

KARÁCSONY ILONA¹**Iskola és egészségügy összekapcsolódása, az iskola és az egészségügy feladatai az egészséges életmódra nevelésben**

Egészségmutatók alapján jelentős a hátrányunk az egészségügyi ellátással elkerülhető, és a népegészségügyi beavatkozásokkal megelőzhető megbetegedések és halálozások tekintetében. Kedvező irányú változás minél fiatalabb korban elkezdett egészséges életmódra nevelés által várható, melynek a vonatkozó jogszabályok általi színopsziséra törekedtem a köznevelés és az egészségügy oldaláról. Az egészségre irányuló nevelés-oktatás interszektoriális tevékenységként jelenik meg, mely interprofesszionális szakmák közti együttműködésre épül. A feladatvégzés pontos definiálása csak az egészségügyi jogszabályokban jelenik meg: az egészség fejlesztése, védelme (egészségnevelés, egészségügyi felvilágosítás) és a betegségek megelőzése, míg területei a köznevelés részéről is pontosan leszabályozottak. Az egészséges életmódra nevelés célcsoportjai az egészségügy oldaláról felölelik a pedagógusokat, a szülőket, míg a nevelési-oktatási intézményekben a tanulókra fókuszáló teendők jelennek meg. Összességében az egészséges életmódra nevelés jogszabályi determináltsága az ágazatokon belüli és közötti kooperáción alapuló multidimenzionális, mindennapokba ágyazott, több komponensű feladatellátás a köznevelés és az egészségügy részéről.

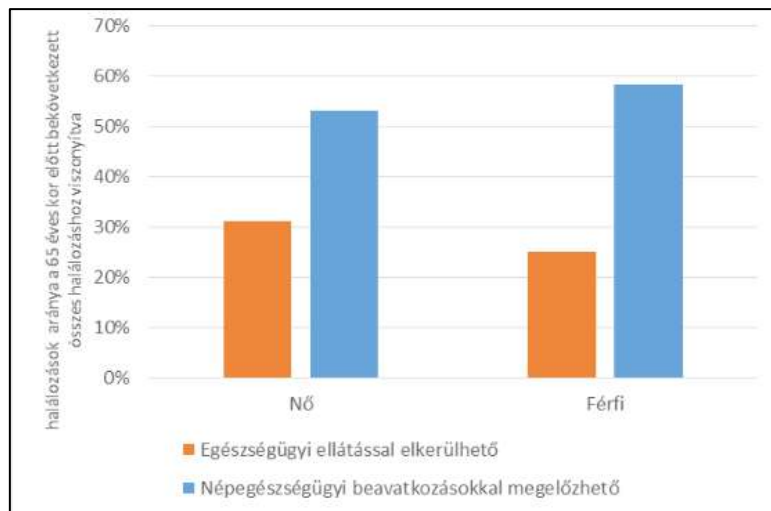
Bevezetés

„Mindenkinek joga van a testi és lelki egészséghez”²

A 2016-ban készült hazai Egészségjelentés adatai alapján minden negyedik (26%) haláleset megfelelő népegészségügyi beavatkozással megelőzhető lett volna. Az idő előtti halálozást – 65 éves kor előtti halálozások – a nők 54%-ánál (n=5745), a férfiak k 58%-ánál (n=12160) lehetett volna kivédeni adekvát népegészségügyi tevékenységekkel (Varsányi és Vitrai, 2017). A népegészségügyi beavatkozásokkal megelőzhető korai halálozás mértéke közel kétszerese az egészségügyi ellátással megelőzhető korai halálozásnak (1. ábra).

¹ oktató, PTE Egészségtudományi Kar Ápolástudományi, Alapozó Egészségtudományi és Védőnői Intézet, Védőnői és Prevenció Tanszék; ilona.karacsony@etk.pte.hu

²Magyarország Alaptörvénye XX. cikk, Magyar Közlöny 2001. 43.sz. p. 10663



1. ábra. Az egészségügyi ellátással elkerülhető és a népegészségügyi beavatkozásokkal megelőzhető halálozás aránya a 65 éves kor előtt bekövetkezett összes halálozáshoz viszonyítva

Forrás: Varsányi és Vitrai (2017): Egészségjelentés 2016. p.35.

