



Instytut Matki i Dziecka
Zakład Medycyny Szkolnej



Katedra Biomedycznych Podstaw Rozwoju i Wychowania
Wydział Pedagogiczny Uniwersytetu Warszawskiego

WSPÓLDZIAŁANIE PRACOWNIKÓW SZKOŁY I PIELEŃNIARKI LUB HIGIENISTKI SZKOLNEJ

DLA POPRAWY JAKOŚCI I SKUTECZNOŚCI DZIAŁAŃ
W ZAKRESIE OCHRONY I PROMOCJI ZDROWIA
SPOŁECZNOŚCI SZKOLNEJ

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

ISBN 83-88767-28-3

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



Autorki:

prof. dr hab. med. Barbara Woynarowska – Katedra Biomedycznych Podstaw Rozwoju i Wychowania Wydziału Pedagogicznego Uniwersytetu Warszawskiego

mgr ped. Agnieszka Małkowska, dr med. Maria Pułtorak – Zakład Medycyny Szkolnej Instytutu Matki i Dziecka

mgr psych. Maria Sokołowska – Pracownia Edukacji Zdrowotnej i Promocji Zdrowia Centrum Metodycznego Pomocy Psychologiczno-Pedagogicznej

Konsultacja:

mgr Jolanta Andrzejewska - Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna, Łódź

mgr Tomasz Blecharczyk - Szkoła Podstawowa Nr 49, Białystok

mgr Elżbieta Buczkowska - Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych

piel. Emilia Buczkowska - Zakład Opieki Zdrowotnej, Łódź

mgr Anna Choinka - Ośrodek Doskonalenia Nauczycieli, Zielona Góra

mgr Katarzyna Czapkiewicz - Regionalny Ośrodek Metodyczno-Edukacyjny „Metis”, Katowice

piel. Alina Doroszkiewicz - Samodzielny Miejski Zakład Opieki Zdrowotnej, Białystok

mgr Wioletta Florkiewicz - Ośrodek Doskonalenia Nauczycieli, Sieradz

mgr Alicja Gadawska - Lubuskie Kuratorium Oświaty, Gorzów Wielkopolski

mgr Anna Głowacka - Kuratorium Oświaty, Kielce

mgr Mariola Kielboń - Kuratorium Oświaty, Rzeszów

mgr Ewa Kubiak - Zespół Szkół w Deszcznie, Deszczno

mgr Bożena Lewicka - Wydział Zdrowia Urzędu Miasta, Wrocław

piel. Barbara Ludniewska - Zespół Szkół w Deszcznie, Deszczno

mgr Irena Łoś - Podlaskie Centrum Zdrowia Publicznego, Białystok

mgr Jolanta Malanowska - Dolnośląski Ośrodek Doskonalenia Nauczycieli, Wrocław

mgr Helena Moląg - Małopolskie Centrum Zdrowia Publicznego, Kraków

mgr Bożena Nielipińska-Kusak - Wojewódzkie Centrum Zdrowia Publicznego, Łódź

mgr Dagmara Niziołek - Samorządowe Centrum Edukacji, Tarnów

mgr Janina Pelczar - Zespół Szkół Medycznych, Nowy Sącz

mgr Anna Pietrzyńska-Kaczor - Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Zdrowie”, Warszawa

mgr Marta Powchowicz - Lubuskie Centrum Zdrowia Publicznego, Gorzów Wielkopolski

mgr Teresa Poznańska - Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna, Białystok

piel. Maria Rozwadowska - Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej, Kraków

mgr Kinga Skiba-Kuna - Kuratorium Oświaty, Wrocław

mgr Krzysztof Sochoń - Kuratorium Oświaty, Białystok

mgr Anna Stelmasiak - Gimnazjum Nr 22, Łódź

mgr Małgorzata Sulisz - Szkoła Podstawowa Nr 105, Kraków

mgr Bernadeta Surowiec - Wojewódzkie Centrum Analiz i Nadzoru w Ochronie Zdrowia, Rzeszów

mgr Beata Szymańska - Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy, Kielce

mgr Barbara Tomczyk - Kuratorium Oświaty, Łódź

piel. Krystyna Tymczuk - Szkoła Podstawowa Nr 25, Rzeszów

mgr Marek Widurek - Szkoła Podstawowa Nr 25, Rzeszów

mgr Anna Zdaniukiewicz - Kuratorium Oświaty, Olsztyn

mgr Krystyna Żelich - Centrum Edukacji Nauczycieli, Gdańsk





SPIS TREŚCI

| | |
|--|----|
| WSTĘP | 7 |
| I. DIAGNOZA – WZAJEMNE OCZEKIWANIA I OFERTY PRZEDSTAWICIELI RESORTU EDUKACJI I RESORTU ZDROWIA | 10 |
| 1. Wzajemne oczekiwania i możliwości ich spełnienia | 10 |
| 1. 1. Opinie przedstawicieli resortu edukacji | 10 |
| 1. 2. Opinie przedstawicieli resortu zdrowia | 11 |
| 2. Wzajemne oferty | 11 |
| II. ZADANIA SZKOŁY W OCHRONIE I PROMOCJI ZDROWIA UCZNIÓW I PRACOWNIKÓW | 15 |
| III. ZADANIA PIEŁĘGNIARKI I HIGIENISTKI SZKOLNEJ | 22 |
| 1. Założenia profilaktycznej opieki zdrowotnej nad uczniami | 22 |
| 1. 1. Koncepcja | 22 |
| 1. 2. Cele i główne kierunki działań | 24 |
| 1. 3. Organizacja | 25 |
| 1. 4. Liczba uczniów przypadających na jedną pielęgniarkę lub higienistkę szkolną | 26 |
| 1. 5. Forma zatrudnienia pielęgniarki lub higienistki szkolnej i czas jej pracy w szkole | 27 |
| 2. Zadania pielęgniarki lub higienistki szkolnej | 27 |
| IV. PROPOZYCJA ZASAD KOMUNIKOWANIA SIĘ I WSPÓLDZIAŁANIA PRACOWNIKÓW SZKOŁY I PIEŁĘGNIARKI LUB HIGIENISTKI SZKOLNEJ | 31 |
| 1. Czynniki sprzyjające dobrej współpracy | 31 |
| 2. Zasady komunikowania się i przepływu informacji | 32 |
| 3. Określenie obszarów współpracy i sposobu realizacji zadań .. | 33 |
| | 5 |





WSTĘP

Zdrowie i edukacja są ze sobą nierozłącznie związane:

- **Zdrowie**, rozumiane holistycznie, jako dobrostan fizyczny, psychiczny i społeczny, a nie tylko brak choroby lub niepełnosprawności oraz zdolność do pozytywnego przystosowania się i pełnienia ról społecznych, umożliwia dziecku rozpoczęcie nauki w szkole, systematyczne uczęszczanie do niej i efektywne uczenie się, gdyż sprzyja:
 - dobrej dyspozycji i motywacji do nauki,
 - osiągnięciom szkolnym i satysfakcji ze szkoły,
 - rozwijaniu uzdolnień i zainteresowań oraz kreatywności,
 - dobrym relacjom między członkami społeczności szkolnej.
- **Edukacja** – rozumiana jako nauczanie w szkole i poziom wykształcenia:
 - umożliwia wdrażanie w szkole i przez szkołę powszechnych programów ochrony zdrowia dzieci i młodzieży oraz systematyczną edukację zdrowotną uczniów i pośrednio ich rodziców, która jest uważana za najbardziej opłacalną, długofalową inwestycję dla zdrowia społeczeństwa,
 - dla dzieci przewlekle chorych i niepełnosprawnych jest podstawowym elementem ich terapii, rehabilitacji i rewalidacji,
 - wykształcenie jest jednym z podstawowych zasobów dla zdrowia i dobrej jakości życia (szansą na dobrą pracę, zarobki, zdolność do kierowania własnym życiem i radzenia sobie z trudnościami); im wyższy poziom wykształcenia tym mniejsza zachorowalność na wiele chorób, mniej czynników ryzyka dla zdrowia, dłuższe trwanie życia.

Inwestycja w szeroko rozumiane zdrowie uczniów i innych członków społeczności szkolnej oraz programy na rzecz zdrowia w szkole powinny *być zatem wspólnym celem i interesem pracowników resortu edukacji i resortu zdrowia*.

Związki między zdrowiem i edukacją znane są od dawna. Szkoła od ponad 100 lat jest także miejscem pracy, najpierw lekarzy, a potem higienistek i pielęgniarek. Codzienna praktyka w zakresie współdziałania między pracownikami służby zdrowia i szkoły, w większości szkół, nie jest jednak zadowalająca. Istnieje w tej kwestii wiele trudnych do



przełamania stereotypów, barier, trudnych do spełnienia oczekiwań, gdyż zarówno szkoła jak i szkolna służba zdrowia były i są nadal nie doinwestowane.

Odkrywanie i docenianie związków między zdrowiem i edukacją jest szczególnie potrzebne w okresach zmian, gdy pojawia się szansa na poszukiwanie nowych, lepszych rozwiązań. Za taki okres można uznać trwające obecnie wdrażanie nowego systemu:

- edukacji, w tym zwłaszcza nałożenie na szkoły obowiązku realizacji edukacji prozdrowotnej¹ oraz programu profilaktyki² ;
- profilaktycznej opieki zdrowotnej nad uczniami³ .

Należy jednak zdać sobie sprawę, że zmiany te dokonują się w trudnym dla społeczeństwa polskiego okresie transformacji, gdy ujawniły się ogromne trudności finansowe państwa i towarzyszące im, zagrażające zdrowiu, zjawiska społeczne jak bezrobocie, wzrost sfery ubóstwa. W tej sytuacji niedostatku nie można liczyć na doinwestowanie szkół i profilaktycznej opieki zdrowotnej nad uczniami. Jedyną szansą na lepsze rozwiązywanie problemów zdrowotnych uczniów i pracowników szkoły jest podjęcie *dialogu między pracownikami resortu zdrowia i resortu edukacji dla poszukiwania bardziej skutecznych form partnerstwa i współdziałania*⁴. Dialog i współdziałanie międzyresortowe powinno odbywać się na wszystkich poziomach: krajowym, wojewódzkim, powiatowym i szkolnym. Szkoła jest miejscem, gdzie współdziałanie to odbywa się bezpośrednio, na co dzień i tam najłatwiej zacząć wprowadzać i sprawdzać nowe jego zasady.

