

Rada Programowa
ds. Promocji Zdrowia i Profilaktyki
Problemów Dzieci i Młodzieży
ul. Polna 46 a 00-444 Warszawa
WWP-ZPZS.401.5.1.2016.BJ

Warszawa, 20 stycznia 2017 r.

Dotyczy: projektu podstawy programowej
z dnia 30 grudnia 2016 r.

Pani
Anna Zalewska
Minister Edukacji Narodowej
Al. Szucha 25
00-918 Warszawa



RPW/4108/2017 P
Data: 2017-01-24

Szanowna Pani Minister,

W imieniu członków Rady Programowej ds. Promocji Zdrowia i Profilaktyki Problemów Dzieci i Młodzieży¹ przesyłam opinię dotyczącą uwzględnienia edukacji zdrowotnej w trzech załącznikach do projektu z dnia 30 grudnia 2016 r. Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej w sprawie podstawy programowej wychowania przedszkolnego oraz podstawy programowej kształcenia ogólnego dla szkoły podstawowej i kształcenia ogólnego dla szkoły branżowej I stopnia. Projekty te zamieszczono do konsultacji publicznej na stronie internetowej MEN. W analizie tych podstaw nawiązano do uwag przekazanych Pani Minister w dniu 8 grudnia 2016 r. (WWP-ZPZS/060/15/15-16/BJ) odnoszących się do projektu podstaw programowych z dnia 30 listopada 2016 r.

Podstawa programowa wychowania przedszkolnego – Załącznik nr 1

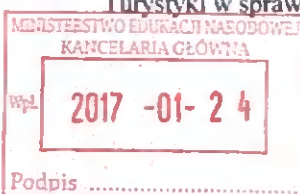
W obecnym projekcie tej podstawy programowej wychowania fizycznego, podobnie jak w projekcie z dnia 30 listopada 2016 r., **nie uwzględniono edukacji zdrowotnej** (nie wymieniono nawet tego pojęcia, praktyka wskazuje, że „jeśli coś nie jest nazwane nie istnieje”). Nie uwzględniono także edukacji do bezpieczeństwa – istotnego komponentu edukacji zdrowotnej. Wyrazy „zdrowie” i „bezpieczeństwo” pojawiają się tylko dwukrotnie w bardzo ogólnym kontekście, wśród 14 zadań przedszkola:

- 5) *organizowanie zajęć rozwijających nawyki i zachowania prowadzące do samodzielności, dbania o zdrowie, bezpieczeństwa i sprawność ruchową;*
- 6) *organizowanie zajęć z wykorzystaniem treści adekwatnych do intelektualnych możliwości i oczekiwań rozwojowych dzieci, prowadzących do rozumienia emocji, uczuć własnych i innych ludzi oraz zdrowia psychicznego.*

Nieliczne są efekty dotyczące zachowań zdrowotnych (dotyczą tylko podstawowych czynności higienicznych i spożywania posiłków – nakrywanie do stołu, posługiwanie się sztućcami) i zapisano je w bardzo ogólny sposób.

Projekt podstawy programowej wychowania przedszkolnego stanowi **regres** w stosunku do obecnie obowiązującej podstawy programowej, w której jest obszar: „wychowanie zdrowotne i kształtowanie sprawności fizycznej” i „wdrażanie dzieci do dbałości o bezpieczeństwo

¹ Rada Programowa została powołana w związku z wykonaniem postanowienia Porozumienia z dnia 23 listopada 2009 r. o współpracy między Ministrem Edukacji Narodowej, Ministrem Zdrowia i Ministrem Sportu i Turystyki w sprawie promocji zdrowia i profilaktyki problemów dzieci i młodzieży.



własne oraz innych”, a także wskazówki do realizacji edukacji zdrowotnej. Aktualny projekt nie uległ zmianom w stosunku do negatywnie ocenionego projektu z dnia 30. 11. 2016 r.