Az egészségmutatók kedvező változása minél fiatalabb életkorban elkezdett, élethosszig tartó, állami feladatvállaláson alapuló, több szektor egyirányba haladó népegészségügyi tevékenységeinek összességétől várható. Az egészségügyi ellátórendszernek és a köznevelés intézményeinek meghatározó szerepe lehet az egészségveszteségek csökkentésében. Tanulmányomban az egészségi állapot javítására irányuló cselekvések hazai szabályozását tekintem át a jelenleg érvényben lévő legfőbb jogszabályok alapján a nevelés-oktatás és az egészségügy oldalról.

Egészségügy és egészségfejlesztés

Az 1997. évi egészségügyről szóló CLIV. törvényben megfogalmazottak útmutatóul szolgálnak minden egészségügyi szolgáltató számára ezen kívül minden egészségügyi és egészségfejlesztési tevékenységre, tehát a köznevelésben működő ezirányú feladatokra is. A nevezett jogszabály bevezetőjében található az egészség fogalmi meghatározása, amely egy rendszerszemléletű megközelítés: „*az egészség az egyén életminőségének és önmegvalósításának alapvető feltétele, amely döntő hatással van a családra, a munkára és ezáltal az egész nemzetre*”³. A Nemzetközi Egészségügyi Szervezet által 1946-ban megfogalmazott egészség komponensei nem kerültek megnevezésre – a testi, a lelki, a szellemi és a társadalmi faktorok (Aszmann (Ed.), 1998) –, de ezen felül a holisztikus egészségszemlélet elemei, a szociális és a spirituális dimenziók, a bio-pszicho-szociális-spirituális paradigma sem jelenik meg a törvényben (Csimá,

³1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről [online] <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=99700154.TV> [2018.04.30.]

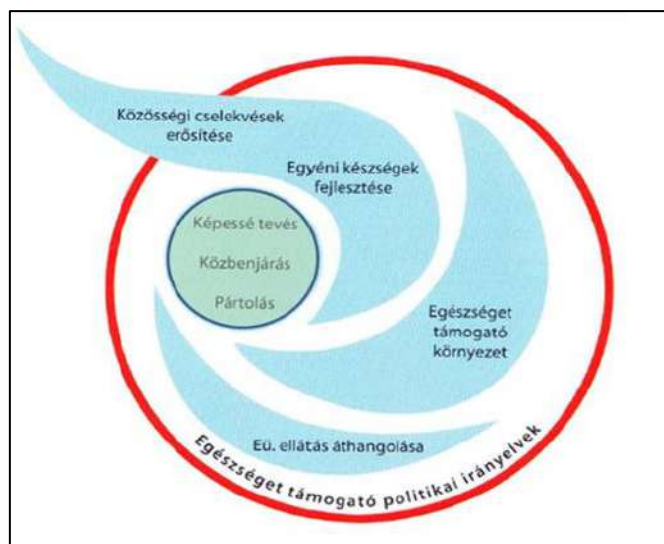
2013). Az egészség említett összetevői állandó kölcsönhatásban állnak egymással, mintegy rendszer részeként befolyásolják egymás működését. De a rendszerszemlélet más oldalról való megközelítése jelenik meg a fentebbi egészségdefinícióban, melyről Kulcsár Zsuzsanna is beszél, hogy a szervezet kóros működése kihat a szervezet egészére, az önmegvalósításra, életminőségre, valamint, tágabban értelmezve, az egyént és az őt körülvevő szociális hálót is tekintetjük rendszernek, akkor az adott embernél bekövetkező elváltozások kihatnak a család és a környezete életére is (Kulcsár, 1998).

