



Instytut Matki i Dziecka  
Zakład Medycyny Szkolnej

**STANDARDY  
W PROFILAKTYCZNEJ OPIECE ZDROWOTNEJ NAD UCZNIAMI  
SPRAWOWANEJ PRZEZ PIEŁĘGNIARKE LUB HIGIENISTKĘ SZKOLNĄ  
I LEKARZA PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ**

Warszawa 2003

1





Publikacja opracowana i wydana  
w ramach programu polityki zdrowotnej  
**„Wdrażanie standardów w opiece zdrowotnej  
nad populacją w wieku szkolnym”**  
ze środków Ministerstwa Zdrowia

Projekt okładki: Frycz/Wicha

© Copyright by Instytut Matki i Dziecka  
Zakład Medycyny Szkolnej

**ISBN 83-88767-29-1**

Druk Zakład Poligraficzny Z. Toporek  
tel. (22) 667 75 16

3







### **Autorki:**

prof. dr hab. med. *Barbara Woynarowska*, dr med. *Anna Oblacińska*, lek. *Maria Jodkowska*, mgr *Wisława Ostrega* – Zakład Medycyny Szkolnej, Instytut Matki i Dziecka

### **Współpraca:**

mgr *Elwira Burlińska* – Warmińsko-Mazurskie Centrum Zdrowia Publicznego w Olsztynie  
piel. *Regina Dowgiert* – Niepubliczny Zakład Medycyny Szkolnej "Szkol-Med" w Sokółce

lek. *Tadeusz Fedyk* – Podlaskie Centrum Zdrowia Publicznego w Białymstoku

dr med. *Maciej Godycki-Ćwirko* – Kolegium Lekarzy Rodziny Oddział w Łodzi

mgr *Małgorzata Marciniak* – Wojewódzki Ośrodek Organizacji i Ekonomiki Służby Zdrowia w Bydgoszczy

piel. *Grażyna Niciejewska* – Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Samarytanka” w Kaliszu

piel. *Bogusława Witkowska* – Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Zdrowie” S.C. w Warszawie

### **Konsultacje:**

prof. dr hab. med. *Barbara Adamowicz-Klepalska* – Krajowy Konsultant w dziedzinie Stomatologii Dziecięcej

mgr *Michał Bedlicki* – Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia, Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego

prof. dr hab. med. *Maria Borysewicz-Lewicka* – Sekcja Stomatologii Dziecięcej Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego

dr med. *Marianna Charzyńska-Gula* – Wydział Pielęgniarski Akademii Medycznej w Lublinie

lek. *Mariusz Cywiński* – Zakład Zdrowia Publicznego i Medycyny Szkolnej SPZOZ w Kędzierzynie-Koźlu

dr hab. med. *Anna Dobrzańska* – Krajowy Konsultant w dziedzinie Pediatrii

prof. dr hab. med. *Jacek Grygalewicz* – Zarząd Główny Polskiego Towarzystwa Pediatrycznego

dr hab. med. *Witold Lukas* – Krajowy Konsultant w dziedzinie Medycyny Rodzinnej

mgr *Elżbieta Łata* – Departament Promocji Zdrowia i Oświaty Zdrowotnej Głównego Inspektoratu Sanitarnego

prof. dr hab. med. *Maria Miller* – Zakład Promocji Zdrowia Państwowego Zakładu Higieny

mgr *Ewa Obrzut* – Krajowy Konsultant w dziedzinie Pielęgniarstwa Rodzinnego

mgr *Hanna Oleś* – Krajowe Stowarzyszenie Pielęgniarek Medycyny Szkolnej

mgr *Małgorzata Olszewska* – Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych

mgr *Krzyszyna Piskorz* – Krajowy Konsultant w dziedzinie Pielęgniarstwa Pediatrycznego

mgr *Maria Sokolowska* – Pracownia Edukacji Zdrowotnej i Promocji Zdrowia Centrum Metodycznego Pomocy Psychologiczno-Pedagogicznej

prof. dr hab. med. *Andrzej Steciwko* – Polskie Towarzystwo Medycyny Rodzinnej

dr med. *Adam Windak* – Kolegium Lekarzy Rodziny

hig. dypl. *Małgorzata Wojnowska* – Ogólnopolskie Stowarzyszenie Higienistek Dyplomowanych Medycyny Szkolnej

doc. dr hab. med. *Andrzej Zieliński* – Zakład Epidemiologii Państwowego Zakładu Higieny

### **Uzgodnienia:**

**Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych**

**Naczelna Rada Lekarska**

**Narodowy Fundusz Zdrowia**





## SPIS TREŚCI

WPROWADZENIE .....	9
1. Cele i system profilaktycznej opieki zdrowotnej nad uczniami .....	9
2. Założenia przyjęte przy opracowywaniu standardów w profilaktycznej opiece zdrowotnej nad uczniami .....	10
3. Przebieg dotychczasowych działań i proponowane kierunki dalszych prac nad standardami w profilaktycznej opiece zdrowotnej nad uczniami .....	13
<b>CZĘŚĆ PIERWSZA</b>	
<b>STANDARDY W PROFILAKTYCZNEJ OPIECE ZDROWOTNEJ NAD UCZNIAMI SPRAWOWANEJ PRZEZ PIELEŃGNIARKĘ I HIGIENISTKĘ SZKOLNĄ .....</b>	<b>15</b>
<b>I. Standardy wymagań w zakresie kwalifikacji i zatrudnienia pielęgniarki i higienistki szkolnej oraz wyposażenia gabinetu profilaktycznego w szkole .....</b>	<b>15</b>
1. Kwalifikacje pielęgniarki i higienistki szkolnej .....	15
2. Zatrudnienie .....	16
3. Wyposażenie gabinetu profilaktycznego w szkole .....	18
<b>II. Standardy postępowania w profilaktycznej opiece zdrowotnej nad uczniami sprawowanej przez pielęgniarkę i higienistkę szkolną .....</b>	<b>23</b>
1. Przestrzeganie prawa ucznia do informacji, prywatności, intymności i poszanowania godności osobistej oraz zachowania tajemnicy, zgodnie z prawami pacjenta .....	23
2. Przeprowadzanie testów przesiewowych i kierowanie postępowaniem poprzęsiewowym w stosunku do uczniów z dodatnimi wynikami testów .....	23
3. Przygotowanie profilaktycznych badań lekarskich uczniów, analiza i wykorzystanie ich wyników .....	26
4. Wykonywanie obowiązkowych szczepień ochronnych .....	28
5. Prowadzenie u uczniów szkół podstawowych grupowej profilaktyki próchnicy zębów metodą nadzorowanego szczotkowania zębów preparatami fluorkowymi .....	30
6. Przekazywanie informacji o kwalifikacji lekarskiej do wychowania fizycznego i sportu szkolnego oraz współpraca z nauczycielami wychowania fizycznego .....	30
7. Poradnictwo czynne dla uczniów z problemami zdrowotnymi, szkolnymi i społecznymi .....	30
	7



8. Prowadzenie edukacji zdrowotnej uczniów i ich rodziców oraz uczestnictwo w szkolnych programach profilaktyki i promocji zdrowia .....	31	
9. Współdziałanie z dyrekcją i pracownikami szkoły oraz powiatową stacją sanitarno-epidemiologiczną w zakresie tworzenia w szkole środowiska nauki i pracy sprzyjającego zdrowiu uczniów i pracowników .....	32	
10. Udzielanie uczniom i pracownikom szkoły pomocy medycznej w urazach i nagłych zachorowaniach .....	33	
<b>III. Wskaźniki i inne kryteria oceny realizacji standardów postępowania .....</b>	<b>33</b>	
<b>CZĘŚĆ DRUGA</b>		
<b>STANDARDY W PROFILAKTYCZNEJ OPIECE ZDROWOTNEJ NAD UCZNIAMI SPRAWOWANEJ PRZEZ LEKARZA PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ .....</b>		<b>35</b>
<b>I. Standardy wymagań w zakresie kwalifikacji i zatrudnienia lekarza oraz wyposażenia gabinetu lekarskiego .....</b>	<b>35</b>	
1. Kwalifikacje lekarza .....	35	
2. Zatrudnienie .....	35	
3. Wyposażenie gabinetu lekarskiego .....	36	
<b>II. Standardy postępowania w profilaktycznej opiece zdrowotnej nad uczniami sprawowanej przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej .....</b>	<b>36</b>	
1. Przestrzeganie prawa ucznia do informacji, prywatności, intymności i poszanowania godności osobistej oraz zachowania tajemnicy, zgodnie z prawami pacjenta .....	36	
2. Przeprowadzanie profilaktycznych badań lekarskich uczniów wybranych klas/grup wieku .....	37	
3. Przeprowadzanie badań uczniów z dodatnimi wynikami testów przesiewowych skierowanych przez pielęgniarkę/higienistkę szkolną .....	39	
4. Sprawowanie opieki (poradnictwo czynne) nad uczniami przewlekle chorymi, niepełnosprawnymi oraz uczniami z innymi problemami zdrowotnymi i społecznymi .....	39	
5. Przeprowadzanie kwalifikacyjnych badań lekarskich uczniów przed szczepieniami ochronnymi i zapewnienie pomocy lekarskiej w przypadku wystąpienia niepożądanych odczynów poszczepiennych .....	40	
<b>III. Wskaźniki do oceny realizacji standardów postępowania .....</b>	<b>42</b>	





## WPROWADZENIE

### 1. Cele i system profilaktycznej opieki zdrowotnej nad uczniami

Celem profilaktycznej opieki zdrowotnej nad uczniami jest:

- wspieranie rozwoju i edukacji dzieci i młodzieży w wieku szkolnym,
- współdziałanie na rzecz ochrony i promocji zdrowia uczniów.

#### Adresaci (świadczeniobiorcy)

Dzieci i młodzież uczęszczająca do szkół wszystkich typów (w tym specjalnych), publicznych i niepublicznych – zwana dalej uczniami.

#### Usytuowanie profilaktycznej opieki zdrowotnej nad uczniami

Profilaktyczna opieka zdrowotna nad uczniami jest jednym z podstawowych elementów polityki zdrowotnej państwa. Stanowi część:

- całego systemu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą w Polsce (wchodzącego w skład podstawowej opieki zdrowotnej);
- programów profilaktyki i promocji zdrowia w szkole.

Opieka ta jest realizowana przy ścisłej współpracy pracowników z przygotowaniem medycznym z dyrekcją szkoły, nauczycielami, innymi pracownikami szkoły oraz uczniami i ich rodzicami.

