Rzecznik Praw Pacjenta

Kurs uzupełniający dla uczniów: wiedza o zdrowiu- analiza celowości i założeń projektu

Edukacja zdrowotna w szkołach

Zdrowie społeczeństwa powinno być kluczowym priorytetem polityki państwa, zarówno w związku z realizacją funkcji opiekuńczych, jak również w perspektywie rozwoju. Niższy stan zdrowia ludności zmniejsza aktywność społeczną i gospodarczą, co z kolei powoduje straty w gospodarce i społecznościach. Główny wpływ zdrowia na gospodarkę jest zauważalny na rynku pracy: podaż pracy jest zmniejszana przez przedwczesne zgony i niezdolność do pracy spowodowaną złym stanem zdrowia, ale także przez nieformalne decyzje opiekunów o ograniczeniu aktywności zawodowej. Zasadniczo zatem wydajność pracy jest ograniczona zarówno nieobecnością w pracy (chorego lub opiekuna tzw. absenteizmem), jak i tzw. prezenteizmem (niższą produktywnością podczas przebywania w pracy). Powyższe przekłada się na zmniejszenie produktu krajowego brutto (PKB) na mieszkańca, co ma negatywny wpływ na wzrost gospodarczy i dobrobyt społeczeństwa. Brak edukacji zdrowotnej przekłada się także na pogłębienie nierówności społecznych i zwiększenie prawdopodobieństwa ubóstwa. Zdrowie można zatem postrzegać jako dobrą inwestycję zarówno w sensie indywidualnym, jak i społecznym: każda złotówka zainwestowana w poprawę zdrowia może przynieść wymierne pozytywne skutki dla całej gospodarki, społeczeństwa i dobrobytu jednostki[1]. W świetle powyższych rozważań powinnością państwa jest nie tylko zapewnienie obowiązkowej edukacji zdrowotnej, ale również ocena jej skuteczności. WHO w *Health 2020: Education and health through the life-course*[1] wskazuje, że edukacja i uczenie się przez całe życie może wpłynąć na zdrowie poprzez zbudowanie podstaw znajomości zagadnień zdrowotnych we wczesnym dzieciństwie i wieku dojrzewania.

Edukacja zdrowotna buduje wiedzę, umiejętności i pozytywne podejście uczniów do zdrowia. Edukacja ta ma za zadanie, motywować uczniów do poprawy i utrzymania dobrego stanu zdrowia, zapobiegania chorobom i ograniczania ryzykownych zachowań. Programy edukacji zdrowotnej pozwalają uczniom na nabycie umiejętności, które będą użyteczne do podejmowania właściwych wyborów związanych m.in. ze zdrowiem, prawidłowym odżywianiem się przez całe życie. Wykształcenie kompetencji zdrowotnych oraz prawidłowych postaw u dzieci i młodzieży, będzie przekładało się na lepsze zarządzanie własnym zdrowiem i unikanie ryzykownych zachowań przez te osoby w późniejszych okresach życia.

[1] WHO, *Health 2020: Education and health through the life-course*, on-line: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0007/324619/Health-2020-Education-and-health-through-the-life-course-en.pdf?ua=1

W artykule naukowym pt. *Edukacja zdrowotna w środowisku szkolnym – badanie opinii i oczekiwań uczniów gimnazjów i liceów*[2] opublikowanym w 2015 r. w czasopiśmie *Medycyna Ogólna i nauki o zdrowiu* - autorzy wskazują na wyniki badania przeprowadzonych w Polsce, którego celem było poznanie opinii uczniów gimnazjum i liceum na temat propozycji wprowadzenia do szkół dodatkowego przedmiotu z zakresu edukacji zdrowotnej, oraz ich oczekiwań, co do treści i metod nauczania.

Badanie objęło 200 respondentów (100 chłopców oraz 100 dziewcząt), wśród których było 100 gimnazjalistów oraz 100 licealistów. Badanie było oparte o metodę sondażu diagnostycznego, zostało przeprowadzone w oparciu o narzędzie kwestionariusza pytań (jednokrotnego oraz wielokrotnego wyboru).

Wyniki badania wskazały, że:

- *91% gimnazjalistów i 85% licealistów wie czym jest edukacja zdrowotna;*
- *źródłami informacji o zdrowiu dla gimnazjalistów są rodzice/ rodzina (26%), internet (20%), szkoła (16%), lekarz pierwszego kontaktu (15%), znajomi (9%);*
- *źródłem informacji o zdrowiu dla licealistów są rodzice/rodzina (24%), internet (23%), lekarz pierwszego kontaktu (20%), szkoła (12%);*
- *wśród gimnazjalistów 72% ankietowanych uważa, że edukacja zdrowotna w szkole jest potrzebna, 21 % respondentów nie ma na ten temat zdania, natomiast jedynie 7% uważa, że jest niepotrzebna;*
- *wśród licealistów 65 % uważa edukację zdrowotną za potrzebną w szkole, 27% respondentów nie ma zdania, 8% respondentów uważa za niepotrzebną;*
- *zdaniem gimnazjalistów główną korzyścią płynąca z zajęć edukacji zdrowotnej w szkole jest wiedza, która może zostać wykorzystana w trudnych sytuacjach (46%), świadomość zagrożeń, która spowoduje większe dbanie o zdrowie (32%); kształtowanie zachowań prozdrowotnych, które zaowocują na przyszłość (19%);*
- *zdaniem licealistów najważniejszą korzyść płynącą z zajęć edukacji zdrowotnej jest wiedza, która może przydać się w trudnych sytuacjach (44% respondentów), kolejno kształtowanie zachowań prozdrowotnych owocujących na przyszłość (26%) oraz świadomość zagrożeń powodującą większe zwracanie uwagi na zdrowie (26%);*
- *zdaniem 45% uczniów gimnazjum i 58% uczniów liceum, czas poświęcany na edukację zdrowotną w szkole jest niewystarczający;*
- *blisko 71% gimnazjalistów opowiedziało się za wprowadzeniem dodatkowego przedmiotu z edukacji zdrowotnej, w tym 50% uważa, że powinien być nieobowiązkowy. Kategoryczny sprzeciw zgłosiło 29% badanych respondentów gimnazjum. Wśród licealistów 54% odniosło się pozytywnie do pomysłu, z czego 40% zaznaczyło, że*