A törvény együttműködést fogalmaz meg az egészség megőrzésében, fejlesztésében és helyreállításában, az egészségügyi ellátórendszer prioritása helyett. Az egészségügyi szervezet kiemelt partnerei a szociális ellátórendszer, a környezetvédelem, a politikai szektor, valamint az egészségre orientált társadalmi gyakorlatok; ez utóbbi például az oktatási intézmények, civil szervezetek, állami intézmények, egyéb szervezetek egészségfejlesztésre irányuló tevékenységei. Az egészségügyi szervezet alap- és szakellátásának fő profilja a gyógyítás, de emellett teendője még az egészség fenntartása, fejlesztése is. A jogszabály szövegében több helyen is elsőként fogalmazódik meg az egészség megtartása, fejlesztése, majd defektusok, deficitek esetén az egészségi állapot visszaállítása, a teendők felsorolása egyben rangsorként is értelmezhető. De a fejlesztés elsődlegessége mellett valamennyi cselekvési terület együttes megvalósítása szükséges a mindennapi gyakorlatban.

Az egészségi állapot javítására irányuló cselekvések a népegészségügyi feladatellátás köré tartoznak. Ezek: *„állami és önkormányzati szervek, gazdasági, civil szervezetek, valamint egyének részvételével megvalósított, elsősorban lakossági csoportokat, közösségeket célzó tevékenység, az egészség védelme és fejlesztése, a betegségek, sérülések és rokkantság megelőzése érdekében”*⁴. Az iskolai közösség falain belül is jelen vannak a népegészségügyi teendők a fentebb említett ágazatok bevonása mellett, interszektoriális feladatellátással több szervezet közös munkája révén (Ádány, 2011).

A jogszabályban az egészségfejlesztés megfogalmazása az 1986-ban az Ottawa Chartában megjelenteknek feleltethető meg (2. ábra): olyan tevékenység, mely során az egyén képessé válik saját erőforrásait megfelelő hatékonysággal mozgósítani és azt felhasználni, alkalmazni, ezáltal tudja saját egészségi állapotát a legmagasabb szinten megvalósítani (Kishegyi és Makara, 2004).

⁴1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről [online] <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=99700154.TV> [2018.04.30.] 35. § (1)



2. ábra. Az egészségfejlesztés emblémája

Forrás: Kósa (2010): *Van-e hazai közmegegyezés arról, hogy mi az egészségfejlesztés?* p. 4.

Az egészségfejlesztés összetevői: „a lakosság egészséggel kapcsolatos ismereteinek bővítésére, az egészséges magatartásra, az egészséget veszélyeztető ártalmak és megbetegedések megelőzésére irányuló tevékenység”⁵.

Megelőzés, az egészségfejlesztés része a jogszabály értelmében kockázati tényezőkre, veszélyeztető ágensekre, azok azonosítására, csökkentésére, kivédésére, elkerülésére, megismertetésére, ezen faktorokkal szembeni ellenálló képesség fokozására, vagy azok egyensúlyban tartására fókuszál. „Az egészségkárosító hatások megelőzése rendszeres ellenőrzési, tájékoztatósi, felvilágosító és fejlesztő tevékenységen alapul”⁶. A korábban említettek alapján a 35.§ (1) bekezdése népegészségügyi tevékenység keretébe sorolja a megelőzés és fejlesztés mellett az egészség védelmét is. Ez utóbbi teendő eszközeinek megfogalmazása is megjelenik a jogszabályban, melyek a következők: egészségnevelés, primer prevenció ellátás keretében alkalmazott védőoltások, egészségügyi felvilágosító tevékenység és a másodlagos megelőzés keretébe tartozó szűrővizsgálatok. Még érdemes egy fogalmat megemlíteni, mit ért az egészségügyi törvény egészségnevelés alatt: egyrészt az egészséges életmóddal kapcsolatos ismeretek, módszerek közvetítését, másrészt a kóros állapotok megelőzését, felismerését, az egyéni és a közösségi lehetőségekre és felelőségekre helyezve a hangsúlyt. Az egészségnevelés korrekciókkal foglalkozik, a baj elhárítására koncentrál, a jelen kihívásaival néz szembe, pedig a cél a jövő felé