#### System profilaktycznej opieki zdrowotnej nad uczniami

Dla zapewnienia wszystkim uczniom dostępności do profilaktycznej opieki zdrowotnej i dobrej jakości tej opieki, niezbędne jest stworzenie systemu<sup>1</sup>, którego elementy powinny stanowić:

- Profilaktyczna opieka zdrowotna sprawowana przez:
  - pielęgniarkę lub higienistkę szkolną, w gabinecie profilaktycznym<sup>2</sup> w szkole,
  - lekarza podstawowej opieki zdrowotnej w miejscu określonym w umowie o udzielanie świadczeń zdrowotnych,

<sup>1</sup> System jest to „skoordynowany układ elementów tworzący pewną całość uwarunkowaną stałym, logicznym uporządkowaniem części składowych” – Słownik współczesnego języka polskiego. Dunaj B. (red.): Wyd. Wilga, Warszawa 1996.

<sup>2</sup> W Ustawie z dnia 27 czerwca 2003 r. o zmianie ustawy o systemie oświaty oraz o zmianie niektórych innych ustaw (Dz. U. Nr 137, poz. 1304) gabinet ten nosi nazwę „gabinet profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej”. W niniejszym opracowaniu, używana będzie skrócona nazwa „gabinet profilaktyczny”. Nazwa ta używana jest również w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 25 czerwca 2003 r. w sprawie zakresu i organizacji profilaktycznej opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą (Dz. U. Nr. 130, poz. 1196).



- lekarza stomatologa w miejscu określonym w umowie o udzielanie świadczeń zdrowotnych lub w szkole, o ile istnieje w niej gabinet stomatologiczny.
- Nadzór nad realizacją profilaktycznej opieki zdrowotnej nad uczniami.
- Kształcenie i doskonalenie pielęgniarek i higienistek szkolnych oraz lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej w zakresie zagadnień związanych ze sprawowaniem profilaktycznej opieki zdrowotnej nad uczniami.
- Monitorowanie stanu zdrowia uczniów oraz zabezpieczenia profilaktycznej opieki zdrowotnej nad uczniami.

Zamieszczone niżej standardy dotyczą profilaktycznej opieki zdrowotnej nad uczniami, sprawowanej przez pielęgniarkę lub higienistkę szkolną (część pierwsza) oraz lekarza podstawowej opieki zdrowotnej (część druga). Pozostałe elementy systemu zostaną opracowane w późniejszym terminie.

## **2. Założenia przyjęte przy opracowywaniu standardów<sup>3</sup> w profilaktycznej opiece zdrowotnej nad uczniami**

Prace nad opracowaniem standardów zostały podjęte w Zakładzie Medycyny Szkolnej Instytutu Matki i Dziecka, na zlecenie Ministerstwa Zdrowia, w ramach programu polityki zdrowotnej „Wdrażanie standardów w opiece zdrowotnej nad populacją w wieku szkolnym”.

**Celem standaryzacji<sup>4</sup>** jest ujednoczenie:

- wymagań w zakresie kwalifikacji, zatrudnienia osób sprawujących profilaktyczną opiekę zdrowotną nad uczniami oraz w zakresie warunków materialnych (wyposażenie gabinetów) do jej sprawowania;
- postępowania w profilaktycznej opiece zdrowotnej nad uczniami.

Ujednoczenie to powinno umożliwić równy dostęp do profilaktycznej opieki zdrowotnej uczniom, we wszystkich typach szkół, na terenie całego kraju oraz poprawę jakości tej opieki.

<sup>3</sup> Termin „standard” jest różnie definiowany. Np.: „typowy przeciętny model, wzorzec, norma”; „coś co jest akceptowane jako obowiązujący poziom jakości wyrobu lub wykonania czy działania”; „rekomendacja, która powinna być bezwzględnie przestrzegana” – Mały słownik języka polskiego. Wyd. Naukowe PWN, Warszawa 1993.

<sup>4</sup> Standaryzacja oznacza ujednoczanie, wprowadzanie jednolitych norm, normalizowanie.



## Koncepcja zapisu standardów

Istnieją różne sposoby zapisywania standardów. W dokumencie niniejszym wybrano formę, która wydaje się być najbardziej przejrzysta i przydatna dla użytkowników standardów. W każdej z dwóch części standardów wyodrębniono trzy składowe:

- I. Standardy wymagań w zakresie kwalifikacji, zatrudnienia osób sprawujących opiekę (w stosunku do liczby uczniów) i wyposażenia miejsca ich pracy. Termin „wymagania” jest tu odpowiednikiem terminu „struktura”.
- II. Standardy postępowania, w tym: nazwa standardu i jego komponenty lub algorytm postępowania. Określenie „postępowanie” jest tu odpowiednikiem określenia „proces” i oznacza to, co ma być wykonywane w odniesieniu do ucznia lub środowiska szkolnego.
- III. Wskaźniki i inne kryteria oceny realizacji standardów postępowania. Wskaźniki mają służyć do zmierzenia poziomu jakości i przedstawienia go za pomocą liczb. Podane wskaźniki odnoszą się do wykonywania poszczególnych zadań w profilaktycznej opiece zdrowotnej nad uczniami (są to tzw. wskaźniki wykonawstwa). Inne kryteria oceny odnoszą się do odpowiedniego udokumentowania niektórych czynności i działań.

W dokumencie nie uwzględniono zapisu oczekiwanych wyników medycznych tzn. poprawy stanu zdrowia populacji w wieku szkolnym z następujących powodów:

- w świetle aktualnej wiedzy stan zdrowia jest uwarunkowany wieloma czynnikami, w tym głównie pozamedycznymi; działania medyczne odgrywają jedynie rolę wspomagającą;
- populacja w wieku szkolnym znajduje się w okresie dynamicznego rozwoju, w którym pojawia się lub nasila wiele zaburzeń; trudno ustalić związek czasowy między opieką medyczną a dynamiką tych zaburzeń;
- zakres profilaktycznej opieki zdrowotnej nad uczniami jest bardzo szeroki, dotyczy poszczególnych uczniów i środowiska szkolnego.

Opracowane standardy traktujemy jako:

- optymalne ze względu na poziom wymogów – definiują one pożądany poziom opieki; wymogi te zostały zdefiniowane na poziomie wyższym od przeciętnego, aby stanowiły pewnego rodzaju wyzwanie dla poprawy jakości;



- organizacyjne ze względu na podział funkcjonalny – opisują one organizację i sposób postępowania.

Szczegółowy opis wymienionych w niniejszym dokumencie standardów wymagań i standardów postępowania oraz innych zadań nieuwzględnionych w standardach zawierają opracowane równocześnie w Zakładzie Medycyny Szkolnej Instytutu Matki i Dziecka wydawnictwa:

- Jodkowska M., Woynarowska B. (red.): Testy przesiewowe u dzieci i młodzieży w wieku szkolnym. Materiały instruktażowe dla pielęgniarek i higienistek szkolnych. Instytut Matki Dziecka, Warszawa 2002.
- Oblacińska A., Woynarowska B. (red.): Profilaktyczne badania lekarskie i inne zadania lekarza w opiece zdrowotnej na uczniami. Poradnik dla lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej. Instytut Matki Dziecka, Warszawa 2002.
- Oblacińska A., Ostrega W. (red.): Standardy i metodyka pracy pielęgniarki i higienistki szkolnej. Instytut Matki Dziecka, Warszawa 2003.
- Woynarowska B., Małkowska A., Pułtorak M., Sokołowska M.: Współdziałanie pracowników szkoły i pielęgniarki lub higienistki szkolnej. Instytut Matki Dziecka, Warszawa 2003.

### **Dokumenty i publikacje wykorzystane przy opracowaniu standardów**

#### **Dokumenty:**

- Ministerstwo Zdrowia, Ministerstwo Edukacji Narodowej i Sportu: Założenia do systemu „Profilaktyczna opieka zdrowotna nad dziećmi i młodzieżą w środowisku nauczania i wychowania”. Warszawa sierpień 2003;
- Ustawa z dnia 23 stycznia 2003 r. o powszechnym ubezpieczeniu w Narodowym Funduszu Zdrowia (Dz. U. Nr 45, poz. 391)
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 25 czerwca 2003 r. w sprawie zakresu i organizacji profilaktycznej opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą (Dz. U. Nr 130, poz. 1196).

#### **Publikacje i inne materiały:**

- Bedlicki M.: Wykorzystanie standardów do oceny jakości opieki zdrowotnej. Maszynopis, 2002.
- Kózka M.: Standaryzacja w pielęgniarstwie. [W]: Szósta Ogólnopolska Konferencja „Jakość w opiece zdrowotnej. Standary-



zacja w systemie opieki zdrowotnej”. Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia, Kraków 2001, s. 313.

- Szczerbińska K.: Jakość opieki zdrowotnej. [W]: Czupryna A., Poździoch S., Ryś A., Włodarczyk W.C.: Zdrowie publiczne. Wybrane zagadnienia. Tom. II. Uniwersyteckie Wydaw. Medyczne „Vesalius”, Kraków 2001, s.141.
- Woynarowska B. (red): Profilaktyka w pediatrii, Wyd. Lekarskie PZWL, Warszawa 1998.
- Woynarowska B.: Profilaktyczna opieka zdrowotna nad uczniami. [W]: Woynarowska B. (red.): Zdrowie i szkoła. Wyd. Lekarskie PZWL, Warszawa 2000, s. 493.

### **3. Przebieg dotychczasowych działań i proponowane kierunki dalszych prac nad standardami w profilaktycznej opiece zdrowotnej nad uczniami**

Przedstawiony dokument jest wynikiem prac i dyskusji z udziałem kilkudziesięciu osób (autorzy, współautorzy i konsultanci) reprezentujących różne instytucje i organizacje oraz samorządy zawodowe z różnych poziomów (centralny, wojewódzki i lokalny). W pracach nad przygotowaniem tego dokumentu:

- Przyjęto założenie, że standardy:
  - funkcjonują na poziomie społecznym,
  - są wynikiem procesu negocjacji z udziałem przedstawicieli instytucji, organizacji i osób uczestniczących bezpośrednio lub pośrednio w sprawowaniu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad uczniami.
- Starano się brać pod uwagę cechy dobrego standardu, który powinien być:
  - *realistyczny* – możliwy do zastosowania w obecnej sytuacji,
  - *zrozumiały* przez jego użytkowników,
  - *mierzalny*,
  - *behawioralny* – powinien wpływać na zmianę zachowań lub utrzymywać dobre wzorce,
  - *akceptowalny* przez końcowych użytkowników (przedstawiciele ich uczestniczyli w pracach nad opracowaniem standardów).

