ŠKOLSKÁ SESTRA – POTREBA BUDÚCNOSTI, ALEBO SÚČASNOSTI?

School nurse – requirements for the future or for the present time?

11: 1–270, 2009

ISSN 1212-4117

Mária Boledovičová¹, Erika Krištofová¹, Iveta Nádaská¹, Katarína Zlochová²

¹Univerzita Konštantína Filozofa, Fakulta sociálnych vied a zdravotníctva, Nitra

²Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, Bratislava

Summary

The central idea of the contribution is a support and protection of the health of children for a period of the school attendance. The target of the work is to demonstrate the work of a school nurse and stress the requirements for school nurses graduated from universities in practice of our educational system. The work is primarily oriented at nursery and its interconnection with the educational and healthcare systems. The subject of the research was the consideration of the attitude of school directors and physicians to the introduction of school nurses to practice. We employed the contents analysis of documents, method of interview and questionnaire inquiring. The sample group included 139 physicians and 136 directors of kindergartens and primary schools in Slovakia and documents concerning the school healthcare service. The results of questionnaires and interviews demonstrated a positive attitude to the project of the school nurse and implementation of her position in practice, since the scope of her work (Table 4) was positively evaluated by 52 % and 46 % of physicians vs. 65 % and 34 % of directors, respectively, and only 1% vs. 2% considered it as insufficient. The agreement with her introduction to practice (Table 5) was expressed or completely expressed by 47 % or 50 % of physicians, respectively, vs. 57 % or 33 % of directors, respectively.

Key words: school nurse – health of children – school system – school supporting health – family

Súhrn

Ústrednou myšlienkou príspevku je podpora a ochrana zdravia detí počas školskej dochádzky. Cieľom práce je priblížiť prácu školskej sestry a poukázať na potrebu vysokoškolsky vzdelanej školskej sestry v praxi v našom školskom systéme. Práca je orientovaná na primárne ošetrovateľstvo a jeho prepojenie na úrovni školstva a zdravotníctva. Predmetom prieskumu bolo zistenie postojov riaditeľov škôl a lekárov k uvedeniu školskej sestry do praxe. Použili sme obsahovú analýzu dokumentov, metódu rozhovoru a anketové dotazovanie. Výskumné vzorky tvorilo 139 lekárov a 136 riaditeľov MŠ a ZŠ na Slovensku a dokumenty o školskej zdravotnej službe. Z výsledkov ankety a rozhovorov sme zistili pozitívny postoj k projektu školskej sestry a jej uplatnenie v praxi, pretože k náplni jej práce (tab. č. 4) sa pozitívne postavilo 52 % a 46 % lekárov vs. 65 % a 34 % riaditeľov a iba 1 % vs. 2 % ju pokladalo za nedostatočnú. S jej uvedením do praxe (tab. č. 5) plne súhlasilo, resp. súhlasilo 47 % a 50 % lekárov vs. 57 % a 33 % riaditeľov.

Kľúčové slová: školská sestra – zdravie detí – školský systém – škola podporujúca zdravie – rodina

ÚVOD

Výchova a vzdelávanie je jednou zo základných funkcií spoločnosti. Škola pripravuje deti na život v súčasnom i budúcom svete. Berie do úvahy, že kritériom ich úspešnosti je orientácia

na budúcnosť. Školstvo musí byť prioritou pre spoločnosť (Obdržálek, 1999; Wiegrová, Bicková, 2004). V Slovenskej republike tvoria školský systém tri základné stupne: primárny, sekundárny a terciárny. Štruktúru výchovno-