⁵1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről [online] <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=99700154.TV> [2018.04.30.] 37. § (1)

⁶1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről [online] <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=99700154.TV> [2018.04.30.] 36. § (3)

tekintés (Meleg, 2006). A mindennapokban valamennyi egészségügyi szakembernek folyamatos feladatai vannak mind az egyéneket, mind a közösségeket megcélózva az egészséges életmódra nevelésben – az egészség fejlesztése, védelme (nevelés, felvilágosítás) és a kórállapotok kivédése, megelőzése révén. Ami megvalósulhat a betegellátás keretein belül, közösségi rendezvényeken, az egészségügyi intézmények falain kívül munkahelyeken, iskolákban, civil szervezeteknél egyéni tanácsadás, előadások, klubok vezetése, önszorgító csoportok támogatása által. Az egészségügyi ellátórendszer egészségfejlesztésre irányuló tevékenységének megvalósításához szervezetek, ágazatok együttműködése szükséges. A feladatok végzésében részt vevő partnerek köre széles, de közöttük az interszektoriális együttműködés mellett interprofesszionális feladatellátásnak is meg kell jelennie, az intézmények szolgáltatásainak, munkájának, összehangolása révén. Az egészség fejlesztésének mindennapokban való megjelenése az egészségügyi törvény útmutatása alapján minden egészségügyi dolgozó, illetve valamennyi ezen tevékenységet végző egyén feladata a helyi sajátosságok, az egyéni diszpozíciók feltérképezését követően, az elméleti ismeretek mellett a használható gyakorlati individuális oktatás-nevelés megvalósítása révén. Ennek célja az egyéni erőforrások mozgósításának elősegítése és alkalmazása, a képessé tevés elérése.

Köznevelés és egészségfejlesztés

Az egészséges életmódra nevelés, a gyermekek, harmonikus lelki, testi és értelmi fejlődésének elősegítése a köznevelési intézmények feladatát, működését szabályozó 2011. évi CXC. törvény a nemzeti köznevelésről bevezető alap gondolata. A jogszabályban az egészséges életmód alapfeltételeként a biztonságos és egészséges környezet került megnevezésre, összetevőiként a testmozgás, a pihenőidő, a szabadidő a sportolási és az étkezési lehetőségek elérhetővé tétele a gyermekek számára. A törvényben foglaltak értelmében a gyermekek, tanulók kötelessége, hogy „*óvja saját és társai testi épségét, egészségét; a szülő hozzájárulása esetén részt vegyen egészségügyi szűrővizsgálaton, elsajátítsa és alkalmazza az egészségét és biztonságát védő ismereteket*”⁷, és joga is van, hogy *rendszeres egészségügyi felügyeletben és ellátásban részesüljön*”⁸. Köznevelési törvényben nem kerül megfogalmazásra az egészség, egészségfejlesztés fogalma és annak összetevői, de az egészségügyi törvényben meghatározottakra épülnek a fel-

⁷2011. évi CXC. törvény a nemzeti köznevelésről [online] <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=A1100190.TV> [2018.04.30.] 46. § (1) e

⁸2011. évi CXC. törvény a nemzeti köznevelésről [online] <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=A1100190.TV> [2018.04.30.] 46. § (6) d

adatok. A nevelési-oktatási intézmények egészségre irányuló tevékenységei köteleességeket írnak elő az egyének számára, a kapott ismeretek mindennapi használatát, alkalmazását várják el, aktív, folyamatos cselekvő magatartást. Ennek megvalósításához a pedagógiai megsegítés mellett az intézményekben folyamatosan működő, elérhető egészségügyi jelenlét lehet erőforrás. Az egészségügyi ellátótól aktív szolgáltatást vár el a nevelésre-oktatásra vonatkozó törvény, a felügyelet mellett ellátás biztosítását, melynek igénybevételét lehetővé kell tennie az intézményeknek. Az iskolákban a tanulóknak joguk van az iskolák létesítményeit, eszközeit, felszereléseit használni, így beleértendő lehet ebbe az iskola-egészségügyi rendelő is.

