

Σχολικές υπηρεσίες υγείας στην Ελλάδα Η θέση του σχολικού νοσηλευτή

Μαριάνθη Αλεξανδροπούλου

*Νοσηλεύτρια ΠΕ, Υποψήφια Διδάκτωρ ΕΚΠΑ, Τμήμα Νοσηλευτικής,
 Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα*

Αθηνά Καλοκαιρινού

*Επίκουρη Καθηγήτρια ΕΚΠΑ, Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο
 Αθηνών, Αθήνα*

Παναγιώτα Σουρτζή

*Επίκουρη Καθηγήτρια ΕΚΠΑ, Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο
 Αθηνών, Αθήνα*

Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Αθηνών

ΠΕΡΙΛΗΨΗ Η γνώση της ιστορικής εξέλιξης ενός τομέα είναι απαραίτητη για την κατανόηση και την παρακολούθηση των σύγχρονων καταστάσεων και τάσεων και για τον προσδιορισμό κατάλληλης στρατηγικής. Σκοπός του παρόντος άρθρου είναι η διερεύνηση του ρόλου του σχολικού νοσηλευτή και η σύγκριση μεταξύ θεωρίας και πράξης για την πραγματοποίηση ουσιαστικής σχολικής Νοσηλευτικής στην Ελλάδα. Έτσι, αρχικά παρουσιάζεται το αντικείμενο της σχολικής Νοσηλευτικής και ο ρόλος του σχολικού νοσηλευτή ως προς τη θεωρητική του θεμελίωση με βάση τα διεθνή βιβλιογραφικά δεδομένα και τις σύγχρονες τάσεις, ενώ στη συνέχεια παρουσιάζεται η ιστορική εξέλιξη των σχολικών υπηρεσιών υγείας της Ελλάδας καθώς και τα προβληματικά στοιχεία που υφίστανται. Σήμερα, στα δημόσια σχολεία της χώρας μας, θεσμοθετημένος κλάδος σχολικών νοσηλευτών υπάρχει μόνο στα σχολεία ειδικής αγωγής, ενώ για την ύπαρξη σχολικού νοσηλευτή στα ιδιωτικά σχολεία δεν υπάρχει συγκεκριμένο θεσμικό πλαίσιο. Παρόλη την εικοσαετή θητεία των σχολικών νοσηλευτών ειδικής αγωγής, υπάρχουν αρκετά προβλήματα για την καθιέρωση της σχολικής Νοσηλευτικής. Αλλά και γενικά στις

School healthcare services in Hellas The position of school nurse

Marianti Alexandropoulou

*RN Candidate doctor EKPA, Nursing Department, University of Athens,
 Athens, Greece*

Athina Kalokairinou

*Assistant Professor of Nursing, Nursing Department, University of Athens,
 Athens, Greece*

Panagiota Sourtzi

*Assistant Professor of Nursing, Nursing Department, University of Athens,
 Athens, Greece*

Nursing Department, University of Athens

ABSTRACT Knowledge of the historical evolution of a discipline is indispensable for understanding and keeping up to date with contemporary events and tendencies for the determination of an appropriate strategy. The present article aims to investigate school nurse's role and to compare theory to practice for fulfilling essential school nursing in Hellas. Therefore, the subject of school nursing and school nurse's role are initially being presented through their theoretical basis on international bibliographic data and on modern tendencies, while furthermore the article presents the historical evolution of hellenic school healthcare services as well as the existing problematic elements. Today, in hellenic public schools school nursing profession based on legislation exists only in schools of special education, while for the part of private schools there is no law. Although school nurses of special education exist for twenty years there are still many problems for the establishment of school nursing. Also school health services do not generally present coordinated efforts, but detached ones. Thus, it is imperative for nurses to act with strategy and to claim appropriate

σχολικές υπηρεσίες υγείας δεν παρουσιάζονται συντονισμένες προσπάθειες, αλλά μόνο αποσπασματικές. Έτσι, κρίνεται απαραίτητο οι νοσηλευτές να ενεργήσουν με στρατηγική και να διεκδικήσουν κατάλληλους ρόλους μέσα στο σύστημα παιδείας, τόσο στον κρατικό όσο και στον ιδιωτικό φορέα.

Λέξεις-κλειδιά:

- Σχολικές υπηρεσίες υγείας • Σχολική Νοσηλευτική
- Ρόλος σχολικού νοσηλευτή

Υπεύθυνος αλληλογραφίας

Μαριάνθη Αλεξανδροπούλου
Ταξιαρχών 82, 186 48, Δραπετσώνα, Αθήνα
Τηλ. 210-46 16 463
e-mail: malexan@nurs.uoa.gr

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Μεταξύ εκπαίδευσης και υγείας υπάρχει αμφίδρομη σχέση, καθώς από τη μια πλευρά η κατάσταση υγείας επηρεάζει τις μαθησιακές ικανότητες και από την άλλη η εκπαίδευση επηρεάζει το βαθμό στον οποίο κάποιος θα υιοθετήσει θετικές συνήθειες υγείας.¹ Ο σχολικός νοσηλευτής βρίσκεται σε πλεονεκτική θέση, διότι διαχειρίζεται προβλήματα υγείας και εκπαιδεύει παιδιά σε θέματα υγείας, τα οποία μαθαίνουν ευκολότερα και καλύτερα καθώς εκμεταλλεύονται τις εκπαιδευτικές ευκαιρίες που τους παρέχονται. Έτσι, μπορούν να διατηρήσουν θετικές συνήθειες υγείας σε όλη τους τη ζωή και είναι αυτά που επηρεάζουν το επίπεδο υγείας της κοινότητας στο χρόνο.¹⁻³