vzdelávacej sústavy určujú zákony a vyhlášky Ministerstva školstva SR (MŠ SR). Podľa zákona NR SR č. 202/2001 Z. z., o školských zariadeniach, sa zriaďujú nasledovné školské zariadenia: materská škola (MŠ) poskytuje výchovu a vzdelávanie deťom od 2 do 6, resp. 7 rokov a pripravuje deti na povinnú školskú dochádzku; základná škola (ZŠ) patrí do sústavy škôl poskytujúcich základný stupeň vzdelania. Ak dieťa dosiahlo školskú zrelosť, stáva sa žiakom ZŠ, ktorá má dva stupne. Podľa spomínaného zákona je ZŠ inštitúcia poskytujúca základné vzdelanie, podporuje rozvoj osobnosti každého žiaka rozvíjaním jeho vedomostí, zručností a spôsobilosti. Povinná školská dochádzka je v SR desaťročná a trvá do konca školského roku, v ktorom žiak dovŕšil 16 rokov veku. Žiaci ju plnia v základnej škole a v prvom ročníku strednej školy. V škole žiak v období najintenzívnejšieho telesného a duševného rozvoja prežije 10 rokov života. Prostredie školy, jej interier a exteriér má značný vplyv na vytvorenie optimálnej pohody pre učenie a zdravý telesný, duševný a sociálny vývin. Ak berieme do úvahy, že návyky, ktoré si žiak osvojí počas školskej dochádzky, bude interpretovať v celom svojom živote i pri výchove vlastných detí, má škola v živote ľudí nezastupiteľné miesto. Deti sa v predškolských a školských zariadeniach zdržiavajú často a čoraz dlhšie, a preto je potrebné, aby mali vyhovujúce podmienky vyučovania. Povinnosťou spoločnosti a samospráv je venovať osobitnú starostlivosť zdraviu detí, ktoré je chránené aj počas školskej dochádzky zákonom NR SR č. 596/2002 Z. z., o ochrane zdravia ľudí. Zákon sa zaoberá aj ustanoveniami o vnútorných a vonkajších podmienkach bytových aj nebytových priestorov. Z toho vyplýva, že školy sú povinné zaistiť ochranu zdravia žiakov počas výchovno-vzdelávacej činnosti, vytvoriť bezpečné podmienky a kontrolovať ich dodržiavanie. Dôležitou povinnosťou je zabezpečiť efektívne usporiadanie priestoru a funkčné členenie zariadenia, ktoré musí byť prispôbené veku detí, zdravotnému stavu, psychomotorickému vývoju a telesným rozmerom detí. Aj režim dňa sa usmerňuje podľa vekových a fyzických osobitostí detí a žiakov. Zákon vymedzuje podmienky prijatia detí a mládeže do zariadenia: dieťa zdravotne spôsobilé, ak neprejavuje príznaky akútneho ochorenia, ak nemá nariadené karanténne opatrenia. Prevádzkovatelia zariadenia

ni zaistia zodpovednú osobu, ktorá je oprávnená vykonávať každý deň pred prijatím do zariadenia tzv. zdravotný alebo ranný filter. Ak sa zistí, že sa u dieťaťa objavili príznaky akútneho ochorenia a zdravotný stav dieťaťa nedovoľuje jeho prijatie do zariadenia, je ihneď upovedomený zákonný zástupca (do tej doby musí mať dieťa zabezpečený dohľad, je oddelené od ostatných detí). Škola je povinná vytvoriť priestor pre preventívne opatrenia (epidemiologické, hygienické kontroly a iné opatrenia). Zákon ďalej upravuje aj výchovno-vzdelávaciu činnosť z pohľadu ochrany zdravia a predchádzania nadmernej psychickej a fyzickej záťaži, vzniku a šírenia prenosných ochorení pri rešpektovaní psychického, fyzického a sociálneho vývoja detí a žiakov (zabezpečiť podmienky rozvíjajúce telesné a duševné zdravie). Zhoršujúci sa zdravotný stav obyvateľov, rôzne „nové ochorenia“ a hlavne podobnosť problémov v oblasti zdravia zjednotili svetových odborníkov vo vypracovaní spoločnej stratégie na elimináciu zdravotných problémov obyvateľstva. Preto sa tri medzinárodné organizácie v Európe: Európska komisia, Regionálny úrad pre Európu a Rada Európy spojili a vytvorili spoločný projekt na podporu zdravia obyvateľov (Wiegerová et. al., 2004) a vytvorili Európsku sieť škôl podporujúcich zdravie. Iniciátorom a garantom projektu je Svetová zdravotnícka organizácia (WHO). Základným princípom sprevádzajúcim projekt je, že každý má právo na zdravie. Vytvorené projekty sa odskúšali v štyroch skúšobných školách v Čechách, Maďarsku, Poľsku a na Slovensku. Odvtedy sa táto sieť rozširuje a prekročila už vyše 38 krajín ako Ukrajina, Holandsko, Poľsko, Rusko, Izrael a i Európska sieť škôl podporujúcich zdravie sa snaží o spoluprácu na medzinárodnej, národnej, regionálnej a miestnej úrovni. Ďalšími medzinárodnými partnermi na podporu a financovanie sú európske inštitúcie, dobročinné organizácie, členské štáty WHO a iné organizácie.