A tanulók egészségének, biztonságának védelmével kapcsolatos feladatokat részletesen a nevelési-oktatási intézmények működéséről és a köznevelési intézmények névhasználatáról szóló 20/2012. (VIII.31.) EMMI rendelet⁹ tartalmazza. Az egészségfejlesztés folyamatos tevékenysége teljes körű jelzővel való bővülése kitágítja a feladatokat, sokkal inkább mindennapokba ágyazottá, minden gyermek számára biztosítottá teszi az egészségre irányuló cselekvést. A gyakorlati megvalósítást a teljes körű iskolai egészségfejlesztés szakmai koncepciója (beavatkozási és intézkedési javaslatokat tartalmazó gyűjtemény) segíti (Solymossy, 2016).

Helyi szinten a nevelési-oktatási intézményekben az adott szervezet lehetőségeihez, sajátosságaihoz igazodó helyi pedagógiai program részét alkotó, a gyermekek biológiai, társadalmi, életkori sajátosságait figyelembe vevő egészségfejlesztési programban jelennek meg az egészség fejlesztésére, védelmére és a megelőzésre irányuló cselekvési területek, feladatok. A helyi egészségfejlesztési program elkészítése szakmai együttműködés révén a nevelőtestület és az iskola-egészségügyi szolgálat közös gondolkodásával valósul meg.

Az egészségfejlesztés megvalósításában az egészségügyi törvény a teendőket, a köznevelési törvény a feltételeket és a cselekvései lépéseket határozza meg. A köznevelési intézmények egészséges életmódra irányuló feladatai teljes körűek, az adott szervezet fejlesztésén kell, hogy alapuljanak, az egész intézményt érintve, annak személyi, tárgyi feltételeit is. A köznevelési intézmények teendői, hogy elősegítsék, elérhetővé tegyék, biztosítsák az egészséges életmód kivitelezését (pedagógusok és más szakterületek szakembereinek bevonásával, tanórán belüli és kívüli foglalkozások, klubok, szakkörök, projektnapok eseti, illetve rendszeres megvalósításával, valamint a mindennapokba ágyazottan, az egészségorientált környezet, étkezés (menza, büfé), szabadidő-eltöltés, sportolás révén). A tanulók feladatai pedig, hogy részt vegyenek, elsajátítsák, alkalmazzák a köznevelési szervezetek által adott, az egészséges életmódot célzó lehetőségeket. A nevelési-oktatási intézmények egészségfejlesztésre irányuló tevékenységei a

⁹ 20/2012. (VIII. 31.) EMMI rendelet a nevelési-oktatási intézmények működéséről és a köznevelési intézmények névhasználatáról [online] <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=A1200020.EMM> [2018.04.30.]

helyi közösségbe ágyazottan, a helyi állapotokra épülve, több szektor bevonásával, több szinten, több beavatkozási ponton, koordináltan, rendszeresen megvalósuló feladatok kell, hogy legyenek (Járomi és Vitrai., 2017). Ez aktivitást kíván az intézmény valamennyi aktorától (pedagógustól, tanulótól, iskola-egészségügy szakembertől, iskolai egészségfejlesztőtől, iskolapszichológustól, mentálhigiénés szakembertől, óvodai és iskolai szociális segítőtől, iskolarendőrtől, technikai személyzettől), és érinti az iskola kapuin belül lévő valamennyi színteret, külső/belső környezetet, s valamennyi ott eltöltött időt.

