden tanulója részt vesz benne.
4. A teljes tantestület részt vesz benne, a nevelési-oktatási intézmény nem pedagógus dolgozói is segítik. A pedagógusok fő szakmai segítője az iskola-egészségügyi szolgálat.
5. Bevonja a szülőket és az iskola közelében működő, erre alkalmas intézményeket és civil szervezeteket, valamint az iskola társadalmi környezetét, pl. a fenntartót is.

A teljes körű egészségfejlesztési stratégia elkészítésének javasolt szempontjai:

- megfeleljen a vonatkozó jogszabályi kötelezettségeknek,
- céljai, tartalma illeszkedjenek az egészségfejlesztéshez kapcsolódó nemzeti stratégiákhoz,
- vegye figyelembe a vonatkozó szakmai ajánlásokat,
- az egészségfejlesztési tevékenység a népegészségügyi ciklus folyamata mentén haladjon:

1. helyzetfelmérés
 2. egészségfejlesztési stratégia kidolgozása (3 éves hatókörű)
 3. célzott egészségfejlesztési programok kidolgozása tanévekre lebontva
 4. megvalósítás
 5. célzott programok hatásvizsgálata
 6. egészségfejlesztési tevékenység értékelése
 7. tapasztalatok felhasználása a következő 3 éves ciklus tervezésére
- a nevelési-oktatási intézmény egészségfejlesztési tevékenységének operatív koordinálását egészségfejlesztési team végzi- melynek tagjai minimálisan az iskola vezetésének, az iskola-egészségügyi szolgálatnak a képviselője, iskolapszichológus, ifjúságvédelmi felelős, testnevelő, osztályfőnöki munkaközösség vezetője, diákönkormányzat, szülői munkaközösség képviselője), a teamet egészségfejlesztésben megfelelően képzett szakember vezeti;
 - a folyamat tervezése, megvalósulása, értékelése széles körű együttműködéssel, az érintettek bevonásával valósul meg (pedagógusok, tanulók, szülők, iskola-egészségügyi szolgálat, iskolapszichológus),
 - előkészítés fázisában feltérképezik belső és külső erőforrásokat, pl. egészségfejlesztési képzettség, motiváció, jogszabályok, nemzeti stratégiák, jó gyakorlatok, település egészségügyi, szociális, szabadidős szolgáltatásai, külső segítő szakemberek
 - helyi szükségleteken alapul: a tanulókon kívül figyelembe veszi a pedagógusok, szülők szükségleteit is,
 - a szükségletfelméréshez beszerzi a szükséges információkat a tanulók demográfiai, morbiditási, egészségmagatartási, kulturális jellemzőiről (az iskola-egészségügy által szolgáltatott morbiditási, életmódi adatok, testnevelők által végzett fittségi felmérés eredménye, sajátos nevelési igényű, hátrányos helyzetű, kiemelt figyelmet igénylő tanulók aránya, iskolai lemorzsolódás, bejáró, kollégista tanulók aránya), a tárgyi környezet, étkeztetés körülményeiről, az intézmény szociokulturális légköréről, hogyan valósul meg az egészségismeretek tantárgyi beépítése, eddigi egészségfejlesztési tevékenységek tapasztalatai, végezze el az iskolai egészségfejlesztés helyzetének átfogó kérdőíves felmérését,
 - helyzetértékelés során a tényeket az erősségek, lehetőségek, gyengeségek, veszélyek mentén elemzi,
 - az egészségfejlesztési célok meghatározásánál figyelembe veszi a SMART elvet (specifikus, mérhető, megvalósítható, releváns, időben meghatározott)
 - a stratégia az egyéni készségek fejlesztését (egészségismeretek tantárgyi beépítése, célzott tanórán kívüli programok kidolgozása, életmódtanácsadás) a közösségi tevékenységek erősítését, az egészséget támogató fizikai és szociális környezet kialakítását és fenntartását, a nevelési-oktatási intézmény egészségfejlesztési központú szervezetfejlesztését és az iskola-egészségügyi ellátást egyaránt támogatja;
 - folyamat és eredményértékelést egyaránt végez
 - a tapasztalatokat beépíti a következő 3 éves ciklus tervezésébe

Az egyes problémákra célzottan irányuló programok kialakításához, értékeléséhez az Országos Egészségfejlesztési Intézet munkatársai által az egészségfejlesztési programok akkreditációjához kidolgozott szempontok nyújtanak segítséget.

A célzott egészségfejlesztési programok értékelésének javasolt szempontjai:

A program előkészítése, helyzetelemzése

- a célcsoport bevonása szükségleteik, igényeik azonosításába
- iskola, pedagógusok, iskola egészségügyi szolgálat bevonása a program megtervezésébe
- a célcsoport pontos azonosítása (kor, nem, évfolyam, egészséggel kapcsolatos feltételezett ismertek és tudások, lokális tudások és ismeretek, egyéb)
- a helyzetelemzés figyelembe veszi az adott szintér adottságait
- bemutatja, hogyan kapcsolódik más, hasonló programokhoz, azok tapasztalataira mennyire épít
- megtörténik az adatforrások felsorolása, eszközök bemutatása, amelyeket az előkészítés és helyzetelemzés során használ az igényfelméréshez,
- figyelembe veszi az esélyegyenlőségi szempontokat, segíti a hátrányos helyzetűek bevonását