Τα προβλήματα υγείας αποτελούν παράγοντα κινδύνου για απουσιασμό και ακαδημαϊκή αποτυχία.³ Αυτά που διαχειρίζεται ο σχολικός νοσηλευτής ποικίλλουν ανάλογα με το αναπτυξιακό στάδιο κάθε παιδιού, όπως επίσης είναι ανάλογα των κοινωνικών και οικονομικών συνθηκών που επικρατούν σε κάθε κοινότητα και σε κάθε χρονική περίοδο. Έρευνες σε σχολεία των ΗΠΑ αποκάλυψαν ότι τα παιδιά και οι νέοι ενδιαφέρονται να μάθουν για θέματα υγείας και ότι ο σχολικός νοσηλευτής αποτελεί το πρόσωπο «κλειδί» για την αντιμετώπιση των αναγκών υγείας των μαθητών.³

Ο ΡΟΛΟΣ ΚΑΙ ΤΟ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΤΟΥ ΣΧΟΛΙΚΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ

Ο νοσηλευτής που εργάζεται στο χώρο του σχολείου έχει πολλές ευθύνες, οι οποίες είναι ανάλογες με την κατηγορία ατόμων στην οποία προσφέρεται φροντίδα. Τα άτομα αυτά είναι οι μαθητές και οι οικογένειές τους,

roles within the educational system so much in the government institutions as in the private ones.

Key words:

- School health services
- School nursing • School nurse's role

Corresponding author

Marianthi Alexandropoulou
82 Taxiarchon street, GR-186 48 Drapetsona, Athens, Greece
Tel. +30 210-46 16 463
E-mail: malexan@nurs.uoa.gr

το προσωπικό του σχολείου και ολόκληρη η κοινότητα. Τα τρία συστατικά στοιχεία της σχολικής Νοσηλευτικής είναι η παροχή υπηρεσιών υγείας, η αγωγή και η προαγωγή της υγείας και η περιβαλλοντική υγεία.^{1,3}

Ο σχολικός νοσηλευτής πρέπει να εκτιμήσει το επίπεδο υγείας με βάση επιδημιολογικά δεδομένα (θνητότητα, θνησιμότητα), να διερευνήσει την επάρκεια των κοινοτικών πηγών και να αξιολογήσει τις περιβαλλοντικές συνθήκες. Με βάση αυτή την εκτίμηση, σχεδιάζεται πρόγραμμα υγείας βασισμένο στις ανάγκες της κοινότητας. Για παράδειγμα, στην περίπτωση προβλήματος ναρκωτικών ουσιών στην περιοχή συνιστώνται ανάλογα μαθήματα στο πλαίσιο του εκπαιδευτικού προγράμματος.

Ο ρόλος και το αντικείμενο εργασίας των σχολικών νοσηλευτών με βάση τα συστατικά στοιχεία της σχολικής Νοσηλευτικής και τη διεθνή βιβλιογραφία περιλαμβάνουν:^{4,5}

A. Την παροχή πρώτων βοηθειών και την αντιμετώπιση της ασθένειας και του ατυχήματος, που συμβαίνουν είτε στο σχολικό περιβάλλον ή κατά τη διάρκεια σχολικών δραστηριοτήτων. Προϋπόθεση αποτελεί η ύπαρξη οργανωμένου χώρου στο σχολείο ή κατάλληλων μέτρων αντιμετώπισης. Ο σχολικός νοσηλευτής είναι υπεύθυνος για το χώρο οργάνωσης παροχής πρώτων βοηθειών και συνεργάζεται με αρμόδιους φορείς και υπηρεσίες για τον εξοπλισμό και την καλή λειτουργία του. Επίσης, είναι υπεύθυνος σε περίπτωση ατυχήματος για τη διακομιδή του μαθητή σε νοσηλευτικό ίδρυμα, για την ενημέρωση της οικογένειας και την αντιπροσωπεύση του μαθητή έως την έλευση γονέα ή κηδεμόνα. Δεν επιτρέπεται να χρησιμοποιείται για την επαλήθευση της δικαιολογημένης ή μη, λόγω νόσου, απουσίας

του μαθητή, ενώ παράλληλα είναι υποχρεωμένος να διασφαλίζει το ιατρικό απόρρητο κάθε μαθητή.

Β. Την προαγωγή της υγείας του σχολικού πληθυσμού. Αυτό επιτυγχάνεται με:

i. Παρακολούθηση της υγείας των μαθητών

1. Με σχεδιασμό ατομικού πλάνου φροντίδας υγείας κάθε μαθητή, όπου αναγράφονται τα προβλήματα υγείας με βάση το ατομικό ιατρικό ιστορικό, ώστε να επιτυγχάνεται άμεση και κατάλληλη αντιμετώπιση. Για το σκοπό αυτό, συνεργάζεται με την οικογένεια για την αρτιότερη καταγραφή των προβλημάτων, αλλά και για την εδραίωση καλής επικοινωνιακής βάσης για τη συνέχεια της αγωγής υγείας και στο σπίτι.
 2. Με έλεγχο του βιβλιαρίου υγείας.
 3. Με σχεδιασμό και εφαρμογή προγραμμάτων πρωτογενούς πρόληψης (εμβολιασμοί σε ανεμβολίαστα παιδιά ή σε έκτακτες καταστάσεις).
 4. Με σχεδιασμό και εφαρμογή προγραμμάτων δευτερογενούς πρόληψης (περιοδικές εξετάσεις του σχολικού πληθυσμού για έλεγχο σκολίωσης, μέτρηση οπτικής οξύτητας, σωματομετρικοί δείκτες).
 5. Με σχεδιασμό και εφαρμογή προγραμμάτων αποκατάστασης (τριτογενής πρόληψη) σε περιπτώσεις μαθητών που, εξαιτίας συμβάντων υγείας, έχουν απουσιάσει και επανέρχονται στο σχολικό περιβάλλον.
- ii. Πρόληψη της ασθένειας και του ατυχήματος στο χώρο του σχολείου με βάση την παρακολούθηση της υγείας των μαθητών, αλλά και με βάση την παρακολούθηση των σχολικών εγκαταστάσεων και της ασφάλειάς τους. Ο σχολικός νοσηλευτής συμβουλεύει σε θέματα λήψης μέτρων ασφάλειας του σχολικού περιβάλλοντος, σε θέματα υγιεινής κατάστασης κοινόχρηστων χώρων και του κυλικείου. Επίσης, ελέγχει, επιτηρεί και εισηγείται για θέματα εργονομίας του σχολικού περιβάλλοντος προς τους αρμόδιους φορείς (π.χ. θόρυβος, αερισμός, φωτισμός), που επηρεάζουν την υγεία του σχολικού πληθυσμού.
- iii. Αγωγή υγείας και συμβουλευτική υγείας στο χώρο του σχολείου, που στοχεύει στη διατήρηση και στη βελτίωση της υγείας του σχολικού πληθυσμού, στην απόκτηση υγιεινών συνηθειών και στάσεων, στην τροποποίηση της συμπεριφοράς σε θέματα υγείας, στην εκπαίδευση υγείας και στην αποκατάσταση της υγείας. Ο σχολικός νοσηλευτής σχεδιάζει, εφαρμόζει και αξιολογεί προγράμματα αγωγής υγείας, είτε ατομικά, είτε ομαδικά, είτε για ολόκληρη τη σχολική

κοινότητα. Για την οργάνωση τέτοιων προγραμμάτων δρα αυτόνομα ή σε συνεργασία με αρμόδιους φορείς.

iv. Προστασία της υγείας. Ο σχολικός νοσηλευτής συμμετέχει στη σύνταξη και στην εφαρμογή σχολικών κανονισμών που αναφέρονται στην ασφάλεια του σχολικού περιβάλλοντος, στην αντιμετώπιση έκτακτων καταστάσεων, στη λήψη μέτρων βελτίωσης του σχολικού περιβάλλοντος κ.λπ.

Γ. Τη συμμετοχή του σχολικού νοσηλευτή στην εκπαίδευση σε θέματα υγείας του λοιπού σχολικού προσωπικού. Ο σχολικός νοσηλευτής διδάσκει πρώτες βοήθειες και ενημερώνει σε θέματα σχετικά με την υγεία, ώστε το σχολικό προσωπικό να αντεπεξέλθει σε περιπτώσεις έκτακτης ανάγκης και να κατανοήσει καλύτερα το θεσμό της σχολικής Νοσηλευτικής και της σπουδαιότητάς της, με στόχο την καλύτερη εφαρμογή της και τη βελτίωση της υγείας του σχολικού πληθυσμού.

Δ. Τον έλεγχο της κατάστασης υγείας του σχολικού προσωπικού σχετικά με μεταδιδόμενες ασθένειες (φυματίωση, ερυθρά στις γυναίκες) και τη διενέργεια προγραμμάτων προαγωγής της υγείας γι' αυτό.

Ε. Τη διεξαγωγή ερευνητικών προγραμμάτων με βάση τους κανόνες ηθικής και δεοντολογίας, με σκοπό τη βελτίωση της υγείας της σχολικής κοινότητας.

Στ. Την επιμόρφωση του σχολικού νοσηλευτή στο πλαίσιο της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης για να παραμένει ενήμερος, με σκοπό τη βελτίωση των υπηρεσιών του απέναντι στο σχολικό πληθυσμό.

Ζ. Τη συμμετοχή του σχολικού νοσηλευτή σε όλες τις επιτροπές και τα όργανα που είναι υπεύθυνα στην εκπαίδευση. Ο σχολικός νοσηλευτής μελετά, παρακολουθεί και συμβουλεύει για οτιδήποτε σχετίζεται με την υγεία ολόκληρου του σχολικού πληθυσμού, προτείνει μέτρα για την προστασία της και συμβάλλει στην εφαρμογή τους.

Για να επιτύχει όλα τα παραπάνω ο σχολικός νοσηλευτής χρειάζεται δεξιότητες επικοινωνίας, διαχείρισης χρόνου και stress, διαχείρισης προσωπικών αποφάσεων, αναγνώρισης, προσδιορισμού και επίλυσης προβλημάτων, κινητοποίησης και επιρροής άλλων, διαχείρισης κρίσεων. Ακόμα, χρειάζεται να λειτουργεί ως συνήγορος, να καθορίζει στόχους και να οργανώνει σχέδια δράσης, να έχει αυτογνωσία και να διαθέτει ομαδικό πνεύμα, που να το μεταδίδει στους υπόλοιπους.³

Οι σχολικές υπηρεσίες υγείας επιτυγχάνουν το στόχο τους όταν η σχολική ομάδα υγείας λειτουργεί ομαδικά και συντονισμένα. Αυτή απαρτίζεται από το σχολικό νοσηλευτή (συντονιστή), τους γονείς και τους μαθητές, τους εκπαιδευτικούς, το σύλλογο, το διευθυντή, τον ψυχολό-

γο, που ασκεί συμβουλευτική και διενεργεί ελέγχους για συναισθηματικά προβλήματα και μαθησιακές δυσκολίες, τον κοινωνικό λειτουργό, που είναι υπεύθυνος για κοινωνικά και οικονομικά προβλήματα, τον ιατρό, τον οδοντίατρο και το υπόλοιπο προσωπικό που είναι υπεύθυνο για την καθαριότητα και το περιβάλλον.