V domácom prostredí sa o zdravie a výchovu dieťaťa starajú rodičia. V školskom prostredí sa o výchovno-vzdelávaciu činnosť stará učiteľ, ale kto sa stará o zdravie dieťaťa v škole? Štát ukladá „deťom povinnosť školskej dochádzky“, preto je jeho povinnosťou postarať sa o zdravie detí počas školskej dochádzky. Podľa Almatstejskej konferencie, zameranej na rozvoj primárnej zdravotnej starostlivosti, je zdravie: „Úroveň,

do akej sú jednotlivci či skupina schopní na jednej strane realizovať svoje želania a uspokojovať svoje potreby a na druhej strane zmeniť svoje životné prostredie, alebo vyrovnat' sa s ním. Zdravie sa preto vníma ako zdroj každodenného života...“ (Lemon I, 1997). V našom školskom a zdravotníckom systéme chýba odborník z oblasti komunitnej ošetrovateľskej starostlivosti o zdravie žiakov. Skúsenosti z vyspelých krajín ako Anglicko, Fínsko (Festová, 2005), Francúzsko, USA, kde toto miesto zastáva školská sestra, u nás zatiaľ chýba. V Poľsku (Strategické dokumenty, 2003) už v roku 1992 uviedli do škôl školské sestry, vytvorili model školskej zdravotnej starostlivosti a štandard na skvalitnenie a zjednotenie činnosti sestier. Dokument „Štandardy praxe školskej sestry“ sa opiera o ošetrovateľskú prax, je vhodný ako podklad pre základnú bázu na rozvoj školského ošetrovateľstva aj u nás (Štandardy praxe školskej sestry v Poľsku, 2000). Jeho hlavným cieľom je skvalitnenie zdravotnej starostlivosti, je v štádiu vývoja a zjednocovania a rešpektuje prebiehajúce zmeny. Školské sestry zaisťujú primárnu zdravotnú starostlivosť na školách zameranú na udržiavanie, zlepšovanie a propagáciu fyzického a psychického zdravia každého školáka v krajine a zaistenie ich emocionálnej a sociálnej prosperity; plánujú v spolupráci s učiteľmi obsahy kurzov zdravotnej výchovy a výživy a implementujú ich do života; vykonávajú rutinné zdravotné prehliadky u každého dieťaťa s nadväzným sledovaním detí so zvláštnymi potrebami; sú dôležitými členmi školského zdravotníckeho tímu, v ktorom je riaditeľ školy, učiteľia, detský lekár, stomatológ, sociálny pracovník, psychológ; zodpovedajú za koordináciu aktivít tímu a za nadväzovanie vzťahov s ostatnými členmi, aby zavčas odhalili choroby a odoslali dieťa k odborníkovi ako aj primeranú starostlivosť o choré deti; spolupracuje s pediatrom a stomatológom, aby si navzájom nezasahovali do kompetencií, a rodičia sú ako súčasť školského zdravotníckeho tímu podnecovaní k účasti na projekte.

