

SOMHEGYI ANNAMÁRIA

## A teljeskörű iskolai egészségfejlesztés országos megvalósítását elősegítő elemek a nemzeti köznevelésről szóló 2011. évi CXCV törvényben

### Elements of the Act Nr. 190 of year 2011 on National Education helping the institutionalized implementation of holistic school health promotion in Hungarian schools

Országos Gerincgyógyászati Központ – 1126 Budapest, Királyhágó u. 1-3. – Tel.: (30) 202 5317 – Fax: (1) 7887 7940  
 Email: annamaria.somhegyi@bhc.hu

**Összefoglalás:** A 2011. decemberben elfogadott új köznevelési törvény a teljeskörű iskolai egészségfejlesztés minden elemét tartalmazza. Lényeges, hogy erről az érintett szakemberek tudomást szerezzenek. Ezért a szerző a teljeskörű iskolai egészségfejlesztés népegészségügyi és közoktatási szakmai környezetének, valamint történetének rövid bemutatását követően a köznevelési törvény azon részeit idézi és értelmezi, melyek a teljeskörű iskolai egészségfejlesztés megvalósítását elősegítik. A népegészségügyi szakemberekre még sok munka vár az iskolák segítése, a szülők bevonása, a folyamat és eredményei nyomonkövetése terén.

**Kulcsszavak:** iskolai egészségfejlesztés, közoktatási-köznevelési törvény, nyomonkövetés

**Summary:** The new Act Nr. 190 of year 2011 on National Education contains all elements of holistic school health promotion. It is mostly needed, that all experts concerned should know of this success. After presenting the public health and pedagogic surroundings and the short history of holistic school health promotion, the author cites and interprets that parts of the new Act on National Education, which help the institutionalized implementation of school health promotion. Public health experts will have to further the school's work in health promotion, to promote getting parents as partners, and to follow up both the process and the results of school health promotion.

**Keywords:** school health promotion, act on national education, follow up

#### I. TELJESKÖRŰ ISKOLAI EGÉSZSÉGFEJLESZTÉS NÉPEGÉSZSÉGÜGYI NÉZŐPONTBÓL

Az Egészségügyi Világszervezet (EVSZ) évtizedek óta törekszik arra, hogy az egyes országok kormányai fokozott figyelmet fordítsanak az egészséget meghatározó társadalmi tényezőkre. Az EVSZ Európai Regionális Irodája az „Egészség 2020” kidolgozásával azt kívánja elősegíteni, hogy az egészségügyi rendszerek megerősítésén túl más szektorokat is megszólítson és bevonjon az ágazatközi együttműködésbe. Az egészség társadalmi meghatározóinak vizsgálatára 13 munkacsoportból álló bizottság jött létre, hogy gyakorlati ajánlá-

sokra és szakpolitikai intézkedésekre tegyen javaslatot a terv szerint 2012-ben elkészülő jelentésében. A legtöbb egészségprobléma és a korai halálozások legfőbb okai a társadalomban gyökereznek, melyeket a korai gyermekkori évek, az oktatás, a foglalkoztatás, a munkafeltételek, a jövedelmek, a környezet, a helyi körülmények, a társadalmi kirekesztés befolyásolnak. A lehetséges kiemelt cselekvési területek közt a kormányzati struktúrákban a horizontális megközelítés és az interszektoriális együttműködés hangsúlyozandó. Az EVSZ és a magyar egészségügyi kormányzat az egészség-egyenlőtlenségeket csökkentő ágazatközi szakpolitikák kidolgozásában működik együtt [1]. Nyilvánvaló, hogy a tár-

sadalom egészségi állapotának javítását célzó interszektoriális együttműködés az oktatásügy részéről többek között abban nyilvánulhat meg, hogy az oktatásügy jogszabályai elvárásaként tartalmazzák az egészségügy által megfogalmazott iskolai egészségfejlesztés tevékenységeit, az egészségügy pedig az iskolákat ennek megvalósításában segíti.

Más módja az együttműködésnek azon országok esetében, ahol az oktatást szabályozó jogszabályok nem tartalmazzák egyértelmű elvárásokat, hogy szakmai civil szervezetek, illetve a népegészségügy intézményei ajánlásokat dolgoznak ki és segítő szolgáltatást nyújtanak [2, 3, 4]. A népegészségügyi szakirodalom szoros kapcsolatot igazol az átfogó iskolai egészségfejlesztési programok, a tanulók magatartása és tanulási eredményei között. Ezekre álljon itt néhány példa.

1) Symons és munkatársai szakirodalmat áttekintő közleményében [5] a tanulási eredményeket az osztályzatok, standard tesztek megoldása és a továbbtanulás mutatta; az iskolai magatartást a hiányzás, lemorzsolódási arány, iskolai viselkedési zavarok, az iskolai feladatokban történő részvételi hajlandóság (házi feladat és egyéb, nem kötelező feladat), az iskolában érzett biztonság, önértékelés mutatta.

- A gyermekkorban- ifjúkorban elszenvedett agresszió és bántalmazás a tanulási eredményességre és az intellektuális működésre szignifikáns hatást gyakorol. Az ilyen gyermekek koncentrációs képessége gyengébb, figyelmük csak rövid ideig köthető le, tanulási eredményük általánosan gyengül; a gyermek félénk, visszahúzódó; érzéseit és gondolatait nem fejezi ki, nyelvi kifejező képessége romlik, önmagát haszontalannak, eredménytelennek érzi, képtelen célok kitűzésére; alvási zavar, fejfájás, gyomor- és hasfájás, asztmás roham is gyengíti tanulási képességét.
- A dohányzó, alkohol- és drogfogyasztó iskolásokat lemorzsolódás, a szokásos értékekhez, az iskolához és a családhoz fűződő kapcsolatok meggyengülése, a lelki jól-lét csökkenése, depresszió, rosszabb osztályzatok, az iskolához fűződő elutasító hozzáállás, hiányzás, lázadás, csökkent figyelem, a felfogó, elemző és szintetizáló képesség csökkenése jellemzi.
- Az alultáplált gyermekeket ingerültség, apátia, csökkent fizikai teljesítő képesség, koncentrációs nehézség, gyakori hiányzás, romló iskolai teljesítmény jellemzi.

- A kövér gyermekek önértékelése és társas kapcsolatai szenvednek csorbát, tanulmányi eredményük romlik.
- A hatékony iskolai étkezési program az iskolai hiányzást csökkenti, javítja a részvételt az órai munkában, az érzelmi viselkedést és a tanulási eredményt.
- A testmozgás és a tanulási eredményesség közötti kapcsolatra igen sok bizonyíték van. Ezek azt mutatják, hogy a testmozgásban résztvevők egyéb vonatkozású egészség-magatartása is jobb (kevesebb dohányzás, jobb táplálkozás, jobb stressz kezelés). A testmozgásban résztvevők társas kapcsolatai jobbak, jobb az iskolához fűződő hozzáállás, ritkább a fáradtság, feszültség, szorongás, depresszió. A testmozgásban résztvevők tanulmányi eredményei jobbak, jobban tudnak koncentrálni, olvasni, írni, jobbak a matematikai eredményeik. Az iskolai testmozgás tanulási eredményességet és egészséget egyszerre javító hatása költséghatékony.