Podstawa programowa kształcenia ogólnego w szkole podstawowej – Załącznik nr 2

Nowym elementem, nieudostępnionym poprzednio do konsultacji społecznych, jest część wstępna (wprowadzenie, preambuła) podstawy programowej dla szkoły podstawowej. Za pozytywne rozwiązanie należy uznać zapis (s. 3): *Szczególnie ważną rolę w kształceniu i wychowaniu uczniów w szkole podstawowej odgrywa edukacja zdrowotna. Zadaniem szkoły jest kształtowanie postaw prozdrowotnych, w tym wdrożenie ich do zachowań higienicznych, bezpiecznych dla zdrowia własnego i innych osób, a ponadto ugruntowanie wiedzy z zakresu prawidłowego odżywiania się, korzyści płynących z aktywności fizycznej, a także stosowania profilaktyki.* Sformułowanie tego zapisu następcza jednak następujące zastrzeżenia:

- uwzględnić tylko wybrane zachowania z obszaru zdrowia fizycznego, pomijając jego inne obszary (zdrowie psychiczne i społeczne),
- ograniczono się do przekazywania wiedzy, z pominięciem rozwijania umiejętności niezbędnych do dbałości o zdrowie, w tym umiejętności psychospołecznych,
- użyte określenie „ugruntowanie” jest niewłaściwe, zarówno w kontekście braku edukacji zdrowotnej w podstawie programowej wychowania przedszkolnego jak również zmieniających się z wiekiem potrzeb i kompetencji niezbędnych do dbałości o zdrowie. Błędem jest, że wśród 13 wymienionych w preambule celów kształcenia ogólnego nie wymieniono tych kompetencji.

Koncepcja i sposób zapisu preambuły jest bardzo trudny do percepcji, przeplatają się różne wątki. W preambule zamieszczono zadania edukacji wczesnoszkolnej i charakterystykę poszczególnych przedmiotów w oderwaniu od opisu ich celów i treści kształcenia opisanych znacznie dalej.

W podstawie programowej dla I etapu edukacyjnego (klasy I–III) wśród zadań szkoły wymieniono dwa, ogólne sformułowania (termin edukacja zdrowotna w nawiasie): *8) organizacja zajęć: a) dostosowanych do intelektualnych potrzeb i oczekiwań dzieci [...] sprzyjających utrzymaniu zdrowia psychicznego, fizycznego, społecznego (szeroko rozumianej edukacji zdrowotnej); b) wspierających aktywności dzieci, które rozwijają nawyki i zachowania adekwatne do poznawanych wartości, takich jak bezpieczeństwo własne i grupy [...].* Zagadnienia, które można wykorzystać w realizacji edukacji zdrowotnej uwzględniono w celach ogólnych kształcenia (w zakresie fizycznego obszaru kształcenia) oraz w treściach nauczania w obszarze „edukacja środowiskowa” i „wychowanie fizyczne” (treści te uległy wzbogaceniu w stosunku do projektu podstawy programowej z 30. 11. 2016 r.). Dominują treści dotyczące zdrowia fizycznego. Niektóre sformułowania budzą zastrzeżenia, np. „świadomość zdrowotna w zakresie higieny i pielęgnacji ciała”, „działalność zdrowotna” (w odniesieniu do dzieci). Wśród 12 obszarów treści nauczania (wymagań szczegółowych) nie wymieniono edukacji zdrowotnej (w obowiązującej podstawie jest obszar „wychowanie fizyczne i edukacja zdrowotna”). O edukacji zdrowotnej nie wspomniano też w końcowej części podstawy: „Warunki i sposób realizacji” oraz „Charakterystyka edukacji ujętych w podstawie programowej”.

Na drugim etapie edukacyjnym (klasy IV–VIII kształcenie przedmiotowe) treści, które można wykorzystać w edukacji zdrowotnej zapisano w 10 spośród 19 wyodrębnionych przedmiotów (bez języka mniejszości narodowej i regionalnego). Zakres i liczba treści

dotyczących różnych aspektów zdrowia w poszczególnych przedmiotach są bardzo zróżnicowane:

- w dwóch przedmiotach znajduje się wyodrębniony blok/obszar tematyczny „edukacja zdrowotna”:
 - w „wychowaniu fizycznym” w klasach IV–VIII, w bloku tym, obok wymagań dotyczących rozwoju i zdrowia fizycznego, uwzględniono niektóre zasoby dla zdrowia i umiejętności życiowe. Zapis tych wymagań jest profesjonalny i nawiązuje do obecnie obowiązującej podstawy, podobnie jak zalecenie dotyczące realizacji bloku „edukacja zdrowotna” zapisane w części „Warunki i sposób realizacji”. Szkoda, że zrezygnowano z zapisu, że *wychowanie fizyczne pełni wiodącą rolę w edukacji zdrowotnej w szkole*. Znajdował się on w projekcie z dnia 30 listopada 2016 r. i był kontynuacją zapisu obowiązującego od 2008 r. Stwarzało to szansę, że nauczyciele wychowania fizycznego, posiadający najlepsze przygotowanie do realizacji edukacji zdrowotnej podejmą się koordynacji tej edukacji w szkole w sytuacji rozproszenia jej treści w różnych przedmiotach.
 - w „edukacji dla bezpieczeństwa” (nie ma informacji, jakiej dotyczy klasy) – wśród czterech obszarów tematycznych wyróżniono obszar „Edukacja zdrowotna. Zdrowie w wymiarze indywidualnym oraz zbiorowym”. Wymieniono w nim 7 wymagań szczegółowych dotyczących różnych aspektów zdrowia, zapisanych w profesjonalny sposób. Podstawa tego przedmiotu zawiera wiele wymagań dotyczących udzielania pierwszej pomocy, ze zwróceniem uwagi na kształcenie umiejętności praktycznych. Zapisy te należy ocenić jako zdecydowanie korzystne.
- W trzech przedmiotach uwzględniono dość dużo treści dotyczących różnych aspektów zdrowia, należą do nich:
 - przyroda (klasa IV), biologia (klasy V–VIII),
 - wychowanie do życia w rodzinie (nie ma informacji, jakiej dotyczy klasy). Jest to nowy, odmienny zapis w stosunku do obowiązujących od wielu lat podstaw programowych tego przedmiotu; dominują treści dotyczące rodziny i wartości, ale są też treści (szczególnie w bloku „seksualność” i „płodność”), które można wykorzystać jako element edukacji seksualnej (nie wymieniono tego terminu, ani też związku przedmiotu z edukacją zdrowotną). Część „Warunki i sposób realizacji” jest bardzo lakoniczna i zapisano w niej tylko zadania szkoły.
- W pięciu przedmiotach: „informatyka”, „technika”, „wiedza o społeczeństwie”, „etyka” „fizyka” uwzględniono nieliczne treści dotyczące różnych aspektów zdrowia i bezpieczeństwa, które można wykorzystać w realizacji edukacji zdrowotnej, jeśli nauczyciel dostrzeże ich związek z tą edukacją.

Analiza projektu podstawy programowej dla II etapu edukacyjnego wskazuje także na „przeładowanie” większości przedmiotów zbyt wieloma szczegółowymi treściami. Opanowanie ich będzie trudne dla przeciętnego ucznia oraz może stanowić źródło napięć i stresu (zagrożenie dla zdrowia psychicznego). Forma i struktura zapisu aktualnego projektu podstaw programowych różnych przedmiotów uległa w stosunku do pierwszego projektu pewnemu ujednoczeniu, ale nadal wymaga korekty.

Podstawa programowa kształcenia ogólnego w szkole branżowej I stopnia – Załącznik nr 4

We wprowadzeniu (preambule) do tej podstawy programowej w celach ogólnych i wśród najważniejszych umiejętności zdobywanych w czasie kształcenia **nie wymieniono dbałości o zdrowie i bezpieczeństwo własne i innych ludzi, nie ma także wzmianki o edukacji**

zdrowotnej. Zagadnienia te pominięto też całkowicie w podstawie programowej biologii. Blok „edukacja zdrowotna” jest w przedmiocie „wychowanie fizyczne”. Podstawa tego przedmiotu została przeniesiona z podstawy programowej dla IV etapu edukacyjnego obowiązującej od 2008 r. Jednakże realizacja tego bloku bez dodatkowych informacji o biologii człowieka będzie bardzo trudna. W podobny sposób „przekleiono” podstawy programowe dla IV etapu edukacyjnego dla przedmiotu „edukacja do bezpieczeństwa” i „wychowania do życia w rodzinie”. W tych trzech przedmiotach nie powtórzono zapisanych w 2008 r. wskazówek do ich realizacji.