Opracowanie standardów w profilaktycznej opiece zdrowotnej nad uczniami, obejmującej różnorodną i w dużej części trudno mierzalną



zadania, nie jest zadaniem łatwym. Przedstawione standardy są pierwszą w Polsce próbą opracowania takiego dokumentu. Wymagają one sprawdzenia w praktyce, weryfikacji i ewentualnej modyfikacji. Należy przyjąć, że praca nad standardami oraz ocena ich przydatności i wyników wdrożenia będzie procesem ciągłym. W dalszych pracach należy uwzględnić następujące działania:

- Popularyzacja standardów wśród końcowych użytkowników - pielęgniarek/higienistek szkolnych i lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej.
- Popularyzacja założeń profilaktycznej opieki zdrowotnej nad uczniami wśród nauczycieli i rodziców, którzy powinni aktywnie uczestniczyć w realizacji niektórych zadań świadczeniodawców tej opieki\*.
- Uznanie standardów za podstawę kontraktowania świadczeń zdrowotnych w zakresie profilaktycznej opieki zdrowotnej nad uczniami oraz sprawowania nadzoru nad realizacją tych świadczeń.
- Edukacja użytkowników standardów oraz osób sprawujących nadzór nad ich pracą (wskazywanie przyczyn wprowadzenia standardów, nowego podejścia do niektórych zadań, wzmacnianie motywacji do wprowadzania zmian i przełamywania stereotypów).
- Monitorowanie i ocena wpływu standardów na organizację i postępowanie w profilaktycznej opiece zdrowotnej nad uczniami; dokonywanie niezbędnych korekt, określenie wymaganego poziomu wskaźników, rozszerzenie ich zakresu (np. o wskaźniki satysfakcji świadczeniobiorców i świadczeniodawców) itd.

Prosimy o nadsyłanie wszelkich uwag i propozycji na adres:

Zakład Medycyny Szkolnej  
Instytut Matki i Dziecka  
ul. Kasprzaka 17a  
01 – 211 Warszawa  
tel/fax 32-77-310  
e-mail: medszkol@imid.med.pl

---

\* Zagadnienia te omówiono m.in. w wydawnictwie: Współdziałanie pracowników szkoły i pielęgniarki lub higienistki szkolnej. Instytut Matki i Dziecka, Warszawa 2003.



## CZĘŚĆ PIERWSZA

### STANDARDY

#### W PROFILAKTYCZNEJ OPIECE ZDROWOTNEJ NAD UCZNIAMI SPRAWOWANEJ PRZEZ PIELĘGNIARKĘ I HIGIENISTKĘ SZKOLNĄ

Podane niżej standardy dotyczą:

- Wymagań w zakresie kwalifikacji i zatrudnienia pielęgniarki i higienistki szkolnej oraz wyposażenia gabinetu profilaktycznego w szkole;
- Postępowania w profilaktycznej opiece zdrowotnej sprawowanej przez pielęgniarkę lub higienistkę szkolną.

#### I. STANDARDY WYMAGAŃ W ZAKRESIE KWALIFIKACJI I ZATRUDNIENIA PIELĘGNIARKI I HIGIENISTKI SZKOLNEJ ORAZ WYPOSAŻENIA GABINETU PROFILAKTYCZNEGO W SZKOLE

##### 1. Kwalifikacje pielęgniarki i higienistki szkolnej

**Pielęgniarka** powinna posiadać:

- prawo wykonywania zawodu;
- ukończony kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa środowiska nauczania i wychowania; w przypadku nie odbycia tego kursu pielęgniarka powinna go ukończyć najpóźniej w terminie 2 lat od rozpoczęcia pracy;
- ukończone szkolenie wstępne (dla pielęgniarek, które nie ukończyły kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa środowiska nauczania i wychowania), zgodnie z ustalonym programem szkolenia;<sup>5</sup>
- ukończony specjalistyczny kurs w zakresie prowadzenia szczepień ochronnych;
- ukończone szkolenie w zakresie profilaktyki próchnicy zębów i chorób przyzębia, najpóźniej w terminie 2 lat od wejścia w życie Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 25 czerwca 2003 r. w sprawie zakresu i organizacji profilaktycznej opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą (Dz. U. Nr 130, poz. 1196).

<sup>5</sup> Program szkolenia wstępnego jest w trakcie opracowywania

**Wskazane:**

- posiadanie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa środowiska nauczania i wychowania lub specjalizację w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego;
- ukończenie innych kursów doskonalących i specjalistycznych o tematyce związanej z profilaktyczną opieką zdrowotną nad uczniami oraz uczestniczenie w czasie wykonywania pracy w co najmniej jednym kursie w okresie 3 lat.

**Higienistka szkolna** powinna posiadać:

- dyplom ukończenia pomaturalnego studium dyplomowanych higienistek szkolnych;
- ukończony kurs w zakresie prowadzenia szczepień ochronnych\*;
- ukończone szkolenie w zakresie profilaktyki próchnicy zębów i chorób przyzębia, najpóźniej w terminie 2 lat od wejścia w życie Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 25 czerwca 2003 r. w sprawie zakresu i organizacji profilaktycznej opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą (Dz. U. Nr 130, poz. 1196).

**Wskazane:** ukończenie kursów doskonalących o tematyce związanej z profilaktyczną opieką zdrowotną nad uczniami oraz uczestniczenie w czasie wykonywania pracy w co najmniej jednym kursie w okresie 3 lat.

**2. Zatrudnienie**

Liczbę uczniów na jedną pielęgniarkę/higienistkę szkolną w szkołach różnych typów podano w tabeli 1.

Standard zatrudnienia opracowano w odniesieniu do całości zadań realizowanych przez pielęgniarki / higienistki szkolne w szkołach. Normy i wskaźniki podane w tym standardzie są wynikami analizy czasu koniecznego do realizacji określonych procedur, w zależności od stopnia niepełnosprawności lub choroby przewlekłej ucznia.

---

\* Zgodnie z ustawą z dnia 17 października 2003 r. o zmianie ustawy o służbie medycyny pracy oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. Nr 199, poz. 1938), art. 14 ust. 4 otrzymuje brzmienie: szczepienia ochronne wykonują lekarze, felczerzy, pielęgniarki, położne i higienistki szkolne, posiadające kwalifikacje, o których mowa w ust. 8.





Tabela 1. Liczba uczniów na jedną pielęgniarkę/ higienistkę szkolną w szkołach różnych typów

Typ szkoły	Zalecana liczba uczniów na jedną pielęgniarkę /higienistkę szkolną	Uwagi
Szkoła podstawowa, gimnazjum, liceum, liceum profilowane (bez nauki w warsztatach)	800 ( $\pm 10\%$ )*	Liczbę uczniów na jedną pielęgniarkę / higienistkę szkolną należy zmniejszyć o 20-30%, gdy pielęgniarka sprawuje opiekę w więcej niż w 3 oddalonych od siebie szkołach
Zasadnicze szkoły zawodowe i technika prowadzące naukę w warsztatach	700	
Szkoły specjalne dla dzieci i młodzieży: – z lekkim upośledzeniem umysłowym, sprawnych ruchowo; niewidomych i niedowidzących; głuchych i niedosłyszących; przewlekle chorych – z lekkim upośledzeniem umysłowym i niepełnosprawnych ruchowo; umiarkowanym upośledzeniem i sprawnych ruchowo – z umiarkowanym i znacznym upośledzeniem umysłowym i niepełnosprawnych ruchowo	150  80  30	Liczba uczniów na jedną pielęgniarkę / higienistkę szkolną zależy od rodzaju i stopnia niepełnosprawności uczniów oraz specyfiki danej szkoły i powinna być ustalana indywidualnie

\* Zgodnie z załącznikiem do Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 16 czerwca 2003 r. w sprawie warunków jakim powinny odpowiadać wojewódzkie plany zdrowotne oraz zakresu danych niezbędnych do przygotowania takiego planu (Dz. U. Nr 115, poz. 1087).

W szkołach: integracyjnych, z klasami integracyjnymi, włączających uczniów niepełnosprawnych oraz w zespołach integracyjnych, liczbę uczniów na jedną pielęgniarkę / higienistkę szkolną wylicza się następująco: *do ogólnej liczby uczniów w szkole należy dodać liczbę uczniów niepełnosprawnych, pomnożoną przez odpowiedni wskaźnik podany w tabeli 2, w zależności od rodzaju i stopnia niepełnosprawności uczniów.*





Tabela 2. Wskaźnik do wyliczania liczby uczniów na jedną pielęgniarkę/higienistkę szkolną w szkołach: integracyjnych, z klasami integracyjnymi, włączających uczniów niepełnosprawnych oraz w zespołach integracyjnych

Rodzaj niepełnosprawności u uczniów	Wskaźnik
Upośledzeni umysłowo w stopniu lekkim i sprawni ruchowo; niepełnosprawni ruchowo; niedowidzący i niewidomi; niedosłyszący i głusi; przewlekłe choroby*	7
Upośledzeni umysłowo w stopniu lekkim i niepełnosprawni ruchowo oraz upośledzeni umysłowo w stopniu umiarkowanym lub znacznym i sprawni ruchowo	10
Upośledzeni umysłowo w stopniu umiarkowanym lub znacznym i niepełnosprawni ruchowo	30

\*Dotyczy uczniów wymagających dodatkowych świadczeń zdrowotnych w czasie nauki w szkole

### 3. Wyposażenie gabinetu profilaktycznego w szkole

Wyodrębnionym miejscem sprawowania profilaktycznej opieki zdrowotnej nad uczniami przez pielęgniarki/higienistki szkolne jest gabinet profilaktyczny w szkole. Powinien on spełniać warunki określone w obowiązujących przepisach i posiadać podane niżej wyposażenie:

- a) **Meble:** szafka na leki, kozetka, stolik zabiegowy, parawan, biurko, dwa krzesła, taboret obrotowy, szafa na dokumentację, szafa na ubrania, wieszak na ubrania.
- b) **Sprzęt i pomoce do wykonywania testów przesiewowych i interpretacji ich wyników:** Sprzęt i pomoce do wykonywania testów przesiewowych wymieniono w tabeli 3. Szczegółowy opis sprzętu i pomocy do wykonywania testów przesiewowych i interpretacji ich wyników podano w wydawnictwie: *Jodkowska M., Woynarowska B. (red.): Testy przesiewowe u dzieci i młodzieży w wieku szkolnym. Instytut Matki i Dziecka, Warszawa 2002.*
- c) **Sprzęt do wykonywania i zabezpieczenia szczepień ochronnych** w przypadku wykonywania ich w gabinecie profilaktycznym w szkole: lodówka z termometrem, torba-termos, lampa bakteriobójcza, igły i strzykawki jednorazowego użytku, pojemniki na zużyty sprzęt jednorazowego użytku, zestaw przeciwwstrząsowy (tab. 4), program szczepień ochronnych na dany rok kalendarzowy (ustalony przez Głównego Inspektora Sanitarnego).