Celem niniejszego opracowania jest zainicjowanie szerokiej dyskusji na temat współdziałania między pracownikami szkoły i pracującymi w niej pielęgniarkami lub higienistkami szkolnymi - reprezentującymi resort zdrowia. Przedstawiono w nim nowe podejście do tego współdziałania, z wykorzystaniem 12-letnich doświadczeń szkół promujących zdrowie w Polsce i w Europie.

¹ Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej i Sportu z dnia 26 lutego 2002 r. w sprawie podstawy programowej wychowania przedszkolnego, kształcenia ogólnego w poszczególnych typach szkół (Dz. U. 2002, Nr 51, poz. 458).

² Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej i Sportu z dnia 31 stycznia 2002 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie ramowych statutów przedszkola oraz publicznej szkoły (Dz. U. 2002, Nr.10, poz. 90).

³ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 24 lipca 2003 r. w sprawie zakresu i organizacji profilaktycznej opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą (Dz. U. 2003, nr 130, poz. 1196).

⁴ „Współdziałać – działać, wykonywać coś wspólnie z kimś lub czymś innym” – Słownik współczesnego języka polskiego. B. Dunaj (red.) Wydaw. Wilga, Warszawa 1996.



Opracowanie składa się z czterech części:

- Diagnoza – prezentacja aktualnych wzajemnych oczekiwań i ofert przedstawicieli resortu edukacji i resortu zdrowia;
- Zadania szkoły w ochronie i promocji zdrowia uczniów i pracowników;
- Zadania pielęgniarki i higienistki szkolnej sprawującej profilaktyczną opiekę zdrowotną nad uczniami;
- Propozycje zasad komunikowania się i współdziałania pracowników szkoły i pielęgniarki lub higienistki szkolnej.

Przedstawione w opracowaniu rozważania i propozycje są efektem konsultacji przeprowadzonych w 2002 r. w grupie kilkudziesięciu osób reprezentujących różne instytucje resortu edukacji i resortu zdrowia. Były to:

- Osoby związane z ruchem szkół promujących zdrowie, w tym:
 - wojewódzcy koordynatorzy i członkowie zespołów wspierających szkoły promujące zdrowie uczestnicy „Szkoły letniej” w Łodzi (15 osób, sierpień 2002 r.),
 - przedstawiciele pięciu województw (lubuskie, łódzkie, małopolskie, podlaskie, podkarpackie), w tym: pracownik wojewódzkiego centrum zdrowia publicznego, kuratorium oświaty oraz dyrektor szkoły i pielęgniarka lub higienistka szkolna - uczestnicy seminarium w Warszawie (20 osób, październik 2002 r.).
- Dyrektorzy szkół z różnych regionów kraju (40 osób), których opinie zebrał mgr Marek Widurek – Dyrektor Szkoły Podstawowej Nr 25 w Rzeszowie – członek Ogólnopolskiego Stowarzyszenia Kadry Kierowniczej Oświaty.

Wszystkim uczestnikom tej dyskusji i konsultacji autorki niniejszego opracowania serdecznie dziękują za opinie, inspiracje i propozycje. Przedstawione opracowanie traktujemy jako materiał roboczy. W celu dokonania oceny jego przydatności zamierzamy poddać je dalszym konsultacjom. Warunkiem podjęcia, kontynuowania i doskonalenia współpracy jest uczestnictwo zainteresowanych osób w procesie ustalania jej zasad. Liczymy na wszelkie uwagi i dodatkowe propozycje, które posłużą do przygotowania kolejnej, poprawionej wersji opracowania przesyłane na adres:

Instytut Matki i Dziecka
Zakład Medycyny Szkolnej
ul. Kasprzaka 17a
tel./fax (22) 327-73-10

01-211 Warszawa
e-mail medszkol@imid.med.pl



I. DIAGNOZA - WZAJEMNE OCZEKIWANIA I OFERTY PRZEDSTAWICIELI RESORTU EDUKACJI I RESORTU ZDROWIA

Codzienne obserwacje i liczne wypowiedzi wskazują na istnienie różnic w postrzeganiu roli pracowników służby zdrowia w szkole przez przedstawicieli resortu edukacji i zdrowia. Różne też są wzajemne oczekiwania. Zostały one ukształtowane na podstawie własnych doświadczeń ludzi jako byłych uczniów, rodziców uczniów oraz pracowników szkoły. Dlatego też punktem wyjścia do prac nad ustalaniem zasad współdziałania między pracownikami szkoły i pielęgniarką lub higienistką szkolną była diagnoza wzajemnych oczekiwań i ofert.

1. Wzajemne oczekiwania i możliwości ich spełnienia

1.1. Opinie przedstawicieli resortu edukacji

Zdaniem przedstawicieli resortu edukacji *podstawowym oczekiwaniem dyrekcji szkół i nauczycieli wobec pielęgniarki lub higienistki szkolnej⁵ jest zabezpieczenie pomocy w przypadku urazów i nagłych zachorowań* (tab.1). W tym też działaniu, zwiększającym poczucie bezpieczeństwa, dyrektorzy szkół upatrują główną korzyść z pracy w szkole pielęgniarki lub higienistki szkolnej. Dyrektorzy szkół postulują stałą jej obecność w szkole (przez cały czas jej funkcjonowania), są niezadowoleni z wyjść służbowych poza teren szkoły, nieobecności z powodu szkoleń, braku zastępstw itd. Istnieje zatem potrzeba uświadamiania pracownikom szkoły, że *oczekiwanie, że pielęgniarka będzie „dyżurować” w szkole, aby udzielić pomocy medycznej w stanach nagłych nie jest możliwe do spełnienia.*

Drugim, często wymienianym, zwłaszcza przez dyrektorów szkół, oczekiwaniem wobec pielęgniarki jest dokonywanie tradycyjnych *przeглядów higieny osobistej uczniów*. Potrzeba dokonywania tych przeglądów narodziła się przed 100 laty, gdy warunki sanitarne w domach większości uczniów były niezadowalające, szerzyły się choroby zakaźne i pasożytnicze (wszawica, świerzb). Obecnie uważamy, że *utrzymywanie obowiązkowych przeglądów czystości, wykonywanych publicznie,*

⁵ W szkołach większość (ponad 90%) pracowników z przygotowaniem medycznym to pielęgniarki dyplomowane (niewielki odsetek posiada wykształcenie wyższe). Pozostałą grupę tworzą higienistki szkolne, absolwentki rocznego studium pomaturalnego; w latach 80. zaprzestano kształcenia w tym zawodzie. Pracujące nadal w szkołach higienistki szkolne to, w ogromnej większości, osoby o dużym doświadczeniu, zaangażowane i kompetentne.



u wszystkich uczniów, nie jest uzasadnione sytuacją epidemiologiczną, a jest pogwałceniem prawa dziecka do prywatności i intymności.

Powszechnym postulatem niemal wszystkich dyrektorów szkół jest obecność w szkole lekarza. Spełnienie tych oczekiwań nie jest możliwe. Tylko kilku dyrektorów zwróciło uwagę na niewłaściwość wyłączenia rodziców z troski o zdrowie swoich dzieci, w tym ze zgłaszania się rodziców z dziećmi na badania lekarskie, szczepienia itd.

Pracownicy resortu edukacji z różnych poziomów i instytucji, związani ze szkołami promującymi zdrowie, wymieniali wiele innych oczekiwań wskazujących na szersze postrzeganie przez nich roli pielęgniarki i higienistki szkolnej w szkole. Oczekiwania te dotyczą także jej udziału w planowaniu, realizacji i ewaluacji edukacji zdrowotnej i szkolnego programu profilaktyki oraz zasad organizacji jej pracy, kompetencji i cech osobistych (tab.1).

1.2. Opinie przedstawicieli resortu zdrowia

Oczekiwania pielęgniarki lub higienistki szkolnej wobec dyrekcji szkoły i nauczycieli dotyczą przede wszystkim ***rozumienia i docenienia jej zadań, akceptacji kompetencji i autonomii, partnerstwa i włączania do życia szkoły, oraz pomocy i stwarzania warunków do realizacji jej zadań*** (tab. 1). Opinie te wskazują na potrzebę integracji pielęgniarki lub higienistki szkolnej (pracownika innego resortu, pracującego w izolacji od swojego środowiska zawodowego) ze społecznością szkolną. Spełnienie tego oczekiwania jest możliwe i zależy od gotowości obu stron do współdziałania i budowania w szkole klimatu zapewniającego aktywność i uczestnictwo w realizacji wspólnych celów.

2. Wzajemne oferty

Przedstawiciele ***resortu edukacji***, związani z ruchem szkół promujących zdrowie uważają, że istnieje szansa na spełnienie ww. oczekiwań pielęgniarek i higienistek szkolnych (tab. 2). Wśród ofert szkoły wymieniono docenianie roli pielęgniarki jako rzeczniczki zdrowia uczniów i pracowników, partnerstwo i gotowość do współpracy, stwarzanie warunków do realizacji zadań, udział w doskonaleniu zawodowym.

Oferty ze strony pielęgniarki lub higienistki szkolnej, zdaniem przedstawicieli ***resortu zdrowia***, dotyczą przede wszystkim jej profesjonalnej działalności medycznej - diagnozowania problemów zdrowotnych uczniów i pomocy w ich rozwiązywaniu, udziału w realizacji programów edukacji prozdrowotnej i programu profilaktyki w szkole. Na dalszych miejscach znalazło się zabezpieczenie pomocy medycznej w stanach nagłych.