A program részletes bemutatása

- probléma bemutatása, program indokoltsága
- a program rövid-, közép- és hosszú távú céljai és azok egymásra épülése
- személyiség-, vagy közösségfejlesztő elem
- program időtartama
- azonosítja az indikátorokat, mérőeszközöket, módszereit, forrásait, a hitelességükért felelős személyt és egyértelműsíti azt, hogy megfelelnek a "SMART" követelményeknek
- a program szakmailag megalapozott, átfogó módszertannal rendelkezik (figyelembe vették a célcsoport sajátosságait a módszerek megválasztásában, beleértve a program kommunikációját)
- a kérdőívek, szakmai anyagok, demonstrációs eszközök bemutatása, melyek a megvalósításhoz szükségesek
- a program összhangja a hazai és/vagy nemzetközi, az adott területet érintő releváns stratégiákban és/vagy törvényi szabályozásban megfogalmazott célkitűzésekkel
- a kockázatelemzés (kockázatok felsorolása, mellette a mértéke és a kezelése)
- a program megvalósítási terve (ciklusok bemutatása, ahol értelmezhető; sorszámozott ütemezés, ahol értelmezhető; óraszám, alkalom)
- a különböző megvalósítási elemekhez milyen humán erőforrás szükséges
- a program megvalósításához szükséges infrastruktúra
- közreműködő partnerek bemutatása
- külső szervezetek bevonása esetén rendelkezik partnerségi együttműködési nyilatkozattal, vagy együttműködési szándéknyilatkozattal
- a diákokkal történő írásos adatfelvétel hogyan járul hozzá a program sikeréhez vagy értékeléséhez
- rendelkezik-e a program, a megvalósítók szakmai és mentálhigiénés támogatásával kapcsolatos arányos és szakszerű -, tervezett tevékenységgel (pl. szupervízió, esetmegbeszélés, tréning).

Monitorozás, értékelés, visszacsatolás

- helyszíni monitorozás bemutatása
- a projekt értékelési terve, rövid- és hosszú távú egészséghatások, bemutatja a módszerek és eszközök hatékonyságát vizsgáló értékelési módszert, valamint azt, hogy az érdekelt felek visszajelzését milyen módon veszik figyelembe

Külső szakemberek, szervezetek akkreditált, célzott egészségfejlesztési programjának intézményi alkalmazása előtt javasolt a program adaptálása a célcsoport szociokulturális hátterének, az intézmény sajátosságainak megfelelően.

Minimális elvárás:

Az iskola-egészségügyi szakemberek értékelik a nevelési-oktatási intézményben használni kívánt célzott egészségfejlesztési programokat.

Optimális működés:

Az iskola-egészségügyi szakemberek javaslatot tesznek az iskolai egészségfejlesztési stratégia elkészítésének folyamatára, a stratégia szerkezetére, a külső szakemberek, szervezetek által felkínált programok iskolai adaptációjára.

Innovatív működés:

Felkérésre együttműködnek a pedagógiai program egészségfejlesztési szempontú áttekintésében.

AZ ISKOLA-EGÉSZSÉGÜGYI SZAKEMBEREK SZEREPE A LELKI EGÉSZSÉG FEJLESZTÉSÉBEN

Az egészség bio-pszichoszociális modellje a betegségek kialakulásában felismeri a fizikai, biokémiai ártalmakon, fertőzéseken túl a lelki tényezőket, valamint a szociális, kulturális és gazdasági tényezők szerepét is, jelentőséget tulajdonít továbbá a beteggondozó rendszernek, az egészségügynek is. A rendszerszemlélet alapján a területek egymással állandó kölcsönhatásban állnak, kölcsönösen befolyásolják egymás működését. Az egészségfejlesztés alapja az egészségtudatosság, amely lényegében pozitív pszichológiai állapot. A modern egészségfejlesztés ezért szorosan összekapcsolódik a mentálhigiéniával, és a folyamatos személyiségfejlesztéssel. Az egészséges személyiségfejlődésű fiatalnak belső igénye van az egészség megtartására, folyamatos fejlődésre.

A lelki egészségfejlesztés célja, hogy elősegítse a kiegyensúlyozott pszichés fejlődést, támogassa a gyermek, tanuló esetében a környezethez történő alkalmazkodást, felkészítsen és megoldási stratégiákat kínáljon a környezetből érkező ártalmas hatásokkal szemben, így csökkentve a káros következményeket, továbbá pozitív hatást gyakoroljon a személyiséget érő változásokra. A lelki egészségvédelem nem csupán a pszichés megbetegedések és magatartászavarok megelőzése, hanem mindazoknak a folyamatoknak és intézkedéseknek, tevékenységeknek az összessége, amelyek az emberi személyiséget és közösségi kapcsolatot erősebbé, fejlettebbé, magasabb szervezetségűvé teszik.

Az univerzális prevenció:

- A nevelési-oktatási intézmény szervezeti légkörét, a konfliktuskezelő-képesség, illetve az egyéni megküzdő képesség fejlődését kedvezően befolyásoló programkínálat kialakítása és/vagy növelése.

- A nevelési-oktatási intézményi szinten kínált prevenció programok tekintetében szakmai irányelvek módszeres érvényesítése. Bizonyítékokon alapuló módszereket alkalmazó hosszú távú (évfolyamonként egymásra épülő tartalommal rendelkező) akkreditált programok megvalósítása.
- A drogproblémára is kiterjedő nevelési-oktatási intézményi egészségstratégiák kidolgozása, illetve aktualizálása a probléma aktuális sajátosságainak függvényében;
- A nevelési-oktatási intézmények számára segédlet, módszertan biztosítása a szülők bevonására a droghasználat megelőzése és a drogproblémák kezelése érdekében.

Szelektív prevenció:

- A fiatalok életvezetési nehézségeire reagálni képes programok kimunkálása és alkalmazása a tanintézményekben;
- Speciális, megfelelően képzett szakemberek továbbképzése és rendelkezésre állása (az iskolai/intézményi drogügyi koordinátori feladatokat is ellátó szakemberek, védőnők, nevelési tanácsadók, iskolapszichológus, egészségfejlesztő, mentálhigiénés szakember, iskolai szociális munkás, addiktológiai konzultáns) a problémák korai észlelése és szakszerű kezelése érdekében, különös tekintettel a magas kockázatú fiatalokkal foglalkozó közoktatási intézményekre;
- A prevenció programok lebonyolításához szükséges tárgyi feltételek biztosítása.