[2] A. Truszkiewicz, D. Olejniczak, U. Religioni, J Skonieczna, *Edukacja zdrowotna w środowisku szkolnym – badanie opinii i oczekiwań uczniów gimnazjów i liceów,* Medycyna Ogólna i Nauki o Zdrowiu, 2015, Tom 21, Nr 1, 24–28.

przedmiot powinien być nieobowiązkowy. 46% respondentów z liceum była zdania, iż pomysł wprowadzenia dodatkowego przedmiotu z dziedziny edukacji zdrowotnej jest zły;

- *gimnazjaliści (N=64) na zajęciach z edukacji zdrowotnej najbardziej chcieliby przyswoić wiedzę z dziedziny pierwszej pomocy (45%), nadto zagadnienia z dziedziny profilaktyki chorób (30%). Natomiast licealiści (N=28) najbardziej zainteresowani są wiedzą z zakresu profilaktyki chorób (54%), pierwszej pomocy (18%), zdrowego odżywiania (14%), domowych sposobów walki z niektórymi chorobami (7%) i szkodliwość nałogów (4%);*
- *wśród badanych gimnazjalistów 47% miało kontakt z edukacją zdrowotną w szkole podstawowej i gimnazjum, 23% tylko w gimnazjum, 17% tylko w szkole podstawowej. Blisko 13% gimnazjalistów nie miało kontaktu z edukacją zdrowotną na żadnym etapie kształcenia. Wśród licealistów edukację zdrowotną na każdym etapie kształcenia miało 27% respondentów, 23% tylko w gimnazjum, 10% w gimnazjum i licem, 10% w szkole podstawowej i gimnazjum, 6% tylko w liceum i 3% tylko w szkole podstawowej. Blisko 21% ankietowanych licealistów nie miało styczności z edukacją zdrowotną na żadnym etapie swojego kształcenia. Liczba osób, które nie zetknęły się z edukacją zdrowotną jest prawie dwukrotnie większa wśród respondentów z liceum niż wśród respondentów z gimnazjum;*
- *respondenci z gimnazjum jako najczęściej poruszane kwestie związane z edukacją zdrowotną wskazali informacje na temat szkodliwości substancji psychoaktywnych (27%) oraz higieny i dbałości o ciało (27%). Kolejne tematy to: przeciwdziałanie agresji (15%), bezpieczeństwo i zapobieganie urazom (13%) i seksualność (13%). Najmniej czasu poświęca się zdrowiu psychospołecznemu (5%). Odpowiedzi badanych licealistów kształtowały się następująco: kwestie związane z seksualnością (24%), szkodliwość substancji psychoaktywnych (23%), higiena i dbałość o ciało (22%), bezpieczeństwo i zapobieganie urazom (14%) oraz przeciwdziałanie agresji (11%). Na ostatnim miejscu uplasowały się kwestie związane ze zdrowiem psychicznym (6%).*
- *obie grupy wskazały, że pielęgniarka szkolna jest osobą, która najczęściej prowadzi zajęcia z dziedziny edukacji zdrowotnej. Wśród gimnazjalistów na drugim miejscu znalazł się wychowawca, wśród licealistów pedagog szkolny*[3].

Dla młodych ludzi szkoła obok rodziców jest głównym źródłem wiedzy o zdrowiu. Nadto jak wynika z wyżej przytoczonych badań – młodzi ludzie zauważają potrzebę prowadzenia edukacji zdrowotnej w ramach edukacji szkolnej. Z całą mocą należy podkreślić, że z badań wynika, że mimo obowiązkowej edukacji zdrowotnej, część respondentów nie miała z nią styczności.

Jednocześnie, obecny sposób przekazywanych treści nie wpływa zauważalnie na wzrost

[3] A. Truszkiewicz, D. Olejniczak, U. Religioni, J Skonieczna, *Edukacja zdrowotna w środowisku szkolnym – badanie opinii i oczekiwań uczniów gimnazjów i liceów,* Medycyna Ogólna i Nauki o Zdrowiu, 2015, Tom 21, Nr 1, 24–28.

kompetencji zdrowotnych społeczeństwa. Przytoczone badania wskazują, iż temat https://www.profilaktykawedukacji.pl/y dotyczące problemów edukacji zdrowotnej często wiążą się z aktualnie analizowanymi problemami młodzieży w mediach (substancje psychoaktywne, przeciwdziałanie agresji, pierwsza pomoc) - powyższe świadczy o tym, że edukacja zdrowotna nie jest kompleksowa, ale odnosi się do problemów społecznych jako metoda naprawcza.

Nie są to wyłącznie doświadczenia Rzecznika Praw Pacjenta, związane z obsługą 164 tys. sygnałów pochodzących od dorosłych pacjentów lub członków ich rodzin w 2021 oraz 125 tys. analogicznych sygnałów w 2022 roku. Postulat wprowadzenia wiedzy o zdrowiu do szkoły jako odrębnego przedmiotu licznie popierali rodzice, eksperci z zakresu ochrony zdrowia oraz edukacji, organizacje pozarządowe (w tym organizacje pacjentów), lekarze i inny personel medyczny, codziennie stający przed problemem nie stosowania się przez pacjentów do zaleceń lekarskich. Dotychczasowa edukacja zdrowotna prowadzana jest w sposób fragmentaryczny, co utrudnia systematyczne utrwalanie wiedzy z tego zakresu u uczniów.

Warto, także zauważyć, że w 2019 roku Najwyższa Izba Kontroli opublikowała Raport: System Ochrony Zdrowia w Polsce- stan obecny i pożądane kierunki zmian[4]. Raport powstały na podstawie analizy wyników ponad 70 kontroli zawiera 32 propozycje pożądanych zmian w polskim systemie ochrony zdrowia. Jedną z takich zmian jest rozwój edukacji zdrowotnej dzieci i młodzieży. W ocenie Najwyższej Izby Kontroli powracające problemy zdrowotne dzieci i młodzieży, takie jak nadwaga, otyłość czy kondycja psychiczna w dużej mierze wynikają z niewiedzy i nieświadomości. Dlatego też tak ważne jest rozwijanie edukacji zdrowotnej wśród tej grupy obywateli.