12 Tabela 1. Wzajemne oczekiwania - opinie przedstawicieli resortu edukacji i resortu zdrowia

| Czego dyrekcja szkoły i nauczyciele oczekują od pielęgniarki lub higienistki szkolnej? | Czego pielęgniarka i higienistka szkolna oczekuje od dyrekcji szkoły i nauczycieli, aby mogła wykonywać swoje zadania i mieć satysfakcję z pracy? |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Udzielania pierwszej pomocy, opieki nad chorymi w szkole • Dokonywania przeglądów higieny osobistej uczniów • Przekazywania informacji o stanie zdrowia i higieny uczniów, higieny środowiska szkolnego • Wykonywania szczepień ochronnych • Udziału w planowaniu, realizacji i ewaluacji edukacji zdrowotnej oraz programów profilaktyki i promocji zdrowia; prowadzenia edukacji zdrowotnej pracowników i rodziców • Obecności w czasie trwania pracy szkoły, informacji o harmonogramie i organizacji swojej pracy • Współpracy z radą pedagogiczną, dyrekcją, pedagogiem, nauczycielami, innymi pracownikami szkoły • Nadzorowania żywienia uczniów • Kompetencji, znajomości przepisów prawnych dotyczących spraw zdrowia • Zaangażowania, wiarygodności, zyczliwości i kultury bycia | <ul style="list-style-type: none"> • Zrozumienia zadań pielęgniarki lub higienistki szkolnej i pomocy w ich realizacji • Akceptacji, uznania kompetencji pielęgniarki do samodzielnego wykonywania zadań i autonomii w organizacji pracy; dostrzegania i doceniania korzyści z jej pracy • Uznania pielęgniarki lub higienistki szkolnej za partnera w planowaniu, realizacji i ewaluacji programów: edukacji zdrowotnej, profilaktyki i promocji zdrowia • Zapewnienia warunków do pracy (gabinet, wyposażenie, zabezpieczenie dokumentacji) • Zapraszania do udziału w posiedzeniach rady pedagogicznej, zebraniach rodziców • Umożliwienia udziału w wewnątrz szkolnym doskonaleniu nauczycieli • Dobrego przepływu informacji między pielęgniarką lub higienistką szkolną a dyrekcją i nauczycielami |

Tabela 2. Wzajemne oferty - opinie przedstawicieli resortu edukacji i resortu zdrowia

| Co dyrekcja szkoły i nauczyciele mogą zaoferować pielęgniarkom lub higienistce szkolnej, aby mogła skutecznie wykonywać swoje zadania i mieć satysfakcję z pracy? | Co pielęgniarka lub higienistka szkolna może zaoferować dyrekcji szkoły i nauczycielom? |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Docenianie roli pielęgniarki jako rzecznika zdrowia uczniów i pracowników (uwaga, akceptacja, zrozumienie, szacunek) • Partnerstwo, gotowość do współdziałania i współpraca w zakresie: poznania środowiska rodzinnego uczniów; planowania i realizacji programów edukacji zdrowotnej, profilaktyki i promocji zdrowia; diagnozowanie zdrowia uczniów • Warunki do pracy: gabinet lub inne, odpowiednie pomieszczenia, zwalnianie uczniów z lekcji, przekazywanie informacji o uczniach, ułatwianie kontaktu z rodzicami • Wiedzę pedagogiczną • Doskonalenie w zakresie wybranych metod pracy pedagogicznej | <ul style="list-style-type: none"> • Rozpoznawanie problemów zdrowotnych i społecznych uczniów oraz pomoc w ich rozwiązywaniu • Wsparcie dla uczniów przewlekle chorych i niepełnosprawnych • Pomoc w realizacji szkolnych programów edukacji prozdrowotnej, profilaktyki i promocji zdrowia • Pomoc w tworzeniu w szkole warunków sprzyjających zdrowiu społeczności szkolnej • Zwiększanie poczucia bezpieczeństwa w szkole • Pierwszą pomoc medyczną uczniom i pracownikom w urazach i nagłych zachorowaniach • Zabezpieczenie medyczne imprez sportowych i uroczystości szkolnych |



Podsumowanie

Przedstawiona diagnoza wskazuje, że:

- dominującym oczekiwaniem przedstawicieli resortu edukacji, zwłaszcza dyrektorów szkół, jest zabezpieczenie przez pielęgniarkę lub higienistkę szkolną pomocy medycznej w urazach i nagłych zachorowaniach uczniów i pracowników;
- osoby związane z ruchem szkół promujących zdrowie znacznie szerzej postrzegają rolę pielęgniarki i higienistki szkolnej jako osoby wspierającej realizację edukacji prozdrowotnej i działań w zakresie promocji zdrowia;
- zgłoszone postulaty i opinie stanowią cenne źródło danych dla ustalania zasad współpracy między pracownikami szkoły i pielęgniarką lub higienistką szkolną.

Dokonywanie diagnozy wzajemnych oczekiwań i ofert w każdej szkole może stanowić punkt wyjścia do zaplanowania współpracy między pracownikami szkoły i pielęgniarką lub higienistką szkolną oraz ustalenia zasad tej współpracy, z uwzględnieniem specyfiki danej szkoły. Kolejnym krokiem powinno być zapoznanie się z zadaniami obu stron oraz określenie swego uczestnictwa w ich realizacji.



II. ZADANIA SZKOŁY W OCHRONIE I PROMOCJI ZDROWIA UCZNIÓW I PRACOWNIKÓW

Nauka w szkole jest obowiązkowa i z tego względu szkoła powinna zapewnić uczniom takie warunki, które nie zagrażałyby ich zdrowiu, lecz sprzyjały dobremu samopoczuciu i satysfakcji ze szkoły, budowaniu zasobów dla zdrowia. Wciąż aktualny, choć trudny do spełnienia, jest postulat wybitnego polskiego higienisty Marcina Kacprzaka „Uczeń powinien wyjść ze szkoły zdrowszy, niż do niej przyszedł”.

Szkoły nie można rozpatrywać jako instytucji troszczącej się tylko o zdrowie uczniów. Jest ona także miejscem pracy nauczycieli i innych pracowników, w tym także pielęgniarki lub higienistki szkolnej. Ich zdrowie, samopoczucie i satysfakcja z pracy są równie ważne jak uczniów. Od „kondycji” fizycznej i psychicznej nauczycieli zależy jakość pracy szkoły i klimat w niej panujący. Zgodnie z koncepcją promocji zdrowia szkołę należy traktować jako *siedlisko (środowisko), w którym żyje, pracuje, uczy się, odpoczywa i bawi się społeczność szkolna - pracownicy i uczniowie*.

W Polsce nie ma dokumentu, który przedstawiałby, w sposób całościowy, zadania szkoły w ochronie i promocji zdrowia uczniów i pracowników. Niektóre z tych zadań, ale odnoszące się wyłącznie do uczniów, wymieniono w podstawach programowych. Wiele doświadczeń w tym zakresie zdobyły szkoły promujące zdrowie. Ustalenie tych zadań pomogłoby wielu szkołom lepiej zrozumieć swoją rolę w tworzeniu środowiska fizycznego i społecznego sprzyjającego zdrowiu oraz postrzegać zdrowie w szerokim kontekście. Jasno określone zadania byłyby także punktem wyjścia do ustalania zasad współpracy z pielęgniarką lub higienistką szkolną.

W tabeli 3 przedstawiono propozycję zapisu zadań szkoły w ochronie i promocji zdrowia uczniów i pracowników. Przyjęto, że:

- **Ochrona zdrowia** uczniów i pracowników, czyli utrzymanie ich zdrowia na dotychczasowym „poziomie” (utrzymanie „status quo”), wiąże się z działaniami profilaktycznymi i obejmuje⁶:
 - ochronę przed chorobami zakaźnymi i innymi zaburzeniami w stanie zdrowia, zwłaszcza psychicznego;

⁶ Wykorzystano tu propozycję zawartą w artykule: Nosko J.: O potrzebie ustawy o zdrowiu publicznym. *Zdrowie Publiczne* 2001, t.111, nr 2, s. 75-80.



- ochronę przed zagrożeniami dla zdrowia, które mogą wystąpić w środowisku szkolnym;
- ochronę uczniów pochodzących z rodzin znajdujących się w trudnej sytuacji społeczno-ekonomicznej.

- **Promocja zdrowia** ma na celu rozwijanie, doskonalenie i umacnianie zdrowia. Obejmuje różnorodne działania ukierunkowane na kształtowanie prozdrowotnego stylu życia u członków społeczności szkolnej oraz tworzenie środowiska i polityki szkoły sprzyjającej zdrowiu. Istotą tych działań jest uczestnictwo i współdziałanie ludzi. Modelem takiego podejścia jest szkoła promująca zdrowie.

Wymienione w tabeli 3 zadania pogrupowane są w cztery obszary:

- I. Włączenie zdrowia do polityki, programu i organizacji szkoły.** Termin „polityka”, według „Słownika współczesnego języka polskiego”, oznacza m.in. „przemyślany przez kogoś sposób postępowania mający doprowadzić do osiągnięcia zamierzonego celu; taktyka, strategia”⁷. Odnosząc tę definicję do spraw zdrowia i szkoły można przyjąć, że *polityka na rzecz zdrowia w szkole jest to całościowy kształt postępowania (działalności) szkoły, którego ważnym celem jest dobre samopoczucie fizyczne, psychiczne i społeczne członków społeczności szkolnej, umożliwienie im rozwoju i doskonalenia swego zdrowia*. Termin „polityka zdrowotna szkoły” jest powszechnie używany w piśmiennictwie w jęz. angielskim i dokumentach Europejskiej Sieci Szkół Promujących Zdrowie.
- II. Tworzenie środowiska fizycznego szkoły sprzyjającego zdrowiu i wspierającego edukację zdrowotną.** Termin „środowisko fizyczne” dotyczy warunków materialnych i technicznych szkoły: jej terenu, budynku, obiektów, pomieszczeń i ich wyposażenia.
- III. Tworzenie środowiska społecznego szkoły wspierającego zdrowie psychiczne społeczności szkolnej.** Środowisko społeczne szkoły tworzy cała społeczność szkolna przez sposób komunikowania się, relacje międzyludzkie, sposób zarządzania szkołą, podejmowania decyzji, uczestnictwo w życiu szkoły itd. Decyduje ono o klimacie szkoły⁸.