Indikált prevenció:

- A szerhasználó fiatalok adekvát, nem stigmatizáló ellátásba juttatása, speciális ellátási formák (önismeret-javító, megterhelésekkel való megbirkózást elősegítő mechanizmusokat alkalmazó, kommunikációs készségeket fejlesztő stb.) kialakítása és/vagy a meglévő ellátások profiljának szükségleteknek megfelelő bővítése, rendszerszerű fejlesztése, a működés szakmai és pénzügyi feltételeinek megteremtése;
- Az egyeztetett szakmai munka (közös esetkezelés, szolgáltatások és iskolák közötti kooperációk) szakmai és pénzügyi feltételeinek megteremtése.

Az iskola-egészségügy feladatai a tanulók egyéni egészségfejlesztésén túl a közösségi egészségfejlesztésbe való bekapcsolódás.

Területei: kockázati tényezők felmérése, szűrés, gondozás, életmódtanácsadás, egészségismeretek átadása, egészséget támogató környezet kialakításában való részvétel.

Az érzelmi-magatartási problémák felismerése, szűrés, gondozás

Az érzelmi, magatartási zavarok szűrésére iskola-egészségügy rendszerében nincs kialakított, egységes módszer, az anamnestikus adatokra, a szülővel, osztályfőnökkel, iskolapszichológussal történő konzultációra támaszkodhatunk, valamint az egyéni vizsgálat, célzott kérdések segíthetnek a problémák felismerésében. A jelenleg diagnosztizált és jelentett adatok valószínűleg csak a jéghegy csúcsát jelentik. A jogszabályi lehetőség ellenére az iskolapszichológusi rendszer még országosan nem teljes körű, így az iskola-egészségügynek a saját lehetőségein belül törekedni kell a mentális betegségek megelőzésére, korai felismerésére, szakellátásra irányítására és gondozására.

A szűrés és ellátás szempontjából fontos szempont, hogy a területen, térségben legyen megfelelő szakember, segítő a probléma kezelésére: pszichológus, pszichiáter, pszichoterapeuta, nevelési tanácsadó, mentálhihiénés, ifjúsági, pályaválasztási tanácsadó, alacsonyküszöbű drogprevenciós szolgáltatások, addiktológiai gondozó, drogrehabilitációs intézmények, lelki elsősegély telefon, önségítő internetes szolgáltatások , ismerjük az elérhetőségüket .

Az iskola-egészségügy által jelentett mentális zavarok:

- szomatiform zavarok F.45. 31
- evési és alvási zavarok F50. F.51 32
- iskolai teljesítmény sajátos zavarai F.81 33
- magatartási és emocionális zavarok F.90-99 34

A lelki problémák felismerésére számos alkalom kínálkozik: történhet szűrővizsgálathoz kötötten, kérdőíves szűréssel, akut ellátás, krízishelyzet, gondozás, szakmai alkalmassági vizsgálat során, a tanuló kérése kapcsán vagy a környezet jelzése alapján.

Szűrővizsgálatok előtt fontos a szülők tájékoztatása, az egyéni és családi anamnézis adatainak és orvosi leleteknek a bekérése. Előre összeállított adatlap kiküldésével segíthetjük az anamnézis pontos felvételét. Lehetőséget kell adni a szülőknek, hogy jelen lehessenek gyermekük iskola-egészségügyi szűrővizsgálatán, a személyes konzultáció növeli az együttműködés hatékonyságát.

Az osztályfőnököktől szűrővizsgálat előtt javasolt tájékozódni a veszélyeztetettség jeleiről:

- gyakori, vagy igazolatlan hiányzások
- beilleszkedési, hangulati problémák
- hirtelen romló tanulmányi eredmény, magatartás
- lemorzsolódás veszélye
- hátrányos helyzetű, rossz szociális helyzetű tanulók
- fegyelmi problémák
- dohányzás, alkohol, droghasználat
- krízishelyzetek (családi krízisek, öngyilkosság veszélye, serdülőkori terhesség, bántalmazás)
- higiénés problémák
- gyermekvédelmi szakellátásba vett tanulók

A gyermek és serdülőkori pszichiátriai betegségek az alábbiak nyújtanak támpontot:

Eltérés a gyermek viselkedésében, érzelmeiben vagy gondolkodásában, amely

- tartós, legalább 2 hete tart,
- elég súlyos ahhoz, hogy megzavarja a gyermek mindennapi életét,
- hátrányos a gyermek, a gondviselők, vagy minkét fél számára.

A gyermek fejlődési szintje elmarad az elvárt szinttől.

A magatartás eltér az azonos szociokulturális környezetben élőkétől.

Egyéni rizikófaktorok

Alacsony IQ- ha súlyos a tanulási zavar, 40%-os rizikót jelent

Problémás temperamentum

Szomatikus betegség – különösen az epilepszia

Specifikus fejlődési zavar (beszéd, kommunikációs nehézségek)
Iskolai teljesítményzavar
Alacsony önértékelés
Genetikai nem

Családi rizikótényezők

Válás.
Az anya pszichiátriai betegsége.
Apai kriminalitás, alkoholizmus, pszichopátia.
Bántalmazás.
Szegénység.
Nyílt szülői konfliktus.
Ellentmondásos, tisztázatlan, kritikus nevelés.
Hosztilis és elutasító szülő-gyermek kapcsolat.
A gyermek fejlődési szükségleteit figyelembe nem vevő nevelés.
Haláleset, barátság elvesztése.

Külső rizikótényezők

Iskola:rossz szervezeti forma és tisztázatlan nevelői követelmények, a gyermeknek mint individuumnak el nem ismerése,gyakori tanárcserék
A kortárs csoport kedvezőtlen hatása,bántalmazás az iskolában.
Szociokulturális befolyások.
A tömegkommunikáció negatív mintái.
Negatív életesemények (bántalmazás, katasztrófák).