Analiza obecnych podstaw programowych

W związku z reformą szkolnictwa opublikowane zostało rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z 14 lutego 2017 r. w sprawie podstawy programowej wychowania przedszkolnego oraz podstawy programowej kształcenia ogólnego dla szkoły podstawowej, w tym dla uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym lub znacznym, kształcenia ogólnego dla branżowej szkoły I stopnia, kształcenia ogólnego dla szkoły specjalnej przysposabiającej do pracy oraz kształcenia ogólnego dla szkoły policealnej[5]. Przedmiotowe rozporządzenie było kilkukrotnie zmieniane (ostatnia zmiana z 6 lutego 2023 roku Dz. U. z 2023 r., poz. 312).

[4]Na podstawie: https://www.nik.gov.pl/plik/id,20223,vp,22913.pdf

[5] Dostępne na stronie internetowej MEN: https://www.gov.pl/web/edukacja/podstawa-programowa-ksztalcenia-ogolnego-dla-branzowej-szkoly-i-stopnia-dla-uczniow-bedacych-absolwentami-osmioletniej-szkoly-podstawowej

Podstawa programowa kształcenia ogólnego dla publicznych szkół stanowi Załącznik nr 2 do zmienianego rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej (dalej jako rozporządzenie MEN- szkoła podstawowa). Edukacja zdrowotna jest podniesiona do rangi ogólnej umiejętności, jaka powinna być nabyta w toku edukacji w szkole podstawowej. Zgodnie z rozporządzeniem MEN- szkoła podstawowa, wyboru treści podstawy programowej kształcenia ogólnego dla szkoły podstawowej, które będą realizowane metodą projektu, może dokonywać nauczyciel samodzielnie lub w porozumieniu z uczniami. Działalność edukacyjna szkoły określona jest przez: 1) szkolny zestaw programów nauczania; 2) program wychowawczo-profilaktyczny szkoły.

Przedmiot dla klas IV-VIII	**Podstawa programowa a edukacja zdrowotna**	**Uwagi**
język polski	-	Incydentalnie – związane z tematyką lekcji.
języki obce	-	Incydentalnie- materiały w język obcym poruszające takie zagadnienia jak dieta, sport lub zdrowie człowieka (zgodnie z wymaganiami szczegółowymi nauczania wskazanymi w rozporządzeniu)
muzyka	-	
plastyka	-	Incydentalnie – związane z tematyką lekcji.
historia	-	Incydentalnie- związane z tematyką lekcji, głównie w aspekcie zdrowia publicznego (m.in. epidemie)
wiedza o społeczeństwie	+	Incydentalnie – związane z tematyką lekcji. Realizacja celów i treści kształcenia ma służyć kształtowaniu postaw obywatelskich i prowspólnotowych uczniów. Przedmiot związany jest z umiejętnościami zbiorowości w

		aspekcie rozumienia zdrowia publicznego jako elementu funkcjonowania państwa, jego celem nie jest wdrożenie indywidualnych kompetencji zdrowotnych.
przyroda	+	Treści kształcenia i wymagań szczegółowych podzielono na 7 działów tematycznych. Realizowana jest edukacja zdrowotna obok innych bloków tematycznych m.in. zagadnienia dotyczące budowy i higieny ciała oraz właściwej dbałości o własny organizm i zapobieganie chorobom (w szczególności bloki tematyczne: ja i moje ciało; ja i moje otoczenie)
geografa	- +	Incydentalnie – związane z tematyką lekcji, głównie w aspekcie zdrowia publicznego. Celem nauczania geografii jest integrowanie wiedzy ucznia o środowisku przyrodniczym z wiedzą społeczno-ekonomiczną i humanistyczną,
biologia	+	Realizowana jest edukacja zdrowotna w obszernych blokach tematycznych m. in. zagadnienia dotyczące anatomii i fizjologii człowieka oraz ochrony jego zdrowia (uwarunkowań zdrowia człowieka).
chemia	- +	Incydentalnie – związane z tematyką lekcji.
fizyka	- +	Incydentalnie- związane z tematyka lekcji (wartościowanie znaczenia

		fizyki w procesie rozwoju gospodarczego i społecznego, a także codziennego życia.)
matematyka	-	
informatyka	-	
technika	- +	Incydentalnie- związane z tematyką projektu (np. zagrożenia dla zdrowia związane z użytkowaniem określonego sprzętu; charakterystyka zagrożeń występujących we współczesnej cywilizacji spowodowanych postępem technicznych (wojny, terroryzm, zanieczyszczenie środowiska, zagrożenie zdrowia psychicznego i somatycznego)
wychowanie fizyczne	+	Realizowana jest edukacja zdrowotna – obszerny blok tematyczny. Jak zostało wskazane w rozporządzeniu: Realizacja podstawy programowej kształcenia ogólnego dla szkoły podstawowej z przedmiotu wychowanie fizyczne w bloku tematycznym edukacja zdrowotna powinna być dostosowana do potrzeb uczniów (po przeprowadzeniu diagnozy tych potrzeb) oraz do możliwości organizacyjnych szkoły. Warunkiem skuteczności realizacji tego bloku jest integrowanie treści z innymi przedmiotami, w tym np. biologią, wychowaniem do życia w rodzinie, wiedzą o społeczeństwie, edukacją dla bezpieczeństwa. Wymaga to współdziałania nauczycieli różnych przedmiotów, współpracy z

		pielęgniarką albo higienistką szkolną oraz z rodzicami. Niezbędne jest także skoordynowanie tych zajęć z programami edukacyjnymi dotyczącymi zdrowia i profilaktyki zachowań ryzykownych lub chorób, oferowanymi szkołom przez różne podmioty.
wychowanie do życia w rodzinie	+ -	Związane z tematyką lekcji. Główne założenia programu to edukacja seksualna i do życia w rodzinie, nie edukacja zdrowotna
edukacja dla bezpieczeństwa	+	Realizowana edukacja zdrowotna m.in. treści dotyczące organizacji działań ratowniczych, edukacji zdrowotnej i pierwszej pomocy a także zdrowie w wymiarze indywidualnym oraz zbiorowym
etyka	-	Incydentalnie – związane z tematyką lekcji np. podaje przykłady działań, które są wyrazem troski o własne zdrowie i życie; analizuje problem stosowania środków psychoaktywnych i formułuje ocenę moralną dotyczącą tego typu działań
języki mniejszości	-	Incydentalnie – związane z tematyką lekcji.