2) Az USA népegészségügyi központja, a „Centers for Disease Control and Prevention” (CDC) honlapjának [6] adatai szerint az amerikai fiatalok tanulási eredményessége szorosan kapcsolódik az egészségi állapotukhoz. Az egészséget hátrányosan befolyásoló tényezők (pl. éhség, fizikai vagy érzelmi bántás, krónikus betegség) gyenge tanulási eredményességhez vezetnek. Az egészséget veszélyeztető magatartás-formák (dohányzás, kábítószer használat, erőszak, mozgásszegény életmód) következetesen együtt járnak a tanulási eredményesség hiányával, és befolyásolják a tanuló hiányzását, osztályzatait, teszt-eredményeit és a koncentráció-képességet. A kapcsolat a másik irányban is igaz: a tanulási eredményesség a fiatal általános jól-létére vonatkozó fontos indikátor és a felnőttkori egészségi állapotra vonatkozó elsődleges meghatározó. A vezető nemzeti oktatási szervezetek felismerik az egészség és az oktatás közti szoros kapcsolatot, és annak szükségességét, hogy az egészséget minden tanuló részére az oktatási intézmény mindennapi működésébe, az „oktatási környezetbe” építsék. (A honlapon található összefoglaló minden mondatához egy vagy több szakirodalmi hivatkozás tartozik.)

3) Az Egészséges Iskolák Európai Hálózatának (European Network of Health Promoting Schools) 1991-ben indult mozgalma Európa számos országában, köztük Magyarországon is sikeres egészségfejlesztő tevékenységeket indított el sok iskolában. A munka kiindulópontja és alapfeltétele a tantestület elköteleződése

a gyermekek egészségének javítása érdekében. Azt tapasztalták, hogy az iskolák akkor is foglalkozni kezdtek mindegyik fő egészség-kockázati tényezővel, ha eredetileg csak egyiket vagy másikat akarták kiemelni – ugyanis a fő egészség-kockázati tényezőkre ható beavatkozások egymással kölcsönhatásban vannak. Pl. ha a túlsúlyt akarták eredetileg befolyásolni, nyilván mindjárt a testmozgást is befolyásolniuk kellett, de a lelki tényezők és az egészség-ismeretek is azonnal fontossá váltak. A szülők bevonódása a problémák felismerésébe és a kezelésüket szolgáló programok kialakításába alapvető tényezője a hatékonyságnak. Az európai hálózat 2002 szeptemberi, koppenhágai értékelő konferenciáján úgy foglalták össze a 11 év alatt felgyülemlett nemzetközi tapasztalatok lényegét, hogy nem elegendő csupán a vállalkozó szellemű iskolákban projekt formájában végezni az iskolai egészségfejlesztést, hanem intézményesíteni is kell azt [7].

4) Az EVSZ 2006-ban kiadott, iskolai egészségfejlesztésről szóló ajánlása hangsúlyozza, hogy azok az egészségfejlesztő programok hatékonyak, melyek hosszú távon működnek, beépülnek az iskola mindennapjaiba és a fő egészség-kockázati tényezőkre hatnak. A kiadvány külön kiemeli, hogy a pusztán drogpreevenciót (és egyéb szerfogyasztást) célzó, néhány alkalmából álló beavatkozások eredménytelenek [8].

Az Országos Egészségfejlesztési Intézet (OEFI) 2006-ban megjelent kiadványa felsorolja és értékeli az iskolákban működő egészségfejlesztési programokat, majd úgy összegezi, hogy a holisztikus megközelítésű iskolai egészségfejlesztés vezet eredményre, melyhez leginkább szemléletváltásra volna szükség [9]. Az Egészségügyi Minisztérium felkérésére készült el és 2006-ban jelent meg a pedagógusok részére korszerű egészségfejlesztési alapismereteket összefoglaló kötet [10]. Ez az iskolai egészségfejlesztés olyan területeivel is foglalkozott, melyekre eddig kevésbé irányult figyelem. Paksi Borbála kutatási beszámolójában arról tudósít, hogy az iskolák egyre nagyobb hányada szervez preventációs programokat. Ezek főleg ismeretátadást tartalmaznak, mégis az utóbbi 5 évben egyre nagyobb arányban a tanulók személyiségfejlesztését is célozzák, bár az alkalmazott óraszámok és a többnyire külső szolgáltatók nem tesznek lehetővé holisztikus megközelítést. A szerző megállapítja, hogy a pedagógusok szerepfelfogásában a képzés előrehaladtával egyre kevésbé hangsúlyosan vannak jelen a nevelési feladatok, mégpedig a magasabb évfolyamokon még kevésbé, mint az alacsonyabbakon [11]. Benkő Zsuzsanna a Népegész-

ségügy hasábjain tekintette át az egészségfejlesztés helyzetét a közoktatásban: hiányolja a holisztikus, multidiszciplináris iskolai egészségfejlesztés megvalósításához szükséges feltételeket, és úgy látja, hogy az egészségfejlesztés közoktatásba integrálása a közoktatás szükségyszerű átalakításával képzelhető el, s „ezekhez a változásokhoz az egész nemzetre szükség van” [12].

A szakirodalomból kitűnik, hogy az iskolai egészségfejlesztés akkor hatékony, ha teljes körű (holisztikus). Ez az alábbiak teljesülését jelenti:

1. nem szűkül le egyik-másik beavatkozási területre, hanem mindegyik fő egészség-kockázati tényezőt befolyásolja;
2. nem szűkül le egy-egy akció időtartamára, hanem az iskola mindennapi életében folyamatosan és rendszeresen jelen van;
3. nem szűkül le egy iskolai közösség valamelyik részére, hanem az egészségfejlesztést megvalósító iskola minden tanulója részt vesz benne;
4. nem szűkül le a tantestület egyes tagjaira, hanem a teljes tantestület részt vesz benne; és
5. nem szűkül le az iskolán belüli közösségre, hanem bevonja a szülőket és az iskola közelében működő, erre alkalmas civil szervezeteket, valamint az iskola társadalmi környezetét (pl. fenntartó) is.

A fenti szakmai alapokon nyugodva, a 46/2003 (IV. 16.) OGY határozatnak megfelelően, a Nemzeti Népegészségügyi Program részeként, az 1066/2001 (VII. 10.) kormányhatározattal létrehozott Népegészségügyi Tárcaközi Bizottság 2003. május 22-i, 2003. november 11-i és 2004. március 2-i üléseinek döntései értelmében az Egészségügyi Minisztérium az illetékes tárcákkal (Oktatási Minisztérium, Gyermek-, Ifjúsági- és Sport Minisztérium, Pénzügyminisztérium) és rendkívül széles szakmai együttműködéssel megtervezte a teljeskörű iskolai egészségfejlesztési programot, akkori nevén az „iskolai egészségfejlesztési normatíva” tervét (a munka azóta is hűségese kézbentartója e sorok szerzője volt). A teljeskörű iskolai egészségfejlesztés az alábbi négy egészségfejlesztési alapfeladat rendszeres végzését jelenti – minden tanulóval, a teljes tantestület és a szülők bevonásával, szakmai ellenőrzés és megfelelő finanszírozás mellett:

- egészséges táplálkozás megvalósítása, lehetőleg az EVSZ 2001. évi ajánlása [13] szerint a helyi termelés - helyi fogyasztás összekapcsolásával;
- mindennapi testnevelés/testedzés minden gyermeknek, ennek részeként sok más szakmai elvá-

rás közt jól végzett tartásjavító torna [14], relaxáció, tánc és sport is;

- a gyermekek érett személyiséggé válásának elősegítése személyközpontú pedagógiai módszerekkel és a művészetek személyiségfejlesztő hatékonyságú alkalmazásával (ének, tánc, rajz, mesemondás, népi játékok és népi rítusjátékok stb.);
- számos egyéb téma között (felsorolásukat ld. alább) környezeti, médiatudatossági, fogyasztóvédelmi, balesetvédelmi és családi életre nevelést is magában foglaló egészségfejlesztési (modulszerű) tantárgy hatékony (= bensővé váló) oktatása.