**d) Sprzęt i leki do udzielania pomocy medycznej:**

- szyny Kramera (lub pneumatyczne);
- termometr, nożyczki, miska nerkowa, kieliszki do leków, kieliszek do płukania oka, woreczki z lodem w zamrażalniku lodówki;
- leki, środki do użytku zewnętrznego i artykuły sanitarne – tabela 5.

*Tabela 3. Testy przesiewowe oraz sprzęt i pomoce do ich wykonywania i interpretacji wyników*

<b>Test przesiewowy do wykrywania zaburzeń</b>	<b>Sprzęt i pomoce do wykonywania testów przesiewowych i interpretacji ich wyników</b>
<b>Rozwoju fizycznego</b>	Waga lekarska, taśma z podziałką o dokładności do 1 mm, przyklejona do ściany* i ekierka duża do pomiaru wysokości ciała, siatki centylowe wysokości i masy ciała
<b>Narządu wzroku:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Zeza</li><li>• Nieprawidłowej ostrości wzroku</li><li>• Zaburzeń widzenia barw</li></ul>	Latarka wytwarzająca wąską wiązkę promieni do badania odbicia światła na rogówkach (test Hirschberga) Tablice do badania ostrości wzroku, z optotypami w postaci widełek w kształcie litery E i optotypami cyfrowymi; pomoce wykonane we własnym zakresie: osłona oka nie badanego, wskaźnik do pokazywania znaków na tablicy, widełki wycięte z kartonu lub plastiku Tablice pseudoizochromatyczne Ishihary do badania widzenia barwnego
<b>Narządu słuchu:</b> Uszkodzenie słuchu	Zestawy słów do orientacyjnego badania słuchu szeptem
<b>Narządu ruchu:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Boczno skrzywienia kręgosłupa</li><li>• Nadmiernej kifozy piersiowej</li><li>• Zniekształceń statycznych kończyn dolnych</li></ul>	Pion do badania przebiegu osi długiej kręgosłupa, ekierka duża, dermograf Pion do badania wielkości kifozy piersiowej Pion do badania ustawienia osi długiej podudzia i pięty, linijka z podziałką centymetrową
<b>Podwyższonego ciśnienia tętniczego krwi</b>	Aparat do mierzenia ciśnienia tętniczego krwi z mankietami o różnej szerokości i słuchawki lekarskie, tabele do interpretacji wyników pomiarów ciśnienia tętniczego krwi

\* Dopuszczalny jest wzrostomierz przy wadze lekarskiej, jednak wówczas pomiar wysokości ciała obarczony jest większym błędem.



Tabela 4. Zestaw przeciwwstrząsowy\*

Rodzaj leków i sprzętu	
<b>Leki</b>	
Epinephrinum (amp. 1mg/ml)**	
Hydrocortisonum hemisuccinatum (amp. 100 mg/2ml)**	
Clemastinum amp. 2mg/2ml	
Aminophyllinum amp. 250 mg/10ml	
Salbutamol - aerosol (0,1 mg/dawkę)	
Salbutamol (amp. 0,5 mg/1ml)	
Relanium (amp. 10 mg/2ml)	
Loratydyna (tabl. 0,01) lub cetyryzyna (tabl. 0,01)**	
<b>Płyny</b>	
0,9% roztwór NaCl	250 ml**
5% roztwór glukozy	250 ml**
Płyn wieloelektrolitowy	250 ml**
<b>Sprzęt</b>	
Strzykawkki 2, 5, 10 ml	
Igły domięśniowe i dożylnie oraz do iniekcji podskórnych	
Wenflony, zestawy kroplówkowe	
Staza gumowa, opaski uciskowe	
Środki odkażające, gaziki jałowe, plaster, waciki	
Aparat do mierzenia ciśnienia tętniczego krwi	
Samorozprężalny worek z zastawką bezzwrotną typu AMBU	
Maski dziecięce (co najmniej dwa rozmiary)	
Rurka ustno-gardłowa	
Zestaw do tlenoterapii (np.: worek z tlenem), w miarę możliwości	

\*\* Leki ratujące życie, które mogą być podane przez pielęgniarkę zgodnie z załącznikiem nr 3 do Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 16 grudnia 2002 r. w sprawie wykazu produktów leczniczych, które mogą być doraźnie dostarczane w związku z udzielanym świadczeniem zdrowotnym oraz wykazu produktów leczniczych wchodzących w skład zestawów przeciwwstrząsowych, ratujących życie (Dz. U. 2002, Nr 236, poz. 2000). Pozostałe, wymienione w tabeli leki, podaje lekarz.

\* Zestaw uzgodniony z Krajowym Konsultantem w dziedzinie Alergologii i Krajowym Konsultantem w dziedzinie Anestezjologii.



*Tabela 5. Wykaz leków, środków do użytku zewnętrznego i artykułów sanitarnych (ilość ustala pielęgniarka/higienistka szkolna, zależnie od potrzeb)*

Nazwa leku/artykułu
Paracetamol
No-spa
Neospazmina
Sól fizjologiczna
Altacet
Woda utleniona lub Perhydrol
Spirytus salicylowy
Poloplast
Prestoplast
Wata
Lignina
Kompresy jałowe różnej wielkości
Gaziki jałowe
Rękawiczki jednorazowe jałowe i niejłowe
Bandaż dziany
Bandaż elastyczny
Chusta trójkątna
Agrafki

e) **Środki i sprzęt do nadzorowanej, grupowej profilaktyki próchnicy zębów:**

- W szkołach podstawowych:
  - preparaty fluorkowe do szczotkowania zębów: 1,0% - 2,0 % fluorku sodowego lub związków aminofluorków w postaci płynu lub żelu,
  - kubki plastikowe lub papierowe jednorazowego użytku,
  - pomoce do demonstracji metody szczotkowania zębów.
- W szkołach specjalnych dodatkowo 0,12 % roztwór glukonianu chlorheksydyny do płukania jamy ustnej (ewentualnie żel chlorheksydynowy do aplikacji).

f) **Inny sprzęt i materiały:**

- umywalka z bieżącą, ciepłą i zimną wodą, mydło w płynie, koc, jednorazowe ręczniki,
- środki dezynfekcyjne,



- wiadro pedałowe (z workami foliowymi), czajnik elektryczny,
- prześcieradła, fartuchy,
- łączność telefoniczna.

**g) Dokumentacja medyczna uczniów i gabinetu profilaktycznego w szkole:** Wykaz obowiązujących formularzy podano w tabeli 6.

*Tabela 6. Wykaz indywidualnej dokumentacji medycznej uczniów, dokumentacji szczepień ochronnych i gabinetu profilaktycznego*

<b>Rodzaj i nazwa formularza</b>
<b>Dokumentacja medyczna indywidualna ucznia</b> Karta zdrowia ucznia Wkładka do karty zdrowia ucznia Karta profilaktycznego badania lekarskiego dziecka 6-letniego Karta profilaktycznego badania lekarskiego ucznia klasy III szkoły podstawowej Karta profilaktycznego badania lekarskiego ucznia - klasy I gimnazjum/klasy I szkoły ponadgimnazjalnej Karta profilaktycznego badania lekarskiego ucznia kończącego szkołę ponadgimnazjalną
<b>Dokumentacja szczepień ochronnych</b> w przypadku wykonywania ich w gabinecie profilaktycznym w szkole Karta uodpornienia Informacja dotycząca szczepienia ochronnego Zgłoszenie niepożądanego odczynu poszczepiennego Rejestr kart wydanych i przyjętych Rejestr pomiaru temperatury w lodówce Rejestr zużycia szczepionek
<b>Dokumentacja gabinetu profilaktycznego</b> Lista klasowa Zeszyt porad ambulatoryjnych Dokumentacja pracy pielęgniarki lub higienistki szkolnej
<b>Formularze sprawozdawcze</b> – zgodnie z obowiązującymi przepisami



## II. STANDARDY POSTĘPOWANIA W PROFILAKTYCZNEJ OPIECE ZDROWOTNEJ NAD UCZNIAMI SPRAWOWANEJ PRZEZ PIEŁĘGNIARKE I HIGIENISTKĘ SZKOLNĄ

### **1. Przestrzeganie prawa ucznia do informacji, prywatności, intymności i poszanowania godności osobistej oraz zachowania tajemnicy zgodnie z prawami pacjenta**

- a) Informowanie ucznia o celu wykonywanych zabiegów i badań oraz przekazywanie mu informacji o ich wynikach w sposób zrozumiały dla ucznia w danym wieku.
- b) Wykonywanie testów przesiewowych i innych badań, wymagających odsłaniania ciała oraz zbieranie wywiadu i przeprowadzanie innych rozmów z uczniem w sprawach, które mogą być dla niego drażliwe, bez obecności osób trzecich.
- c) Zachowanie prawa do tajemnicy dotyczącej stanu zdrowia ucznia przez zabezpieczenie dokumentacji medycznej oraz przekazywanie nauczycielom informacji o jego stanie zdrowia tylko po uzyskaniu zgody rodziców lub opiekunów, a u ucznia pełnoletniego za jego zgodą.
- d) Stwarzanie, podczas udzielania uczniowi świadczeń zdrowotnych, życzliwej atmosfery, zwiększającej u ucznia poczucie bezpieczeństwa i własnej wartości oraz poszanowanie praw, określonych w Konwencji o Prawach Dziecka i Karcie Praw Pacjenta.