Należy zauważyć, że edukacja zdrowotna realizowana jest m.in. w ramach zajęć z wychowania fizycznego, które mają na celu sprzyjać rozwojowi sprawności fizycznej ucznia. Poddaje zatem pod rozważania – czy nauczyciele wychowania fizycznego posiadają odpowiednie kompetencje i możliwości z zakresu edukacji zdrowotnej, aby z należytą starannością realizować podstawę programową w pełnym zakresie merytorycznym. Jako przykład można wskazać p1an studiów dla kierunku wychowanie fizyczne (studia pierwszego stopnia) realizowanym na Akademii Wychowania Fizycznego Józefa Piłsudskiego na Wydziale Wychowania Fizycznego w Warszawie, z którego wynika że studenci posiadają jedynie

15 godzin wykładów i 15 godzin ćwiczeń z zakresu edukacji zdrowotnej[6]. Z karty przedmiotu wynika, że ma on na celu podniesienie poziomu wiedzy oraz kompetencji służących ochronie, utrzymaniu i doskonaleniu zdrowia własnego i innych. Przedstawienie związków edukacji zdrowotnej z wychowaniem fizycznym, a także ukształtowanie właściwych postaw oraz nabycie umiejętności umożliwiających podejmowanie działań na rzecz zdrowia; przekazanie umiejętności kreowania programów edukacji zdrowotnej; kształtowanie zdrowego środowiska, w którym przebywa współczesny człowiek[7]. Na studiach II stopnia nie występuje już przedmiot edukacja zdrowotna, a jedynie 30 godzin wykładów z promocji zdrowia i higieny[8]. Wydaje się zatem, że nauczyciele wychowania fizycznego nie posiadają odpowiednich doświadczenia w edukacji zdrowotnej m.in. w zakresie praw pacjenta czy informacji o systemie organizacji ochrony zdrowia. Nadto edukacja o zdrowiu powinna być realizowana w klasie przystosowanej do prowadzenia zajęć merytorycznych, a nie na sali sportowej, w specjalnie przygotowanym pomieszczeniu zastępczym bądź na boisku szkolnym. Ponadto, wydaje się, iż wychowanie fizyczne powinno głównie aktywizować fizycznie uczniów w formie zajęć praktycznych.

Ponadto, edukacja zdrowotna realizowana jest również szczególnie w ramach takich przedmiotów jak przyroda i biologia. Niemniej jednak, zgodnie z podstawą programową, jest to element obu przedmiotów, pozwalający na umiejscowienie zdrowia człowieka w znaczeniu biologicznym, nie zawsze wskazującym na zdrowie jako element kompetencji społecznych. Przykładowo, według szczegółowych treści nauczania przedmiotu biologia uczniowi wykładane są takie tematy jak: przykłady chorób układu oddechowego (angina, gruźlica, rak płuca) oraz zasady ich profilaktyki – ale również: przebieg wymiany gazowej w tkankach i w płucach; planuje i przeprowadza doświadczenie wykrywające obecność dwutlenku węgla oraz pary wodnej w powietrzu wydychanym. W tym kontekście zachodzi zagrożenie, marginalizowania zarówno przez uczniów jak i nauczycieli tematu zdrowia w kontekście umiejętności, celem skupienia się na teoretycznej wiedzy niezbędnej m.in. na egzaminach (która to wiedza jest istotna w kontekście rozumienia procesów zachodzących w ciele człowieka, ale nie zawsze sposób jej prezentacji będzie jednoznaczny z podniesieniem kompetencji zdrowotnych społeczeństwa).

Analogicznie w zakresie przedmiotu edukacji dla bezpieczeństwa, zgodnie z którym oprócz bloku tematycznych stanowiących edukacje zdrowotną, uczeń zapoznaje się z problematyką bezpieczeństwa państwa i działań w sytuacjach nadzwyczajnych zagrożeń (katastrof i wypadków masowych). W tym aspekcie zdrowie ponownie nie jest prezentowane jako

[6] Efekty uczenia się dla kierunku WYCHOWANIE FIZYCZNE i ich relacje z uniwersalnymi charakterystykami pierwszego stopnia oraz charakterystykami drugiego stopnia, on-line: https://awf.edu.pl/__data/assets/pdf_file/0015/48012/3.z2.pdf.

[7] Karta przedmiotu – Edukacja zdrowotna - https://www.awf.edu.pl/__data/assets/pdf_file/0004/54283/Program-i-plan-studiow-dla-kierunku-WF_studia-pierwszego-stopnia_profil-praktyczny_zal.nr1_Uchwala-RW-nr-21_2022.pdf

[8] Plan studiów - kierunek Wychowanie fizyczne studia stacjonarne drugiego stopnia, zatwierdzony Uchwałą Rady Wydziału WF z dnia 10.10.2017r., on-line: https://www.awf.edu.pl/__data/assets/pdf_file/0013/41440/Plan-studiow_-kierunek-WF-II-stopnia_studia-stacjonarne.pdf

kompetencja nadrzędna w stosunku do innych umiejętności ucznia (ponadto uczeń ponownie otrzymuje fragmentaryczną wiedzę, gdyż zaznajamia się wyłącznie z elementami edukacji zdrowotnej).

Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Edukacji Narodowej w sprawie ramowych planów nauczania dla publicznych szkół z 3 kwietnia 2019 roku w ramach zajęć z wychowawcą powinny być poruszane istotne problemy społeczne, w tym zdrowotne. W tym aspekcie uczeń, również otrzymuje fragmentaryczną wiedzę, gdyż zaznajamia się wyłącznie z elementami edukacji zdrowotnej i tylko w ograniczonej formie.

Obecnie Ministerstwo Zdrowia w ramach Narodowej Strategii Onkologicznej realizuje pilotażowy projekt pt. „Zdrowy styl życia dzieci i młodzieży". Zauważono, że dla profilaktyki onkologicznej kluczowa jest powszechna edukacja zdrowotna prowadzona od wczesnych lat życia. Wiedza o zdrowiu i czynnikach wpływających na powstawanie chorób jest przekazywana zgodnie z treściami nauczania z zakresu edukacji zdrowotnej ustalonymi w podstawie programowej. Projekt wprowadza kompleksowe rozwiązania w zakresie szkolnej edukacji prozdrowotnej i promocji zdrowego stylu życia w ramach Edukacyjnego Programu dla Zdrowia w Szkołach, które pozwoli na jeszcze większe upowszechnienie zasad zawartych w Europejskim Kodeksie Walki z Rakiem.