⁷ Dunaj B. (red.): Słownik współczesnego języka polskiego. Wydawnictwo Wilga, Warszawa 1996.

⁸ Istnieje wiele propozycji definiowania terminu „klimat szkoły”. Klimat ten tworzy wiele elementów, m.in.: sposób komunikowania się między nauczycielami i innymi pracownikami szkoły a uczniami i nauczycielami, obowiązujące regulaminy i nieformalne zasady, osiągnięcia uczniów i sposób ich prezentacji, udział uczniów w życiu szkoły i ich autonomia, wymagania wobec uczniów i wspieranie ich ze strony nauczycieli i rodziców, poczucie bezpieczeństwa itd.



IV. Współdziałanie z rodzicami i społecznością lokalną. Nauczyciele, uczniowie i ich rodzice tworzą wspólnotę, która ma podobne cele i interesy nie tylko w obszarze edukacji, lecz także zdrowia. Otwarcie się szkoły na społeczność lokalną, korzystanie z jej zasobów (specjalistów i środków), zwiększa skuteczność działań szkoły i jej prestiż (afrykańskie przysłowie brzmi „wykształcenie dziecka jest sprawą całej wsi”).

Tabela 3. Zadania szkoły w ochronie i promocji zdrowia uczniów i pracowników

| Zadania | Przykłady sposobów realizacji zadań |
|---|---|
| I. WŁĄCZENIE ZDROWIA DO POLITYKI, PROGRAMU I ORGANIZACJI SZKOŁY | |
| 1. Realizacja ścieżki edukacyjnej „edukacja prozdrowotna” i powiązanie jej z programem szkoły | <ol style="list-style-type: none">1. Powołanie szkolnego koordynatora edukacji prozdrowotnej2. Opracowanie szkolnego programu edukacji prozdrowotnej (zintegrowanie jej z różnymi przedmiotami i ścieżkami edukacyjnymi) oraz stworzenie warunków do jego realizacji3. Organizacja wewnątrzszkolnego doskonalenia nauczycieli z zakresu edukacji prozdrowotnej, promocji zdrowia i profilaktyki zachowań problemowych |
| 2. Opracowanie szkolnego programu profilaktyki zachowań problemowych ⁹ i tworzenie warunków do jego realizacji | <ol style="list-style-type: none">1. Powiązanie programów profilaktycznych dotyczących zapobiegania używaniu substancji psychoaktywnych, przemocy i innych zachowań problemowych z programem edukacji prozdrowotnej i programem wychowawczym w szkole2. Ustalenie (z udziałem całej społeczności szkolnej) przepisów dotyczących zakazu palenia tytoniu, picia alkoholu i używania innych substancji psychoaktywnych w szkole oraz zasad informowania o tych przepisach i postępowania w przypadku ich nieprzestrzegania3. Zabezpieczenie szkoły przez handlarzami narkotyków i innymi niepożądanymi osobami4. Współdziałanie z samorządem lokalnym w sprawie zakazu sprzedaży papierosów i alkoholu w okolicy szkoły5. Poszukiwanie możliwości pomocy uczniom i pracownikom w rzuceniu palenia |

⁹ Zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Edukacji Narodowej i Sportu z dnia 31 stycznia 2002 r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie ramowych statutów przedszkola oraz publicznej szkoły (Dz. U. 2002, Nr. 10, poz. 90).



| Zadania | Przykłady sposobów realizacji zadań |
|--|---|
| 3. Organizacja procesu nauczania zgodna z zasadami higieny | <ol style="list-style-type: none">1. Układanie rozkładów lekcji zgodnie z zasadami higieny2. Zapewnienie przerw międzylekcyjnych nie krótszych niż 10 minut i możliwości aktywnego ich spędzania |
| 4. Zapewnienie uczniom możliwości spożycia posiłku w szkole i/lub zakupu produktów spożywczych korzystnych dla zdrowia | <ol style="list-style-type: none">1. Organizacja śniadań szkolnych lub innych form posiłków, dostępnych dla wszystkich uczniów2. Zapewnienie uczniom możliwości wypicia napoju w szkole3. Wpływanie na rodzaj asortymentu w sklepiku szkolnym4. Organizacja żywienia w szkole dla uczniów z rodzin znajdujących się w trudnej sytuacji społeczno-ekonomicznej; współpraca w tym zakresie z ośrodkiem pomocy społecznej, samorządem lokalnym; pozyskiwanie sponsorów5. Tworzenie przez nauczycieli wzorców zdrowego żywienia (spożywanie posiłków z uczniami), szczególnie w nauczaniu zintegrowanym |
| 5. Stwarzanie możliwości zwiększania aktywności fizycznej | <ol style="list-style-type: none">1. Zapewnienie wszystkim uczniom, co najmniej 3 godz. zajęć wf w tygodniu2. Ograniczenie liczby uczniów zwalnianych z zajęć wf3. Organizacja ćwiczeń śródlekcyjnych4. Organizacja zajęć kompensacyjno – korekcyjnych dla wszystkich potrzebujących uczniów5. Oferta dodatkowych zajęć ruchowych dla uczniów, pracowników i rodziców |
| 6. Tworzenie warunków do realizacji profilaktycznej opieki zdrowotnej nad uczniami ¹⁰ | <ol style="list-style-type: none">1. Tworzenie warunków do pracy pielęgniarki lub higienistki szkolnej2. Współdziałanie z pielęgniarką lub higienistką szkolną w realizacji jej zadań i powiązanie ich z programem szkoły |

¹⁰ W ustawie z dnia 27 czerwca 2003 r. o zmianie ustawy o systemie oświaty oraz zmianie niektórych innych ustaw (Dz.U. 2003, Nr 137, poz. 1304), w art. 67 ust. 1, zapisano, że, do realizacji zadań statutowych szkoła publiczna powinna zapewnić uczniom możliwość korzystania z gabinetu profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej. W art. 17 tej ustawy podano, że szkoły publiczne zapewnią uczniom możliwość korzystania z tego gabinetu w terminie nie dłuższym niż 3 lata od wejścia w życie tej ustawy. Zgodnie z art. 91 ust. 4 szczegółowe zasady, formę i tryb wspomagania, tworzenie warunków do sprawowania profilaktycznej opieki zdrowotnej nad uczniami, uwzględniając w szczególności tworzenie gabinetów profilaktyki zdrowotnej dla uczniów określi w drodze rozporządzenia Rada Ministrów.



| Zadania | Przykłady sposobów realizacji zadań |
|---|---|
| 7. Zapewnienie pierwszej pomocy w urazach i nagłych zachorowaniach oraz stanach nagłych zagrożeń | <ol style="list-style-type: none">1. Zaopatrzenie szkoły w odpowiednio wyposażone apteczki pierwszej pomocy2. Przeszkolenie wszystkich pracowników w zakresie udzielania pierwszej pomocy w urazach i nagłych zachorowaniach3. Ustalenie zasad postępowania w sytuacjach zagrożenia (kryzysowych) |
| II. TWORZENIE ŚRODOWISKA FIZYCZNEGO SZKOŁY SPRZYJAJĄCEGO ZDROWIU I WSPIERAJĄCEGO EDUKACJĘ PROZDROWOTNĄ | |
| 1. Zapewnienie w szkole bezpiecznych warunków nauki, pracy, rekreacji i zabawy | <ol style="list-style-type: none">1. Zapewnienie odpowiedniej liczby, stanu technicznego i czystości toalet oraz ich wyposażenia2. Zapewnienie odpowiedniego mikroklimatu w pomieszczeniach (oświetlenie, temperatura, wilgotność)3. Zapobieganie hałasowi wewnętrznemu i zewnętrznemu4. Dokonywanie systematyczne samokontroli stanu sanitarnego, korzystanie z pomocy Państwowej Inspekcji Sanitarnej w usuwaniu niedociągnięć |
| 2. Zapewnienie odpowiednich warunków sanitarnych w szkole dla zapobiegania szerzeniu się chorób zakaźnych i sprzyjających dobremu samopoczuciu oraz dyspozycji do pracy | <ol style="list-style-type: none">1. Zapewnienie odpowiedniej liczby, stanu technicznego i czystości toalet oraz ich wyposażenia2. Zapewnienie odpowiedniego mikroklimatu w pomieszczeniach (oświetlenie, temperatura, wilgotność)3. Zapobieganie hałasowi wewnętrznemu i zewnętrznemu4. Systematyczne dokonywanie samokontroli stanu sanitarnego, korzystanie z pomocy Państwowej Inspekcji Sanitarnej w usuwaniu niedociągnięć |
| 3. Włączenie uczniów do działań dla utrzymania czystości i estetyki | <ol style="list-style-type: none">1. Zapewnienie każdej klasie własnego pomieszczenia i rozwijanie u uczniów poczucia odpowiedzialności za jego stan, czystość i estetykę2. Rozwijanie u uczniów i pracowników poczucia współodpowiedzialności za stan i wygląd pomieszczeń szkolnych3. Zachęcanie uczniów do włączania się do prac nad upiększaniem szkoły i jej najbliższego otoczenia4. Opracowanie, wspólnie z uczniami, zasad postępowania w przypadku niszczenia pomieszczeń i ich wyposażenia oraz konsekwentne ich przestrzeganie5. Organizacja selekcji śmieci |