A felismert gyermekpszichiátriai kórformák prevalenciája a nemzetközi és hazai epidemiológiai adatok alapján 10-25% közé esik. A lelki problémák felismerése serdülők körében kiemelt jelentőségű. A szűrővizsgálat előtt kérdőíves szűréssel is tájékozódhatunk a tanulók mentális állapotáról, szociális háttéréről, életmódjáról, vannak erre jó gyakorlatok (). A kérdőíves szűrés eredményének a tanulóval történő személyes megbeszélése lehetőséget nyújt az életmódtanácsadásra, egyéb segítő beavatkozásra vagy szakellátásra történő irányításra. A szűrővizsgálat körülményei, a vizsgálat, beszélgetés légköre alapvetően befolyásolja a tanulóval való együttműködést.

Érzelmi, magatartási problémák kérdőíves szűrésére jó példa a Iskolaegészségügyi Kézikönyvben szereplő Achenbach féle kérdőív.

További lehetőség még kisiskolás korban a hiperaktivitás figyelemzavar, serdülőkorban a táplálkozási magatartás zavarainak célzott szűrése.

A szűrővizsgálat során az anamnézis megfelelő felvétele, a fizikális vizsgálat során talált eltérések is utalhatnak érzelmi, magatartási problémákra, felhívhatják a figyelmet a veszélyeztetettségre: pl. higiénés problémák, falcolás, bántalmazás jelei, szorongás fizikális jelei, anorexia, idegrendszeri tünetek, drogfogyasztás külső jelei. Elhanyagolt fogazatú gyermekeknél is sokszor találunk pszichés, szociális okokat: fogorvostól való félelem, családi támogatás, odafigyelés hiánya, ezért fontos a fogászati kezelésre szoruló tanulók aránya is.

Egy tanuló testnevelési óra alóli felmentésének is lehetnek pszichés, kapcsolati okai is: testkép zavar, bántalmazás, önértékelési problémák.

Az iskola-egészségügyi szolgálat által gondozásba vett krónikusan beteg ill. fokozott gondozásra szoruló tanuló mindegyikére oda kell figyelni mentálhigiénés szempontból is, mivel

a testi és lelki tényezők egymással kölcsönhatásban vannak, számukra az iskola-egészségügyi szolgálat pályaválasztási tanácsadást is végez, segíti az iskolai életbe való beilleszkedésüket.

Az iskola-egészségügyi ellátás során ébernek kell lenni a bántalmazás, elhanyagolás gyanújeleire:

- szokatlan tünetekkel vagy túl gyakran keresik fel az egészségügyi intézményt
- a gyermek indokolatlanul sokat hiányzik az iskolából
- a gyermek megjelenése, viselkedése, magatartása gyanút kelt
- fizikai bántalmazásra utaló testi tünetek
- falcolás
- várandósság serdülőkorban
- alultápláltság
- higiénés problémák
- egészségügyi ellátás hiányosságai

Gyanú esetén szükséges a konzultáció az osztályfőnökkel, ifjúságvédelmi felelőssel, szülővel, aznap szóbeli, 3 napon belül írásbeli jelzés a gyermekjóléti szolgálat felé, súlyos esetben a gyámhatóság értesítése, 8 napon túl gyógyuló, feltehetően bántalmazásból eredő sérülés észlelése esetén a rendőrség értesítése.

Fontos feladat a drogproblémák és egyéb függőséghez vezető magatartásformák korai felismerése. Az első alkoholfogyasztás, drogok kipróbálása egyre fiatalabb életkorra tevődik. A serdülők drogfogyasztásának speciális jellemzői vannak. Felismerésük, kezelésük az iskola-egészségügyi szolgálattól speciális felkészültséget, naprakész ismereteket igényel.

A kipróbálás okai között gyakran kíváncsiság, élményéhség, kockázatkereső viselkedés, kortársak befolyásoló szerepe áll. A rendszeres használat ritkább, háttérben összetett problémák állhatnak, családi, szociális problémák, pszichés zavarok, krízishelyzetek, deviáns csoportok hatása.

A rendszeres használat gyanújele lehet a tanuló viselkedésének, magatartásának megváltozása, tanulmányi eredményének romlása, osztálytársaival, iskolával való kapcsolat lazulása, gyakori iskolai hiányzás. Előfordul, hogy a pedagógus kíséri be a bódult, zavaros beszédű, imbolygó járású tanulót, vagy a szülő kér segítséget. A drogfogyasztás bűncselekménynek számít, mégsem a rendőrség értesítése a feladat, hanem az akut ellátást követően megtalálni a megfelelő segítségnyújtási formát a tanuló számára, szükség esetén konzultálni a szülővel, iskolapszichológussal.

Serdülőkorban különösen fontos az öngyilkossági veszélyeztetettség felismerése, a krízishelyzet kezelése. Az öngyilkossági rizikó jelei közé tartoznak a nyomasztó öngyilkossági gondolatok, reménytelenség, bűntudat és az öngyilkosság direkt és indirekt hangoztatása. Az öngyilkossági rizikó súlyosságának felmérése érdekében legjobb, ha konkrét kérdéseket teszünk fel az öngyilkossági gondolatokkal kapcsolatban. A szülővel való konzultáció, pszichiátriai kezelés, súlyos esetben mentőhívás szükséges.

A gyermekek érzelmi, magatartási problémáinak háttérben sokszor komplex kiváltó és fenntartó tényezők húzódnak meg, ezért a problémák megoldása is komplex megközelítést

igényel. A szülők, az iskola, az egészségügyi alapellátás és szakellátás, a szociális környezet, a gyermekjóléti szolgálat együttes munkája hozza meg a kívánt eredményt.

A gondozás során szükség lehet a gyermek házi orvosával, házi gyermekorvosával, területi védőnőjével való együttműködésre.

A beilleszkedés elősegítése érdekében az osztályfőnökkel, iskolapszichológussal való konzultáció is szükséges lehet.

Életmódfelmérés, életmódtanácsadás

Az egészségfejlesztés szempontjából ismerni kell azokat a rizikó és védő tényezőket, ami befolyásolja az egészségmagatartást.