Metodika a materiál

Vláda SR 25. 4. 2007 schválila materiál o postupo-
ch implementácie Európskej stratégie WHO Zdravie a zdravý vývoj detí a dorastu, kde sa hovorí o prioritách a intersektorálnej spolupráci rezortov pri podpore zdravia a zdravého vývoja detí a dorastu. Bola vytvorená pracovná skupina

na navrhnutie Koncepcie zdravotnej starostlivosti v odbore všeobecná starostlivosť o deti a dorast a jednou z požiadaviek bolo aj opätovné kreovanie ŠZS (Školská zdravotná služba) s odporúčaním zveriť ju vysokoškolsky vzdelaným sestrám (Bártlová, 2005). Práve tento dokument posmelil naše dávne predstavy a skúsenosti. Z vlastnej klinickej praxe školskej sestry poznáme pozitívny vplyv na ochranu zdravia detí a školského prostredia a v súčasnosti nám táto činnosť veľmi chýba, čo sa odráža na mnohých zdravotných problémoch detí. Obsahovej analýze sme podrobili dokumenty o ŠZS v minulosti a porovnali so súčasnou náplňou práce a kompetenciami lekára a sestry v tejto oblasti. Cieľom prieskumu bolo zistiť postoj riaditeľov materských a základných škôl, detských lekárov a sestier na uvedenie školskej sestry do praxe a náplň jej činnosti. Na zber údajov sme použili rozhovor a anketu a oslovili sme detských lekárov, sestry, riaditeľov MŠ a ZŠ na Slovensku. Výskumné vzorky tvorilo náhodne vybraných 139 detských lekárov, 136 riaditeľov ZŠ a MŠ. Predložili sme im vládny návrh o implementácii Európskej stratégie WHO a zoznam úloh a kompetencie školskej sestry a požiadali sme o vyjadrenie ku kreovaniu komunitnej sestry v školách. Z demografických údajov nás zaujímala dĺžka pedagogickej a lekárskej praxe a miesto pracoviska.

Výsledky

Privatizácia zdravotnej starostlivosti priniesla mnoho pozitív, ale aj negatív a jedným z nich je aj zánik školskej zdravotnej služby. Výsledky nášho prieskumu prezentujú pozitívne skúsenosti zo ŠZS v minulosti a postoje a názory respondentov-lekárov za riaditeľov škôl na jej kreovanie a zverenie do kompetencie vysokoškolsky vzdelanej sestry.

Obsahová analýza činnosti Školskej zdravotnej služby

Náplň práce lekára a sestry pred privatizáciou ambulancii pre deti a dorast pred asi 15 rokmi sa skladala z viacerých činností. Podrobnosti prezentujú jednotlivé tabuľky. Harmonogram práce obvodného pediatra a obvodnej detskej sestry obsahoval nasledovné činnosti: kuratíva, poradne, návštevná služba, jasle, dispenzárna starostlivosť, ŠZS, sociálna starostlivosť, zdravotná výchova, klinické stáže lekárov, štúdium,

školenia, semináre, administratíva (Horanský, Špánik, 1975).

Ak porovnáme tieto činnosti (tab. č. 1; 2; 3) so súčasným stavom, zistíme, že väčšina pracovného času v ambulanciách (sestra sa stala len vykonávateľom príkazov lekára a úplne stratila samostatnosť) je zameraná na kuratívu, poradenskú činnosť sa vykonáva s určitými obmedzeniami (robia sa len úkony uhrádzané zdravotnou poisťovňou), návštevy v rodinách u novorodencov, dojčiat, u starších detí a u detí v dispenzárnej starostlivosti sa zredukovali na

jednu návštevu novorodenca a ostatné návštevy sa nevykonávajú. Úplne je vynechaná ŠZS, dispenzárna a sociálna starostlivosť, starostlivosť o jasle, zdravotná výchova, klinické stáže. ŠZS bola rozvrhnutá na 10 mesiacov a v jednom pediatrickom obvode sa počítalo v ZŠ 630 detí a v MŠ 100 detí (tab. č. 3). I keď sa týždenný pracovný čas už dávno skrátil oproti uvedenému v tabuľkách, až do privatizácie vykonávali pediatri a detské sestry všetky činnosti uvedené v tabuľkách.