Η ΕΞΕΛΙΞΗ ΤΩΝ ΣΧΟΛΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Οι σχολικές υπηρεσίες υγείας στην Ελλάδα έχουν τις απαρχές τους στο 1910 με την οργάνωση Κεντρικής Υπηρεσίας στο Υπουργείο Παιδείας και στο 1914 με τη δημιουργία του θεσμού του Σχολιάτρου και της Υγειονομικής Υπηρεσίας των σχολείων. Το 1976, η υπηρεσία αυτή μεταφέρθηκε στο Υπουργείο Κοινωνικών Υπηρεσιών.^{6,7}

Με βάση το Προεδρικό Διάταγμα 544/1977, οι υπηρεσίες του τότε Υπουργείου Υγείας διακρίνονταν σε Κεντρικές, Αποκεντρωμένες και Περιφερειακές. Ανάμεσα στις 13 Κεντρικές Υπηρεσίες υπαγόταν η Γενική Διεύθυνση Υγιεινής, η οποία περιελάμβανε συνολικά 9 διευθύνσεις, ανάμεσα στις οποίες τη Διεύθυνση Σχολικής Υγιεινής, στην οποία υπάγονταν το Τμήμα Προγραμμάτων Σχολικής Υγιεινής και το Τμήμα Στατιστικής και Μελετών.^{6,8}

Ευθύνη του πρώτου τμήματος ήταν η εφαρμογή προγραμμάτων προστασίας και προαγωγής της υγείας των μαθητών και του διδακτικού προσωπικού, η υγιεινή των σχολείων, η ανοσοποίηση των μαθητών, η υγιεινή των μαθητικών συσσιτίων και τα κέντρα και ιδρύματα μαθητικής πρόνοιας και αντίληψης. Η πραγματοποίηση όλων των παραπάνω γινόταν σε συνεργασία με τις υπηρεσίες του Υπουργείου Παιδείας.⁶

Ευθύνη του δεύτερου τμήματος ήταν η γενική προληπτική εξέταση των μαθητών, τα δελτία υγείας, νοσηρότητας και θνησιμότητας των παιδιών σχολικής ηλικίας και των εκπαιδευτικών λειτουργών, η διενέργεια ερευνών και μελετών, η υγεία των αθλητών-μαθητών, τα σχολιατρικά όργανα και η τήρηση στατιστικών στοιχείων.⁶

Τέλος, στις Περιφερειακές Υπηρεσίες υπάγονταν οι υπηρεσίες νομαρχιακού επιπέδου, στις οποίες ανήκαν τα Σχολικά Ιατρεία και τα Κέντρα Μαθητικής Αντίληψης. Συνολικά, μέχρι το 1980, λειτουργούσαν 240 Σχολικά Ιατρεία και 6 Κέντρα Μαθητικής Αντίληψης, τα οποία υπάγονταν στις Διευθύνσεις ή Τμήματα Υγιεινής των κατά τόπους νομαρχιών.^{6,8}

Οι σχολικοί επισκέπτες υγείας διορίζονταν είτε από το Υπουργείο Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων (ΥΠΕΠΘ), όπου αποτελούσαν προσωπικό του σχολείου,

είτε από το Υπουργείο Υγείας, όπου ανήκαν στην Υγειονομική Διεύθυνση της Νομαρχίας της περιοχής στην οποία υπαγόταν το σχολείο όπου υπηρετούσαν.⁷ Αν και ο οργανισμός της Σχολικής Υγιεινής προέβλεπε 362 οργανικές θέσεις σχολιάτρων και 32 θέσεις επισκεπτών υγείας, το 1985 υπηρετούσαν μόνο 87 σχολίατροι και 7 επισκέπτες Σχολικής Υγιεινής.⁷

Οι μειωμένες θέσεις ίσως οφείλονται στη σύσταση του Εθνικού Συστήματος Υγείας (ΕΣΥ)⁹ το 1983 (νόμος 1397), με το οποίο καταργήθηκαν οποιεσδήποτε μονάδες παροχής πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας υπήρχαν μέχρι τότε (άρθρο 16, παράγραφος 1) και οι υπηρεσίες Σχολικής Υγιεινής αποτέλεσαν αρμοδιότητα των κέντρων υγείας (άρθρο 15, παράγραφος 1θ), γεγονός που οδήγησε στην κατάργηση της Διεύθυνσης Σχολικής Υγιεινής.

Το 1992, με τον εκσυγχρονισμό του ΕΣΥ,¹⁰ καταργήθηκε το άρθρο 15 του νόμου 1397 και η παροχή υπηρεσιών σχολικής υγείας αποτέλεσε πλέον σκοπό όλων των μονάδων πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας και πρόληψης (νόμος 2071, άρθρο 16, παράγραφος 1ι), χωρίς ωστόσο ο νόμος να ορίζει και να προσδιορίζει αυτές τις μονάδες.

Δεκατέσσερα χρόνια μετά από τη σύσταση του ΕΣΥ, το 1997, συστάθηκε εκ νέου Διεύθυνση Σχολικής Υγείας στο Υπουργείο Υγείας (νόμος 2519, άρθρο 4, παράγραφος 1),¹¹ η οποία απαρτιζόταν από το Τμήμα Προγραμμάτων και το Τμήμα Στατιστικής και Μελετών (άρθρο 7, παράγραφος 1). Το άρθρο 7 αναφέρεται αποκλειστικά στις Υπηρεσίες Σχολικής Υγείας και στην παράγραφο 4 αναφέρεται ότι:

«Κύριες αρμοδιότητες της διεύθυνσης είναι η κατάρτιση, η παρακολούθηση και η υλοποίηση προγραμμάτων για την παροχή υπηρεσιών πρόληψης, αγωγής και προαγωγής της υγείας και για την εν γένει ψυχοκοινωνική στήριξη του παιδικού πληθυσμού, των νηπιαγωγείων, των δημοτικών σχολείων, των γυμνασίων και των λυκείων, η εποπτεία του σχολικού περιβάλλοντος από άποψη τήρησης των κανόνων δημόσιας υγείας, καθώς και η μέριμνα για την καταγραφή και την αρχειοθέτηση των στοιχείων της ατομικής κατάστασης υγείας των μαθητών».