| Zadania | Przykłady sposobów realizacji zadań |
|--|--|
| III. TWORZENIE ŚRODOWISKA SPOŁECZNEGO SZKOŁY WSPIERAJĄCEGO ZDROWIE PSYCHICZNE CZŁONKÓW SPOŁECZNOŚCI SZKOLNEJ | |
| 1. Tworzenie w szkole warunków dla rozwoju, aktywności i uczestnictwa | <ol style="list-style-type: none">1. Tworzenie warunków dla rozwoju zawodowego, osobistego i społecznego nauczycieli (WDN, grupy wsparcia, superwizje)2. Rozwijanie umiejętności zarządzania szkołą w kierunku zarządzania demokratycznego3. Włączanie różnych grup społeczności szkolnej do procesów podejmowania decyzji, w ważnych dla nich sprawach (uczenie się przez uczestnictwo)4. Usprawnienie przepływu informacji w szkole5. Rozwijanie u uczniów poczucia odpowiedzialności za własne uczenie się (praca metodą projektów)6. Wspieranie samoorganizacji i samorządności uczniów oraz ich wartościowych inicjatyw7. Wspieranie działań liderów młodzieżowych8. Kształtowanie u uczniów tolerancji i akceptacji dla odmienności i różnic kulturowych |
| 2. Tworzenie klimatu wspierającego zdrowie psychiczne | <ol style="list-style-type: none">1. Traktowanie uczniów z życzliwością, poszanowaniem dla odmienności i z empatią; stwarzanie im możliwości wyrażania swych opinii2. Stwarzanie każdemu uczniowi szans na przeżywanie sukcesów3. Tworzenie wzorców porozumiewania się i rozwiązywania konfliktów4. Wdrażanie programów ukierunkowanych na rozwijanie umiejętności życiowych (psychospołecznych) |
| 3. Zapewnienie pomocy uczniom z trudnościami w nauce, niepełnosprawnym oraz z innymi problemami zdrowotnymi i społecznymi (w tym z ryzykiem uzależnienia i innych szkód związanych z używaniem substancji psychoaktywnych) | <ol style="list-style-type: none">1. Dostępność pomocy pedagogiczno-psychologicznej (dla uczniów, nauczycieli i rodziców), z uwzględnieniem specyfiki pracy dydaktycznej z uczniem dyslektycznym i z zespołem nadpobudliwości psychoruchowej2. Organizacja zajęć wyrównawczych i socjoterapeutycznych; tworzenie grup wsparcia; wolontariatu3. Współdziałanie z ośrodkami pomocy społecznej i organizacjami pozarządowymi w pomocy uczniom z grup ryzyka i ich rodzinom4. Podejmowanie działań w zakresie wczesnej interwencji w stosunku do uczniów z grup podwyższonego ryzyka uzależnienia i innych szkód zdrowotnych i społecznych związanych z używaniem substancji psychoaktywnych oraz innymi zachowaniami problemowymi5. Przystosowanie bazy szkoły do potrzeb uczniów niepełnosprawnych |



| Zadania | Przykłady sposobów realizacji zadań |
|---------------------------------------|--|
| 4. Przeciwdziałanie przemocy w szkole | <ol style="list-style-type: none">1. Włączanie programów zapobiegania przemocy do programu wychowawczego szkoły i programu profilaktyki2. Opieka nad uczniami z nadpobudliwością psychoruchową, skłonnością do zachowań agresywnych, pochodzących ze środowisk zagrożonych patologią społeczną3. Identyfikowanie różnych form przemocy i agresji w szkole, ustalanie ich źródeł szkolnych i pozaszkolnych oraz podejmowanie środków zaradczych4. Poszukiwanie form pomocy ofiarom i sprawcom przemocy |

IV. WSPÓLDZIAŁANIE Z RODZICAMI I SPOŁECZNOŚCIĄ LOKALNĄ

| | |
|---|---|
| 1. Zachęcanie rodziców i członków społeczności lokalnej do udziału w życiu szkoły | <ol style="list-style-type: none">1. Stwarzanie rodzicom możliwości uczestniczenia w procesach podejmowania decyzji na poziomie klasy i szkoły2. Zachęcanie rodziców do wyrażania opinii w sprawach programu i organizacji edukacji ich dzieci; uzgadnianie z rodzicami niektórych programów (np. tematów drażliwych lub kontrowersyjnych)3. Usprawnienie przepływu informacji między szkołą a rodzicami4. Włączanie rodziców do edukacji prozdrowotnej ich dzieci5. Organizowanie różnych form edukacji rodziców6. Organizacja wspólnych imprez, kampanii7. Współdziałanie z różnymi instytucjami i organizacjami w realizacji zadań szkoły; korzystanie z ich zasobów (ludzkich i materialnych) |
| 2. Tworzenie aktywnych związków ze społecznością lokalną | <ol style="list-style-type: none">1. Uczestnictwo uczniów i nauczycieli w lokalnych imprezach (np. sportowych, kulturalnych); oferowanie społeczności lokalnej udziału we własnych imprezach2. Inicjowanie działań dla tworzenia warunków do atrakcyjnego spędzania przez młodzież czasu wolnego w miejscu zamieszkania3. Informowanie społeczności lokalnej o przedsięwzięciach, projektach i programach realizowanych w szkole |

Podsumowanie

Ustalenie zadań szkoły w ochronie i promocji zdrowia uczniów i pracowników i zapoznanie się z nimi pielęgniarzki lub higienistki szkolnej jest podstawą do budowania dobrej współpracy i określenia, w jakich zadaniach i w jakim stopniu będzie ona uczestniczyć.



III. ZADANIA PIEŁĘGNIARKI I HIGIENISTKI SZKOLNEJ

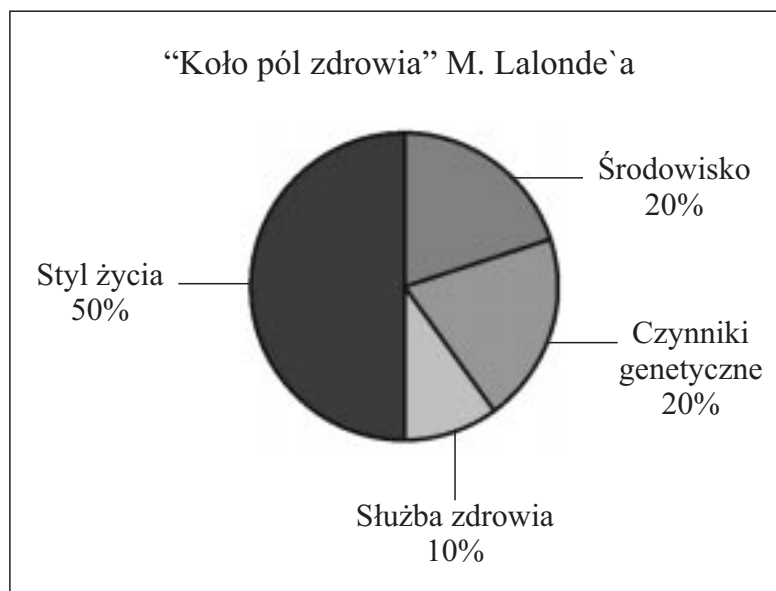
Pielęgniarka lub higienistka szkolna jest w Polsce, od ponad 10 lat, w większości szkół, jedynym fachowym pracownikiem z przygotowaniem medycznym. Jej zadania określają odpowiednie przepisy prawne i są one zależne od przyjętego systemu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad uczniami.

1. Założenia profilaktycznej opieki zdrowotnej nad uczniami

W 2002 r. podjęto w Polsce prace nad reaktywowaniem profilaktycznej opieki zdrowotnej nad uczniami. Poniżej omówiono jej koncepcję i podstawowe zasady organizacji.

1.1. Koncepcja

Podstawą do budowania tej koncepcji było tzw. „koło pól zdrowia” M. Lalonde’a – ministra zdrowia Kanady, który w 1974 r. stwierdził, że zdrowie człowieka zależy od czterech grup czynników: styl życia (ok. 50%), środowisko (ok. 20%), czynniki genetyczne (ok. 20%) i służba zdrowia (ok. 10%). Koło to wykorzystano w Polsce m.in. w konstrukcji Narodowego Programu Zdrowia na lata 1996 – 2005.





Biorąc pod uwagę zamieszczone wyżej „koło pól zdrowia” przyjęto, że zdrowie uczniów zależy od wielu czynników poza medycznych, w tym w największym stopniu od ich stylu życia, a ten z kolei od statusu ekonomiczno-społecznego rodzin, wsparcia społecznego, środowiska fizycznego i społecznego szkoły, edukacji zdrowotnej. Pracownicy służby zdrowia tylko w niewielkim stopniu mogą wpływać na stan zdrowia populacji szkolnej. Uznano zatem, że w ochronie i promocji zdrowia uczniów powinno uczestniczyć wiele podmiotów.

Kto powinien uczestniczyć w ochronie i promocji zdrowia uczniów?

- **Rodzice**, którzy ponoszą prawną i moralną odpowiedzialność za zdrowie swoich dzieci. Bez ich udziału i wsparcia uczeń ma trudności w przestrzeganiu zaleceń lekarza lub pielęgniarki, ma ograniczone możliwości, np. zmiany sposobu żywienia, warunków życia i pracy w domu. Uczeń młodszy nie jest w stanie udzielić lekarzowi i pielęgniarce wiarygodnych informacji o swoim stanie zdrowia, przebytych chorobach, leczeniu itd. Trudno zgodzić się z często wysuwany argument, że rodzice są zbyt zajęci, aby zgłaszać się ze swym dzieckiem na badania profilaktyczne, szczepienia itd. i należy ich w tym wyłączać;
- **Sam uczeń**, który w procesie wychowania, w tym także w kontaktach z lekarzami i pielęgniarkami, przygotowuje się do przejmowania odpowiedzialności za swoje zdrowie i do roli współtwórcy swego zdrowia oraz aktywnego pacjenta - odbiorcy świadczeń zdrowotnych;
- **Szkoła**, która nakłada na uczniów obowiązek uczęszczania do szkoły od 6 do 18 roku życia, powinna być odpowiedzialna za stworzenie uczniom środowiska fizycznego i społecznego, które sprzyja ich zdrowiu oraz umożliwiać uczniom edukację zdrowotną;
- **Pracownicy służby zdrowia**, którzy powinni zapewnić uczniom podstawowe świadczenia zdrowotne (profilaktyczne i lecznicze), uczestniczyć w ich edukacji zdrowotnej oraz wspierać uczniów, ich rodziców i szkołę w rozwiązywaniu różnych problemów zdrowotnych.



Koncepcja ta przeciwstawia się głęboko zakorzenionym w społeczeństwie polskim stereotypom (mitom), że za zdrowie odpowiedzialna jest służba zdrowia i że tradycyjne badania lekarskie, powtarzane z dużą częstotliwością, mają bezpośredni wpływ na poprawę zdrowia populacji szkolnej.