### **2. Przeprowadzanie testów przesiewowych i kierowanie postępowaniem poprzęsiewowym w stosunku do uczniów z dodatnimi wynikami testów**

Rodzaje testów przesiewowych, wiek (klasę), w którym badani są uczniowie oraz zasady postępowania z uczniami z dodatnim wynikiem testu podano w tabeli 7. Szczegółowy opis sposobu wykonywania testów przesiewowych, interpretacji i dokumentowania ich wyników oraz postępowania w przypadku dodatniego wyniku testu podano w wydawnictwie: *Jodkowska M., Woynarowska B. (red.): Testy przesiewowe u dzieci i młodzieży w wieku szkolnym. Instytut Matki i Dziecka, Warszawa 2002.*



Tabela 7. Rodzaje testów przesiewowych, klasa w której badani są uczniowie oraz zasady postępowania w stosunku do uczniów z dodatnim wynikiem testu

Test przesiewowy do wykrywania zaburzeń:	Rodzaj badania	Klasa, w której badani są uczniowie	Postępowanie w stosunku do uczniów z dodatnim wynikiem testu
Rozwoju fizycznego	<ul style="list-style-type: none"><li>- Pomiar wysokości i masy ciała</li><li>- Ocena wyników pomiaru przy użyciu siatek centylowych wysokości i masy ciała</li></ul>	Oddz. przedszkolny* Kl. III szk. podst. Kl. V szk. podst. Kl. I gimn. Kl. I szk. ponadgimn. Ostatnia klasa szk. ponadgimn.	Skierowanie do lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, który sprawuje opiekę nad uczniem
Narządu wzroku: - Zeza	<ul style="list-style-type: none"><li>- Badanie obecności widocznego zeza: ustawienie gałek ocznych, badanie odbicia światła na rogówkach (test Hirschberga)</li><li>- Ocena ruchów gałek ocznych</li><li>- Cover-test – naprzemienne zasłanianie oczu</li></ul>	Oddz. przedszkolny	Skierowanie do lekarza okulisty
- Nieprawidłowej ostrości wzroku	<ul style="list-style-type: none"><li>- Badanie ostrości wzroku do dali za pomocą tablic dostosowanych do wieku dziecka, z optotypami w postaci:<ul style="list-style-type: none"><li>- widełek u dzieci 6-letnich</li><li>- cyfr u dzieci starszych, rozpoznających cyfry</li></ul></li></ul>	Oddz. przedszkolny Kl. I szk. podst. Kl. III szk. podst. Kl. V szk. podst. Kl. I gimn. Kl. III gimn. Kl. I szk. ponadgimn.	Skierowanie do lekarza okulisty
- Zaburzeń widzenia barw	<ul style="list-style-type: none"><li>- Badanie widzenia barw za pomocą tablic pseudoizo-chromatycznych Ishihary</li></ul>	Kl. III szk. podst.	Skierowanie do lekarza okulisty na życzenie ucznia lub rodziców





Tabela 7. cd.

Test przesiewowy do wykrywania zaburzeń:	Rodzaj badania	Klasa, w której badani są uczniowie	Postępowanie w stosunku do uczniów z dodatnim wynikiem testu
Narządu słuchu - uszkodzenie słuchu	Badanie orientacyjne szeptem – „powtórz co słyszysz”	Oddz. przedszkolny Kl. I gimn.	Skierowanie do lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, który sprawuje opiekę nad uczniem
Narządu ruchu: - boczego skrzywienia kręgosłupa  - nadmiernej kifozy piersiowej  - zniekształceń statycznych kończyn dolnych	- Badanie symetrii: - osi długiej kręgosłupa w płaszczyźnie czołowej - wypuklenia klatki piersiowej i okolicy lędźwiowej podczas skłonu w przód  - Badanie wielkości kifozy piersiowej za pomocą pionu  - Mierzenie odległości między kostkami przyśrodkowymi kończyn dolnych - Badanie ustawienia osi długiej podudzia i pięty za pomocą pionu	Oddz. przedszkolny Kl. III szk. podst. Kl. V szk. podst. Kl. I gimn. Kl. I szk. ponadgimn.  Kl. I gimn. Kl. I szk. ponadgimn.  Oddz. przedszkolny	Skierowanie do lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, który sprawuje opiekę nad uczniem  Skierowanie do lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, który sprawuje opiekę nad uczniem  Skierowanie do lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, który sprawuje opiekę nad uczniem
Podwyższonego ciśnienia tętniczego krwi	- Pomiar trzykrotny ciśnienia tętniczego krwi - Interpretacja wyniku pomiaru za pomocą tabel	Kl. III szk. podst. Kl. I gimn. Kl. I szk. ponadgimn. Ostatnia kl. szk. ponadgimn.	Skierowanie do lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, który sprawuje opiekę nad uczniem

\*Przez określenie oddz. przedszkolny należy rozumieć oddział dla dzieci 6-letnich w przedszkolu lub oddział przedszkolny zorganizowany w szkole podstawowej. Jeżeli badanie 6-latka nie zostało wykonane lub brak jego dokumentacji, badanie należy wykonać w I klasie szkoły podstawowej.



### 3. Przygotowanie profilaktycznych badań lekarskich uczniów, analiza i wykorzystanie ich wyników

Profilaktyczne badania lekarskie dotyczą uczniów następujących klas: oddział przedszkolny zorganizowany w szkole podstawowej (klasa „zero”)<sup>6</sup>, klasa III szkoły podstawowej, klasa I gimnazjum, klasa I szkoły ponadgimnazjalnej i klasa ostatnia szkoły ponadgimnazjalnej. Proponowane terminy ich wykonania w roku szkolnym przedstawia tabela 8.

Badania te wykonuje lekarz pediatra lub rodzinny w ramach podstawowej opieki zdrowotnej, w obecności rodziców ucznia. Uczniowie ostatnich klas szkół ponadgimnazjalnych zgłaszają się na badanie sami. Zadaniem pielęgniarki/higienistki szkolnej jest przygotowanie tych badań, analiza i wykorzystanie ich wyników według algorytmu postępowania przedstawionego poniżej.

Tabela 8. Klasy podlegające profilaktycznym badaniom lekarskim oraz terminy ich wykonania w roku szkolnym

Klasa	Klasa 0 (zero)*	Klasa III szkoły podstawowej	Klasa I gimnazjum	Klasa I szkoły ponadgimnazjalnej	Klasa ostatnia szkoły ponadgimnazjalnej
Zalecany termin- miesiąc lub semestr roku szkolnego	Wrzesień – listopad	Drugi semestr roku szkolnego	Pierwszy semestr roku szkolnego	Pierwszy semestr roku szkolnego	Styczeń - marzec

\* Oddział przedszkolny zorganizowany w szkole podstawowej lub oddział dla dzieci 6-letnich w przedszkolu. Jeżeli badanie nie zostanie wykonane w terminie należy je wykonać w pierwszej klasie szkoły podstawowej

#### 3.1. Profilaktyczne badania lekarskie uczniów - od oddziału przedszkolnego dla dzieci 6-letnich - do klasy I szkoły ponadgimnazjalnej:

- a) Przygotowanie odpowiednich formularzy „Karta profilaktycznego badania lekarskiego dziecka/ucznia ...” (zwanego dalej Kartą) i wpisanie na każdej z nich imienia, nazwiska, daty urodzenia ucznia.

<sup>6</sup> U dzieci, które nie miały wykonanego badania przed rozpoczęciem nauki w szkole należy je przeprowadzić w klasie I szkoły podstawowej



- b) Poinformowanie wychowawcy klasy o planowanym profilaktycznym badaniu lekarskim, jego celach i organizacji. Przekazanie wychowawcy kart poszczególnych uczniów w celu wypełnienia „Części 2. Informacje wychowawcy klasy”. Odbiór wypełnionych przez wychowawcę Kart.
- c) Wpisanie wyników testów przesiewowych, obowiązujących u uczniów danej klasy (wieku) i innych informacji w Karcie – „Część 3. Informacje pielęgniarki lub higienistki szkolnej”.
- d) Poinformowanie rodziców uczniów podlegających badaniu o planowanym profilaktycznym badaniu lekarskim, jego celach i organizacji. Wyjaśnienie roli i zadań rodziców:
- wypełnienie w Karcie „Części 1. Informacje rodziców”,
  - zgłoszenie się z dzieckiem na badanie do lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, pod którego opieką znajduje się dziecko, po uzgodnieniu terminu badania we własnym zakresie;
  - zwrócenie Karty po zakończonym badaniu lekarskim do gabinetu profilaktycznego w szkole;
  - porozumienie się, w razie potrzeby, z pielęgniarką/higienistką szkolną.
- e) Zebranie Kart po zakończeniu profilaktycznych badań lekarskich. Zapoznanie się z wypełnioną przez lekarza „Częścią 4. Wynik badania lekarskiego”. Włączenie Karty do „Karty zdrowia ucznia”, zaplanowanie dalszej opieki nad uczniami ze stwierdzonymi zaburzeniami (w tym informacji dla nauczycieli, z zachowaniem tajemnicy zawodowej) i odnotowanie tego planu w „Karcie zdrowia ucznia” i „Liście klasowej”.

W przypadku, gdy mimo monitów (np. wpis w dzienniczku ucznia, kontakt telefoniczny lub osobisty z rodzicami), rodzice nie zgłaszają się z dzieckiem na profilaktyczne badanie lekarskie pielęgniarka/higienistka szkolna powinna:

- przeprowadzić wywiad środowiskowy w domu ucznia, zachęcić rodziców do zgłoszenia się na badanie;
- w przypadkach, w których uzna, że nie będzie to możliwe, odnotować ten fakt w „Karcie zdrowia ucznia”, przekazać informację dyrekcji szkoły oraz lekarzowi podstawowej opieki zdrowotnej, pod opieką którego znajduje się uczeń.



### **3.2. Profilaktyczne badania lekarskie uczniów ostatnich klas szkół ponadgimnazjalnych**

- a) Przygotowanie formularzy „Karta profilaktycznego badania lekarskiego ucznia kończącego szkołę ponadgimnazjalną”(zwanego dalej Kartą) i wpisanie na nich imienia, nazwiska i daty urodzenia ucznia.
- b) Wpisanie wyników testów przesiewowych, obowiązujących u uczniów tej klasy i innych informacji w Karcie – „Część 2. Informacje pielęgniarki lub higienistki szkolnej”.
- c) Przekazanie uczniom Karty, wyjaśnienie celu i organizacji badań oraz ich zadań:
  - wypełnienie w Karcie „Części 1. Informacje ucznia”,
  - zgłoszenie się na badanie do lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, pod którego opieką znajduje się uczeń, po uzgodnieniu terminu badania we własnym zakresie,
  - zwrócenie do gabinetu profilaktycznego Karty, po zakończonym badaniu lekarskim.
- d) Zebranie Kart po zakończeniu profilaktycznych badań lekarskich. Zapoznanie się z wypełnioną przez lekarza „Częścią 3. Wynik badania lekarskiego”. Włączenie Karty do „Karty zdrowia ucznia”, zaplanowanie dalszej opieki nad uczniami ze stwierdzonymi zaburzeniami (w tym informacji dla nauczycieli, z zachowaniem tajemnicy zawodowej) i odnotowanie tego planu w „Karcie zdrowia ucznia” i „Liście klasowej”.