Az egészségfejlesztési ismeretek feldolgozandó témakörei az iskolában az Egészségfejlesztés – Alapismerek pedagógusok számára c. szakkönyv [10] nyomán:

- Az egészség fogalma.
- A krónikus beteg egészsége.
- Az egyén és az őt körülvevő közösség egészsége: felelősségünk.
- A környezet egészsége.
- Az egészséget befolyásoló tényezők.
- Szájhigiéna.
- A jó egészségi állapot megőrzése.
- A betegség fogalma.
- Megelőzhető betegségek.
- A táplálkozás és az egészség, betegség kapcsolata.
- Az egészséges táplálkozás – helyi termelés, helyi fogyasztás összekapcsolása.
- Lelki eredetű táplálkozási zavarok.
- A beteg ember táplálásának sajátosságai.
- A testmozgás és az egészség, betegség kapcsolata.
- Az egészséghez szükséges testmozgás.
- A szervezet fejlődése testmozgással és annak hiányában.
- A felnőtt szervezet működése testmozgással és annak hiányában.
- Gerincvédelem, gerinckímélet.
- Balesetek, baleset-megelőzés.
- A lelki egészség.
- Önismeret, önértékelés, a másikat tiszteletben tartó kommunikáció módjai, ennek szerepe a másik önértékelésének segítésében.
- A két agyfélteke harmonikus fejlődése.
- Az érett, autonóm személyiség jellemzői.
- A társas kapcsolatok.
- A nő szerepei.
- A férfi szerepei.
- A társadalom élete, a társadalmi együttélés normái, illem és etika, erkölcs.

- A családi élet – kapcsolat a család tagjai között; közös tevékenységek.
- A gyermekáldás.
- A várandósság alatti hatások a gyermek fejlődésére.
- A gyermek fejlődését elősegítő viszonyulás a gyermekhez – családban, iskolában.
- A szenvedélybetegségek és megelőzésük (dohányzás, alkohol- és drogfogyasztás, játék-szenvedély, internet- és tv-függés).
- Művészeti és sporttevékenységek lelki egészséget, egészséges személyiségfejlődést és tanulási eredményességet elősegítő hatásai.
- A média egészséget meghatározó szerepe.
- Médiatudatosság, a médiafogyasztás egészségvédelmi módja.
- Fogyasztóvédelem.
- Az idő és az egészség, bioritmus, időbeosztás.
- Tartós egészségkárosodással élő társakkal együttélés, a segítségre szorulóknak segítése.
- Iskola-egészségügy igénybevétele.
- Az egészségügyi ellátórendszer többi elemének igénybevétele.
- Otthoni betegápolás.

A teljeskörű iskolai egészségfejlesztés releváns nemzetközi és hazai szakirodalom bizonyítékai szerint az alábbi részterületeken jelentkező hatások révén eredményezi a hatékonyság növekedését:

- a tanulási eredményesség javítása;
- az iskolai lemorzsolódás csökkenése;
- a társadalmi befogadás és esélyegyenlőség elősegítése;
- a dohányzás, az alkoholfogyasztás, a kábítószerfogyasztás és egyéb szenvedélyek elsődleges megelőzése;
- bűnmegelőzés;
- a társadalmi kapcsolatok javulása a kortársakkal, szülőkkel, pedagógusokkal;
- az önismeret és önbizalom javulása;
- az alkalmazkodó készség, a stressz kezelés, a problémamegoldás javulása;
- érett, autonóm személyiség kialakulása;
- a krónikus, nem fertőző megbetegedések (lelki betegségek, szív-érrendszeri, mozgásszervi és daganatos betegségek) elsődleges megelőzése;
- a társadalmi tőke növelése.

Fentiek alapján a teljes körű iskolai egészségfejlesztés megvalósítása népegészségügyi, pedagógiai és osztálytársadalmi cél kell legyen [15, 16, 17]. – *Mi a helyzet jelenleg e téren?*

A teljeskörű iskolai egészségfejlesztés tervének elkészülte, azaz 2003 óta nem volt kellő kormányzati akarat és/vagy forrás arra, hogy a fokozatos elterjesztés megkezdődhessen. A népegészségügyi célokért elkötelezett szakmai műhelyek közös erőfeszítése nyomán számos iskola szándékozott a TÁMOP 6.1.2./A/09/1 pályázati kiírására pályázni a teljeskörű iskolai egészségfejlesztés bevezetése érdekében, végül az elektronikus pályázatírás technikai nehézségeit 26 iskola vállalta. A beadott 26 pályázatból egyetlen egy iskola nyert, a többiek pályázatát formai hibákra hivatkozva elutasították (a szakmai része mindegyiknek megfelelő volt). Jelenleg a Népegészségügyi Képző- és Kutatóhelyek Országos Egyesülete szakmai segítése és nyomonkövetése mellett ebben az egy iskolában folyik a teljeskörű iskolai egészségfejlesztési program megvalósítása.

A Mester és Tanítvány című pedagógiai folyóirat 2006. januári száma közölte Hoffmann Rózsa oktatási programját [18], melyben e sorok írójának tollából szerepelt a teljeskörű iskolai egészségfejlesztés fokozatos elterjesztése; majd a Barankovics István Alapítvány 2009-ben megjelent, köznevelést-közoktatást elemző, összefoglaló kiadványában Hoffmann Rózsa a közoktatás első prioritásának a következőt nevezi meg: „Teljes ember nevelése erkölcsre, tudásra, egészségre” [19]. 2009. decemberben jelent meg Sólyom László köztársasági elnök úr kezdeményezésére a Szárny és teher című kiadvány [20], mely a közoktatás-nevelés rendszerszerű jobbítását az ország előtt álló egyik legfontosabb kihívásként járja körül. A közoktatás gyengeségei között felsorolja az egészségnevelés méltatlanul alacsony megbecsültségét és szintjét, és a közoktatás jobbítását célzó elsőrendű javaslatai között az egészséges életmódra nevelést, az egészségfejlesztést nevesíti, említve, hogy ez az egészséges táplálkozást, a mindennapi testmozgást, a lelki egészséget is magában foglalja.

A 2010. júniusban felállt Kormány programjában szerepeltette a „erkölcsre, tudásra, egészségre nevelést”, valamint a mindennapi testnevelés felmenő rendszerű bevezetését külön nevesítve is [21]. A Nemzeti Erőforrás Minisztérium (NEFMI) a teljeskörű iskolai egészségfejlesztés bevezetését előbb nagyszabású, a TÁMOP 3. és TÁMOP 6. közös forrásain alapuló pályázatkívánással kívánta elősegíteni – a Kormány az akcióterv fenti tartalmú módosítását a 1276/2011 (VIII.10.) Kormányhatározattal jóváhagyta –, azonban az ezt követően szükségessé vált forrás-elvonás miatt végül mégsem került sor erre. A projektszerű elindítás kihagyásával a kormányzat a köznevelés egészébe történő beépítést való-

sította meg az idevonatkozó jogszabályok megfelelő kialakításával:

1. A közétkeztetésről szóló NEFMI-rendelet kibocsátása várható, ez teljesíteni fogja az egészséges táplálkozás korszerű elvárásainak kötelezővé tételét, miközben a helyi termékek felhasználását is segíti. A rendelet megjelenéséig az országos tisztifőorvos ajánlása [22] van érvényben, mely a rendeletervezethez igen hasonló. A helyi termelés – helyi fogyasztás elősegítését szolgálja a Kormány által 2012. februárban elfogadott Nemzeti Vidékstratégia [23].
2. A nemzeti köznevelésről szóló 2011. évi CXCV. törvény 27.§.(11) bekezdése, valamint a 97.§.(6) bekezdése tartalmazza a mindennapi, azaz heti 5 testnevelés órát minden évfolyam részére, melynek megvalósítása felmenő rendszerben kezdődik 2012. szeptemberben az 1., 5. és 9. évfolyamokon [24].
3. A nemzeti köznevelésről szóló 2011. évi CXCV. törvény egésze a nevelést állítja középpontba, mégpedig a gyermek testi-lelki egészségének elősegítésével, amit a törvény számos paragrafusa bizonyít. A lelki egészséget elősegítő művészetek alkalmazásának a köznevelésről szóló közbeszédben egyre nagyobb szerep jut, s a köznevelési törvény 27. §. (2) bekezdésében lehetővé tett egész napos iskola, valamint a pedagógusok bérének állam általi biztosítása az időkeletet is megteremti ehhez.
4. Az egészség-ismeretek oktatása a most felújítás alatt álló, egyelőre csak a társadalmi vitára bocsátott állapotában ismerhető új Nemzeti Alaptantervben (NAT) jóval szélesebb körűen értelmezve jelenik meg, mint korábban [25], de az egészségnevelés, az egészséges életmódra nevelés egésze hangsúlyos eleme a köznevelési törvénynek is. Az egészség-ismeretek oktatását várhatóan továbbra is a modulszerű tantárgy, ill. az egyéb tárgyakba történő beépítés szolgálhatja. Az oktatás hatékonyságának javulását az egészségügy segíteni fogja a TÁMOP 6. pályázati forrásaiból. Az egészség-ismeretek oktatásának egyik témáját, a dohányzásmegelőzést a lelki egészséget elősegítő pedagógiai módszerek mellett a nemdohányzók védelméről és a dohány termékek fogyasztásának, forgalmazásának egyes szabályairól szóló, 1999. évi XLII. törvény 2011-ben történt szigorítása is jelentősen támogatja [26].

Megállapítható, hogy a teljeskörű iskolai egészségfejlesztés rendszerszerű megvalósítását az új köznevelési törvény egésze, a megújuló NAT, a készülő köznevelési rendelet, valamint a nemdohányzók védelméről és a dohánytermékek fogyasztásának, forgalmazásának egyes szabályairól szóló törvény szigorítása együttesen elősegíti és elvárja. Egyelőre a nemzeti köznevelésről szóló 2011. évi CXCV. törvény, valamint a nemdohányzók védelméről és a dohánytermékek fogyasztásának, forgalmazásának egyes szabályairól szóló 1999. évi XLII. törvény szigorítása emelkedett jogerőre. Annak érdekében, hogy a törvényben megfogalmazott elvárások meg is valósuljanak, az egészségügy részéről még sok tennivalónk van: pl. a mindennapi testnevelésről a szülőket és tanulókat is jól kell tájékoztatnunk, hogy megérezzék hasznos voltát és így a tanulók kellő indítékkal vegyenek részt benne, ne papíron létező igazolásokkal és fölösleges felmentésekkel bújjanak ki alóla; a köznevelési intézmények részére segítséget kell nyújtanunk egészségnevelési-egészségfejlesztési tevékenységeikhez, valamint ezek nyomom követését is biztosítanunk szükséges.

## II. A KÖZNEVELÉS-KÖZOKTATÁS SZABÁLYOZÁSÁNAK NEMZETKÖZI GYAKORLATA

A Magyar Testnevelő Tanárok Országos Egyesülete (MTTOE) 2010-ben megjelent kiadványában bemutatja a *The Role of Sport in Education* című, az EU Kulturális és Oktatási Bizottsága által 2007. február 28-án megrendezett konferencia összefoglaló tanulmányából származó, 2006. évi adatokat [27]. A testnevelés tantárgy percben kifejezett heti minimális és maximális tantervi időkerete jelentős eltérést mutat a 27 EU-tagországban. A heti minimális időkeret legalacsonyabb, azaz 30–45 perc Írország, Nagy-Britannia, Luxemburg, Málta esetében, legmagasabb pedig, azaz 225–240 perc Franciaországban és Magyarországon. Az idézett adatok a törvények által biztosított lehetőségeket mutatják, a megvalósult óraszámokról az adatok nem tájékoztatnak. Pl. a Magyarországon lehetővé tett maximum 225 perc heti 5 testnevelési óra lehetőségét takarja, sajnos azonban ezt a lehetőséget az iskolák – kevés kivételtől eltekintve – nem tudták valóra váltani. A heti 5 óra „lehetősége” népegészségügyi célok elérésére nem alkalmas, hiszen a tanulók összessége nem részesül benne. 2012-ben az EU „Working Group on Education and Training in Sport” elnevezésű munka-

csoportja kérdőív útján ismét vizsgálta, hogy az európai országokban hogyan valósul meg az iskolai testnevelés és az iskolai sport. A jelenleg még csak előzetes eredményeket a felmérés hazai résztvevője, Farkas Judit bocsátotta rendelkezésre, ezek 7 ország válaszai alapján mutatják be a helyzetet. E felmérés Magyarország vonatkozásában már a 2012. szeptembertől hatályba lépő állapotot mutatja, s a többi ország egyike sem biztosít a törvényben előírt heti 5 testnevelési órát [28]. Az Európai Bizottság 2007-ben jelentette meg a Fehér könyv a sportról című kiadványát [29], melyben a népegészségügyi, tanulási eredményességi és egyéb társadalmi hatásai miatt tulajdonít jelentőséget az iskolai testnevelésnek és sportnak, a tanulók fizikai aktivitásnövelésének (természetesen más korosztályok sportja mellett). Az USA-ban a helyzetet a Center for Disease Control and Prevention (CDC) 2006-ban vizsgálta: az amerikai iskolák az 1–4. évfolyamokon 3,8 %-ban, az 5–8. évfolyamokon 7,9 %-ban, a felsőbb évfolyamokon 2,1 %-ban valósítanak meg mindennapi testnevelést, míg az iskolák 22 %-ában egyáltalán nem kötelező a testnevelés [2].

A lelki egészség elősegítése terén legelterjedtebb iskolai program a drogfogyasztás és az agresszió megelőzése, s e témákban számos szakmai és civil törekvés és ajánlás ismert a nemzetközi szinten; az Oktatási Államtitkárság illetékes főosztályvezetőjének szóbeli tájékoztatása szerint azonban más országok köznevelését szabályozó törvényei nem tartalmazzák a lelki egészség elősegítését a hazai új törvényhez hasonlíthatóan.

## III. A NEMZETI KÖZNEVELÉSÉRŐL SZÓLÓ 2011. ÉVI CXCV. TÖRVÉNYNEK A TELJESKÖRŰ ISKOLAI EGÉSZSÉGFEJLESZTÉST ELŐSEGÍTŐ TARTALMI ELEMELK

1. § (1) A törvény célja olyan köznevelési rendszer megalkotása, amely elősegíti a gyermekek, fiatalok harmonikus lelki, testi és értelmi fejlődését, készségeik, képességeik, ismereteik, jártasságaik, érzelmi és akarat tulajdonságaik, műveltségük életkori sajátosságaiknak megfelelő, tudatos fejlesztése révén, és ezáltal erkölcsös, önálló életvitelre és céljaik elérésére, a magánérdeket a köz érdekeivel összeegyeztetni képes embereket, felelős állampolgárokat nevel. Kiemelt célja a nevelés-oktatás eszközeivel a társadalmi leszakadás megakadályozása és a tehetséggondozás.

*Megjegyzés: A közoktatási szakemberek a „harmonikus” szót itt az egészséges szinonimájaként, de legalábbis az egészséget is magában foglaló fogalomként használják (szóbeli közléseikből, válaszaikból értesültem erről).*

(2) A köznevelés közszolgálat, amely a felnövekvő nemzedék érdekében a magyar társadalom hosszú távú fejlődésének feltételeit teremti meg, és amelynek általános kereteit és garanciáit az állam biztosítja. A köznevelés egészét a tudás, az igazságosság, a rend, a szabadság, a méltányosság, a szolidaritás erkölcsi és szellemi értékei, az egyenlő bánásmód, valamint a fenntartható fejlődésre és az egészséges életmódra nevelés határozzák meg. A köznevelés egyetemlegesen szolgálja a közjót és a mások jogait tiszteletben tartó egyéni célokat.