1.2. Cele i główne kierunki działań

Cele

Profilaktyczna opieka zdrowotna nad uczniami ma na celu:

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

Zgodnie z nazwą istotą tej opieki są *medyczne działania profilaktyczne (prewencyjne) w stosunku do uczniów i ich rodziców oraz środowiska szkolnego*, w tym:

- **profilaktyka pierwotna** (pierwszorzędowa) - ukierunkowana na wszystkich uczniów (np. szczepienia ochronne, edukacja zdrowotna) oraz szkołę i rodzinę (zachęcanie do zapewniania dzieciom i młodzieży odpowiednich warunków życia i nauki);
- **profilaktyka wtórna** (drugorzędowa) - dotycząca uczniów ze zwiększonym ryzykiem rozwoju zaburzeń i obejmująca wczesne wykrywanie ich objawów (testy przesiewowe, profilaktyczne badania lekarskie) oraz wczesne działania naprawcze;
- **profilaktyka trzeciorzędowa** – poradnictwo czynne dotyczące uczniów z problemami zdrowotnymi, społecznymi i szkolnymi, uczniów przewlekle chorych i niepełnosprawnych, którego celem jest zapobieganie dalszym, niepomyślnym skutkom tych zaburzeń.

Przyjęto także, że profilaktyczna opieka zdrowotna nad uczniami powinna być *powiązana z programem profilaktyki i promocji zdrowia w szkole oraz realizowana w ścisłej współpracy z pracownikami szkoły i rodzicami uczniów*. Takie szerokie podejście do rozwiązywania problemów zdrowotnych uczniów zakłada Światowa Organizacja Zdrowia, która wymienia osiem elementów programu promocji zdrowia w szkole:

- edukacja zdrowotna,
- wychowanie fizyczne i rekreacja,



- profilaktyczna opieka zdrowotna nad uczniami,
- posiłki szkolne,
- działania w zakresie promocji zdrowia w odniesieniu do pracowników szkoły,
- poradnictwo i pomoc psychologiczna,
- sprzyjające zdrowiu środowisko fizyczne i społeczne szkoły,
- współpraca z rodzicami i społecznością lokalną¹¹.

1.3. Organizacja

Aktualne zasady organizacji profilaktycznej opieki zdrowotnej nad uczniami wynikają z ustawy z dnia 23 stycznia 2003 r. o powszechnym ubezpieczeniu w Narodowym Funduszu Zdrowia (Dz. U. 2003, Nr 45, poz. 391, z późniejszymi zmianami). Określono je szczegółowo w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 25 czerwca 2003 r. w sprawie zakresu i organizacji profilaktycznej opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą (Dz. U. 2003, Nr 130, poz. 1196).

Profilaktyczna opieka zdrowotna nad uczniami sprawowana jest przez:

- **Pielęgniarkę lub higienistkę szkolną** w znajdującym się na terenie szkoły gabinecie profilaktycznym¹². Pełni ona obecnie główną rolę w profilaktycznej opiece zdrowotnej nad uczniami. Pracuje na terenie szkoły samodzielnie i w większości szkół jest jedynym pracownikiem z przygotowaniem medycznym. Powinna być **rzecznikiem zdrowia w szkole, doradcą i konsultantem medycznym** dyrektora szkoły i nauczycieli oraz uczniów i ich rodziców.
- **Lekarza podstawowej opieki zdrowotnej** „właściwego dla ucznia” (pod tym terminem należy rozumieć lekarza, na którego liście znajduje się dany uczeń). Lekarz ten sprawuje profilaktyczną opiekę zdro-

¹¹ World Health Organization: Promoting health through schools. WHO Technical Report Series 870. WHO, Geneva 1997.

¹² Decyzją Ministerstwa Edukacji Narodowej i Sportu oraz Ministerstwa Zdrowia w 2002 r. dotychczasową nazwę miejsca pracy pielęgniarki w szkole „gabinet medyczny” zamieniono na „gabinet profilaktyczny”. Termin „gabinet profilaktyczny” użyto w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 25 czerwca 2003 r. w sprawie zakresu i organizacji profilaktycznej opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą (Dz.U. 2003, Nr 130, poz. 1196). W uchwalonej dwa dni później ustawie z dnia 27 czerwca 2003 r. o zmianie ustawy o systemie oświaty oraz o zmianie niektórych innych ustaw (Dz.U. 2003, Nr 137, poz.1304) użyto terminu „gabinet profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej” (art. 67 ust. 1).



wotną w miejscu określonym w umowie o udzielaniu świadczeń zdrowotnych (zakładzie opieki zdrowotnej lub innym miejscu praktyki zawodowej lekarza). Lekarz ten powinien być specjalistą medycyny rodzinnej lub pediatrii, albo medycyny ogólnej. Za taką organizacją profilaktycznej opieki nad uczniami i rezygnacją z odrębnego stanowiska lekarza szkolnego przemawiają następujące argumenty:

- ciągłość opieki nad dzieckiem – ten sam lekarz sprawuje opiekę w „zdrowiu” i w „chorobie”,
- przestrzeganie prawa rodziców do wyboru lekarza, który sprawuje opiekę nad ich dzieckiem,
- dostępność pełnej dokumentacji medycznej,
- postrzeganie rozwoju i zdrowia dziecka w kontekście jego sytuacji rodzinnej,
- badanie ucznia w obecności rodziców (opiekunów), co umożliwia zebranie pełnego wywiadu i przekazanie rodzicom porad i zaleceń lekarskich,
- możliwość edukacji zdrowotnej rodziców,
- tworzenie dla młodzieży wzorców troski rodziców o zdrowie swoich dzieci (w społeczeństwie polskim powszechny jest stereotyp, że za zdrowie dzieci odpowiada służba zdrowia, a rodzice są zbyt zajęci, aby zgłaszać się z dzieckiem na badania profilaktyczne),
- uniknięcie dublowania kosztów opieki nad dzieckiem sprawowanej przez dwóch lekarzy – w szkole i w zakładzie opieki zdrowotnej (doświadczenia wskazują na brak przepływu informacji między tymi lekarzami).

1.4. Liczba uczniów przypadających na jedną pielęgniarkę lub higienistkę szkolną

Zgodnie z obowiązującymi przepisami¹³ pielęgniarka (zwana także pielęgniarką środowiskową w środowisku nauczania i wychowania) lub higienistka szkolna, powinna mieć pod opieką $800 \pm 10\%$ uczniów. Zbyt duża liczba uczniów utrudnia realizację wszystkich świadczeń zdrowotnych i obniża ich jakość. Liczba ta powinna być mniejsza w zasadni-

¹³ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 16 czerwca 2003 r. w sprawie warunków, jakim mają odpowiadać wojewódzkie plany zdrowotne oraz zakresu danych niezbędnych do przygotowania tego planu (Dz. U. 2003, Nr 115, poz. 1087).



czych szkołach zawodowych oraz technikach prowadzących naukę w warsztatach. Należy ją także zmniejszyć w przypadku sprawowania przez pielęgniarkę opieki w więcej niż w trzech oddalonych od siebie szkołach.¹⁴

W szkołach: specjalnych, integracyjnych, z klasami integracyjnymi, włączających uczniów niepełnosprawnych oraz w zespołach integracyjnych liczbę tę powinno się wyliczać również w zależności od rodzaju i stopnia niepełnosprawności uczniów.

1.5. Forma zatrudnienia pielęgniarki lub higienistki szkolnej i czas jej pracy w szkole

Pielęgniarka i higienistka szkolna może być pracownikiem publicznego lub niepublicznego zakładu opieki zdrowotnej albo też prowadzić praktykę pielęgniarską, grupową lub indywidualną.

Zakres jej świadczeń określają standardy postępowania w profilaktycznej opiece zdrowotnej sprawowanej przez pielęgniarkę lub higienistkę szkolną¹⁵, ale zależy on od umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych zawartej przez pielęgniarkę lub higienistkę szkolną z właściwym oddziałem Narodowego Funduszu Zdrowia. Może ona wykonywać dodatkowe zadania na zlecenie samorządu lokalnego lub innych organizacji.

Czas pracy pielęgniarki lub higienistki szkolnej w szkole zależy od liczby uczniów w szkole i decyduje o tym jednostka ją zatrudniająca lub Narodowy Fundusz Zdrowia (w przypadku praktyk indywidualnych). Nie można zatem oczekiwać, że będzie ona obecna przez cały okres zajęć szkolnych.

2. Zadania pielęgniarki i higienistki szkolnej

Zadania pielęgniarki i higienistki szkolnej określają szczegółowo standardy postępowania w profilaktycznej opiece zdrowotnej sprawowanej przez pielęgniarkę lub higienistkę szkolną. Określono dziesięć standardów postępowania. Każdy z tych standardów zawiera szczegółowe komponenty lub algorytmy postępowania. Standardy te zostały

¹⁴ Liczba uczniów i szkół objętych opieką pielęgniarską jest określona w umowie z Narodowym Funduszem Zdrowia. W tym celu pielęgniarki muszą zebrać dane uczniów i numery PESEL, które są podstawą rozliczania się z wykonania umowy.

¹⁵ Standardy w profilaktycznej opiece zdrowotnej nad uczniami sprawowanej przez pielęgniarkę lub higienistkę szkolną oraz lekarza podstawowej opieki zdrowotnej. Instytut Matki i Dziecka. Warszawa 2003 r.



uznane w 2003 r. przez Narodowy Fundusz Zdrowia za podstawę kontraktowania świadczeń zdrowotnych, udzielanych przez pielęgniarkę lub higienistkę szkolną. W tabeli 4 wymieniono te standardy oraz wskazano na konkretne obszary współpracy i oczekiwania pielęgniarki wobec pracowników szkoły.