Tab. č. 1 Harmonogram práce obvodného pediatra a obvodnej detskej sestry
(Horanský, Špánik: Pediatria pre prax, 1975, s. 30)

ČINNOSTI	MESTSKÝ OBVOD		VIDIECKY OBVOD	
	Lekár	sestra	lekár	sestra
Kuratíva	17	11,5	18,5	10,5
Poradne	3	3	3	3
Jasle	2,5	-	-	-
Dispenzárna starostlivosť	1,5	2,5	1,5	2
Návštevy	3	11	4	11
ŠZS	5,5	8	5,5	8
Cesta	1,5	2	2,5	3,5
Administratíva	1,5	2	1,5	2
Sociálna starostlivosť	1	1	1	1
Zdravotná výchova	0,5	0,5	0,5	0,5
Klinické stáže, štúdium, schôdze	3	-	3	-
Iné	1,5	-	1,5	-
Spolu hodín týždenne	42,5	42,5	42,5	42,5

Tab. č. 2 Harmonogram hodín a práce lekára a sestry v pediatrickom obvode
(Horanský, Špánik: Pediatria pre prax, 1975, s. 401)

ČINNOST'	POČET ŽIAKOV, VÝKONOV	HODINY ODPRACOVANÉ	
		lekárom	sestrou
1. systematické prehliadky	450	52	52
výkony sestry bez lekára			30
2. predškolské prehliadky	70	14	18
3. práca v dispenzarizácii	150	30	40
4. príležitostné prehliadky	170	10	10
5. hygienicko-epidemiologická starostlivosť	140	4	8
a. očkovanie			
b. práca pri výskyte infekčných chorôb	200	15	22
c. iné práce – prehliadky, kontroly, stravovanie, družiny		25	25
6. zdravotná výchova – triedy, ZRPŠ, pedagogické rady		10	10
7. sociálna práca – kontakty s ONV, MNV		10	15
8. návštevná služba, kontakt s rodičmi		10	10
9. zostavovanie výkazov, tlačív – kapele, defektná mládež		20	30
10. iná činnosť – administratíva nezaraďená pri jednotlivých bodoch, cesta apod.		20	30
Spolu		220	320

Tab. č. 3 Pracovné úväzky lekára a sestry v ŠZS a im zodpovedajúce hodiny
(Horanský, Špánik: Pediatria pre prax, 1975, s. 401)

POČET HODÍN ZA 10 ME- SIACOV		ÚVÄZOK V ŠZS	HODINY ODPRACOVANÉ V ŠZS	
			v mesiaci	v týždni
Lekár	220	0,13	22	5,5
Sestra	320	0,2	32	8

Analýza výsledkov ankety s riaditeľmi MŠ, ZŠ a lekármi

Údaje z ankety sme podrobili kvantitatívnej analýze a dospeli sme k nasledovným výsledkom. Za výbornú a dobrú pokladalo náplň práce školskej sestry 52 % a 46 % lekárov vs. 65 % a 34 % riaditeľov a iba 1 % vs. 2 % za nedostatočnú (tab. č. 4). S uvedením školskej sestry do

praxe (tab. č. 5) plne súhlasilo, resp. súhlasilo 47 % a 50 % lekárov vs. 57 % a 33 % riaditeľov. Iba 2 % lekárov a 8 % riaditeľov malo k náplni určité výhrady. Potešiteľné bolo, že s jej uvedením nesúhlasilo iba 1 % lekárov a 2 % riaditeľov. Zo 139 lekárov podľa rokov klinickej praxe bolo zastúpenie nasledovné (tab. č. 6): do 10 rokov 14 %, do 20 rokov 35 %