Wnioski

1. Podstawa programowa wychowania przedszkolnego **nie zapewnia warunków do realizacji edukacji zdrowotnej dzieci w przedszkolach.** Przedszkole jest pierwszą, zorganizowaną formą edukacji dzieci, obejmującą ok. 85% populacji w wieku 3–6 lat. Warunki i organizacja wychowania przedszkolnego sprzyjają realizacji edukacji zdrowotnej i jej skuteczności. W wieku przedszkolnym kształtują się podstawowe zachowania zdrowotne dzieci i wszelkie niedostatki są trudne do korekty w dalszych latach życia. Pracownicy przedszkola mają codzienny kontakt z rodzicami lub innymi członkami rodzin dzieci. Stwarza to ogromne możliwości współpracy z nimi i pomagania im w rozwijaniu ich kompetencji wychowawczych i kompetencji dotyczących dbałości o zdrowie. Pominięcie edukacji zdrowotnej w podstawie programowej wychowania przedszkolnego jest niezgodne z założeniami polityki zdrowotnej państwa, określonej m.in. w ustawie o zdrowiu publicznym z dnia 11 września 2015 r. (Dz. U. 2015, poz. 1916).
2. W podstawie programowej dla szkoły podstawowej wprowadzono do preambuły zapis dotyczący znaczenia edukacji zdrowotnej oraz wiele nowych zapisów i treści (w stosunku do jej projektu z 30. 11. 2016 r.), które można wykorzystać w realizacji tej edukacji. Nie oznacza to jednak, że zapisy te, rozproszone w różnych przedmiotach, składają się na całościowe podejście do edukacji zdrowotnej. Dominuje przekazywanie wiedzy i treści dotyczących zdrowia fizycznego, nieliczne są wskazówki metodyczne do jej realizacji. Nadal jest to tradycyjne podejście do edukacji zdrowotnej i pozostawienie jej na marginesie głównego nurtu edukacji. Dla realizacji tak zapisanej edukacji zdrowotnej konieczne są:
 - koordynacja międzyprzedmiotowa: nie wspomniano o niej w podstawie programowej, a szansę na jej zaistnienie w praktyce zaprzepaszczono przez rezygnację z zapisu o wiodącej roli nauczycieli wychowania fizycznego w edukacji zdrowotnej w szkole,
 - odpowiednie kompetencje wszystkich nauczycieli dotychczas jednak kształcenie i doskonalenie nauczycieli w tym zakresie nie jest w Polsce prowadzone, co wynika m.in. z braku odrębnego przedmiotu szkolnego (istnieje on w wielu krajach) i braku woli politycznej do podjęcia próby jego wprowadzenia.
3. W podstawie programowej kształcenia ogólnego w szkole branżowej I stopnia należy: rozszerzyć jej preambułę o rozwijanie umiejętności dbałości o zdrowie i bezpieczeństwo własne i innych osób; uwzględnić w podstawie przedmiotu „biologia” treści dotyczące biologicznych aspektów wczesnej dorosłości; włączyć wskazówki do realizacji przedmiotu wychowanie fizyczne, w tym bloku „edukacja zdrowotna”. Kształcenie w szkole branżowej I stopnia jest dla większości tych uczniów ostatnim etapem edukacji. Pominięcie w nim edukacji zdrowotnej oznaczać będzie niski poziom alfabetyzmu

zdrowotnego² absolwentów tych szkół. Istnieje wiele dowodów, że ludzie o niskim poziomie wykształcenia i niskim poziomie alfabetyzmu zdrowotnego mają gorszy stan zdrowia, więcej niedostatków w zakresie zachowań prozdrowotnych, częściej podejmują zachowania ryzykowne dla zdrowia i nie tworzą pozytywnych wzorców w tym zakresie dla swoich dzieci.

Prof. dr hab. med. Barbara Woynarowska

Woynarowska

Przewodnicząca Rady Programowej

ds. Promocji Zdrowia i Profilaktyki

Problemów Dzieci i Młodzieży

Do wiadomości:

Dr Jarosław Pinkas – Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia

Mgr Witold Bańka – Minister Sportu i Turystyki

Dr Marek Posobkiewicz – Główny Inspektor Sanitarny

Prof. Mirosław Wysocki – Dyrektor Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego–
Państwowego Zakładu Higieny

Prof. Tomasz Zdrojewski – Przewodniczący Komitetu Zdrowia Publicznego PAN

Dr Beata Libera Małecka – Przewodnicząca Parlamentarnego Zespołu Zdrowia Publicznego

² Alfabetyzm zdrowotny to umiejętności poznawcze i społeczne, które warunkują motywację i zdolność jednostki do uzyskiwania, zrozumienia i wykorzystania informacji w sposób, który pozwala wzmocnić i utrzymać dobre zdrowie (WHO, 1998).