Επίσης, με βάση τον ίδιο νόμο, εκτός από την κεντρική υπηρεσία του Υπουργείου Υγείας, στη Διεύθυνση Υγείας κάθε περιφέρειας είχε οργανωθεί και λειτουργούσε στο Τμήμα Δημόσιας Υγείας αυτοτελές Γραφείο Σχολικής Υγείας (παράγραφος 2), το οποίο ασκούσε αντίστοιχες δραστηριότητες και εξειδίκευε τα προγράμματα της Διεύθυνσης Σχολικής Υγείας ανάλογα με τις ιδιαιτερότητες της εκάστοτε περιφέρειας (παράγραφος 4).

Αξίζει να αναφερθεί ότι, με βάση το νόμο 2519/1997, στη Διεύθυνση και στα Τμήματα Σχολικής Υγείας προ-

ϊστάμενος ήταν γιατρός δημόσιας υγείας (παράγραφος 1) και σε αυτά καθώς και στα Γραφεία Σχολικής Υγείας τοποθετούνταν γιατροί δημόσιας υγείας με ειδικότητα παιδιάτρου ή Γενικής Ιατρικής, οδοντίατροι, ψυχολόγοι, κοινωνικοί λειτουργοί, επισκέπτες υγείας, νοσηλευτές και άλλοι επιστήμονες (παράγραφος 3). Ωστόσο, στην παράγραφο 5 του ίδιου άρθρου, που αφορά στη σύσταση θέσεων κατά περιφέρεια σε Διευθύνσεις Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης και σε Μονάδες Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας με σκοπό την παροχή υπηρεσιών σχολικής υγείας, αναφέρονται όλοι οι παραπάνω επαγγελματικοί κλάδοι εκτός των νοσηλευτών.

Τέλος, στην παράγραφο 7 αναφέρεται ότι:

«Η Διεύθυνση και τα Γραφεία Σχολικής Υγείας συνεργάζονται με τους Διευθυντές και το διδακτικό προσωπικό των σχολείων, τις αρμόδιες υπηρεσίες του ΥΠΕΠΘ, της νομαρχιακής και τοπικής αυτοδιοίκησης, καθώς και με άλλες αρμόδιες υπηρεσίες υγείας. Το προσωπικό τους πραγματοποιεί περιοδικές επισκέψεις στα σχολεία, για τη διενέργεια εξετάσεων, την ανάπτυξη και εφαρμογή προγραμμάτων αγωγής υγείας, σύμφωνα με τα καταρτιζόμενα αντίστοιχα προγράμματα και γενικά ελέγχει την εφαρμογή και υλοποίηση των προγραμμάτων σχολικής υγείας από το προσωπικό της παραγράφου 5, καθώς και τον τρόπο άσκησης των καθηκόντων του. Με κοινή απόφαση των υπουργών Παιδείας και Υγείας εξειδικεύονται τα προγράμματα αγωγής υγείας, ο τρόπος και οι λεπτομέρειες παροχής των υπηρεσιών σχολικής υγείας, της τήρησης ατομικής κάρτας υγείας κάθε μαθητή και γενικά της άσκησης του έργου των λειτουργών σχολικής υγείας στο χώρο των σχολείων και καθορίζεται το πλαίσιο συνεργασίας των υπηρεσιών σχολικής υγείας και του σχολείου. Οι παρεχόμενες κατά τις διατάξεις της παραγράφου 1(θ) του άρθρου 15 του νόμου 1397/1983 υπηρεσίες σχολικής υγείας εντάσσονται στο σχεδιασμό των υπηρεσιών σχολικής υγείας της περιφέρειας».

Το 2003, η Διεύθυνση Σχολικής Υγείας υποβιβάζεται σε Τμήμα¹² της Διεύθυνσης Δημόσιας Υγιεινής (νόμος 3172, παράγραφος 11στ). Ο νόμος καθορίζει ότι για τις αρμοδιότητες και τη στελέχωση του Τμήματος Σχολικής Υγείας εφαρμόζονται οι διατάξεις των παραγράφων 1-7 του άρθρου 7 του νόμου 2519/1997, που ήδη έχουν αναφερθεί παραπάνω.

Επιπλέον, σε νομαρχιακό επίπεδο, οι σχολικές υπηρεσίες υγείας αποτελούν αρμοδιότητα του Τμήματος Επιδημιολογικής Επιτήρησης της Διεύθυνσης Δημόσιας Υγείας (άρθρο 11), το οποίο έχει την ευθύνη της οργάνωσης και της εποπτείας των υπηρεσιών σχολικής υγιεινής (παράγραφος 4.4ε), την οργάνωση προγραμ-

μάτων ενημέρωσης και προαγωγής των συνθηκών υγιεινής στα σχολεία σε συνεργασία με τις λοιπές υπηρεσίες υγείας και τις νομαρχιακές υπηρεσίες Δημόσιας Υγείας (παράγραφος 4.4στ) και τη συνεργασία με τα Γραφεία Αγωγής Υγείας των Διευθύνσεων Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης που εδρεύουν στους νομούς, με σκοπό την αποτελεσματικότερη οργάνωση της αγωγής υγείας στα σχολεία (παράγραφος 4.4ζ).