W ramach Programu zostały opracowane:

- materiały edukacyjne dla klas IV-VIII szkoły podstawowej, obejmujące 45 scenariuszy lekcji o zdrowiu, w dziewięciu obszarach tematycznych,
- materiały edukacyjne dla klas 1-3 szkoły ponadpodstawowej, obejmujące 26 scenariuszy lekcji o zdrowiu, w dziewięciu obszarach tematycznych,
- materiały edukacyjne dla nauczycieli,
- materiały edukacyjne dla rodziców.

Obecnie trwają szkolenia dla nauczycieli, którzy następnie przekażą treści prozdrowotne uczniom. Do programu wpłynęło 2003 zgłoszenia z 1199 placówek.
Jest to cenny z punktu widzenia edukacji zdrowotnej program, który w znacznym stopniu przyczynia się do poszerzenia kompetencji zdrowotnej uczniów. Niemniej jednak program skupia się tylko na ograniczonym zakresie tematycznym: zdrowa dieta, aktywność fizyczna, zmniejszenie spożycia cukru, szkodliwość tytoniu i alkoholu, ochrona przed promieniami UV, zdrowe środowisko, szczepienia profilaktyczne i przeciwko HPV[9]. Powyższe nie wyczerpuje, więc całość zagadnień z zakresu edukacji zdrowotnej.

Doświadczenia innych państw

Zasadnym wydaje się również wzięcie pod uwagę doświadczeń innych państw, które zdecydowały się wprowadzić odrębny przedmiot mający na celu wykształcić wzrost

[9] Na podstawie: https://www.profilaktykawedukacji.pl/

świadomości zdrowotnej u przyszłych pacjentów. Przedmiot edukacja zdrowotna jest realizowany m.in. w Finlandii, na Cyprze, Irlandii, Hiszpanii, Słowenii, Norwegii.

	Państwo	Charakterystyka
	Finlandia	Nazwa przedmiotu w języku oryginalnym: *terveystieto* W fińskim systemie edukacji realizowany jest przedmiot edukacji zdrowotnej (edukacji o zdrowiu), który jest przedmiotem interdyscyplinarnym, którego zadaniem jest rozwijanie kompetencji zdrowotnych ucznia. Kompetencje te mają pomagać jednostce podejmować rozsądne decyzje zdrowotne oraz identyfikować czynniki wpływające na zdrowie i samopoczucie, a także zdolność do funkcjonowania i pracy. Uczniowie w ramach przedmiotu pogłębiają wiedzę na temat zdrowia, uczą się również samoświadomość, krytycznego myślenie i odpowiedzialność etycznej. Zajęcia wprowadzone są jako moduły obowiązkowe oraz nieobowiązkowe. Z przedmiotu przeprowadzane są egzaminy państwowe. W Finlandii istnieją portale edukacyjne, które zawieją materiały edukacyjne z zakresu wiedzy o zdrowiu, z których mogą korzystać zarówno uczniowie, jak i nauczyciele. W Finlandii wszyscy nauczyciele edukacji zdrowotnej muszą przejść program szkolenia nauczycieli edukacji zdrowotnej na poziomie uniwersyteckim, aby uzyskać kwalifikacje do nauczania przedmiotu - jest to jeden ze sposobów zapewnienia jakości nauczania. Ponadto wielu wydawców oferuje uczniom podręczniki z zakresu edukacji zdrowotnej, materiały do e-learningu, przewodniki dla nauczycieli i zeszyty ćwiczeń. Zauważyć należy, iż przez wielu ekspertów, system edukacji w Finlandii jest uznawany za jeden z najlepszych. Kluczową cechą edukacji w Finlandii jest zapewnienie równych szans wszystkim uczniom. Indywidualne środki wsparcia zostały wprowadzone w celu zagwarantowania, że każdy uczeń i student może osiągnąć pełnię swoich możliwości. W całym kraju różnice pomiędzy szkołami są niewielkie, a jakość nauczania jest wysoka[1]. • Podstawy programowe dostępne pod: https://www.oph.fi/en/node/736 • Przykładowe portale z materiałami do wiedzy: https://www.oph.fi/en/node/210, http://www.terveysinfo.fi/.
	Hiszpania	Edukacja podstawowa

	Na poziomie edukacji podstawowej w ramach edukacji przyrodniczej realizowany jest blok tematów – człowiek i zdrowie (El ser humano y la salud). W ramach przedmiotu podejmowane są m.in. zagadnienia dotyczące pierwszej pomocy, zdrowe nawyki zapobiegające chorobą, szkodliwe skutki używek, ciało ludzkie i jego funkcjonowanie. • Podstawa programowa określona została przez Real Decreto 157/2022, de 1 de marzo, por el que se establecen la ordenación y las enseñanzas mínimas de la Educación Primaria. • https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2022-3296#dd
Norwegia	Nazwa przedmiotu w języku oryginalnym: *Læreplan i mat og helse* W Norwegii w toku edukacji realizowany jest przedmiot żywność i zdrowie. Zgodnie z opisem przedmiotu - jest to kluczowy przedmiot dla zrozumienia powiązań między odżywaniem (dietą) a zdrowiem. W zakresie żywności i zdrowia uczniowie dowiedzą się, jak planować, gotować i doświadczać posiłków z innymi. Kurs ma na celu pomóc uczniom rozwinąć kompetencje do opanowania własnego życia. Żywność i zdrowie przyczynią się do promowania zdrowia publicznego, przyjemności z jedzenia i zainteresowania różnorodnością zwyczajów związanych z żywnością i posiłkami w społeczeństwie. Żywność i zdrowie powinny stymulować kreatywność, współpracę i zdolność do realizacji. W toku edukacji przedmiot jest realizowany na poziomie szkoły podstawowej (Barnetrinnet) obejmującej etapy 1 - 7 w liczbie 114 godzin, na poziomie edukacji gimnazjalnej (Ungdomstrinnet) obejmującej etapy 8 - 10 w liczbie 83 godziny[3]. • Podstawy programowe dostępne pod: https://www.udir.no/lk20/mhe01-02/gyldighet-og-innfoering • Læreplan i mat og helse (MHE01‑02) - Wersja programu, która rozpocznie obowiązywać od 1.08.2020 r. - https://www.udir.no/lk20/mhe01-02
Czechy	Nazwa przedmiotu w języku oryginalnym: *Výchova ke zdraví* Pierwszy etap edukacji podstawowej – kasy 1-5 W czeskim systemie edukacji w klasa 1-5 wiedza o zdrowiu jest realizowana w ramach przedmiotu człowiek i jego świat (*Člověk a jeho svět*). W ramach interdyscyplinarnego przedmiotu są podejmowane m.in. treści związane z człowiekiem, rodziną, społeczeństwem, ojczyzną, przyrodą, kulturą, technologią, zdrowiem, bezpieczeństwem. W ramach realizacji zajęć podejmowane są zagadnienia dotyczące m.in. budowy ciała, zmian psychologicznych w wieku dojrzewania, zdrowego stylu życia, właściwego odżywiania, odpowiedniej diety. Omawiane są zagadnienia dotyczące chorób