Iskola-egészségügyi ellátás és egészségfejlesztés

Az iskola összetett belső rendszerében a tanulók egészségfejlesztésében kiemelt feladata van az iskola-egészségügyi team munkájának, mely az 1997. évi egészségügyről szóló CLIV. törvényalapján minden nevelési-oktatási intézményben elérhető orvosi ellátás a gyermekek és tanulók részére. Az iskolaorvos és a védőnő önálló feladatkörrel, de egymást kiegészítve végzi teendőit. Az iskolában dolgozó egészségügyi szakemberek elsődleges tevékenysége a tanulók szomatikus, mentális állapotának folyamatos nyomon követése (Szóke, 1998). Feladatuk még az iskola tárgyi és mentálhigiénés környezetének folyamatos figyelemmel kísérése, segítése, egészséges iskolai környezet kialakítása, amely támogatja a fizikai és lelki jóllétet is (Ipolyi és Harjáné Brantmüller, 2017).

Az iskola-egészségügyi ellátás szakembereinek feladatait, az orvosi és az iskolavédőnői-
ifjúsági védőnői teendőket a 2015. évi CXXIII. törvény az egészségügyi alapellátásról¹⁰ ösz-
szegzi. Az egészségügyi alapellátás hosszú távú, személyes kapcsolaton alapuló, folyamatos
ellátás, melyben mind az egyéni (gyógyítás, gondozás, rehabilitáció egészségi állapot figye-
lemmel kísérése, egészségügyi felvilágosítása, nevelése, egészségfejlesztése, egészségtervezé-
sének támogatása), mind a közösségi ellátás (betegségek megelőzését és korai felismerését
szolgáló ellátás) biztosítása megjelenik. Az egyéni ellátásba az egészségügyi törvényben meg-
fogalmazott cselekvéseken kívül megemlítődik új elemként az egészségtervezés. Igaz, az
egészségtervezés jelen van az egészségügyi törvényben, de közösségi, térségi tervezés kapcsán
helyi önkormányzati feladataként. Az egyéni egészségtervezés egyéni ellátás keretében az
egészségkép elkészítését, a szükséglet felmérését követően a beavatkozási lehetőségek mérle-
gelésén alapuló interszektoriális cselekvési program az adott egyén egészségi állapotának javítá-
sára érdekében (Füzesi et al., 2015).

¹⁰ 2015. évi CXXIII. törvény az egészségügyi alapellátásról [online] <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=A1500123.TV> [2018.04.30.]

Az alapellátás keretébe tartozó feladatvégzés az iskola-egészségügyi ellátás, egyéni és közösségi ellátás. Legfőbb célja az egészség érdekében annak megőrzése, megelőzése és a fejlesztése, az iskolai egészségfejlesztésben való részvétel.

Az iskola-egészségügyi ellátásról szóló 26/1997. (IX. 3.) NM¹¹ rendelet szabályozza minden köznevelési intézményre kiterjedően a nappali rendszerű iskolai oktatásban részt vevő gyermekek, fiatalok egészségügyi ellátását. A feladatokat team-munkában az ellátandó diákok létszámának függvényében rész- vagy teljes munkaidejű iskolaorvos és védőnő végzi, szoros együttműködésben az iskola dolgozóival, szülőikkel, és további ágazatok közötti és ágazatokon belüli intézményekkel. Az iskola-egészségügyi ellátás tevékenységeinek sarokpontjai az idők folyamán változatlanok maradtak: megelőző jellegű feladatok (a tanulók szűrővizsgálatai, fogadóórák, járványügyi feladatok), betegellátással kapcsolatos teendők (elsősegélynyújtás, chronicus beteg gyerekek folyamatos gondozása), szakértői döntéshozatal (testnevelési besorolás, pályaalkalmassági vizsgálatok) és oktatás, egészséges életmódra nevelés (szülők, diákok, pedagógusok részére) (Karácsony, 2018).

Az iskola-egészségügyi szakemberek edukációs feladatai az oktatási intézmény valamennyi elsődleges aktorát érintik: egészségügyi információk közlését a szülőikkel, pedagógusokkal, illetve részvételt iskolai egészségtan oktatásában a tanulók számára.