Tabela 4. Standardy postępowania w profilaktycznej opiece zdrowotnej nad uczniami, sprawowanej przez pielęgniarkę lub higienistkę szkolną oraz wspieranie ich realizacji przez dyrekcję szkoły i nauczycieli

| Standard postępowania | Sposób, w jaki dyrekcja szkoły i nauczyciele mogą wspierać realizację standardu |
|--|---|
| 1. Przestrzeganie prawa ucznia do informacji, prywatności, intymności i poszanowania godności osobistej oraz zachowania tajemnicy zawodowej zgodnie z prawami pacjenta | <ul style="list-style-type: none">• Zapewnienie warunków pracy pielęgniarki lub higienistki szkolnej umożliwiających zachowanie intymności, prywatności i bezpieczeństwa uczniom oraz zabezpieczenia ich dokumentacji medycznej¹⁶• Umożliwienie przeprowadzenia badań uczniów pojedynczo lub w małych grupach• Zrozumienie, że informacja o stanie zdrowia uczniów może być przekazana pracownikom szkoły tylko za zgodą rodziców (opiekunów) opiekunów, a u uczniów pełnoletnich za ich zgodą |
| 2. Przeprowadzanie testów przesiewowych u uczniów i kierowanie postępowaniem poprzęsiewowym u uczniów z dodatnim wynikiem testu | <ul style="list-style-type: none">• Pomoc w:<ul style="list-style-type: none">- sprawnej organizacji zaplanowanych testów przesiewowych- przekazaniu rodzicom wyników testów i skierowań na badania diagnostyczne u uczniów z dodatnim wynikiem uzyskaniu od uczniów i rodziców wyników badań diagnostycznych¹⁷ |

¹⁶ Wszystkie informacje o stanie zdrowia ucznia są jego dobrem osobistym i są objęte tajemnicą zawodową. Należy umożliwić przechowywanie dokumentacji medycznej uczniów w warunkach uniemożliwiających dostęp do niej osobom nieupoważnionym.

¹⁷ Pielęgniarka lub higienistka szkolna nie może wydawać żadnych orzeczeń o stanie zdrowia uczniów. Zdarzają się przypadki, że zwracają się do niej dyrektorzy liceów ogólnokształcących lub profilowanych, z prośbą o wydanie takiego zaświadczenia uczniom rozpoczynającym naukę w tych szkołach. Kwestię tę reguluje ustawa z dnia 27 czerwca 1997 r. o służbie medycyny pracy (Dz. U. Nr 96, poz. 593) oraz Rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 15 września 1997 r. w sprawie badań lekarskich kandydatów do szkół ponadpodstawowych lub wyższych, uczniów tych szkół oraz studentów i uczestników studiów doktoranckich, którzy w trakcie praktycznej nauki zawodu lub studiów są narażeni na działanie czynników szkodliwych, uciążliwych lub niebezpiecznych dla zdrowia, oraz sposobu dokumentowania tych badań. (Dz. U. 1997, Nr 120, poz.767).



| Standard postępowania | Sposób, w jaki dyrekcja szkoły i nauczyciele mogą wspierać realizację standardu |
|--|---|
| 3. Przygotowanie profilaktycznych badań lekarskich oraz analiza i wykorzystanie ich wyników | <ul style="list-style-type: none">• Wypełnienie przez wychowawców klas: „zero” lub I oraz III szkoły podstawowej, I gimnazjum, I szkoły ponadgimnazjalnej części „Informacja wychowawcy klasy” w formularzu „Karta profilaktycznego badania lekarskiego ucznia...”• Pomoc w:<ul style="list-style-type: none">- przekazaniu rodzicom uczniów tych klas informacji o celu i organizacji badania oraz odpowiedniego formularza „Karta profilaktycznego badania lekarskiego ucznia...”- uzyskaniu ww. formularza po zakończeniu badań lekarskich |
| 4. Wykonywanie obowiązkowych szczepień ochronnych (jeśli prowadzone są one w szkole) ¹⁸ | <ul style="list-style-type: none">• Pomoc w:<ul style="list-style-type: none">- przekazywaniu rodzicom formularzy „Informacja o szczepieniu ochronnym” i zbieraniu wypełnionych formularzy- organizacji szczepień w zaplanowanych terminach |
| 5. Prowadzenie u uczniów szkół podstawowych grupowej profilaktyki próchnicy zębów metodą nadzorowanego szczotkowania zębów preparatami fluorkowymi ¹⁹ | <ul style="list-style-type: none">• Pomoc w:<ul style="list-style-type: none">- informowaniu uczniów i rodziców o celu, organizacji i terminie szczotkowania zębów- dopilnowaniu przyniesienia szczotek do zębów- organizacji szczotkowania |
| 6. Przekazywanie informacji o kwalifikacji lekarskiej do wychowania fizycznego i sportu szkolnego oraz współpraca z nauczycielami wychowania fizycznego | <ul style="list-style-type: none">• Stała współpraca nauczycieli wf z pielęgniarką lub higienistką szkolną• Przekazywanie informacji o długotrwałych (1 mies. i dłużej) oraz częstych, krótszych zwolnieniach uczniów z lekcji wf• Konsultowanie przez nauczycieli wf z pielęgniarką lub higienistką szkolną wszystkich niepokojących objawów i zachowań występujących u uczniów w czasie zajęć wf |

¹⁸ Na niektórych terenach szczepienia wykonywane są poza szkołą w zakładach opieki zdrowotnej; uczniowie zgłaszają się na szczepienia z rodzicami.

¹⁹ Obecnie w trakcie ustalania jest sposób kontraktowania tej procedury przez Narodowy Fundusz Zdrowia.



| Standard postępowania | Sposób, w jaki dyrekcja szkoły i nauczyciele mogą wspierać realizację standardu |
|--|---|
| 7. Poradnictwo czynne dla uczniów z problemami zdrowotnymi, szkolnymi i społecznymi | <ul style="list-style-type: none">• Przekazywanie przez wychowawców klas informacji o zaobserwowanych objawach, zachowaniach tych uczniów i konsultowanie sposobów postępowania i udzielania pomocy• Współdziałanie pedagoga szkolnego lub wychowawcy w wywiadach środowiskowych pielęgniarki w domu uczniów• Respektowanie zaleceń przekazanych przez pielęgniarkę lub higienistkę szkolną dotyczących organizacji zajęć, miejsca siedzenia w klasie itd. |
| 8. Prowadzenie edukacji zdrowotnej uczniów i ich rodziców oraz uczestnictwo w szkolnych programach profilaktyki i promocji zdrowia | <ul style="list-style-type: none">• Zapraszanie pielęgniarki lub higienistki szkolnej do planowania, realizacji i ewaluacji programu edukacji zdrowotnej oraz szkolnego programu profilaktyki• Informowanie o akcjach, konkursach i innych formach działań na rzecz zdrowia• W szkołach promujących zdrowie zapraszanie pielęgniarki lub higienistki szkolnej do udziału w pracy szkolnego zespołu promocji zdrowia• Prowadzenie zajęć edukacyjnych dla rodziców na temat konieczności informowania wychowawcy klasy o chorobie lub niepełnosprawności ich dziecka |
| 9. Współpraca z dyrekcją i pracownikami szkoły oraz powiatową stacją sanitarno - epidemiologiczną w zakresie tworzenia w szkole środowiska nauki i pracy sprzyjającego zdrowiu uczniów i pracowników | <ul style="list-style-type: none">• Konsultowanie z pielęgniarką lub higienistką szkolną rozkładów lekcji, organizacji przerw międzylekcyjnych z punktu widzenia higieny procesu nauczania• Zapraszanie okresowe na posiedzenia rady pedagogicznej• Analizowanie przedłożonych przez pielęgniarkę lub higienistkę szkolną wniosków dotyczących warunków sanitarnych szkoły, zapobiegania urazom, promocji zdrowia psychicznego |
| 10. Udzielanie uczniom i pracownikom szkoły pomocy medycznej w urazach i nagłych zachorowaniach | <ul style="list-style-type: none">• Konsultowanie z pielęgniarką lub higienistką szkolną wyposażenia apteczek szkolnych i zasad udzielania pierwszej pomocy przez pracowników szkoły²⁰• Pomoc w powiadamianiu rodziców (opiekunów) ucznia, w przypadkach wymagających pomocy lekarskiej |

²⁰ Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Edukacji Narodowej i Sportu z dnia 31 grudnia 2002 r. w sprawie bezpieczeństwa i higieny pracy w publicznych i niepublicznych szkołach i placówkach (Dz. U. 2003, Nr 6, poz. 69): Pomieszczenia szkoły i placówki, (...) wyposaża się w apteczki zaopatrzone w środki niezbędne do udzielania pierwszej pomocy i instrukcję o zasadach udzielania tej pomocy (art. 20). Nauczyciele, w szczególności prowadzący zajęcia w warsztatach, laboratoriach, a także zajęcia wychowania fizycznego, podlegają przeszkoleniu w zakresie udzielania pierwszej pomocy (art. 21).





IV. PROPOZYCJA ZASAD KOMUNIKOWANIA SIĘ I WSPÓLDZIAŁANIA PRACOWNIKÓW SZKOŁY I PIEŁĘGNIARKI LUB HIGIENISTKI SZKOLNEJ

1. Czynniki sprzyjające dobrej współpracy

Przedstawiciele resortu edukacji i resortu zdrowia zapytano jakie czynniki sprzyjają dobrej współpracy dyrekcji szkoły i nauczycieli oraz pielęgniarki lub higienistki szkolnej. Opinie ich przedstawiono w tabeli 5.