### **4. Wykonywanie obowiązkowych szczepień ochronnych**

Do zadań pielęgniarek / higienistek szkolnych wykonujących szczepienia ochronne w gabinecie profilaktycznym w szkole należy:

- a) Skompletowanie dokumentacji szczepień ochronnych wszystkich uczniów. Zaplanowanie szczepień, zgodnie z obowiązującym kalendarzem szczepień i odnotowanie rodzaju planowanego szczepienia w „Liście klasowej”, przy nazwisku ucznia. Dokumentacja powinna przechowywana być w miejscu, w którym są one wykonywane.
- b) Przygotowanie sprzętu i materiałów do: transportowania i przechowywania szczepionek, wykonania szczepienia oraz udzielenia uczniowi pomocy w przypadku wystąpienia niepożądanych odczynów poszczepiennych (w tym zestaw przeciwwstrząsowy).



- c) Zawarcie z lekarzem umowy dotyczącej:
- kwalifikacji lekarskiej do szczepienia, w dniu jego wykonywania,
  - obecności lekarza w gabinecie profilaktycznym w szkole, w czasie wykonywania przez pielęgniarkę / higienistkę szkolną szczepień oraz przez jedną godzinę po ich zakończeniu.
- d) Poinformowanie rodziców uczniów o planowanym szczepieniu:
- przekazanie rodzicom do wypełnienia formularz „Informacja dotycząca szczepienia ochronnego”,
  - zebranie wypełnionych formularzy i udostępnienie ich lekarzowi dokonującemu kwalifikacji do szczepienia.
- W przypadku braku wypełnionego przez rodziców ww. formularza uczeń nie może być w danym dniu zaszczepiony. Pielęgniarka/higienistka szkolna powinna nawiązać kontakt z rodzicami w celu uzyskania informacji zawartych w ww. formularzu i ich zgody na szczepienie.***
- e) Przekazanie uczniom, przed szczepieniem, informacji o rodzaju szczepienia, zachowaniu się po podaniu szczepionki, normalnym odczynie poszczepiennym i sposobie postępowania w przypadku wystąpienia niepożądanego odczynu poszczepiennego.
- f) Wykonanie szczepienia zgodnie z kalendarzem szczepień, w sposób podany przez producenta szczepionki; udokumentowanie szczepienia w „Karcie uodpornienia”, „Książeczce zdrowia dziecka” i w „Liście klasowej” oraz „Książeczce szczepień”<sup>7</sup>.
- g) Zabezpieczenie zużytego sprzętu jednorazowego i materiałów zgodnie z obowiązującymi przepisami, w zakresie postępowania z materiałem zakaźnym.
- h) W przypadku wystąpienia u ucznia niepożądanego odczynu poszczepiennego (NOP) wypełnia się część V formularza zgłoszenia NOP, jeśli tego nie wykonał wcześniej lekarz i przesyła w ciągu 24 godzin od momentu powzięcia podejrzenia NOP – do państwowego powiatowego inspektora sanitarnego<sup>8</sup>.

<sup>7</sup> Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 19 grudnia 2002 r. w sprawie wykazu obowiązkowych szczepień ochronnych oraz zasad przeprowadzania i dokumentacji szczepień (Dz. U. 2002, Nr 237, poz. 2018).

<sup>8</sup> Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 23 grudnia 2002 r. w sprawie niepożądanych odczynów poszczepiennych. (Dz. U. Nr 241, poz. 2097).



## **5. Prowadzenie u uczniów szkół podstawowych grupowej profilaktyki próchnicy zębów metodą nadzorowanego szczotkowania zębów preparatami fluorkowymi**

- a) Zaplanowanie terminów przeprowadzania szczotkowania u uczniów klas I-VI, zakupienie odpowiedniego preparatu fluorkowego i w razie potrzeby kubków plastikowych lub papierowych jednorazowego użytku.
- b) Przekazanie wychowawcy klasy, uczniom i ich rodzicom informacji o celu, zasadach, organizacji i terminach szczotkowania zębów.
- c) Przeprowadzenie nadzorowanego szczotkowania zębów w klasach I-VI, 6 razy w roku szkolnym, w odstępach 6 tygodni.
- d) Udokumentowanie w „Liście klasowej” uczestnictwa uczniów w nadzorowanym szczotkowaniu zębów.

## **6. Przekazywanie informacji o kwalifikacji lekarskiej do wychowania fizycznego i sportu szkolnego oraz współpraca z nauczycielami wychowania fizycznego**

- a) Przekazywanie (po zakończeniu profilaktycznych badań lekarskich), nauczycielom wychowania fizycznego (wf) informacji o kwalifikacji lekarskiej uczniów do grupy na zajęciach wf oraz zaleceń lekarskich dotyczących udziału w tych zajęciach.
- b) Dokonywanie, w pierwszym miesiącu każdego roku szkolnego, we współpracy z nauczycielami wf, analizy kwalifikacji uczniów do grupy na zajęciach wf, odnotowanie symbolu tej grupy w „Liście klasowej”.
- c) Dokumentowanie w „Karcie zdrowia ucznia” długotrwałych (1 miesiąc i dłużej) oraz częstych, krótszych zwolnień z zajęć wf. Ustalenie z nauczycielem wf zasad postępowania w stosunku do tych uczniów, na podstawie opinii lekarza sprawującego opiekę nad uczniem.

## **7. Poradnictwo czynne dla uczniów z problemami zdrowotnymi, szkolnymi i społecznymi**

- a) Przeprowadzanie, co najmniej jeden raz w roku szkolnym, wywiadu z uczniami, u których zidentyfikowano problemy zdrowotne, szkolne i społeczne, analiza ich aktualnej sytuacji, form opieki, trudności oraz w razie potrzeby:



- przeprowadzenie wywiadu z rodzicami lub wywiadu środowiskowego w domu ucznia,
- przeprowadzenie wywiadu z wychowawcą klasy,
- dokonywanie dodatkowych pomiarów (np. masy ciała, ciśnienia tętniczego krwi),
- udzielenie uczniowi porady w zakresie stylu życia, samoobserwacji, samoopieki i umiejętności rozwiązywania lub radzenia sobie z problemami, współpraca z rodzicami,
- zaplanowanie dalszej opieki nad uczniem, współdziałanie w razie potrzeby z pedagogiem i / lub psychologiem szkolnym albo pracownikiem społecznym,
- planowanie i prowadzenie specyficznych (dostosowanych do problemów zdrowotnych ucznia) form edukacji zdrowotnej dla uczniów z różnymi zaburzeniami rozwoju i zdrowia.

Odnotowanie wyników obserwacji i wywiadu, wyników innych badań oraz rodzaju porady i zaplanowanych działań w „Karcie zdrowia ucznia”.

- b) Identyfikacja uczniów przewlekle chorych (np.: z padaczką, cukrzycą, astmą oskrzelową), którzy wymagają dodatkowych świadczeń zdrowotnych w czasie nauki w szkole; ustalenie form pomocy im (w tym również podawania leków), w porozumieniu z rodzicami i lekarzem, pod opieką którego znajduje się dany uczeń.

## **8. Prowadzenie edukacji zdrowotnej uczniów i ich rodziców oraz uczestnictwo w szkolnych programach profilaktyki i promocji zdrowia**

- a) Prowadzenie edukacji zdrowotnej uczniów oraz udzielanie porad dotyczących zdrowia przy okazji udzielanych im świadczeń zdrowotnych, wywiadów oraz innych kontaktów z uczniami i ich rodzicami.
- b) Uczestnictwo w planowaniu, realizacji i ewaluacji szkolnego programu edukacji prozdrowotnej oraz programów profilaktyki i promocji zdrowia.
- c) Udzielanie nauczycielom konsultacji w zakresie medycznych aspektów edukacji zdrowotnej.
- d) Uczestnictwo w pracach szkolnego zespołu promocji zdrowia w szkołach należących do sieci szkół promujących zdrowie.
- d) Współpraca w realizacji edukacji zdrowotnej z właściwą powiatową stacją sanitarno-epidemiologiczną.



## **9. Współdziałanie z dyrekcją i pracownikami szkoły oraz powiatową stacją sanitarno-epidemiologiczną w zakresie tworzenia w szkole środowiska nauki i pracy sprzyjającego zdrowiu uczniów i pracowników**

### a) Udział w dokonywaniu:

- przeglądu warunków sanitarnych budynku i jego wszystkich pomieszczeń, ich wyposażenia i mikroklimatu oraz boiska i terenu szkolnego pod kątem zagrożeń dla zdrowia (w tym zapobiegania wypadkom i urazom) uczniów i pracowników szkoły (dwa razy w roku szkolnym);
- przeglądu doboru stołów i krzeseł do wzrostu uczniów, wspólnie z wychowawcami klas (w pierwszym miesiącu roku szkolnego);
- oceny dziennych i tygodniowych rozkładów lekcji oraz czasu trwania i organizacji przerw międzylekcyjnych pod kątem ich zgodności z zasadami higieny (co najmniej jeden raz w roku szkolnym).

Przedkładanie dyrekcji szkoły wniosków dotyczących usunięcia stwierdzonych nieprawidłowości.

- b) Współdziałanie z dyrekcją szkoły, nauczycielami i rodzicami w zakresie organizacji posiłków dla wszystkich uczniów oraz dożywiania uczniów z rodzin znajdujących się w trudnych warunkach materialnych.
- c) Współdziałanie z dyrekcją szkoły w tworzeniu programu profilaktyki zachowań problemowych, w tym zwłaszcza palenia tytoniu, picia alkoholu, używania innych substancji psychoaktywnych, przemocy w szkole.
- d) Dokonywanie analizy danych o urazach doznanych przez uczniów w szkole (na podstawie zapisów w „Zeszycie porad ambulatoryjnych”) i przedkładanie wyników tej analizy, wraz z wnioskami, dyrektorowi szkoły oraz radzie pedagogicznej (co najmniej jeden raz w roku szkolnym).
- e) Identyfikowanie uczniów często zgłaszających się do gabinetu profilaktycznego z objawami i dolegliwościami psychosomatycznymi, poszukiwanie związku tych dolegliwości z sytuacją szkolną lub społeczną uczniów; udzielanie tym uczniom wsparcia i pomocy w radzeniu sobie z trudnościami; przedkładanie dyrekcji szkoły i radzie pedagogicznej wniosków dotyczących promocji zdrowia psychicznego w szkole (co najmniej jeden raz w roku szkolnym).