	zakaźnych i niezakaźnych, higieny osobistej (w tym intymnej, psychicznej), profilaktyki, pierwszej pomoc, substancji uzależniających, relacji osobistych. Drugi etap edukacji podstawowej – klasy 6-9 Kontynuacją przedmiotu *Člověk a jeho svět* w zakresie edukacji o zdrowiu na etapie edukacji podstawowej w klasach 6-9 jest edukacja o zdrowiu - *Výchova ke zdraví*, realizowana w obszarze edukacyjnym człowiek i zdrowie - *Člověk a zdraví*, W obszarze edukacyjnym człowiek i zdrowie obok edukacji o zdrowiu jest przewidziane wychowanie fizyczne - *Tělesná výchova*. Zarówno edukacja o zdrowiu, jak i wychowanie fizyczne mają ustanowione odrębne ramy programowe. W ramach przedmiotu edukacji o zdrowiu uczniowie podejmują szeroką materię dotyczącą m.in. wpływu środowiska zewnętrznego i wewnętrznego na zdrowie, ochrony przed chorobami zakaźnymi oraz urazami, zasady zdrowego odżywiania się, nałogi autodestrukcyjne (używki, niebezpieczne substancje, doping w sporcie), ochrona zdrowia w różnych działaniach (w pracy, szkole), pierwsza pomoc. • Dokumenty określające ramy programowe dostępne pod: http://www.msmt.cz/vzdelavani/zakladni-vzdelavani/ucebni-dokumenty
Irlandia	Nazwa przedmiotu w języku oryginalnym: Social, personal and health education (SPHE) W ramach edukacji podstawowej w Irlandii jest realizowany przedmiot Edukacja społeczna, osobista (indywidualna) i zdrowotna (SPHE) do klasy 6 edukacji podstawowej. Przedmiot ma na celu rozwijanie osobistego poczucia odpowiedzialności za własne zachowanie i działanie, promuje samoświadomość ucznia. W ramach realizacji przedmiotu jest przekazywana wiedza dotycząca m.in. zdrowia psychicznego, aktywności fizycznej i prawidłowego odżywiania, prowadzenia zdrowego stylu życia. • Materiały określające podstawę przedmiotu SPHE: https://curriculumonline.ie/Junior-cycle/Junior-Cycle-Subjects/Repository/Social,-Personal-and-Health-Education/
Łotwa	Nazwa przedmiotu w języku oryginalnym: *Veselības mācība* Edukacja podstawowa Edukacja zdrowotna na Łotwie jest częścią działu edukacji – Człowiek i społeczeństwo i realizowana jest w ramach obowiązkowego przedmiotu nauki społeczne. Przedmiot ten jest realizowany w klasach od 1-9

Zgodnie z centralnymi wytycznymi przedmiot ten. podejmuje zagadnienia m.in. zdrowego stylu życia, zdrowia psychicznego, poznanie znaczenia opieki zdrowotnej, rozróżnienie zachowań sprzyjających środowisku, prawidłowy rozwój fizyczny i psychiczny, higiena osobista i dentystyczna. Nadto podejmuje zagadnienia dotyczące uzależnień, nawyków zdrowotnych.

- Podstawę programową określa Izglītības un zinātnes ministrijas iesniegtajā redakcijā, 18.pielikums Ministru kabineta; 2014.gada 12. augusta noteikumiem Nr.468 Sociālās zinības Mācību priekšmeta standarts 1.-9. klasei: https://likumi.lv/ta/id/303768-noteikumi-par-valsts-pamatizglitibas-standartu-un-pamatizglitibas-programmu-paraugiem

Edukacja w szkołach średnich i zawodowych

Na Łotwie w szkołach średnich (10-12 klasa) i zawodowych przedmiot wiedza o zdrowiu jest przedmiotem fakultatywnym (tzw. do wyboru). Ogólne wytyczne wskazują, że przedmiot - edukacja zdrowotna promuje i przygotowuje ucznia do podejmowania decyzji, które są korzystne dla jego zdrowia fizycznego, psychicznego i społecznego. Celem tej edukacji jest m.in. umożliwienie uczniowi zrozumienia osobistej i społecznej odpowiedzialności za zdrowie każdej osoby, wzmocnienie prozdrowotnych nawyków, zaznajomienie uczniów z polityką zdrowia publicznego.

- Podstawę programową określa - *Ministru kabineta noteikumi Nr. 416 Noteikumi par valsts vispārējās vidējās izglītības standartu un vispārējās vidējās izglītības programmu paraugiem* - https://likumi.lv/ta/id/309597-noteikumi-par-valsts-visparejas-videjas-izglitibas-standartu-un-visparejas-videjas-izglitibas-programmu-paraugiem

Nadto należy wskazać, że raport: *Recommended Annual Instruction Time in Full-time Compulsory Education in Europe - 2017/18*[10] wskazuje, że w greckim systemie edukacji elastyczny czas zajęć jest wykorzystywany do wdrażania programów przekrojowych w tym m.in. edukacji o zdrowiu na poziomie podstawowym. W przypadku szkół średnich I stopnia organizowane są tygodnie tematyczne.