Rizikótényezőknek tekinthetők: a rossz iskolai teljesítmény, az iskolai környezet el nem fogadása, tanulási nehézségek, problémaviselkedés, antiszociális és agresszív késztetések, a lelki élet zavarai, depresszió, szorongás, kortárshatás, káros szerekekkel élő barátok, bandatagság, rossz szülő-gyermek kapcsolat, szülői bántalmazás, alacsony társadalmi helyzet(dohányzás), túl sok zsebpénz.

Védő faktorok: önbizalom, megfelelő konfliktus megoldási képesség, társas kapcsolatok minősége, bizalmas kapcsolat a szülőkkel, a családi kapcsolatok biztonsága, beszélgetések a családban, problémák megbeszélése a tanárokkal, jó tanár-diák viszony, szülői kontroll, kreativitás fejlesztése, közösségbe tartozás, rendszeres sportolás, szakkörök, egyéb hobbitevékenységek, vallásos közösségbe tartozás.

Az életmódi tényezők minden eleme összefügg a lelki egészséggel, ezért az egészségmagatartás széles területének felmérése javasolt.

Az egészségmagatartás vizsgálata történhet szűrővizsgálathoz kötötten, személyes beszélgetéssel vagy kérdőív formájában. A személyes tanácsadás szempontjából a személyesen feltett kérdések, beszélgetés, névvel ellátott kérdőíves felmérés a leghasznosabb. Tudnunk kell ugyanakkor, hogy dohányzás, alkohol-, drogfogyasztás, szexualitás témakörben az anonim kérdőívek nyújtanak valid adatokat. Technikailag az online felmérések egyszerűbben összesíthetők, környezetbarátok. Ügyelni kell arra, hogy a kérdőíves felmérések tartalma és módszerei mind a gyermekek, mind szüleik által elfogadottak legyenek. A szülők egyetértése a tapasztalatok szerint úgy nyerhető meg, hogy az iskolaorvos vagy védőnő elmagyarázza azokat a betegségeket, életmódbeli problémákat, melyek az adott korosztályban gyakoriak, amelyeket meg kell előzni, és azt, hogy ezek az információk a programtervezéshez szükségesek.

Az egyes kérdések tartalma függ a tanulók életkorától, érettségi szintjétől, fontos a megfelelő tapintat, a kockázati tényezők mellett a védőfaktorok hangsúlyozása. Kérdéseinket konkrétan fogalmazzuk meg:

pl rendszeresen étkezel helyett, szoktál-e minden nap reggelizni 8 óra előtt

vagy pl. betartod-e a balesetvédelmi előírásokat helyett szoktál-e rendszeresen bukósisakot hordani biciklizéskor? Az egyes kérdések megfogalmazásához jó támpontot nyújtanak a HBSC vizsgálat kérdései.

Az egészségmagatartás vizsgálatának lehetséges területei:

- táplálkozás
- testmozgás
- média használat ideje
- dohányzás, alkohol, kábítószerfogyasztás
- szexualitás
- balesetvédelem
- bántalmazás
- társas kapcsolatok
- iskolai hiányzások, tanulmányi eredmény
- iskolához való viszony

Optimális, ha a tanulóval egyéni egészségügyi problémájának ellátása során minden esetben rákérdezzük az életmódi tényezőkre, megerősítve a védő tényezők hatását, pl. fejfájás esetén reggelizés, alvás, fogyadékfogyasztás mértéke, energiaital fogyasztása, dohányzás stb.

Az életmódtanácsadás minden egészségügyi dolgozó feladata. A tanácsadás hatékonysága érdekében szükséges a megfelelő továbbképzés biztosítása, valamint a jó példa mutatása. Fontos a kérdések megfelelő megfogalmazása, a pozitív attitűd, nyugodt, őszinte, bizalmi légkör megteremtése, megfelelő idő, kerülni az ítélezést. Tájékozódjunk, hogyan vélekedik a serdülő a rizikómagatartásával kapcsolatban, mennyire érzi ezt problémának, mennyiben segíti vagy gátolja a környezete az életmódváltoztatásban, gondolt-e már rá, próbálta-e a változtatást, milyen eredménnyel. Tudatosítanunk kell, hogy az életmódváltoztatás türelmet, folyamatos megerősítést igényel, a folyamat során törvényszerűek a megtorpanások, visszaesések. Jó, ha talál segítőt, aki támogatja, biztatja a folyamatban. Az életmódtanácsadás során fontos a támogatás a reális célok kitűzésében, megbeszélni az önmegfigyelés lehetőségeit, a változtatás rövid és hosszú távú előnyeit, nehézségeit.

Tájékoztassuk a tanulókat az elérhető segítő szolgáltatásokról, szakellátásokról.

Lelki egészséggel kapcsolatos ismeretek átadása

Célcsoport: tantestület, osztályfőnökök, szülők, tanulók

Módszer: előadás, csoportos foglalkozás, egyéni tanácsadás

Ajánlott témakörök:

- gyermek és serdülőkori érzelmi és magatartási zavarok (különösen autizmus, hiperaktivitás-figyelemzavar, tanulási képesség zavarai, depresszió, szorongás)
- a serdülőkor testi-lelki változásai,
- az egészséges életmód és a lelki egészség összefüggései (különös tekintettel az egészséges táplálkozásra, rendszeres testmozgásra, a dohányzás és a túlzott alkoholfogyasztás mellőzésére, valamint az egészséges környezet megteremtésére)
- népbetegségek és a lelki egészség kapcsolata,
- testmozgás és a sport lelki egészségfejlesztő szerepe,
- betegápolás, az elsősegélynyújtás elmélete és gyakorlata
- családtervezés, fogamzásgátlás, meddőség, szülői szerep, csecsemőgondozás,
- párkapcsolatok, nemi identitás, a nemi érintkezés útján terjedő betegségek megelőzésével és kezelésével kapcsolatos tudnivalók,
- a szenvedélybetegségek, ezek káros hatása, és a rázokás elkerülésének módja,

- a lelki egészség, drogfogyasztás és a balesetek kapcsolata
- az egészségügyi szolgáltatások igénybevétele
- az egészséggel összefüggő etikai alapok

Lelki egészséget támogató környezet kialakításában való részvétel

Az iskola pszichoszociális környezetének erősítése, a tárgyi, infrastrukturális feltételek javítása csökkenti a gyermekkori lelki problémák kialakulásának lehetőségét.