*Megjegyzés: A köz és saját maga iránti felelősségre nevelés hatja át a fenti felsorolást, ami nélkül nincs egészségtudatos életvitel sem.*

(3) A nevelési-oktatási intézmények pedagógiai kultúráját az egyéni bánásmódra való törekvés, a gyermek, a tanuló elfogadása, a bizalom, a szeretet, az empátia, az életkornak megfelelő követelmények támasztása, a feladatok elvégzésének ellenőrzése és a gyermek, tanuló fejlődését biztosító sokoldalú, a követelményekhez igazodó értékelés jellemzi.

*Megjegyzés: Ez a bekezdés személyközpontú pedagógiai módszereket tartalmaz.*

3. § (1) A köznevelés középpontjában a gyermek, a tanuló, a pedagógus és a szülő áll, akiknek kötelességei és jogai egységet alkotnak.

(2) A köznevelésben a nevelés és oktatás feladatát a gyermek szülei, törvényes képviselői megosztják a köznevelési intézményekkel és a pedagógusokkal. E közös tevékenység alapja a bizalom, az intézmény és a pedagógusok szakmai hitele.

*Megjegyzés: A szülők bevonása a köznevelésbe-közoktatásba tehát alapvetésként jelenik meg.*

(6) A köznevelés kiemelt feladata az iskolát megelőző kisgyermekkorú fejlesztés, továbbá a sajátos nevelési igényű és a beilleszkedési, tanulási, magatartási nehézséggel küzdő gyermekek, tanulók speciális igényeinek figyelembevétele, egyéni képességeikhez igazodó, legeredményesebb fejlődésük elősegítése, a minél teljesebb társadalmi beilleszkedés lehetőségeinek megteremtése.

*Megjegyzés: Ezen feladatok kiemelt, általános nevelési tevékenység a lelki egészségfejlesztést erősíti.*

14. § (1) A Köznevelési Hídprogramok segítséget nyújtanak a tanulóknak a középfokú nevelés-oktatásba, szakképzésbe való bekapcsolódáshoz, vagy a munká-

ba álláshoz, valamint az önálló életkezdéshez szükséges ismeretek megszerzéséhez a komplex, tanulmányi, szociális, kulturális, képességbeli és személyiségfejlesztést támogató pedagógiai tevékenységgel.

*Megjegyzés: Az oktatásba újra bekapcsolódók önálló életkezdést, munkába állást segítő személyiségfejlesztése a lelki egészség elősegítését is szolgálja.*

27. §

(2) Általános iskolában a nevelés-oktatást a délelőtti és délutáni tanítási időszakban olyan módon kell megszervezni, hogy a foglalkozások legalább tizenhat óráig tartanak, továbbá tizenhét óráig – vagy addig, amíg a tanulók jogszerűen tartózkodnak az intézményben – gondoskodni kell a tanulók felügyeletéről. Az általános iskola e törvény rendelkezéseinek megfelelően egész napos iskolaként is működhet.

*Megjegyzés: Ez az oktatás-szervezési változat megteremti az időkeretét annak a sokféle, tantárgyakon túlmutató nevelő feladatnak, ami a gyerekek lelki egészségét és egészség-ismereteinek bensővé válását segítheti elő.*

(11) Az iskola a nappali rendszerű iskolai oktatásban azon osztályokban, ahol közismereti oktatás is folyik, megszervezi a mindennapos testnevelést heti öt testnevelés óra keretében, amelyből legfeljebb heti két óra a) a kerettanterv testnevelés tantárgyra vonatkozó rendelkezéseiben meghatározott oktatásszervezési formákkal, műveltségterületi oktatással, b) iskolai sportkörben való sportolással, c) versenyszerűen sporttevékenységet folytató igazolt, egyesületi tagsággal rendelkező vagy amatőr sportolói sportszerződés alapján sportoló tanuló kérelme alapján a tanévre érvényes versenyengedélye és a sportszervezete által kiállított igazolás birtokában a sportszervezet keretei között szervezett edzéssel váltható ki.

*Megjegyzés: Végre minden évfolyamon előírássá vált a heti 5 óra testnevelés. A heti 2 óra kiváltására szolgáló sport-igazolások esetében azt kell még elérnünk, hogy ezek valós sportolásra szóljanak!*

(12) Az iskola a kötelező tanórai foglalkozások keretében gondoskodik a könnyített testnevelés szervezéséről.

*Megjegyzés: Ez az átmeneti egészség-problémával küszködők részére ad kíméletes testmozgási lehetőséget.*

(13) A legalább négy évfolyammal működő iskola biztosítja az iskolai sportkör működését. Az iskolai sportkör feladatait – az iskolával kötött megállapodás alapján – az iskolában működő diáksport egyesület is elláthatja. Az iskolai sportköri foglalkozások megszervezéséhez – sportágak és tevékenységi formák szerint lét-

rehozott iskolai csoportonként – hetente legalább kétszer negyvenöt perc biztosítható. A sportköri foglalkozásokat olyan szakdedző vagy a sport területén képzéshez kötött tevékenységek gyakorlásához szükséges képzések jegyzékéről szóló külön jogszabályban meghatározott képzéssel rendelkező szakember is vezetheti, aki a felsőoktatási intézmény által szervezett, legalább 120 órás pedagógiai továbbképzésben vett részt.

*Megjegyzés: Ez jó megoldása annak, hogy a szakember az adott sporthoz is értsen, meg a gyerekekhez is.*

46. § (1) A tanuló kötelessége, hogy

- a) részt vegyen a kötelező és a választott, továbbá általános iskolában a tizenhat óráig tartó egyéb foglalkozásokon és szakmai gyakorlatokon,
- b) eleget tegyen – rendszeres munkával és fegyelmezett magatartással, képességeinek megfelelően – tanulmányi kötelezettségének,
- c) életkorához és fejlettségéhez, továbbá iskolai és kollégiumi elfoglaltságához igazodva, pedagógus felügyelete, szükség esetén irányítása mellett – a házirendben meghatározottak szerint – közreműködjön saját környezetének és az általa alkalmazott eszközöknek a rendben tartásában, a tanítási órák, kollégiumi foglalkozások, rendezvények előkészítésében, lezárásában,
- d) megtartsa az iskolai tanórai és egyéb foglalkozások, a kollégiumi foglalkozások, az iskola és a kollégium helyiségei és az iskolához, kollégiumhoz tartozó területek használati rendjét, a gyakorlati képzés rendjét, az iskola, a kollégium szabályzatainak előírásait,
- e) óvja saját és társai testi épségét, egészségét, a szülő hozzájárulása esetén részt vegyen egészségügyi szűrővizsgálaton, elsajátítsa és alkalmazza az egészségét és biztonságát védő ismereteket, továbbá haladéktalanul jelentse a felügyeletét ellátó pedagógusnak vagy más alkalmazottnak, ha saját magát, társait, az iskola, kollégium alkalmazottait vagy másokat veszélyeztető állapotot, tevékenységet vagy balesetet észlelt,
- f) megőrizze, továbbá az előírásoknak megfelelően kezelje a rábízott vagy az oktatás során használt eszközöket, óvja az iskola létesítményeit, felszereléseit,
- g) az iskola, kollégium vezetői, pedagógusai, alkalmazottai, tanuló társai emberi méltóságát és jogait tiszteletben tartsa, tiszteletet tanúsítson irántuk, segítse rászoruló tanuló társait,
- h) megtartsa az iskolai, kollégiumi SZMSZ-ben, továbbá a házirendben foglaltakat.