Warto również zwrócić uwagę na wyniki badania przedstawionego w artykule *The SI! Program for Cardiovascular Health Promotion in Early Childhood: A Cluster-Randomized Trial*[11]. Badanie zostało przeprowadzone w 24 publicznych przedszkolach (dzieci w wieku 3-5 lat) w

[10] Recommended Annual Instruction Time in Full-time Compulsory Education in Europe - 2017/18- https://eacea.ec.europa.eu/national-policies/eurydice/sites/eurydice/files/it_2017_2018_internet_0.pdf.

[11] Peñalvo JL., Santos-Beneit G., Sotos-Prieto M., Bodega P., Oliva B., Orrit X., Rodríguez C., Fernández-Alvira JM4, Redondo J., Vedanthan R., Bansilal S., Gómez E., Fuster V, *The SI! Program for Cardiovascular Health Promotion in Early Childhood: A Cluster-Randomized Trial*, Journal of the American College of Cardiology Volume 66, Issue 14, October 2015, DOI: 10.1016/j.jacc.2015.08.014.

Madrycie. Przedszkola zostały podzielone na takie, w których był realizowany „Program SI!" oraz takie, w których była realizowana zwykła podstawa programowa. „Program SI!" to długoterminowy (3-letni), wielowymiarowy program mający na celu zaszczepienie wśród dzieci poprawnych zachowań związanych ze stylem życia, w tym związanych z dietą, aktywnością fizyczną i zrozumieniem pracy ludzkiego ciała, a w szczególności serca. W przedszkolach, w których był realizowany „program SI!" odnotowano pozytywną zmianę wiedzy, postaw i nawyków dzieci.

Podobne badania zostały opisane przez naukowców m.in. w artykułach:

- Promotion of Cardiovascular Health in Preschool Children: 36-Month Cohort Follow-up;[12]
- Child Health Promotion in Underserved Communities[13].

Natomiast w krajach pozaeuropejskich można powołać się na:

Państwo	Charakterystyka
New Hampshire - USA[14]	W Stanie - New Hampshire określone są prawem minimalne standardy edukacji zdrowotnej prowadzonej w szkołach podstawowych, średnich i wyższych. Program edukacji zdrowotnej realizowany w szkołach ma na celu pomóc uczniom nauczyć się umiejętności, których będą używać do dokonywania zdrowych wyborów przez całe życie. Materiały i źródła: • NH Health Education Curriculum Guidelines - https://www.education.nh.gov/who-we-are/division-of-learner-support/bureau-of-student-support/special-education/forms-guidance-documents-handbooks-reports • Chapter Ed 300 Administration Of Minimum Standards In Public Schools - http://www.gencourt.state.nh.us/rules/state_agencies/ed300.html
Nowa Południowa Walia - Australia	Stan w Australii - Nowa Południowa Walia również realizuje edukację zdrowotną w ramach szerokiego kursu pt. Personal Development, Health and Physical Education K–10 (PDHPE K-10). Sylabus kursu PDHPE K – 10 jest podzielony na

[12] Jaime Céspedes, MD, German Briceño, MD, MSc, [...], and Valentin Fuster, MD, PhD, *Promotion of Cardiovascular Health in Preschool Children: 36-Month Cohort Follow-up, DOI: https://doi.org/10.1016/j.amjmed.2013.06.021*.

[13] Fernandez-Jimenez R., Jaslow R.,Bansilal R., SantanaM […], *Child Health Promotion in Underserved Communitiet - The FAMILIA Trial*, Journal of the American College of Cardiolog, Volume 73, Issue 16, April 2019, DOI: 10.1016/j.jacc.2019.01.057.

[14] Standardy edukacji zdrowotnej w poszczególnych Stanach USA https://www.cdc.gov/HealthyYouth/shpps/2006/summaries/pdf/HE_State_Level_Summaries_SHPPS2006.pdf.

		trzy grupy treści z naciskiem na trzy dziedziny umiejętności – umiejętności osobiste, kompetencje zdrowotne, wychowanie fizyczne. Nadto zostało wskazane, że wszyscy studenci powinni mieć możliwość rozwijania swojej wiedzy, zrozumienia i umiejętności w zakresie różnych koncepcji i kontekstów związanych ze zdrowiem i wychowaniem fizycznym poprzez studiowanie treści w sposób zintegrowany i praktyczne zastosowanie. Kurs jest realizowany jako obowiązkowy i uczniowie uzyskują z niego ocenę. • Sylabus przedmiotu dostępny pod: https://bosho.boardofstudies.nsw.edu.au/links/schoolsonline.html

Proponowane założenia kursu

Proponujemy następujące założenia kursu z zakresu edukacji zdrowotnej:

A) Kompetencje zdrowotne

Należałoby edukować pacjentów w kierunku wzmocnienia ich świadomości zdrowotnej (wiedza na temat czynników ryzyka chorób) i zdolności odczytywania zdrowia (ang. *health literacy*). Przykładowy, bo konieczny do podania szerokiej dyskusji społecznej, zakres przedmiotu mógłby zakładać nabycie następujących wiedzy i umiejętności:

- ✓ zasady zdrowego trybu życia;
- ✓ zasady zdrowia psychicznego;
- ✓ obowiązki pacjenta;
- ✓ podstawy organizacji systemu ochrony zdrowia;
- ✓ podstawy współpracy z poszczególnymi zawodami medycznymi (czego można oczekiwać od lekarza, ratownika medycznego, pielęgniarki, farmaceuty)
- ✓ podstawowa wiedza w zakresie pomocy osobom przewlekle chorym;
- ✓ poznanie wybranych jednostek chorobowych i zarys sposobów ich leczenia lub reagowania na zachorowanie (przykładowo np. grypy, chorób krążenia, cukrzycy, alergii, chorób zakaźnych);
- ✓ podstawowe zasady pierwszej pomocy;
- ✓ podstawowa wiedza w zakresie zbilansowanego sposobu odżywiania;
- ✓ metody redukcji stresu;
- ✓ ocena konsekwencji działań profilaktycznych i znaczenie sportu;
- ✓ wiedza o szczepieniach ochronnych oraz o zalecanych badaniach niezbędnych dla danej grupy wiekowej;
- ✓ wiedza o stosowaniu leków i suplementów diety (w tym praktyczna analiza ulotek informacyjnych);

- ✓ pojęcia z obszaru prawa ochrony zdrowia m.in: produkt leczniczy, suplement diety; kosmetyk

B) System opieki zdrowotnej

Poza kompetencjami zdrowotnymi, uwzględniając uwarunkowania i tendencje występujące w polskim społeczeństwie, wydaje się istotnym, aby nabywane umiejętności obejmowały również organizację systemu ochrony zdrowia. Stąd konieczność zawarcia w podstawie programowej takich informacji jak budowa systemu ochrony zdrowia[1], posługiwanie się narzędziami informatycznymi administrowanymi przez państwo (m.in. Internetowe Konto Pacjenta, Informator o terminach leczenia NFZ, Telefoniczna Informacja Pacjenta, Internetowy portal pacjenta), współistnienie publicznej i prywatnej służby zdrowia, a także uprawnienia pacjenta.