Tabela 5. Czynniki sprzyjające dobrej współpracy dyrekcji szkoły, nauczycieli i pielęgniarki lub higienistki szkolnej - opinie osób związanych z ruchem szkół promujących zdrowie

| Opinie przedstawicieli | |
|--|--|
| Resortu edukacji | Resortu zdrowia |
| <ul style="list-style-type: none">• Wzajemna życzliwość, zrozumienie i akceptacja wzajemnych działań• Zapoznanie się ze specyfiką pracy pielęgniarki lub higienistki szkolnej i przełamywanie stereotypów myślenia o tej pracy• Ustalenie konkretnych zasad współpracy w różnych obszarach• Stała lub częsta, systematyczna obecność pielęgniarki lub higienistki szkolnej w szkole i jej współodpowiedzialność za wizerunek szkoły• Uzyskanie przez pielęgniarkę i higienistkę szkolną umiejętności stosowania aktywizujących metod w edukacji zdrowotnej• Uznanie pielęgniarki lub higienistki szkolnej za członka rady pedagogicznej | <ul style="list-style-type: none">• Życzliwa, przyjazna atmosfera w szkole• Kompetencje, aktywność i samodzielność pielęgniarki i higienistki szkolnej• Partnerstwo w realizacji wspólnego celu – poprawy zdrowia uczniów; wzajemne poszanowanie kompetencji, praw i obowiązków; wzajemna troska o zdrowie pracowników szkoły• Komunikowanie się i przepływ informacji: udział w radach pedagogicznych, zebraniach z rodzicami, kontakty bezpośrednie i telefoniczne• Stała lub częsta, systematyczna obecność pielęgniarki w szkole• Stałe podnoszenie kwalifikacji zawodowych pielęgniarki i higienistki szkolnej |

Przedstawiciele obu resortów wymienili bardzo podobne czynniki sprzyjające dobrej współpracy. Dotyczą one przede wszystkim atmosfery wzajemnej życzliwości i zrozumienia, poznania oraz poszanowania



zadań i specyfiki pracy a także ustalania konkretnych zasad współpracy, komunikowania się i przepływu informacji.

2. Zasady komunikowania się i przepływu informacji

Ustalenie zasad komunikowania się i przepływu informacji w szkole jest podstawą dobrego współdziałania. Zasady te zależą od warunków i specyfiki danej szkoły, a także warunków i czasu pracy w niej pielęgniarki lub higienistki szkolnej. Należałoby zachęcać szkoły do tworzenia własnego systemu obiegu informacji, opracowanego z udziałem przedstawicieli różnych grup pracowników, w tym także pielęgniarki lub higienistki szkolnej. Wśród sposobów, które można wziąć pod uwagę należy wymienić:

- **Bezpośrednie kontakty pielęgniarki lub higienistki szkolnej z dyrekcją i pracownikami szkoły, w tym:**

- przedstawienie się pielęgniarki lub higienistki szkolnej dyrekcji, nauczycielom i innym pracownikom szkoły oraz radzie rodziców;
- uczestnictwo w niektórych radach pedagogicznych (pielęgniarka nie może być członkiem rady pedagogicznej i powinna być zapraszana na jej posiedzenia, gdy omawiane są sprawy i podejmowane decyzje dotyczące szeroko rozumianego zdrowia);
- indywidualne rozmowy;
- udział w pracach szkolnego zespołu promocji zdrowia, jeśli zespół taki istnieje np. w szkołach promujących zdrowie;
- współpraca z nauczycielem – koordynatorem szkolnego programu edukacji prozdrowotnej, jeśli jest on w szkole powołany;
- organizowanie okresowych spotkań dyrekcji szkoły z pielęgniarką, radą rodziców, pedagogiem szkolnym i wybranymi nauczycielami dla omówienia priorytetowych problemów zdrowotnych społeczności szkolnej;
- udział w zebraniach rodziców;
- udział w spotkaniach (imprezach) integracyjnych;
- uczestnictwo w wybranych zespołach kształceniowych i warsztatach.



- **Inne formy przekazywania informacji przez pielęgniarkę lub higienistkę szkolną:**

- informacja o czasie pracy pielęgniarki lub higienistki szkolnej w szkole, podana na drzwiach gabinetu profilaktycznego, w sekretariacie, holu szkoły;
- informacja o aktualnym miejscu pobytu pielęgniarki na terenie szkoły, podana na drzwiach gabinetu profilaktycznego;
- informacja w sekretariacie szkoły o kontakcie telefonicznym z pielęgniarką w dniach, w których nie pracuje w szkole;
- informacja dla rodziców o możliwości kontaktu z pielęgniarką lub higienistką szkolną, także telefonicznego, podana uczniom w dzienniczkach;
- informacje pisemne na tablicach ogłoszeń (np. w pokoju nauczycielskim), w książce zarządzeń;
- informacje pisemne dla poszczególnych osób, pozostawiane w indywidualnych „przegródkach”, teczkach itp.

Skuteczne komunikowanie się pielęgniarki lub higienistki szkolnej z wychowawcami poszczególnych klas, polegające na *wcześniejszym przekazywaniu im informacji o terminach planowanych (np. w okresie najbliższego miesiąca) w danej klasie działań*: testów przesiewowych, profilaktycznych badań lekarskich, szczepień ochronnych, nadzorowanego szczotkowania zębów preparatami fluoru itd., ułatwi ich dobre zaplanowanie. Jest to sposób na wyeliminowanie częstych konfliktów i trudności w zwalnianiu uczniów z lekcji na przeprowadzenie tych badań (nierealne są postulaty niektórych nauczycieli, że wszystkie badania i szczepienia powinny być wykonywane po zakończeniu lekcji).

Dużą pomocą w pracy pielęgniarki są dobre kontakty z sekretarką szkoły (niezbędne jest ustalenie zakresu „świadczeń” ze strony sekretarki) oraz możliwość korzystania z telefonu i kserografu szkolnego (po ustaleniu zasad korzystania z tych urządzeń).

3. Określenie obszarów współpracy i sposobu realizacji zadań

Punktem wyjścia do ustalenia zasad współpracy między dyrekcją, nauczycielami i pielęgniarką lub higienistką szkolną *jest zapoznanie się obu stron z zadaniami szkoły i pracownika służby zdrowia, określenie wzajemnych oczekiwań i ustalenie, jakie zadania i w jaki sposób będą*



realizowane. Jest to proces uzgodnień i negocjacji, w którym należy brać pod uwagę:

- Obowiązujący system profilaktycznej opieki zdrowotnej, sposób finansowania zadań, formę zatrudnienia pielęgniarki lub higienistki szkolnej (zakład opieki zdrowotnej publiczny lub niepubliczny, praktyka pielęgniarska grupowa lub indywidualna);
- Realne możliwości włączenia się pielęgniarki lub higienistki szkolnej do realizacji zadań szkoły; zakres jej zadań jest bardzo duży, dodatkowe obciążenie stanowią liczne czynności administracyjne, sprawozdawcze, zaopatrywanie gabinetu w drobny sprzęt, szczepionki, druki itd.;
- Warunki pracy pielęgniarki lub higienistki szkolnej w szkole (gabinet, jego usytuowanie i wyposażenie, utrzymywanie czystości);
- Doświadczenie pielęgniarki lub higienistki szkolnej w sprawowaniu opieki nad uczniami;
- Możliwość udzielenia jej pomocy ze strony pracowników szkoły itd.

Zdając sobie sprawę ze statusu pielęgniarki (nie jest pracownikiem szkoły), warunków jej zatrudnienia i pracy w szkole oraz potrzeb szkoły i jej społeczności, należy dokonać **wyboru zadań, które obie strony uznają w danym roku szkolnym za priorytetowe**. Pomocą w ustaleniu tych zadań mogą być informacje podane w tabeli 3. Efektem tych uzgodnień powinien być harmonogram wspólnych działań, sporządzony w dwóch egzemplarzach (dla pielęgniarki lub higienistki szkolnej i dyrektora szkoły).

Pielęgniarka lub higienistka szkolna powinna przekazać dyrekcji szkoły do wiadomości harmonogram swoich zadań, prosząc o konkretną pomoc w ich realizacji (tab. 4). Należy zachęcić obie strony do dokonywania oceny realizacji zadań (np. po zakończeniu pierwszego semestru i roku szkolnego) w celu ewentualnej korekty zadań i usprawnienia współpracy.

Istnieje też wiele kwestii trudnych do rozwiązania np.: nieokreślonych jednoznacznie w przepisach prawnych lub wynikających z niedostatku środków na profilaktyczną opiekę zdrowotną nad uczniami. Obecnie zdarza się, że organ prowadzący szkołę żąda od pielęgniarki lub higienistki szkolnej opłaty za użytkowanie gabinetu, mimo że dotycząca



sowy poziom finansowania udzielanych przez nią świadczeń zdrowotnych nie pokrywa wystarczająco poniesionych przez nią kosztów, a ustawa z dnia 27 czerwca o zmianie ustawy o systemie oświaty oraz zmianie niektórych ustaw (Dz. U. Nr 137, poz. 1304) nakłada na szkołę obowiązek zapewnienia uczniom możliwości korzystania z gabinetu profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej. Trudną kwestią jest także zakup leków, środków od użytku zewnętrznego i artykułów sanitarnych, do udzielania przez pielęgniarkę lub higienistkę szkolną pomocy medycznej uczniom i pracownikom szkoły w gabinecie profilaktycznym. Należałoby przyjąć, że zgodnie z art. 20 rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej i Sportu z dnia 31 grudnia 2002 r. w sprawie bezpieczeństwa i higieny pracy w publicznych i niepublicznych szkołach i placówkach (Dz. U. 2003, Nr 6, poz. 69)²¹, leki te i materiały do użytku w gabinecie profilaktycznym powinny być kupowane ze środków szkoły (organu prowadzącego). Jest to kwestia do negocjacji i uzgodnień.

Uwaga końcowa

Podstawowym warunkiem dobrej współpracy pracowników szkoły i pielęgniarki lub higienistki szkolnej, sprzyjającej poprawie jakości i skuteczności działań w zakresie ochrony i promocji zdrowia społeczności szkolnej oraz satysfakcji z pracy, jest **wspólne budowanie w szkole klimatu zapewniającego uczestnictwo, aktywność i partnerstwo obu stron.**

²¹ Artykuł 20 tego rozporządzenia brzmi: „Pomieszczenia szkoły i placówki, w szczególności pokój nauczycielski, laboratoria, pracownie, warsztaty szkolne, pokój nauczycieli wychowania fizycznego, kierownika internatu (bursy) oraz kuchnię wyposaża się w apteczki zaopatrzone w środki niezbędne do udzielania pierwszej pomocy i instrukcję o zasadach udzielania tej pomocy”.



NOTATKI