## **10. Udzielanie uczniom i pracownikom szkoły pomocy medycznej w urazach i nagłych zachorowaniach**

- a) Udzielanie uczniom i pracownikom szkoły pomocy medycznej w urazach i nagłych zachorowaniach oraz dokumentowanie rodzaju uszkodzenia ciała lub dolegliwości i rodzaju udzielonej pomocy w „Zeszycie porad ambulatoryjnych”.
- b) Niezwłoczne powiadamianie rodziców (opiekunów) uczniów oraz dyrektora szkoły i wychowawcy o zaistniałych urazach i innych stanach wymagających pomocy lekarskiej.
- c) Współdziałanie z dyrekcją szkoły w zakresie tworzenia w szkole warunków do udzielania przez nauczycieli i pracowników szkoły pierwszej pomocy w stanach zagrożenia zdrowia i życia.
- d) Prowadzenie, w razie potrzeby, instruktażu dla:
  - uczniów w zakresie udzielania pierwszej pomocy,
  - nauczycieli w zakresie postępowania w stanach nagłego wystąpienia objawów (np.: napadu padaczkowego, duszności, hipoglikemii) u uczniów przewlekle chorych, uczęszczających do danej szkoły.

### **III. WSKAŹNIKI I INNE KRYTERIA OCENY REALIZACJI STANDARDÓW POSTĘPOWANIA**

1. Odsetek uczniów:
  - u których wykonano testy przesiewowe (zgodnie z obowiązującą metodyką), w stosunku do liczby ogółu uczniów podlegających testom,
  - z dodatnimi wynikami testów, u których wykonano badania diagnostyczne w celu potwierdzenia lub wykluczenia zaburzeń ujawnionych w teście, w stosunku do liczby uczniów z dodatnimi wynikami testów.
2. Odsetek uczniów:
  - skierowanych na profilaktyczne badania lekarskie, w stosunku do liczby uczniów podlegających tym badaniom,
  - u których wykonano to badanie, w stosunku do liczby uczniów skierowanych na badania.



3. Odsetek uczniów, u których wykonano obowiązkowe szczepienia ochronne, w stosunku do liczby uczniów podlegających tym szczepieniom (dotyczy szkół, w których wykonywane są szczepienia ochronne).
4. Odsetek uczniów szkół podstawowych objętych pełnym cyklem (6 razy w roku szkolnym) nadzorowanego szczotkowania zębów preparatami fluorkowymi, w stosunku do liczby uczniów podlegających tej formie profilaktyki próchnicy zębów.
5. Odsetek uczniów z problemami zdrowotnymi, szkolnymi i społecznymi, u których przeprowadzono wywiad, w stosunku do liczby uczniów z tymi problemami.
6. Udokumentowane przekazanie nauczycielom wychowania fizycznego informacji o kwalifikacji lekarskiej do grup na zajęciach wf dotyczących uczniów, u których wykonano profilaktyczne badania lekarskie.
7. Udokumentowanie powiązania działań pielęgniarki/higienistki szkolnej z programem edukacji prozdrowotnej w szkole (realizacją ścieżki edukacyjnej „edukacja prozdrowotna”) i szkolnym programem profilaktyki.
8. Prowadzenie specyficznych form edukacji zdrowotnej dostosowanych do potrzeb uczniów z problemami zdrowotnymi.
9. Pełnienie roli członka szkolnego zespołu promocji zdrowia w szkołach należących do sieci szkół promujących zdrowie.
10. Udokumentowane przedłożenie dyrekcji szkoły i/lub radzie pedagogicznej wniosków dotyczących:
  - poprawy warunków sanitarnych i bezpieczeństwa w szkole, higieny procesu nauczania, organizacji posiłków dla uczniów,
  - problemów zdrowotnych uczniów i promocji zdrowia psychicznego.



## **CZĘŚĆ DRUGA**

### **STANDARDY**

# **W PROFILAKTYCZNEJ OPIECE ZDROWOTNEJ NAD UCZNIAMI SPRAWOWANEJ PRZEZ LEKARZA PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ**

Profilaktyczna opieka lekarska nad uczniami sprawowana jest przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej u uczniów aktywnie do niego zadeklarowanych. Podane niżej standardy dotyczą:

- Wymagań w zakresie kwalifikacji i zatrudnienia lekarza oraz wyposażenia gabinetu lekarskiego;
- Postępowania w profilaktycznej opiece zdrowotnej nad uczniami sprawowanej przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej.

### **I. STANDARDY WYMAGAŃ W ZAKRESIE KWALIFIKACJI I ZATRUDNIENIA LEKARZA ORAZ WYPOSAŻENIA GABINETU LEKARSKIEGO**

#### **1. Kwalifikacje lekarza**

Lekarz sprawujący profilaktyczną opiekę zdrowotną nad uczniami powinien posiadać specjalizację lekarską w dziedzinie pediatrii lub medycyny rodzinnej albo medycyny ogólnej. Wskazane jest ukończenie kursów doskonalących i specjalistycznych o tematyce związanej z profilaktyczną opieką zdrowotną nad dziećmi i młodzieżą (co najmniej jeden kurs w okresie 3 lat), w tym w zakresie realizacji szczepień ochronnych.

#### **2. Zatrudnienie**

Liczba osób pod opieką lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, który sprawuje profilaktyczną opiekę zdrowotną nad uczniami powinna wynosić<sup>9</sup>:

<sup>9</sup> Zgodnie z załącznikiem do Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 16 czerwca 2003 r. w sprawie warunków jakim powinny odpowiadać wojewódzkie plany zdrowotne oraz zakresu danych niezbędnych do przygotowania takiego planu (Dz. U. Nr 115, poz. 1087).



- 2500 - w przypadku sprawowania opieki zdrowotnej nad populacją w różnym wieku,
- 1500 - w przypadku sprawowania opieki zdrowotnej tylko nad populacją dzieci i młodzieży w wieku 0-18 lat.

### **3. Wyposażenie gabinetu lekarskiego**

Miejscem sprawowania przez lekarza profilaktycznej opieki zdrowotnej nad uczniami jest zakład opieki zdrowotnej lub inne miejsce określone w umowie o udzielanie świadczeń zdrowotnych. Dopuszcza się sprawowanie tej opieki przez lekarza w gabinecie profilaktycznym w szkole.

Gabinet lekarski, w którym sprawowana jest profilaktyczna opieka zdrowotna nad uczniami, powinien spełniać warunki określone w obowiązujących przepisach. Ponadto powinien być wyposażony w:

- sprzęt i pomoce do wykonania lub powtórzenia testów przesiewowych u uczniów zgłaszających się na badanie poprzesiewowe lub profilaktyczne badanie lekarskie (p. tab. 3 str. 16).
- dodatkową dokumentację medyczną: „Karta profilaktycznego badania lekarskiego dziecka 6 letniego,„ i „Zgłoszenie niepożądanego odczynu poszczepiennego” (w przypadku wykonywania szczepień w gabinecie lekarza podstawowej opieki zdrowotnej)

Szczegółowy opis sprzętu i pomocy do wykonywania testów przesiewowych i interpretacji ich wyników podano w wydawnictwie: *Jodkowska M, Woynarowska B.(red.): Testy przesiewowe u dzieci i młodzieży w wieku szkolnym. Instytut Matki i Dziecka, Warszawa 2002.*

## **II. STANDARDY POSTĘPOWANIA W PROFILAKTYCZNEJ OPIECE ZDROWOTNEJ NAD UCZNIAMI SPRAWOWANEJ PRZEZ LEKARZA PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ**

### **1. Przestrzeganie prawa ucznia do informacji, prywatności, intymności i poszanowania godności osobistej oraz zachowania tajemnicy zgodnie z prawami pacjenta**

- a) Informowanie ucznia o celu wykonywanych zabiegów i badań oraz przekazywanie mu informacji o ich wynikach w sposób zrozumiały dla ucznia w danym wieku.



- b) Wykonywanie badań i innych czynności wymagających odsłaniania ciała oraz zbieranie wywiadu i przeprowadzanie innych rozmów z uczniem w sprawach, które mogą być dla niego drażliwe, bez obecności osób trzecich.
- c) Zachowanie prawa do tajemnicy dotyczącej stanu zdrowia ucznia przez zabezpieczenie dokumentacji medycznej oraz przekazywanie nauczycielom informacji o jego stanie zdrowia tylko po uzyskaniu zgody rodziców lub opiekunów, a u ucznia pełnoletniego, za jego zgodą.
- d) Stwarzanie, podczas udzielania uczniowi świadczeń zdrowotnych, życzliwej atmosfery, zwiększającej u ucznia poczucie bezpieczeństwa i własnej wartości oraz poszanowanie praw, określonych w Konwencji o Prawach Dziecka i Karcie Praw Pacjenta.

## 2. Przeprowadzanie profilaktycznych badań lekarskich uczniów poszczególnych klas/grup wieku

Profilaktyczne badania lekarskie dotyczą pięciu grup dzieci i młodzieży w wieku szkolnym. Ich cele i zakres są zróżnicowane w zależności od fazy rozwoju i zadań edukacyjnych uczniów. W tabeli 9 podano cele specyficzne profilaktycznych badań lekarskich uczniów w poszczególnych klasach oraz zalecany termin ich wykonywania. Szczegółowe zasady przeprowadzania tych badań określono w wydawnictwie: *Oblaćńska A., Woynarowska B.: Profilaktyczne badania lekarskie i inne zadania lekarza w opiece zdrowotnej nad uczniami. Instytut Matki i Dziecka, Warszawa 2002.*

Tabela 9. Cele profilaktycznych badań lekarskich uczniów w poszczególnych klasach/grupach wieku oraz zalecany termin ich wykonywania

Klasa/wiek uczniów	Cele specyficzne profilaktycznego badania lekarskiego	Zalecany termin (miesiąc lub semestr roku szkolnego)
Klasa 0 (zero)* 6 lat	<ul style="list-style-type: none"><li>- Dokonanie oceny poziomu rozwoju i zdrowia dziecka z punktu widzenia jego zdrowotnej gotowości szkolnej</li><li>- Zaplanowanie leczenia lub zajęć korekcyjnych, umożliwiających wyrównanie ewentualnych zaburzeń rozwoju lub zdrowia przed rozpoczęciem nauki w szkole</li></ul>	Wrzesień - listopad





Tabela 9. cd.