A környezeti tényezők közül a tanulók egészségét befolyásolják az épületi, tárgyi környezet, az iskolában érvényes szabályok, az iskola napirendje, az iskola nevelési gyakorlata, a tanárok bánásmódja, az iskola atmoszférája, a gyermekeket körülvevő felnőttek (pedagógusok, család) életmódja, az általuk közvetített minta, a gyermekek szociális háttere.

Az iskola-egészségügy feladata az intézményben üzemelő élelmiszerárúsító üzlet vagy áruautomata árukínálatának véleményezése: a nevelési-oktatási intézményben, valamint a nevelési-oktatási intézményen kívül a gyermekek, tanulók részére szervezett rendezvényeken energiatartal, kávé továbbá alkohol- és dohánytermék nem árusítható. Az árukínálat nem tartalmazhat olyan terméket, amely alkalmas lehet a tanuló figyelmének, magatartásának olyan mértékű befolyásolására, hogy azzal megzavarja a nevelési-oktatási intézmény rendjét, vagy rontsa a nevelő-oktató munka hatékonyságát.

A lelki egészséget közvetve befolyásolja az étkeztetés feltételeinek biztosítása: étkezésre való megfelelő idő, mosdón kívüli ivóvízvételi lehetőség, kézmosási lehetőség, tiszta, barátságos környezet, biztosítása, betegségük, állapotuk miatt diétás étkezést igénylő tanulók étkezési feltételeinek segítése.

A tanulók napirendje, leterheltsége fontos rizikótényező lehet, erre vonatkozó javaslatot egyedi esetben tehetünk.

Személyes beszélgetésre, tanácsadásra alkalmas helyiség biztosítása lehetőséget nyújt az egyéni problémák tapintatos megbeszélésére. Barátságos, kisebb-nagyobb közösségi terek kialakítása vonzóvá teheti az iskolát a diákok számára, melynek kialakítását ösztönözheti az iskola-egészségügyi szolgálat. A lelki egészség legfontosabb alapját a társas kapcsolatok hálózata jelenti. Bár a lelki egészség szempontjából egyik legsérülékenyebb időszakban, serdülőkorban a kortárs kapcsolatok válnak elsődlegessé, a felnőttekkel való kapcsolatok továbbra is mintaként szolgálnak. A szülő, gyermek kapcsolat minőségének legfontosabb indikátora hogy megbeszélnek-e a problémákat? A tanár, diák viszony szintén jellemezhető ezzel a mutatóval. Fontos megemlíteni a nem rokon felnőtt modell szerepét, ami mentor funkciót tölt be. A legfontosabb, hogy a fiataloknak legyen kihez fordulniuk, ha segítségre van szükségük.

A mindennapos testmozgás, szabadidős lehetőségek, művészetek, zene, tánc, drámafoglalkozások lehetőségének megteremtése is hozzájárul a lelki egészséghez.

Az iskola-egészségügy feladata a gyermekbarát iskola-egészségügyi ellátás kialakítása, pozitív minta nyújtása, javasolt a gyermekek ellátással való elégedettségének legalább 3 évenkénti felmérése.

Együtműködés az iskolai és iskolán kívüli segítőkkel a lelki egészségfejlesztésben

Az iskola-egészségügyi szolgálat segítheti az erőforrások feltérképezését, a kapcsolatokat felvételét a lelki egészségvédelem területén dolgozó segítő szakemberekkel:

- nevelési tanácsadók, mentálhigiénés és ifjúsági tanácsadók, pszichológusok, gyermekpszichiátriai szakellátók, pályaválasztási tanácsadók, gyermekjóléti intézmények
- alacsonyküszöbű drogprevenciós szolgáltatók, szenvedélybeteg segítő szolgálatok, addiktológiai gondozók, betegszervezetek, drogrehabilitációs intézmények
- a rendőrség ifjúságvédelmi, bűnmegelőzési, balesetvédelmi munkatársai

Az iskolavezetéssel javasolt egyeztetni a tanulók veszélyeztetettsége esetén a gyermekjóléti jelzés menetét, az iskola-egészségügyi ellátás miatt tanítási órától hiányzó tanulók tanórai igazolását, betegség esetén az iskolából való távozás rendjét, iskola értesítését mentőhívás esetén, iskolai agresszivitás, drogfogyasztás esetén szükséges eljárásrendet, együtműködést.

Az osztályfőnökökkel folyamatos kapcsolattartás szükséges a mentális problémákkal élő tanulók osztályközösségbe való beilleszkedésének elősegítése, a tanulókkal való megfelelő bánásmód kialakítása érdekében, segítségnyújtás a veszélyeztető jelek, krízishelyzetek felismerésében.

A veszélyeztetett tanulók ellátása együtműködést kíván az iskolapszichológus, ifjúságvédelmi felelős, osztályfőnök, gyermekjóléti szolgálat munkatársának bevonásával.

A csoportos esetmegbeszélések résztvevője és kezdeményezője is lehet az iskolaorvos, és a védőnő, melyen a gyermek problémájának felismerésében, megoldásában érintettek vesznek részt (pedagógus, iskolaorvos, védőnő, gyermekpszichiáter, pszichológus, családgyógyász, ifjúságvédelmi felelős). Szükség lehet a tanuló kollégiumi elhelyezésére is.

Iskolai agresszió esetén a sérülés ellátása, láttele felvétele lehet szükséges.

A tanulók egészségfejlesztésbe való bevonása érdekében javasolt a tanulók kortárs oktatásba, segítségbe való bevonása.

Bántalmazás, elhanyagolás esetén súlyosságtól függően a gyermekjóléti szolgálat, gyámügy, rendőrség felé van jelzési kötelezettség.