*Megjegyzés: A tanuló kötelességei között a rend és fegyelmeztség, odafigyelés, a rend megőrzésében történő közreműködés egyúttal az egészség- és környezettudatosságra nevelésnek is része.*

*A saját és társai épsége, egészsége és biztonsága iránti védelem, az egészségügyi szűrővizsgálatokon történő részvétel szintén az egészség tudatosságra nevelés része.*

(2) A gyermek, a tanuló személyiségét, emberi méltóságát és jogait tiszteletben kell tartani, és védelmet kell számára biztosítani fizikai és lelki erőszakkal szemben. A gyermek és a tanuló nem vethető alá testi és lelki fenyegetésnek, kínzásnak, kegyetlen, embertelen, megálló büntetésnek vagy bánásmódnak.

*Megjegyzés: Ez a bekezdés a lelki egészséget is szolgálja.*

(3) A gyermeknek, a tanulóknak joga, hogy  
b) a nevelési és a nevelési-oktatási intézményben biztonságban és egészséges környezetben neveljék és oktassák, óvodai életrendjét, iskolai tanulmányi rendjét pihenőidő, szabadidő, testmozgás beépítésével, sportolási, étkezési lehetőség biztosításával életkorának és fejlettségének megfelelően alakítsák ki,

*Megjegyzés: Az egészséget elősegítő napirend és környezet jelenik itt meg.*

e) egyházi, magánintézményben vegye igénybe az óvodai, iskolai, kollégiumi ellátást, továbbá, hogy az állami, és települési önkormányzati fenntartású nevelési-oktatási intézményben egyházi jogi személy által szervezett hit- és erkölcsoktatásban vegyen részt,

*Megjegyzés: A hit- és erkölcsoktatás a társadalmi normák betartására nevelés egyik eszköze, ami pedig az érett, autonóm személyiség egyik legfontosabb jegye, a lelki egészség része.*

f) személyiségi jogait, így különösen személyiségének szabad kibontakoztatásához való jogát, önrendelkezési jogát, cselekvési szabadságát, családi élethez és magánélethez való jogát a nevelési-oktatási intézmény tiszteletben tartsa, e jogának gyakorlása azonban nem korlátozható másokat ugyanezen jogainak érvényesítésében, továbbá nem veszélyeztetheti a saját és társai, a nevelési-oktatási intézmény alkalmazottai egészségét, testi épségét, valamint a művelődéshez való jog érvényesítéséhez szükséges feltételek megteremtését, fenntartását,

*Megjegyzés: A társadalmi együttélés, a társadalomban élés egyik legfontosabb szabálya ez, ami szintén a lelki egészség része.*

g) állapotának, személyes adottságának megfelelő megkülönböztetett ellátásban – különleges gondozásban, rehabilitációs célú ellátásban – részesüljön, és életkorától függetlenül a pedagógiai szakszolgálat intézményéhez forduljon segítségért,

*Megjegyzés: A különböző rehabilitációt igénylő állapotok közé tartozik a gyermekkori/fiatalkori mozgás-*



szervi betegség is, melyet gyógytornásznak kell kezelnie (és nem gyógytestnevelőnek) – tehát ezen a jogszabályi helyen alapulón az iskolák talán továbbra is tudnak majd gyógytornászt hívni, ha ezt az iskolaegészségügy szükségesnek látja.

(4) A gyermek, tanuló joga, hogy a nevelési-oktatási intézményben, családjá anyagi helyzetétől függően, külön jogszabályban meghatározott esetekben kérelmére térítésmentes vagy kedvezményes étkezésben, tanterellátásban részesüljön, továbbá, hogy részben vagy egészben mentesüljön az e törvényben meghatározott, a gyermekeket, tanulókat terhelő költségek megfizetése alól, vagy engedélyt kapjon a fizetési kötelezettség teljesítésének halasztására vagy a részletekben való fizetésre.

*Megjegyzés: A közétkeztetés egészségesebbé tételét a EMMI erre vonatkozó rendelete fogja szabályozni, ha a közigazgatási egyeztetésből egyszer kikerül.*

(6) A tanuló joga különösen, hogy  
d) rendszeres egészségügyi felügyeletben és ellátásban részesüljön,

*Megjegyzés: A 46.§. (6) d.) pont az iskolaegészségügyi ellátáshoz fűződő jogot jelenti.*

l) kérje a foglalkozásokon való részvétel alóli felmentését,

*Megjegyzés: A szülők megfelelő tájékoztatása a mindennapi testnevelés egészséget és tanulási eredményességet elősegítő kitűnő hatásairól segíthet abban, hogy a szülők ne működjenek közre a fölösleges felmentésekben. Az iskolaegészségügy is sokat tehet ennek érdekében.*

61. §.

(4) A pedagógusok tevékenységét szakértők, szaktanácsadók segítik. A szaktanácsadó feladata a pedagógusok munkájának szakirányú (tantárgyi vagy sajátos pedagógiai területen igényelt) segítése, véleményezése, konzultációk, továbbképzések, szakmai fórumok szervezése. A szaktanácsadó központi szakmai irányítás mellett látja el feladatait. Szaktanácsadói megbízást kizárólag az kaphat, aki pedagógus-munkakör betöltéséhez szükséges felsőfokú iskolai végzettséggel és szakképzettséggel, pedagógus-szakvizsgálással, valamint a nevelő-oktatómunkában eltöltött legalább tízéves szakmai gyakorlattal rendelkezik. A szaktanácsadó pedagógiai-szakmai szolgáltatást nyújtó intézmény alkalmazásában áll vagy egyéb köznevelési intézmény alkalmazottja vagy onnan tíz évnél nem régebben ment nyugdíjba.

*Megjegyzés: A testnevelésben alkalmazandó új módszerek segítése most központi irányítás alá kerül, de az*

*egészségügy oktatására is igaz ez. Így az egészségügy részéről könnyebb lesz érvényesíteniünk a speciális szakmai szempontjainkat (pl. speciális tartásjavítás, relaxáció és tánc a testnevelésben; a bensővé válást elősegítő módszerek az egészségügy oktatásában).*

62. § (1) A pedagógus alapvető feladata a rábízott gyermekek, tanulók nevelése, oktatása, óvodában a gyermekek Óvodai nevelés országos alapprogramja szerinti nevelése, iskolában a kerettantervben előírt törzsanyag átadása, elsajátításának ellenőrzése, sajátos nevelési igényű tanuló esetén az egyéni fejlesztési tervben foglaltak figyelembevételével. Ezzel összefüggésben kötelessége különösen, hogy

a) nevelő és oktató munkája során gondoskodik a gyermek személyiségének fejlődéséről, tehetségének kibontakoztatásáról, ennek érdekében tegyen meg minden tőle elvárható, figyelembe véve a gyermek egyéni képességeit, adottságait, fejlődésének ütemét, szociokulturális helyzetét,

b) a különleges bánásmódot igénylő gyermekekkel egyénileg foglalkozzon, szükség szerint együttműködjön gyógypedagógussal vagy a nevelést, oktatást segítő más szakemberekkel, a bármilyen oknál fogva hátrányos helyzetű gyermek, tanuló felzárkózását elősegítse,

*Megjegyzés: A fentiek a személyközpontú pedagógiai megközelítésre utalnak.*

d) előmozdítsa a gyermek, tanuló erkölcsi fejlődését, a közösségi együttműködés magatartási szabályainak elsajátítását, és törekedjen azok betartatására,

*Megjegyzés: A társadalmi együttélés normáinak betartása az érett, autonóm személyiség egyik legfőbb jegye, egyúttal a lelki egészség eleme.*

e) egymás szeretetére és tiszteletére, a családi élet értékeinek megismerésére és megbecsülésére, együttműködésre, környezettudatosságra, egészséges életmódra, hazaszeretetre nevelje a gyermekeket, tanulókat,