Klasa/wiek uczniów	Cele specyficzne profilaktycznego badania lekarskiego	Zalecany termin (miesiąc lub semestr roku szkolnego)
Klasa III szkoły podstawowej 10 lat	<ul style="list-style-type: none"><li>- Dokonanie oceny poziomu rozwoju i zdrowia dziecka oraz zmian, jakie nastąpiły w pierwszych latach nauki w szkole</li><li>- Dokonanie oceny przystosowania szkolnego</li><li>- Zaplanowanie działań profilaktycznych, promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej</li></ul>	Drugi semestr roku szkolnego
Klasa I gimnazjum 13 lat	<ul style="list-style-type: none"><li>- Dokonanie oceny przebiegu dojrzewania płciowego</li><li>- Dokonanie oceny zdrowia i rozwoju, z prognozą zmian w dalszych latach życia, w aspekcie kierunku dalszego kształcenia w szkole ponadgimnazjalnej</li><li>- Zaplanowanie działań profilaktycznych, promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej</li></ul>	Pierwszy semestr roku szkolnego
Klasa I szkoły ponadgimnazjalnej 16 lat	<ul style="list-style-type: none"><li>- Dokonanie oceny przebiegu dojrzewania płciowego</li><li>- Dokonanie oceny zdrowia i rozwoju, z prognozą zmian w dalszych latach życia, w aspekcie kierunku dalszego kształcenia i wyboru zawodu</li><li>- Zaplanowanie działań profilaktycznych, promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej</li></ul>	Pierwszy semestr roku szkolnego
Klasa ostatnia szkoły ponadgimnazjalnej 18/19 lat	<ul style="list-style-type: none"><li>- Dokonanie oceny stanu zdrowia psychicznego i społecznego w okresie młodzieńczym pod kątem:<ul style="list-style-type: none"><li>- zdrowia prokreacyjnego,</li><li>- zdolności do pracy zawodowej lub dalszego kształcenia</li></ul></li></ul>	Styczeń - marzec

\* Oddział przedszkolny zorganizowany w szkole podstawowej lub oddział dla dzieci 6-letnich w przedszkolu. Jeżeli badanie nie zostało wykonane w terminie należy je wykonać w pierwszej klasie szkoły podstawowej.

Algorytm postępowania w przeprowadzaniu profilaktycznych badań lekarskich uczniów:

- Stworzenie rodzicom i uczniom możliwości zgłaszania się na profilaktyczne badania lekarskie do zakładu opieki zdrowotnej w dogodnych dla nich terminach.





- b) Zapewnienie w czasie badania warunków umożliwiających przestrzeganie prawa ucznia do informacji, prywatności, intymności i poszanowania godności osobistej, zgodnie z Kartą Praw Pacjenta.
- c) Zapoznanie się z informacjami zawartymi w: indywidualnej dokumentacji medycznej dziecka i odpowiednim formularzu „Karta profilaktycznego badania lekarskiego ucznia...” (zwanym dalej Kartą) oraz zebranie wywiadu uzupełniającego od ucznia i jego rodziców.
- d) Przeprowadzenie badania przedmiotowego oraz podsumowanie wyników badania (w tym w razie potrzeby badań laboratoryjnych i specjalistycznych).
- e) Przekazanie uczniowi i rodzicom informacji o wyniku badania i wynikających z niego zaleceniach lekarskich; udzielenie porad i wskazań co do dalszego postępowania i stylu życia.
- f) Wypełnienie:
  - odpowiedniej strony w „Książeczce zdrowia dziecka”,
  - ostatniej części Karty (według ustalonego schematu),
  - przekazanie Karty rodzicom lub uczniowi w celu zwrócenia pielęgniarce/higienistce szkolnej.
- g) Włączenie kopii Karty do dokumentacji medycznej ucznia w zakładzie opieki zdrowotnej oraz zaplanowanie dalszej opieki lekarskiej nad uczniem z problemami zdrowotnymi i społecznymi.

### **3. Przeprowadzanie badań uczniów z dodatnimi wynikami testów przesiewowych skierowanych przez pielęgniarkę/higienistkę szkolną**

- a) Przeprowadzenie wywiadu i badania przedmiotowego i w razie potrzeby powtórzenie testów przesiewowych.
- b) Skierowanie ucznia, w razie potrzeby, do odpowiedniego specjalisty lub udzielenie porady i ustalenie zasad dalszego postępowania.

### **4. Sprawowanie opieki (poradnictwo czynne) nad uczniami przewlekle chorymi, niepełnosprawnymi oraz uczniami z innymi problemami zdrowotnymi i społecznymi**

- a) Przeprowadzanie okresowych badań lekarskich uczniów przewlekle chorych, niepełnosprawnych oraz z innymi problemami zdrowotnymi i społecznymi; stały nadzór nad ich leczeniem lub rehabilitacją, współpraca z lekarzami specjalistami.



- b) Prowadzenie edukacji zdrowotnej tych uczniów i ich rodziców przy okazji różnych badań i wizyt lekarskich.
- c) Zlecenie, w razie potrzeby, pielęgniarce środowiskowej przeprowadzenia wywiadu środowiskowego w domu rodzinnym ucznia; współpraca ze służbami społecznymi i innymi organizacjami w rozwiązaniu problemów ucznia i/lub jego rodziny.
- d) Przekazywanie niezbędnych informacji i zaleceń pielęgniarce/higienistce szkolnej dotyczących opieki zdrowotnej nad uczniem w szkole, w tym kwalifikacji do wychowania fizycznego i sportu szkolnego, stałych zleceń dla uczniów przewlekle chorych (aktualizacja zleceń w razie potrzeby).

## **5. Przeprowadzanie kwalifikacyjnych badań lekarskich uczniów przed szczepieniami ochronnymi i zapewnienie pomocy lekarskiej w przypadku wystąpienia niepożądanych odczynów poszczepiennych**

### **5.1. Szczepienia ochronne wykonywane w gabinecie profilaktycznym w szkole**

- a) Zapoznanie się ze stanem przygotowania szczepienia, w tym szczególnie ze: sposobem przechowywania szczepionki, kompletnością zestawu przeciwwstrząsowego, dokumentacją szczepień.
- b) Zapoznanie się z informacjami zawartymi w „Karcie zdrowia ucznia” oraz formularzu „Informacja dotycząca szczepień ochronnych”, wypełnionym przez rodziców dziecka oraz zebranie od niego uzupełniającego wywiadu (dotyczy uczniów, u których w danym dniu zaplanowano szczepienie ochronne).

***Uwaga! W przypadku braku wypełnionego przez rodziców ww. formularza uczeń nie może być w danym dniu zaszczepiony.***

- c) Przeprowadzenie przedmiotowego badania lekarskiego i wydanie orzeczenia o możliwości podania uczniowi w danym dniu szczepionki. Udokumentowanie ww. orzeczenia w formularzu „Informacja dotycząca szczepienia ochronnego” oraz w „Karcie uodpornienia”.
- d) Obecność przy przeprowadzaniu szczepień przez pielęgniarkę / higienistkę szkolną oraz przez jedną godzinę po ich zakończeniu, aby udzielić ewentualnej pomocy lekarskiej w przypadku wystąpienia niepożądanego odczynu poszczepiennego (NOP), a szczególnie wstrząsu.





- e) W przypadku wystąpienia lub podejrzenia u ucznia NOP podlegającego zgłoszeniu<sup>10</sup>, niezwłoczne zgłoszenie tego faktu (do 24 godzin) do państwowego powiatowego inspektora sanitarnego na formularzu „Zgłoszenie niepożądanego odczynu poszczepiennego”, dokonanie wpisu o wystąpieniu NOP w dokumentacji medycznej ucznia, w tym w jego „Książeczce zdrowia dziecka” oraz powiadomienie pisemne lekarza sprawującego opiekę nad uczniem.

### **5.2. Szczepienia ochronne wykonywane w zakładzie opieki zdrowotnej (w obecności rodziców)**

- a) Zapoznanie się z informacjami o stanie zdrowia dziecka, zawartymi w jego indywidualnej dokumentacji medycznej oraz zebranie uzupełniającego wywiadu od rodziców i dziecka.
- b) Przeprowadzenie przedmiotowego badania lekarskiego i wydanie orzeczenia o możliwości podania uczniowi w danym dniu szczepionki. Udokumentowanie ww. orzeczenia w indywidualnej dokumentacji medycznej (w tym w „Karcie uodpornienia”).
- c) Obecność w zakładzie opieki zdrowotnej w czasie przeprowadzania szczepień, aby udzielić pomocy lekarskiej w przypadku wystąpienia niepożądanego odczynu poszczepiennego (NOP), a szczególnie wstrząsu.
- d) W przypadku wystąpienia lub podejrzenia u ucznia NOP podlegającego zgłoszeniu, niezwłoczne zgłoszenie tego faktu (do 24 godzin) do państwowego powiatowego inspektora sanitarnego na formularzu „Zgłoszenie niepożądanego odczynu poszczepiennego”, dokonanie wpisu o wystąpieniu NOP w dokumentacji medycznej ucznia oraz w „Książeczce zdrowia dziecka”.

<sup>10</sup> Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 23 grudnia 2002 r. w sprawie niepożądanych odczynów poszczepiennych. (Dz. U. Nr 241, poz. 2097).



### III. WSKAŹNIKI DO OCENY REALIZACJI STANDARDÓW POSTĘPOWANIA

1. Odsetek przeprowadzonych profilaktycznych badań lekarskich uczniów, w stosunku do liczby uczniów podlegających tym badaniom, aktywnie zadeklarowanych do tego lekarza.
2. Odsetek uczniów przewlekle chorych i niepełnosprawnych objętych poradnictwem czynnym, w stosunku do liczby uczniów wymagających tego poradnictwa.
3. Odsetek uczniów, u których wykonano kwalifikacyjne badania lekarskie przed obowiązkowymi szczepieniami ochronnymi, w stosunku do liczby uczniów podlegających szczepieniom (dotyczy szczepień ochronnych wykonywanych w szkole).
4. Odsetek uczniów, u których wykonano obowiązkowe szczepienia ochronne, w stosunku do liczby uczniów podlegających tym szczepieniom (dotyczy szczepień wykonywanych w zakładzie opieki zdrowotnej).