Minimális elvárás:

Szűrővizsgálatok előtt a szülők tájékoztatása, az egészségi állapotra vonatkozó adatok bekérése, védőnői konzultáció az osztályfőnökökkel és amennyiben van intézményen belül, az iskolapszichológussal (gyakran és sokat vagy igazolatlanul hiányzó tanulók, tanulmányi eredmény drasztikus romlása, magatartási, szociális problémák)

Éves jelentés egy példányának átadása az iskolavezetés számára.

Fogászati kezelésre szoruló tanulók arányának jelentése az iskolafogászat részéről.

Szülőktől a szükséges egészségügyi adatok bekérése

Szűrővizsgálatok során feltett célzott kérdések az alábbi területeken, az eredmények összesítése, adatok prezentálása:

- táplálkozás (pl. reggelizés, napi folyadékbevitel, napi gyümölcs és zöldségfogyasztás)
- testmozgás (pl. tanítási időn kívüli szabadidős sport hetente)
- passzív dohányzás (családtagok, barátok dohányzási szokásai alapján)
- általános közérzet

Szűrővizsgálatokhoz kapcsolódóan minimális intervenció.

Tájékoztatás a tanulók egészségi állapotáról, egészségmagatartásáról, kiemelve a hangsúlyos problémákat, elemezve a trendeket.

Egészségfejlesztési team megbeszéléseken történő képviselő, a prioritásoknak megfelelő egészségfejlesztési program kidolgozásában való együttműködés

Iskola-egészségügyi egészségfejlesztési munkaterv készítése, melyben szerepel az iskola-egészségügy adott tanévre vonatkozó egészségfejlesztési tevékenysége, összhangban az iskola egészségfejlesztési programjával

Az egészségügyi, szociális, mentális problémákkal élő, hátrányos helyzetű tanulók kiemelt gondozása, megfelelő iskolai körülmények, életvitel kialakításában történő segítségnyújtás, pályaválasztásuk segítése.

Gyógyult szenvedélybeteg, vagy bántalmazott tanuló beilleszkedésének elősegítése.

Felkérésre egészségnapon történő aktív részvétel, előadások tartása szülőknek, pedagógusoknak.

Optimális működés :

Személyes életmódi felmérés, mely felöleli az összes javasolt vizsgálati területet, életmódi tanácsadás.

Részvétel az anonym egészségmagatartás felmérésében, kérdőív megválasztásában, értékelésben.

- esetmegbeszéléseken történő részvétel
- egészségnevelő foglalkozások tartása diákok számára
- iskolai honlap iskola-egészségügyi felületének kialakítása, tartalommal való feltöltése (Iskola-egészségügyi szolgálat tagjai, rendelési ideje, elérhetősége, tájékoztatók elhelyezése az iskola-egészségügyi szolgálat feladatairól, letölthető iskola-egészségügyi adatlapok, az iskola tanulóinak egészségi állapotának bemutatása, egészséggel kapcsolatos ismeretek, előadások elhelyezése)

Innovatív működés(megfelelő képzettség, szülők tájékoztatása, beleegyezése és ha a kiszűrt gyermekek számára megfelelő szakellátói kapacitás áll rendelkezésre):

Érzelmi, magatartási problémák felismerése kérdőíves szűréssel , és az azt követő személyes beszélgetéssel, melyre jó példa az Iskolaegészségügyi Kézikönyvben szereplő Achenbach féle kérdőív.

További lehetőség még óvodás korban az autizmus spektrum zavar, kisiskolás korban a hiperaktivitás figyelemzavar, serdülőkorban a táplálkozási magatartás zavarainak célzott szűrése.

Hálózati együttműködés a bizonyítékokon alapuló jó gyakorlatok bemutatásával, illetve megismerésével, alkalmazásával.

Gyermekbarát iskola-egészségügyi ellátás biztosítása, a tanulók iskola-egészségügyi ellátásával történő elégedettségének felmérése.

Kortársoktatásba való bekapcsolódás.

Szülőkkel való kapcsolat erősítése az iskola digitális lehetőségein keresztül (digitális napló iskola-egészségügyi oldalának létrehozása)

FELHASZNÁLT IRODALOM, JOGSZABÁLYOK

1. 80/2013. (X. 16.) OGY határozat a Nemzeti Drogellenes Stratégiáról 2013–2020 Tiszta tudat, józanság, küzdelem a kábítószer-bűnözés ellen, <http://www.complex.hu/kzldat/o13h0080.htm/o13h0080.htm>

2. 88/2009. (X. 29.) OGY határozat Nemzeti Ifjúsági Stratégiáról
<http://www.complex.hu/kzldat/o09h0088.htm/o09h0088.htm>
3. 65/2007. (VI. 27.) OGY határozat a Sport XXI. Nemzeti Sportstratégiáról,
<http://www.complex.hu/kzldat/o07h0065.htm/o07h0065.htm#kagy1>
4. 1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről¹
http://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy_doc.cgi?docid=99700154.TV
5. 2015. évi CXXIII. törvény az egészségügyi alapellátásról¹
http://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy_doc.cgi?docid=A1500123.TV
6. 26/1997. (IX. 3.) NM rendelet az iskola-egészségügyi ellátásról
http://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy_doc.cgi?docid=99700026.NM
7. 51/1997. (XII. 18.) NM rendelet a kötelező egészségbiztosítás keretében igénybe vehető betegségek megelőzését és korai felismerését szolgáló egészségügyi szolgáltatásokról és a szűrővizsgálatok igazolásáról
http://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy_doc.cgi?docid=99700051.NM
8. 33/1998. (VI. 24.) NM rendelet a munkaköri, szakmai, illetve személyi higiénés alkalmasság orvosi vizsgálatáról és véleményezéséről
http://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy_doc.cgi?docid=99800033.NM
9. 2011. évi CLXXXVII. törvény a szakképzésről¹
http://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy_doc.cgi?docid=A1100187.TV
10. 1997. évi XLVII. törvény az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről¹
http://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy_doc.cgi?docid=99700047.TV
11. 2011. évi CXC. törvény a nemzeti köznevelésről¹
http://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy_doc.cgi?docid=A1100190.TV
12. 20/2012. (VIII. 31.) EMMI rendelet a nevelési-oktatási intézmények működéséről és a köznevelési intézmények névhasználatáról
http://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy_doc.cgi?docid=A1200020.EMM
13. 1997. évi XXXI. törvény a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról
http://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy_doc.cgi?docid=99700031.TV
14. 2011. évi CIII. törvény a népegészségügyi termékadóról¹
http://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy_doc.cgi?docid=A1100103.TV
15. 37/2014. (IV. 30.) EMMI rendelet a közétkeztetésre vonatkozó táplálkozás-egészségügyi előírásokról¹
http://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy_doc.cgi?docid=A1400037.EMM