Αξίζει να αναφερθεί ότι, με σκοπό τη διαμόρφωση ενιαίας κατεύθυνσης της Δημόσιας Υγείας και την επίλυση σχετικών ζητημάτων διατομεακού χαρακτήρα, στο άρθρο 8, συγκαλείται η Διαγραμματειακή Συντονιστική Δημόσιας Υγείας, όπου για θέματα σχολικής υγείας συναρμοδιότητα έχουν οι Γενικοί Γραμματείς του Υπουργείου Υγείας και του ΥΠΕΠΘ.

Σήμερα ισχύουν οι διατάξεις του νόμου 3172/2003, ενώ ο πρόσφατος νόμος 3370/2005 για την οργάνωση και τη λειτουργία των υπηρεσιών δημόσιας υγείας¹³ δεν προβλέπει κάτι νέο για τις υπηρεσίες σχολικής υγείας.

Η είσοδος των νοσηλευτών στα ελληνικά σχολεία και η έναρξη υποτυπώδους σχολικής Νοσηλευτικής έγινε το 1985 (νόμος 1566, άρθρο 35, παράγραφος 2) με την εισαγωγή του κλάδου των επιμελητών ως ειδικό προσωπικό στα σχολεία ειδικής αγωγής.¹⁴ Στην παράγραφο 8 του ίδιου άρθρου ορίζονταν κατά κλάδους τα ειδικά τυπικά προσόντα διορισμού του ειδικού προσωπικού, τα οποία για τον κλάδο των επιμελητών ήταν «πτυχίο νοσοκόμων ή βρεφονηπιοκόμων ιδρύματος τριτοβάθμιας εκπαίδευσης της ημεδαπής ή ισότιμο της αλλοδαπής».

Αξίζει να αναφερθεί ότι το ειδικό προσωπικό υπάγεται διοικητικά στη Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση και συγκεκριμένα στη Διεύθυνση Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης ή το Γραφείο Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης, στην περιοχή του οποίου ανήκει η ειδική εκπαιδευτική μονάδα όπου έχει τοποθετηθεί οργανικά το προσωπικό αυτό.¹⁵

Το 1999 (νόμος 2009), το ειδικό προσωπικό μετονομάστηκε σε ειδικό εκπαιδευτικό προσωπικό, με συνέπεια οι επιμελητές να εξισωθούν εργασιακά με τους υπόλοιπους εκπαιδευτικούς και να οδηγηθούν σε ανάλογες οικονομικές απολαβές.¹⁶

Η μετονομασία του κλάδου των επιμελητών σε κλάδο με κωδικό όνομα «ΠΕ 25 Σχολικοί Νοσηλευτές», που έγινε το 2000 (νόμος 2817, άρθρο 3, παράγραφος 6),¹⁷ δηλαδή μετά από 15 χρόνια παρουσίας των σχολικών νοσηλευτών στο χώρο, αποτελεί την τυπική έναρξη του θεσμοθετημένου πλέον κλάδου των σχολικών νοσηλευτών. Στην ίδια παράγραφο αναφέρεται ότι οι σχολικοί νοσηλευτές ασκούν έργο υγιεινής και φροντίδας υγείας των παιδιών που φοιτούν στις μονάδες ειδικής αγωγής.

Σήμερα, όσον αφορά στα δημόσια ελληνικά σχολεία, υποτυπώδης σχολική Νοσηλευτική λειτουργεί μόνο στα σχολεία ειδικής αγωγής, όπου εργάζονται περίπου 45 σχολικοί νοσηλευτές (έως το Μάρτιο 2005) και οι οποίοι υπάγονται στο ΥΠΕΠΘ. Στα σχολεία αυτά εξυπηρετούνται μαθητές ηλικίας 4–22 ετών.¹⁸ Η ύπαρξη σχολικού νοσηλευτή στα ιδιωτικά σχολεία έγκειται στην ευχέρεια των ιδρυμάτων, καθώς δεν υπάρχει νόμος που να υποχρεώνει για την παρουσία ιατρονοσηλευτικού προσωπικού σε αυτά.

ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ

Όπως φαίνεται από τα παραπάνω, στις σχολικές υπηρεσίες υγείας εμπλέκονται τόσο το ΥΠΕΠΘ όσο και το Υπουργείο Υγείας, χωρίς ωστόσο να υπάρχει μεταξύ τους συνεργασία και συντονισμός για έναν ενιαίο στρατηγικό σχεδιασμό στη φροντίδα υγείας του σχολικού πληθυσμού (δημόσια και ιδιωτικά σχολεία, γενικά και ειδικής αγωγής).

Από τη μεριά του Υπουργείου Υγείας, ο υποβιβασμός της υπηρεσίας από Διεύθυνση σε Τμήμα, αλλά και η ένταξη της ευθύνης της σχολικής υγιεινής σε επίπεδο περιφέρειας στο Τμήμα Επιδημιολογικής Επιτήρησης, δείχνει ότι δεν δίνεται προτεραιότητα στη σχολική υγεία, ενώ παράλληλα δεν παρουσιάζεται σημαντικό έργο ούτε από την ατομική κάρτα υγείας των μαθητών ούτε από προγράμματα αγωγής υγείας, τα οποία αναλαμβάνονται κυρίως από εκπαιδευτικούς.

Αναφορικά με το ΥΠΕΠΘ, αν και έχει προνοήσει για την παρουσία σχολικού νοσηλευτή στα ειδικά σχολεία, δεν υπάρχει κάτι αντίστοιχο για τα γενικά. Επιπλέον, ο κλάδος των νοσηλευτών ειδικής αγωγής αντιμετωπίζει, με βάση την ισχύουσα νομοθεσία, πολλά προβλήματα.