Az iskolaorvos és az iskolavédőnő feladatai – melyek a gyakorlatban az iskola valamennyi szereplőjét érintik – a tanintézmények egészséges életmódra nevelésében összetettek: az egészség-ismeretek közvetítése és az egészség-készségek kialakítása mellett (tanórán belül, szakkörök, klubfoglalkozások, projektnapok, kortársképzés, egyéni tanácsadás, szülői értekezletek, nevelési értekezletek során) a tanulók alkalmassági vizsgálatainak, szűrővizsgálatainak (pszichés, szomatikus fejlődés, tápláltsági állapot, gerinc és a láb statikai állapota, érzékszervek funkciója, pajzsmirigyműködés, belgyógyászati státusz, fogazat épsége, nemi fejlődés vizsgálata) folyamatos végzése, a tanulók krónikus betegsége esetén gondozása, valamint az iskola külső-belső környezetének figyelemmel kísérése. Mindez az egészséget középpontba helyező fejlesztő javaslatok révén valósulhat meg. Az iskola-egészségügyi ellátás a komplex, teljes körű iskolai egészségfejlesztés egy fontos láncszeme. Preventív-curatív ellátás egységére épülő tevékenység az iskola mindennapjaiban való jelenlét és ellátás az egészségi állapot fenntartásáért, javításáért az egyének és a közösségek megszólításával, bevonásával; alapköve a folyamatosság, az állandóság – hosszú távú kapcsolat.

¹¹ 26/1997. (IX. 3.) NM rendelet az iskola-egészségügyi ellátásról [online] <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=99700026.NM> [2018.04.30.]

Összegzés

A köznevelés és az egészségügy részéről próbáltam a legjelentősebb jogszabályok alapján azonoságokat, kapcsolódási pontokat keresni az egészséges életmódra nevelésben. Az egészségügyi törvényben az egészségi állapot javítását célzó tevékenységek pontos meghatározásai sorvezetőként szolgálnak a praxis számára, melyek nem szinonimái egymásnak. Egyértelmű definiálás alapját adja a köznevelési törvény ez irányú cselekvéseinek. Az egészségfejlesztést gyakorlatában meghatározó nemzetközi dokumentuma, az Ottawa Charta alapjai realizálódnak a vonatkozó hazai jogszabályokban. Szoros koherencia van a jogszabályok között abban, hogy tenni, és hosszú távú eredményt elérni csak az ágazatok közötti interprofesszionális együttműködésen alapuló feladatellátással lehet, az egyének és közösségek bevonásával, aktív részvételével.

BIBLIOGRÁFIA

1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről [online] <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=99700154.TV> [2018.04.30.]
2011. évi CXC. törvény a nemzeti köznevelésről [online] <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=A1100190.TV> [2018.04.30.]
2015. évi CXXIII. törvény az egészségügyi alapellátásról [online] <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=A1500123.TV> [2018.04.30.]
- 26/1997. (IX. 3.) NM rendelet az iskola-egészségügyi ellátásról [online] <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=99700026.NM> [2018.04.30.]
- Ádány, R. (2011). *Megelőző orvostan és népegészségtan*. Budapest: Medicina Könyvkiadó Zrt.
- Aszmann, A. (Ed.) (1998). *Az iskola-egészségügy kézikönyve*. Budapest: Anonymus.
- Csima, M. (2013). Az egészségérték közvetítésének pedagógiai aspektusai. In: Bertók, R. – Barcsi T. (Ed.), *Etikák, identitások, perspektívák: szemelvények az erkölcselmélet és a kortárs hivatásetikák köréből*, (pp. 299–304). Pécs: Ethosz Tudományos Egyesület: Virágmandula Kft.
- Füzesi, Zs. – Krenyácz, É. – Terebessy, A. – Túri, G. – Varsányi P. – Vitrai, J. (2015). *E-tananyag Közösségi egészségtervezők számára*. Budapest: ÁEEK. [online] http://virtualisiskola.enkk.hu/ilias.php?ref_id=67080&obj_id=52888&cmd=showSummary&cmdClass=ilinfoscreengui&cmdNode=s1:f6&baseClass=iLLMPresentationGUI [2018. március 10.]