16. Ackermanné Kelő Kamilla: Iskola-egészségügyi törekvések a XIX-XX. század fordulóján - Az egészségtan beépülése a hazai tantárgyi rendszerbe (Studia Caroliensia 2006. 2. szám)
17. Dr. Zsindely Sándor: A magyar iskolaegészségügy történelmi emlékei (Iskola és egészség 1936. évi 4. szám)
18. Aszmann Anna OGYEI-FJIT (2011) Beszámoló az Iskolaegészségügyi ellátással kapcsolatos helyzetfelméréssel kapcsolatos feladatok teljesítéséről
19. Aszmann Anna OGYEI (2005) Egészségvédelem a közoktatásban
20. Aszmann Anna, Kaposvári Júlia, Fekécs Éva OTH nyomda (2009) Szerek és más függőséget okozó anyagok és magatartási formák egészségnevelési munkájához segédanyag az iskola-egészségügyi teamek számára
21. Aszmann Anna, Békefi Dezső OGYEI (2005) Iskola-egészségügy – gyakorlati ismeretek oktatási intézményeket ellátó orvosok és védőnők számára
22. Az állampolgári jogok országgyűlési biztosának Jelentése az AJB 6790/2010. számú ügyben
23. Egészségügyért Felelős Államtitkárság: Az egészségügy alapellátás megerősítésének koncepciója 2015.
<http://docplayer.hu/4645145-Az-egeszsegugyi-alapellatas-megerositesenek-koncepcioja.html>
24. Kovács Zsuzsanna, Scheiber Dóra, Herczog Mária OGYEI, Gyermekbántalmazás és elhanyagolás Módszertani ajánlás tervezet
<http://www.ogyei.hu/letoltheto/dokumentumok/>
25. Köznevelés-fejlesztési Stratégia, 2014. január
www.kormany.hu/download/6/fe/20000/Köznevelés-fejlesztés.pdf
26. Mezei Éva, Fodor József Iskolaegészségügyi Társaság (2014): Az iskolaorvosi ellátás helyzete 2014.
27. Nemzeti Társadalmi Felzárkózási Stratégia – mélyszegénység, gyermekszegénység, romák
–(2011-2020)
https://www.google.hu/?gws_rd=ssl#q=Nemzeti+Felz%C3%A1rk%C3%B3z%C3%A1si+Strat%C3%A9gia+ ,
28. Nemzeti Lelki Egészség Stratégia tervezet 2014- 2020
http://www.pef.hu/pef/resources/documents/nemzeti_lelki_egeszseg_strategia_tervezet_pef_kiegeszitesekkel.pdf
29. Németh Ágnes, Költő András OGYEI Az Iskoláskorú gyermekek egészségmagatartása című, az Egészségügyi Világszervezettel együttműködésben zajló nemzetközi kutatás 2010. évi felméréséről készült nemzeti jelentés

<http://www.ogyei.hu/letoltheto/dokumentumok/>

30. Odor Andrea OTH (2011) Összefoglaló a főállásban és körzet mellett végzett iskola-
védőnői ellátás szervezésével és működésével kapcsolatos szakfelületek
tapasztalatairól (2008-2010)
31. Oktatási Minisztérium (2004) Segédlet az iskolai egészségnevelési, egészségfejlesztési
programok elkészítéséhez
32. Országos Egészségfejlesztési Intézet Iskolai egészségfejlesztő programok ajánlása-
értékelő adatlap
http://www.oefi.hu/iskolaiprajanlas/iskolaiprogramokajanlasi_2.html
33. Programme for International Student Assessment, PISA2012 Összefoglaló jelentés
http://www.oktatas.hu/koznevelas/meresek/pisa/pisa_2012_meres
34. Szeles Veronika – Lukáts Ágnes – Székely Lajos: A magyar iskola-egészségügy a
jogforrások tükrében (Budapesti Közegészségügy 30 (1998)
35. Tempus Közalapítvány és partnerei- QALL- Végzettséget mindenkinek! – kutatási
eredmények, esetleírások, helyi kezdeményezések a korai iskolaelhagyás témájában
(2014)
<http://www.tka.hu/konyv/328/vegzettseget-mindenkinek>
36. Tigyiné Pusztafalvi Henriette: Az egészségnevelés intézményesülésének története
(Educatio 2013/2)
37. UNICEF Innocenti Kutatóközpont, (2012) A Gyermekszegénység mérése-
Gyermekszegénység a világ fejlett országaiban
38. Valek Andrea OGYEI Összefoglaló jelentés a 2012/2013. tanévben végzett iskola-
egészségügyi munkáról
<http://www.ogyei.hu/letoltheto/dokumentumok/>
39. WHO (2014) European framework for quality standards in school health services and
competences for school health professionals
[http://www.euro.who.int/en/health-topics/Life-stages/child-and-adolescent-
health/publications/2014/european-framework-for-quality-standards-in-school-health-
services-and-competences-for-school-health-professionals](http://www.euro.who.int/en/health-topics/Life-stages/child-and-adolescent-health/publications/2014/european-framework-for-quality-standards-in-school-health-services-and-competences-for-school-health-professionals)
40. WHO (2015) Global standards for quality health-care services for adolescents: a guide
to implement a standards-driven approach to improve the quality of health care services
for adolescents
<http://apps.who.int/iris/handle/10665/183935>