*Megjegyzés: A személyközpontúság, a családi életre és hazaszeretetre nevelés a lelki egészség részei, a környezettudatosságra és az egészséges életmódra nevelés a testi, lelki, szellemi egészségre nevelés részei.*

f) a szülőt (törvényes képviselőt) rendszeresen tájékoztassa a tanuló iskolai teljesítményéről, magatartásáról, az ezzel kapcsolatban észlelt problémákról, az iskola döntéseiről, a gyermek tanulmányait érintő lehetőségekről,

*Megjegyzés: A szülők bevonására utal ez a rész.*

g) a gyermek testi-lelki egészségének fejlesztése és megóvása érdekében tegyen meg minden lehetséges erőfeszítést: felvilágosítással, a munka- és balesetvédelmi

előírások betartásával és betartatásával, a veszélyhelyzetek feltárásával és elhárításával, a szülő – és szükség esetén más szakemberek – bevonásával,

*Megjegyzés: Ezt a részt lehetett volna a népegészségügy szóhasználatát alkalmazva kissé pontosabban is fogalmazni, de így is örülünk neki.*

72. § (1) A szülő kötelessége, hogy

a) gondoskodjon gyermeke értelmi, testi, érzelmi és erkölcsi fejlődéséhez szükséges feltételekről és arról, hogy gyermeke teljesítse kötelességeit, továbbá megadjon ehhez minden tőle elvárható segítséget, együttműködve az intézménnyel, figyelemmel kísérje gyermeke fejlődését, tanulmányi előmenetelét,

*Megjegyzés: A szülő együttműködési kötelezettsége jelentősen hozzájárulhat a nevelési-oktatási intézmények hatékonyabb egészségnevelő munkájához – hiszen a hatékony egészségnevelésnek, egészségfejlesztésnek egyik fő eleme a szülők bevonása a folyamatba.*

78. § (1) Az oktatásért felelős miniszter köznevelés-fejlesztéssel kapcsolatos feladata

f) működteti az országos pedagógiai-szakmai ellenőrzés rendszerét, gondoskodik az ebben részt vevő szakértők képzéséről és továbbképzéséről, az ellenőrzés általános tapasztalatainak feldolgozásáról és nyilvánosságra hozataláról,

*Megjegyzés: 1985 óta nincs a közoktatásban szakmai ellenőrzés, ami nélkül az újabb módszerek elterjesztése is nagyon nehéz volt. Ezért a most újra felépítendő pedagógiai szakmai ellenőrzés rendszere segítheti a mindennapi testnevelés és az egészségtan oktatás egészségfejlesztő hatékonyságának növelését.*

(3) Az oktatásért felelős miniszter, az egészségügyért felelős miniszter programok kiadásával, pályázatok kiírásával, továbbképzés biztosításával segíti a nevelési-oktatási intézményekben folyó egészségfejlesztési feladatok végrehajtását.

*Megjegyzés: Ez a hasznos rész eddig is szerepelt a közoktatási törvényben.*

(4) Az oktatásért felelős miniszter, a sportpolitikáért felelős miniszter programok kiadásával, pályázatok kiírásával, pedagógus-továbbképzés biztosításával segítheti a mindennapos testnevelés feladatainak végrehajtását, a sportiskolák megalakulását és működését.

*Megjegyzés: Ez a mindennapi testnevelés egészségfejlesztő hatékonyságú működésének elérésében segítséget jelent.*

80. § (1) Az oktatásért felelős miniszter az országos mérési feladatok keretében gondoskodik a nevelési-oktatási intézményekben folyó pedagógiai tevékenység mé-

réséről, értékeléséről, a tanulók fizikai állapotának és edzettségének vizsgálatáról. Az alapkészségek, képességek országos mérésének minden tanévben ki kell terjednie a köznevelés hatodik, nyolcadik és tizedik évfolyamán minden tanuló esetében az olvasási-szövegértési és a matematikai alapkészségek fejlődésének vizsgálatára. Az iskola vezetője, a tanuló és a pedagógus – jogszabályban meghatározottak szerint – vesz részt az országos mérés-értékelés feladatainak végrehajtásában.

(2) Az országos mérés, értékelés összesített és intézményekre vonatkozó eredményét az oktatásért felelős miniszter által vezetett minisztérium honlapján közzé kell tenni, és a mérés, értékelés során szerzett intézményi szintű adatokat a további feldolgozhatóság céljából hozzáférhetővé kell tenni.

(3) Az országos mérés-értékeléshez központilag elkészített, mérési azonosítóval ellátott dokumentum alkalmazható, amelyen nem szerepelhet olyan adat, amelyből a kitöltő tanuló azonosítható. A tanulói teljesítmény mérése és értékelése céljából az országos mérés-értékelés során keletkezett, a tanulók teljesítményének értékelésével kapcsolatos adatok feldolgozhatók, s e célból a mérési azonosítóval ellátott dokumentumok átadhatók a hivatal részére.

(4) Az átadott dokumentumhoz személyazonosításra alkalmatlan módon kapcsolni lehet az önkéntes adat szolgáltatás útján gyűjtött, a tanuló szociális helyzetére, a tanulási és életviteli szokásaira, a szülők iskolázottságára, foglalkozására vonatkozó adatokat. A hivatal a feldolgozott adatokat visszaküldi az iskolának.

*Megjegyzés: A tanulók egészségmagatartását vizsgáló HBSC kutatás adatfelvételét segítheti a (4) bekezdés.*

87. § (1) Az oktatásért felelős miniszter működteti az országos pedagógiai-szakmai ellenőrzés rendszerét. Ennek keretei között a köznevelési intézményben folyamatos pedagógiai-szakmai ellenőrzést szervez, amely intézményenként ötévente ismétlődő, értékeléssel záruló vizsgálat. Szakképző intézmények pedagógiai-szakmai ellenőrzésébe szükséges bevonni a szakképesítésekért felelős miniszterek által kijelölendő intézményeket.

(3) Az országos pedagógiai-szakmai ellenőrzés célja a pedagógusok munkájának külső, egységes kritériumok szerinti ellenőrzése és értékelése a minőség javítása érdekében. Az ellenőrzés kiterjed fenntartótól függetlenül minden köznevelési intézményre.

(4) Az országos pedagógiai-szakmai ellenőrzés különösen az óra- és foglalkozáslátogatás, a megfigyelés, az interjú és a pedagógiai dokumentumok vizsgálata

módszereit alkalmazza. Az intézmény ellenőrzését legalább három, a jogszabályi feltételek szerint kijelölt köznevelési szakértőből álló csoport végzi. A szakértői csoport intézkedésre nem jogosult, megállapításait, javaslatát jegyzőkönyvben rögzíti.

(5) Az országos pedagógiai-szakmai ellenőrzésben az a köznevelési szakértő vehet részt, aki a külön jogszabályban előírt továbbképzés követelményeit teljesítette. Az intézmény ellenőrzésében részt vevő szakértő kijelöléséhez a fenntartó egyetértése szükséges.

(6) A köznevelési intézményben a munkáltatói jogok gyakorlása során az országos pedagógiai-szakmai ellenőrzés eredményét figyelembe kell venni.

*Megjegyzés: A megalkotott pedagógiai szakmai ellenőrzési rendszer alkalmas lehet arra, hogy a testnevelők és az egészségtant oktató pedagógusok munkájának minőségét javítsa és biztosítsa.*

94. §.

(3) Felhatalmazást kap

b) az egészségügyért felelős miniszter, hogy az oktatásért felelős miniszter egyetértésével a tanulók rendszeres egészségügyi vizsgálatának megszervezését, ennek keretében különösen az óvodába járó gyermek, valamint a tankötelezettség végéig az általános iskolába, középiskolába járó tanuló évenkénti legalább egyszeri fogászati, szemészeti és általános szűrővizsgálaton való részvételének részletes szabályait rendeletben állapítsa meg.