Κυριότερο πρόβλημα είναι αυτό του ρόλου και των αρμοδιοτήτων των σχολικών νοσηλευτών. Τα καθήκοντά τους με βάση το νόμο 1566/1985 είναι η εφαρμογή ειδικού εκπαιδευτικού προγράμματος, σύμφωνα με τις οδηγίες του υπεύθυνου εκπαιδευτικού, η παροχή πρώτων βοηθειών, η συντήρηση και διαφύλαξη του υλικού εκπαίδευσης, η μεταφορά των παιδιών από και προς το αυτοκίνητο, η συνεργασία με όλο το προσωπικό και η συμμετοχή σε όλες τις σχολικές δραστηριότητες.

Αν και τα παραπάνω καθήκοντα ισχύουν μέχρι σήμερα, κρίνονται ως ανεφάρμοστα σχετικά με το ρόλο του σχολικού νοσηλευτή, δεδομένου ότι δεν ανταποκρίνονται στα διεθνή πρότυπα, στις διεθνείς οδηγίες εξάσκησης του νοσηλευτικού επαγγέλματος και στις σύγχρονες ανάγκες εκπαίδευσης. Επιπλέον, με βάση το νόμο 2817/2000 (παράγραφος 6, άρθρο 3), όπου αναφέρεται

ότι οι σχολικοί νοσηλευτές ασκούν έργο υγιεινής και φροντίδας υγείας των παιδιών που φοιτούν στα σχολεία ειδικής αγωγής, γεγονός που σημαίνει πρόληψη, θεραπεία και αποκατάσταση των ατόμων, ομάδων και οικογενειών, γίνεται φανερό ότι η παραπάνω περιγραφή καθηκόντων δεν ανταποκρίνεται σε αυτόν το ρόλο. Γι' αυτόν το λόγο, οι σχολικοί νοσηλευτές έχουν ζητήσει την προώθηση νέου πλαισίου περιγραφής των καθηκόντων και δραστηριοτήτων τους, το οποίο αναμένεται να εκδοθεί.

Στο νόμο 2817/2000 (άρθρο 3, παράγραφος 7) αναφέρονται οι κλάδοι που συμμετέχουν στα Κέντρα Διάγνωσης, Αξιολόγησης και Υποστήριξης (ΚΔΑΥ), από τους οποίους, όμως, απουσιάζει ο κλάδος των σχολικών νοσηλευτών, ενώ στην παράγραφο 11 του ίδιου άρθρου αναφέρεται ότι τα καθήκοντα και οι υποχρεώσεις τους καθορίζονται μετά από εισήγηση του Τμήματος Ειδικής Αγωγής του Παιδαγωγικού Ινστιτούτου και από σχολικούς συμβούλους. Αυτό αποτελεί άλλο ένα προβληματικό στοιχείο για την ανάπτυξη του ρόλου των σχολικών νοσηλευτών, καθώς τα καθήκοντά τους εξαρτώνται από φορείς που κρίνονται ακατάλληλοι ως προς το νοσηλευτικό έργο και τη νοσηλευτική επιστήμη.

Αρχικά, σε θέσεις σχολικών νοσηλευτών διορίζονταν και βρεφονηπιοκόμοι. Ο Πανελλήνιος Σύλλογος Ειδικού Εκπαιδευτικού Προσωπικού Ειδικής Αγωγής ζήτησε τη νομοθετική ρύθμιση για τον προσδιορισμό των τυπικών προσόντων του κλάδου των σχολικών νοσηλευτών, ώστε οι θέσεις να καλύπτονται μόνο από σχολικούς νοσηλευτές ή επισκέπτες υγείας. Έτσι, σήμερα, οι θέσεις που προκηρύσσονται αφορούν μόνο νοσηλευτές τριτοβάθμιας εκπαίδευσης, οι οποίοι πρέπει να διαθέτουν πτυχίο ΣΕΛΕΤΕ ή κάποιο αποδεικτικό στοιχείο γνώσης παιδαγωγικών επιστημών.

Αξίζει να σημειωθεί ότι οι σχολικοί νοσηλευτές υπάγονται στο ΥΠΕΠΘ και όχι στο Υπουργείο Υγείας, χωρίς έτσι να εντάσσονται στον ευρύτερο τομέα της Δημόσιας Υγείας και της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, απομονωμένοι από τους συναδέλφους, με συνέπεια η προσφορά τους να μην είναι ιδιαίτερα εμφανής.

Τέλος, δεν υπάρχει ανεξάρτητη διεύθυνση σχολικής Νοσηλευτικής και εκπροσώπηση του κλάδου ούτε προβλέπεται συμμετοχή του στα διάφορα σχολικά όργανα, για να διεκδικεί τα δικαιώματά του όπως οι υπόλοιποι κλάδοι.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Αν και οι προσπάθειες για τη σύσταση σχολικών υπηρεσιών στην Ελλάδα αριθμούν σχεδόν εκατό χρόνια, δεν υπάρχει κάποιο αξιόλογο έργο εξαιτίας των συνεχό-

μενων νομοθετικών αλλαγών, αλλά και της σύγχυσης που επικρατεί ως προς το ποιος θα τις παρέχει και με ποιες αρμοδιότητες. Παρόλο που μέχρι τις αρχές του 1980 υπήρχε κατάλληλος σχεδιασμός για τις σχολικές υπηρεσίες υγείας στην Ελλάδα, δεν υπήρξαν μελέτες που να τις τεκμηριώνουν και να τις υποστηρίζουν, αλλά ούτε καταγεγραμμένα στοιχεία και έτσι το ενδεχόμενο έργο τους δεν μπορεί να αξιολογηθεί, ώστε να αποδειχθεί η σπουδαιότητά τους.