C) Postawy antydyskryminacyjne i potrzeba komunikacji z personelem leczniczym

Istnieją wyraźne dowody potwierdzające, że przestrzeganie i realizacja zaleceń lekarskich zależy od właściwej komunikacji, budowania zaufania oraz respektowania autonomii pacjenta. Z tych względów przedmiot mógłby zabierać takie zadania jak np. symulacja rozmowy z lekarzem.

Organizacje pozarządowe i fundacje zajmujące się ochroną zdrowia i promocją zdrowia, działające na rzecz poszczególnych grup wymagających wsparcia, w tym w zakresie chorób przewlekłych jak np. onkologia, cukrzyca, atopowe zapalnie skóry, łuszczyca, małoletni pacjenci z chorobami rzadkimi czy z wyłoniona stomią wskazywali na ogromną potrzebę wprowadzenia w szkołach wiedzy o zdrowiu z uwagi na zjawisko dyskryminacji. Dzieci przewlekle chore i niepełnosprawne mają prawo uczęszczać do ogólnodostępnych szkół chociaż w wielu przypadkach mają indywidualne potrzeby rozwojowe i edukacyjne, a ich nauka powinna być prowadzona zgodnie z tymi potrzebami. Nie powinno dochodzić do dyskryminowania tych małoletnich przez brak wiedzy ich rówieśników. Należy tu wskazać, że wiedza zdobyta poprzez strony internetowe jest pełna i nie zawsze sprawdzona. Nie ma jak do tej pory certyfikowanego portalu wiedzy dla pacjentów, ich bliskich i pracowników medycznych np. m.in. brytyjski NHS.

Wydaje się zatem, że zapisane w podstawie programowej dla przedmiotu edukacja dla bezpieczeństwa założenie nie jest realizowane (na zajęciach związanych z celem „Kształtowanie postaw indywidualnych i społecznych sprzyjających zdrowiu" należy przede wszystkim uwzględnić realne potrzeby zdrowotne, edukacyjne i informacyjne danej grupy uczniów (np. otyłość). Konieczne jest przy tym takie ujęcie problematyki, aby uczniowie, których ten problem dotyczy, nie czuli się stygmatyzowani, szykanowani czy wykluczeni ze społeczności uczniowskiej i szkolnej.").

Aby zaakceptować odmienność innej osoby powinniśmy podnosić wiedzę w danym obszarze. Nadal w społeczeństwie podczas przeprowadzanych sąd ulicznych czy badań[1] zauważa się zbyt niską wiedzę i świadomość społeczną dotyczącą chorób przewlekłych, w tym u dzieci. Aby

dzieci z chorujące na choroby przewlekle były zaakceptowane przez rówieśników, a bariera strachu przez zarażeniem się i unikaniem kontaktu była mniejsza lub w ogóle jej nie było należy wprowadzić możliwość takiej edukacji. Szkoła powinna być nie tylko miejscem przyjaznym i bezpiecznym, ale też włączać do normalnego szkolnego życia dzieci, które mają jakąś trudność czy problem. Dlatego należy we współpracy z organizacjami pozarządowymi i opiekunami popracować nad podnoszeniem świadomości środowiska szkolnego w temacie chorób przewlekłych, a kurs wiedzy o zdrowiu mógłby realizować ten cel.

D) Organizacyjne założenia przedmiotu

Proponuje się, aby kurs uzupełniający obejmował klasy IV-VIII – do czasu dokonania modyfikacji programu – na lekcjach wychowawczych. Edukacja wczesnoszkolna, z uwagi na jej specyfikę i wiek dzieci, zawiera elementy edukacji zdrowotnej służącej ogólnemu rozwojowi dziecka.

Obecnie podstawa programowa w sposób ogólny wprowadza informacje o istocie edukacji zdrowotnej (Załącznik nr 2 do rozporządzenia MEN- szkoła podstawowa) - z tych względów istotnym pozostaje, aby przygotować i zalecić do wdrożenia program dla kurs dodatkowego weryfikowany na poziomie ogólnopolskim, sporządzony we współpracy ze środowiskami medycznym i specjalistami z zakresu zdrowia publicznego do wykonania na lekcjach wychowawczych. Zaleca się sprawdzanie obecności na tych lekcjach, jako przykładową formę zaliczenia kursu.

W zakresie wdrożenia odrębnego przedmiotu (po dostosowaniu programu, co oznacza weryfikacje treści takich przedmiotów jak: biologia, wychowanie fizyczne czy edukacja dla bezpieczeństwa oraz wykształceniu kadr) należy rozważyć obowiązkowość przedmiotu (lub kursu), głównie w perspektywie zagrożenia pogłębienia się tzw. nierówności w zdrowiu.

Niezależnie od powyższego, należy opracować:

- ✓ Projekty edukacyjne
- ✓ Scenariusze lekcji
- ✓ Gry edukacyjne
- ✓ Informacje przekazywane do rodziców za pośrednictwem wirtualnej komunikacji szkoła- rodzic (Librus.pl)

Dodatkowe źródła wykorzystane przy tworzeniu opracowania:

- https://eacea.ec.europa.eu/national-policies/eurydice/content/finland_en.
- http://www.euro.who.int/en/countries/finland/news/news/2019/9/health-literacy-counts-as-academic-competence-in-finnish-schools.
- https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2018/20180810

- https://www.mscbs.gob.es/en/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/saludJovenes/saludEscuela.htm ;
- https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/Estrategia/estrategiaPromocionyPrevencion.htm.
- https://www.udir.no/lk20/mhe01-02.
- WHO, *Health as an investment in Poland in the context of the Roadmap to implement the 2030 Agenda for Sustainable Development and Health 2020*, on-line: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0010/385570/health-polonia.pdf?ua=1.