a 51 % pracovalo viac ako 20 rokov. Riaditelia MŠ a ZŠ z počtu 136 mali pedagogickú prax do 10 rokov 21 %, do 20 rokov 37 % a 43 % viac ako 20 rokov. Respondenti pracovali v ambulanciách a školách v mestách a na dedinách a ich zastúpenie bolo nasledovné (tab. č. 6): 68 % lekárov pracovalo v mestách a 32 % na dedinách a 78 % riaditeľov bolo zo škôl v mestách a 22 % z dedín. Z demografických údajov vyplynulo, že väčšinu respondentov oboch vzoriek tvorili lekári a riaditelia, ktorý vzhľadom na roky praxe pamätali existenciu ŠZS, čo sa aj prejavilo vo vysokom počte pozitívnych odpovedí na obidve anketové otázky. Podľa miesta pracoviska neboli zistené významnejšie rozdiely v postojoch respondentov obidvoch vzoriek. Náplň práce školskej sestry pokladali za výbornú štyria riaditelia a súhlasili s jej uvedením do praxe s výhradami (projekt zdravá škola robia ich učelia, kto ju bude platiť, či sa navrášia rozpočty škôl). Za dobrú pokladalo náplň práce 7 riaditeľov, ale nesúhlasili s jej uvedením do praxe. Jeden riaditeľ pokladal náplň práce za dobrú a jeden mal výhrady, av-

šak neodporúčali jej uvedenie do praxe. Podľa rokov praxe boli štyria do 10 rokov, sedem do 20 a iba dvaja nad 20 rokov. Podľa miesta pracoviska bolo 11 riaditeľov z mesta a dvaja z dediny. Milým prekvapením boli postoje lekárov, pretože zo 139 opýtaných mali negatívny postoj k obom opýtaným otázkam iba štyria. Dvaja lekári z mesta pokladali náplň práce za dobrú, avšak jeden mal výhrady k súhlasu (robí to moja sestra) a jeden nesúhlasil. Obaja mali viac ako 20ročnú klinickú prax. Za nedostatočnú bez uvedenia návrhov pokladali náplň práce sestry dvaja lekári do 10 rokov praxe, po jednom z mesta a dediny, z čoho jeden súhlasil s jej uvedením (preberanie jeho kompetencií, kto ju zaplatí) a jeden nesúhlasil. Uvedené výsledky sú zanedbateľné a nijako negatívne neovplyvnili vysoko pozitívny postoj respondentov obidvoch vzoriek. Ako sme očakávali, výrazne pozitívny postoj prejavili najmä kategórie s dlhšou pedagogickou či klinickou praxou. Nad očakávanie priaznivo vyzneli najmä pozitívne postoje lekárov zo všetkých kategórií klinickej praxe.

Tab. č. 4 Postoj lekárov a riaditeľov k náplni práce školskej sestry

	výborná		Dobrá		nedostatočná		spolu
	n	%	n	%	n	%	
lekári	72	52	64	46	3	2	139
riaditelia	89	65	46	34	1	1	136

Tab. č. 5 Postoj lekárov a riaditeľov k uvedeniu školskej sestry do praxe

	plne súhlasím		súhlasím		súhlas s výhradou		nesúhlasím		Spolu
	n	%	n	%	n	%	n	%	
lekári	64	47	70	50	3	2	2	1	139
riaditelia	78	57	45	33	11	8	2	2	136

Tab. č. 6 Roky praxe a pracovisko lekárov a riaditeľov

	roky praxe			pracovisko	
	< 10	11–20	> 20	mesto	dedina
lekári	19	49	71	95	44
riaditelia	28	50	58	106	30