*Megjegyzés: Itt van tehát a lehetőség, hogy az ésszerű módosításokat (pl. a testnevelésben végzett tartásjavítás nyomán követését szolgáló Matthias-teszt beépítését a védőnői vizsgálatba) elérjük.*

97. §.

(6) A 27. § (11) bekezdés szerinti mindennapos testnevelést az iskolai nevelés-oktatás első, ötödik, kilencedik évfolyamán 2012. szeptember 1-jétől kezdődően felmenő rendszerben kell megszervezni. A többi évfolyamon a közoktatásról szóló 1993. évi LXXIX. törvény szerinti mindennapos testmozgást kell kifutó rendszerben megszervezni.

*Megjegyzés: Tehát a lehető legrövidebb ideig tartó felmenő rendszert tartalmazza a törvény: 4 év alatt ér végig a teljes közoktatáson.*

A törvény 2., 3. és 6. mellékletéből az alábbiakat emelem ki:

2. melléklet: A nevelő-oktató munkát közvetlenül segítő alkalmazottak fizetett létszáma közt 1–500 tanuló közt 0,5; 500 tanuló fölött 1 iskola-, ill. óvodapszichológus szerepel.

*Megjegyzés: Ez is segítséget jelent a lelki egészség elősegítésében.*

3. melléklet: A nevelési-oktatási intézményekben pedagógus-munkakörben alkalmazottak végzettségi és szakképzettségi követelményei között szerepel, hogy testnevelést minden évfolyamon testnevelő tanár taníthat.

*Megjegyzés: A testnevelő tanárok eddig nem taníthatnak az alsós évfolyamokon, s ennek következményeként nemritkán az 5. osztályban kellett volna olyan képességeket pótlólag kialakítani, melyek kialakításának az ideális ideje már elmúlt. Így most több esély nyílik a testnevelés egészségfejlesztő hatékonyságának növelésére.*

4. melléklet: A gyermekek, tanulók finanszírozott heti foglalkoztatási időkeretében látható, hogy minden évfolyamon (1–12.) heti 5 testnevelési óra szerepel.

*Megjegyzés: A táblázat megerősíti a törvénytövegeben már leírtakat.*

## IRODALOM

1. Puztai, Zs.: Az egészség társadalmi meghatározói és az egyenlőtlenség európai áttekintése az EVSZ Európai Régiójában. *Népegészségügy*, 89:147-150, 2011
2. CDC. School Health Policies and programs Study (SHPPS) 2006. *Journal of School Health*, 27(8), 2007.
3. Physical education in schools – both quality and quantity are important. A statement from the American Cancer Society, the American Diabetes Association, and the American Heart Association on physical education. [www.everydaychoices.org](http://www.everydaychoices.org)
4. Quality daily physical education. PHE Canada's position statement on quality daily physical education. [www.phecanada.ca](http://www.phecanada.ca)
5. Symons, C., Cincelli, B., James, T.C., Groff, P.: Bridging student health risks and academic achievement through comprehensive school health program. *Journal of School Health*, 67:220-227, 1977 [www.ogk.hu](http://www.ogk.hu)
6. Centers for Disease Control and Prevention, USA: Healthy youth – student health and academic achievement. [www.cdc.gov](http://www.cdc.gov)
7. Education and health in partnership. A European conference on linking education with the promotion of health in schools. Egmont aan Zee, 2002. szeptember 22–27. Conference report. International Planning Committee (IPC) 2002. (ISBN: 90-72796-07-2.)
8. Stewart-Brown, S.: What is the evidence on school health promotion in improving health or preventing disease and, specifically, what is the effectiveness of the health promoting schools approach? WHO Regional Office for Europe, Copenhagen, 2006 *Health Evidence Network report* <http://www.euro.who.int/document/e88185.pdf>
9. Fábián, R., Simich, R.: Meglévő és működő modellprogramok, valamint az iskolai szexedukációs események értékelése. OEFI, Budapest, 2006

10. Barabás, K. (szerk.) *Egészségfejlesztés – Alapismeretek pedagógusok számára*. Medicina, Budapest, 2006
11. Paksi, B.: *Felmérés a közoktatás rendszerében alkalmazott prevenció/egészségfejlesztő programokról és az agresszióval kapcsolatban megjelenő vélekedésekről, reagálásokról*. Kutatási beszámoló, Budapest, 2009
12. Benkő, Zs.: *Egészségfejlesztés a közoktatásban és a tanárképzésben*. Népegészségügy, 88:37-42, 2010
13. WHO Regional Office for Europe, 2001: *Urban and peri-urban food and nutrition action plan*  
[www.who.dk/document/e72949.pdf](http://www.who.dk/document/e72949.pdf)
14. Somhegyi, A., Tóth, J., Makszin, I. és mtsai: *A Magyar Gerincgyógyászati Társaság primaer prevenció programja II. – A tartásjavító mozgásanyag kontrollált prospektív vizsgálata*. Ideggyógyászati Szemle 58:177-182, 2005  
[www.ogk.hu](http://www.ogk.hu)
15. Somhegyi, A.: *Egészségnevelés és egészségfejlesztés a közoktatásban*. Mester és Tanítvány, 10:82-90, 2006
16. Somhegyi, A.: *A művészetek, az iskolai egészségfejlesztés és a tanulási eredményesség*. Mester és Tanítvány, 24:29-37, 2009
17. Somhegyi, A.: *Egészség az iskolában – A sikeres oktatás-nevelés kulcsa*. Új Katedra „Nevelés” különszáma, 3:20-29, 2010
18. Hoffmann, R.: *Köznevelésünk ma és holnap*. Mester és Tanítvány, 9:10-50, 2006
19. Iskola – Erkölcs – Tudás. *A köznevelési, szakképzési, felsőoktatási és felnőttképzési rendszer újjáépítése*. Barankovics István Alapítvány, Budapest, 2009
20. Csermely, P., Fodor, I., Joly, E., Lámfalussy, S.: *Szárny és teher – Ajánlás a nevelés-oktatás rendszerének újjáépítésére és a korrupció megfékezésére*, Bölcsék tanácsa Alapítvány, 2009
21. *A Nemzeti Együttműködés Programja*. 2010. május 22.  
[www.mkogy.hu](http://www.mkogy.hu)
22. *A rendszeres étkezést biztosító szervezett étellemezési ellátásra vonatkozó táplálkozás-egészségügyi ajánlás közétkeztetők részére*, 2011. VII. 28.  
[www.antsz.hu](http://www.antsz.hu)
23. *Nemzeti Vidékstratégia*, 2012.  
[www.kormany.hu](http://www.kormany.hu)
24. *A nemzeti köznevelésről szóló, 2011. évi CXC törvény*  
[www.net.jogtar.hu](http://www.net.jogtar.hu)
25. *Nemzeti Alaptanterv társadalmi vitára bocsátott állapota*  
[www.ofi.hu](http://www.ofi.hu)
26. *A nemdohányzók védelméről és a dohánytermékek fogyasztásának, forgalmazásának egyes szabályairól szóló, 1999. évi XLII. Törvény*  
[www.net.jogtar.hu](http://www.net.jogtar.hu)
27. *„Ajánlások az iskolai testnevelés és diáksport megújítására”*. A Magyar Testnevelő Tanárok Országos Egyesülete kiadványa, 21-22, 2010
28. Farkas, J.: *Az Európai Unió „Working Group on Education and Training in Sport” elnevezésű munkacsoportja kutatásának előzetes eredményeiről*, 2012. május 5.
29. *Fehér könyv a sportról*. Európai Bizottság, Európai Közösségek, 2007