Λαμβάνοντας υπόψη τη βιβλιογραφία χωρών με ιστορία στο θεσμό του σχολικού νοσηλευτή,^{3,19} φαίνεται ότι ο τελευταίος μπορεί να συμβάλει ουσιαστικά στην προαγωγή της υγείας του σχολικού πληθυσμού κατέχοντας κεντρικό ρόλο ανάμεσα στους υπόλοιπους κλάδους. Ωστόσο, απ' όσα αναφέρθηκαν παραπάνω με βάση τη νομοθεσία και την κοινωνική πραγματικότητα στην Ελλάδα, οι σχολικοί νοσηλευτές δεν αποτελούν προτεραιότητα στο σχεδιασμό προγραμμάτων προαγωγής υγείας, ενώ είναι σε θέση να προσφέρουν τα μέγιστα.

ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Για τη διεκδίκηση της σχολικής Νοσηλευτικής στην Ελλάδα, αρχικά είναι απαραίτητη η ενημέρωση του κοινού, του προσωπικού των σχολείων αλλά και των αρμοδίων αρχών ότι οι νοσηλευτές είναι σε θέση να αναλάβουν έναν τέτοιο ρόλο. Στη συνέχεια, θα πρέπει να διεξαχθούν μελέτες που να τεκμηριώνουν τη σπουδαιότητα του έργου τους, γεγονός που προτείνεται και από άλλους μελετητές,^{19,20} ειδικά σε δύσκολες οικονομικά εποχές όπως η σύγχρονη. Τέλος, χρειάζεται κατάλληλη στρατηγική και σχεδιασμός²¹ για την υγεία των μαθητών, τόσο από τη μεριά της εκπαίδευσης όσο και από το χώρο της υγείας και σε αυτή τη διαδικασία οι νοσηλευτές είναι ανάγκη να διεκδικήσουν ουσιαστικό ρόλο.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Clark MJ. *Nursing in the community*. 2nd ed. Stamford, Appleton & Lange, 1996, 56:573–596
2. Jarvis LL. *Community health nursing: Keeping the public healthy*. 2nd ed. Philadelphia, FA Davis Co, 1985:4–5, 295–306
3. Stanhope M, Lancaster J. *Community health nursing. Promoting health of aggregates, families and individuals*. 4th ed. St Louis, Mosby, 1996:880–904
4. National Association of School Nurses. *School nursing practice: Roles and standards*. California State, University of Sacramento, Sacramento, CA, 1993
5. McMurray A. *Community health nursing*. 2nd ed. Melbourne, Churchill Livingstone, 1993:4–7, 29–36
6. Παπαεμμανουήλ ΕΓ. *Θέματα δημόσιας υγιεινής*. 3η έκδοση. Αθήνα, 1978:108–109, 115, 129–131
7. Τσαγρή-Καλογεροπούλου Ε. Η κοινοτική επισκέπτρια στη σχολική υγιεινή. Πρακτικά, 1Β' Πανελλήνιο Νοσηλευτικό Συνέδριο Διπλωματούχων Αδελφών Νοσοκόμων και Επισκεπτριών, Αθήνα, 1985:58–59
8. Αβραμίδης ΔΣ. *Βασικά στοιχεία δημόσιας υγιεινής*. Αθήνα, 1980:22, 25, 32
9. Νόμος 1397/1983. *Εθνικό Σύστημα Υγείας*. ΦΕΚ 143 Α'/7-10-1983
10. Νόμος 2071/1992. *Εκσυγχρονισμός και οργάνωση του Συστήματος Υγείας*. ΦΕΚ 123 Α'/15-7-1992
11. Νόμος 2519/1997. *Ανάπτυξη και εκσυγχρονισμός του Εθνικού Συστήματος Υγείας, οργάνωση των υγειονομικών υπηρεσιών, ρυθμίσεις για το φάρμακο και άλλες διατάξεις*. ΦΕΚ 165 Α'/21-8-1997
12. Νόμος 3172/2003. *Οργάνωση και εκσυγχρονισμός των υπηρεσιών δημόσιας υγείας και άλλες διατάξεις*. ΦΕΚ 197 Α'/6-8-2003
13. Νόμος 3370/2005. *Οργάνωση και λειτουργία των υπηρεσιών δημόσιας υγείας και λοιπές διατάξεις*. ΦΕΚ 176 Α'/11-7-2005
14. Νόμος 1566/1985. *Δομή και λειτουργία πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης*. ΦΕΚ 167 Α'/30-9-1985
15. Εγκύκλιος 247/6-5-1987. *Θέμα: Καθήκοντα προσωπικού νέων κλάδων ειδικής αγωγής*. Υπουργείο Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων, 1987
16. Νόμος 2009/1992. *Νόμος 2009/1992. Εθνικό σύστημα επαγγελματικής εκπαίδευσης και κατάρτισης και άλλες διατάξεις*. ΦΕΚ 18 Α'/14-2-1992
17. Νόμος 2817/2000. *Εκπαίδευση των ατόμων με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες και άλλες διατάξεις*. ΦΕΚ 78 Α'/14-3-2000
18. Υπουργείο Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων. [www document] URLhttp://www.ypepth.gr, 2006
19. While AE, Barriball KL. School nursing: history, present practice and possibilities reviewed. *J Adv Nurs* 1993, 18:1202–1211
20. Bines W, Lightfoot J. School nursing—an evaluation of policy and practice. In: Atkin K, Lunt N, Thomson C (eds) *Evaluating Community Nursing*. Bailliere Tindall, London, 1999:79–105
21. Lightfoot J, Bines W. Working to keep school children healthy: the complementary roles of school staff and school nurses. *J Public Health Med* 2000, 22:74–80

Υποβλήθηκε: 28/3/2006

Εγκρίθηκε: 3/7/2006