- Ipolyi, D. – Harjáné Brantmüller, É. (2017). Fiatalkori párkapcsolatok minősége. In: Haffner, T. (Ed.), *IV. Fiatalok Európában Konferencia Tanulmánykötete*, (pp. 164–174). Pécs: Sopianae Kulturális Egyesület.
- Járomi, É. – Vitrai, J. (2017). Az iskolai egészségfejlesztés hazai és nemzetközi szemléletének bemutatása. *Egészségfejlesztés*, 58. évf 1. sz. pp. 36–48. DOI: [10.24365/ef.v58i1.145](https://doi.org/10.24365/ef.v58i1.145)
- Karácsony, I. (2018). Az intézményesült iskola-egészségügyi ellátás részvétele az iskolai egészséges életmódra nevelésben, a felvilágosítástól a teljes körű fejlesztésig. In: Karlovitz, J. (Ed), *Elmélet és gyakorlat a neveléstudományok és szakmódszertanok köréből*, (pp. 143–152). Komárno: International Resarch Institute.
- Kishegyi, J. – Makara, P. (2004). *Az egészségfejlesztés alapelvei (Az egészségfejlesztés alapvető nemzetközi dokumentumai)*. Budapest: Országos Egészségfejlesztési Intézet.
- Kósa, K. (2010). Van-e hazai közmegegyezés arról, hogy mi az egészségfejlesztés? *Népegészségügy*, 88. évf. 1. sz. pp. 3–10.
- Kulcsár, Zs.(1998). *Egészségpszichológia*. Budapest: ELTE Eötvös Kiadó.
- Magyarország Alaptörvénye XX. cikk, Magyar Közlöny 2001. 43.sz. p. 10663
- Meleg, Cs. (2006). Az iskolai egészségnevelés koncepcionális keretei. In: Bárdossy, I. – Forray, R. K. – Kéri K. (Ed.), *Tananyagok a pedagógia szakos alapképzéshez*, (pp. 191–213). Budapest: Bölcsész Konzorcium.
- Solymossy, J. B. (2016). Teljes körű iskolai egészségfejlesztési koncepció. *Egészségfejlesztés*, 57. évf. 1. sz. pp. 53–54.
- Szőke, K. (1998). Az iskola épület és tárgyi környezete. Közegészségügyi teendők az iskolában. In: Aszmann, A. (Ed.), *Az iskola-egészségügy kézikönyve*, (pp. 528–529). Budapest: Anonymus.
- Varsányi, P. – Vitrai, J. (2017). *Egészségjelentés 2016 Információk a népegészségügyi beavatkozások célterületeinek azonosításához a nem fertőző betegségek és az egészségmagatartási mutatók elemzése alapján*. Budapest: Nemzeti Egészségfejlesztési Intézet.

ILONA KARÁCSONY

INTERCONNECTEDNESS OF SCHOOL AND HEALTH CARE, THE TASKS OF SCHOOLS AND HEALTH CARE CONCERNING THE EDUCATION OF HEALTHY LIFESTYLE

According to health indicators, we suffer a significant lag regarding diseases and mortality which can be avoidable with health services and public health interventions. Positive trends could be seen if healthy lifestyle has been promoted as early as possible. I am striving to summarize it in a form of synopsis in the manner of employing the related provisions of law on behalf of public health and public education. Education and pedagogy related to health issues appear to be inter-sectoral activities, which builds on the cooperation of interprofessional occupations. The exact definitions of functions appear in health related provisions of law including health development, protection of health (health education, health enlightenment) and prevention of disease while their fields are precisely defined in public education as well. The target group of education of healthy lifestyle includes educators, parents, while in institutions of education and pedagogy student-focused functions are present. As a whole, legal determination of educating healthy lifestyle is a variable multi-component task, which is also multidimensional, embedded into the daily routine, and based on cooperation within and amidst the sectors on behalf of public education and public health service.