ZÁVER

Zo skúseností z minulých rokov, keď detské sestry pracujúce v obvodných ambulanciách pre deti a dorast poskytovali všestrannú zdravotnú starostlivosť a najmä prevenciu aj na školách, nie sme spokojní so súčasným stavom. Ak máme naplniť literu zákona o školách a zdravotnej starostlivosti, je potrebné zamyslieť sa nad daným stavom starostlivosti o zdravie školských detí. Z klinickej praxe so študentmi ošetrovateľstva na ZŠ a MŠ (Boledovičová, Vörösová, 2003; Boledovičová, Krištofová, Nádaská, 2004; Nádaská, Krištofová, Lišková, 2005) máme zistenia, že počet detí so zdravotnými problémami, ako je diabetes mellitus, astma bronchiale, obličkové ochorenia a iné, nemá adekvátnu starostlivosť a podmienky na uspokojenie potrieb počas pobytu v škole, a preto uvedenie školskej sestry do praxe vidíme ako najvhodnejšie riešenie. V podstate nejde o novú myšlienku, ale inováciu osvedčeného systému z minulosti. Podporou sú aj skúsenosti z vyspelých krajín ako Anglicko, Fínsko, Francúzsko, USA, ale tiež susedné Poľsko. Aj požiadavky implementácie Európskej stratégie WHO Zdravie a zdravý vývoj detí a dorastu s takouto starostlivosťou počítajú. Veľmi častou otázkou, kto zamestná školskú sestru, kto ju bude platiť, kde bude mať sídlo, ako bude mať naplnený úväzok na dedinách, sme zistili nielen z ankety, ale aj z mnohých rozhovorov s lekármi, sestrami, učiteľmi, riaditeľmi, vedúcimi školských úradov. Sú to otázky, na ktoré sa pri dobrej organizácii práce a zmene myslenia niektorých ľudí dá nájsť rýchle riešenie. Snáď by to mohli byť aj sestry, ktoré by pracovali v ambulanciách praktických lekárov pre deti a dorast, ako to bolo v minulosti. Mohli by to byť aj ADOS, ktoré zatiaľ u nás ako jediné komunitné zariadenia vedené sestrami, avšak poskytujú zväčša sekundárnu starostlivosť. Zdravotné poisťovne však financujú aj preventívne výkony, ktoré, žiaľ, málo využívajú a sú vhodné na kompetencie školskej sestry na poskytovanie komplexnej starostlivosti o zdravé deti, posudzovanie faktorov spôsobujúcich choroby a faktorov s dopadom na učenie a spoločenské správanie, zvýšenie rozsahu profylaktických aktivít, služba v školskom výbore pre študijný plán a preberanie zodpovednosti za zdravotnú výchovu a za školské aktivity podpory zdravia, povzbudzovanie žiakov k zodpovednosti za svoje zdravie (rekreácia a telesná výchova, starostlivosť o ústnu dutinu, rôzne preventívne opatrenia na zníženie úrazov, šírenie infekčných ochorení, drogových závislostí, zneužívanie látok, propagácia emocionálneho zdravia a pohody detí). Po diskusiách s starostami a primátormi miest a dedín

sme zistili, že by sa nebránili zamestnať školskú sestru, keďže sú zriaďovateľmi základných a materských škôl. Iste by sa našli aj iné možnosti, len treba dobrú vôľu na podporu dobrej veci a tou uvedenie školskej sestry do praxe určite je.

LITERATÚRA

- BÁRTLOVÁ, S.: Profesionalizace povolání sestry. In: *Ošetrovateľstvo 21. storočia v procese zmien*. Nitra: UKF, 2005. s. 25–28.
- BOLEDOVIČOVÁ, M., KRIŠTOFOVÁ, E., NÁDASKÁ, I.: Školní sestra a její úloha při ochraně zdraví. *Sestra*, 2004, roč. XIV, č. 9, s. 36.
- BOLEDOVIČOVÁ, M., VÖRÖSOVÁ, G.: Příprava sestier a vzdelávacia politika Európskej únie. Pedagogická konferencia VII. Aktuálne otázky výchovy a vzdelávania v období vstupovania do EÚ. In: *Zborník príspevkov z konferencie s medzinárodnou účasťou*, Nitra 2003, s. 474–478.
- DLUHOLUCKÝ, S., FRČOVÁ, B., KRÁLINSKÁ, I., PURGELOVÁ, A.: Charakteristiky akútnej otitis media vyžadujúcej hospitalizáciu u malých detí. In: *Pediatrica pre prax*. Vol. 9, no 1. 2008. s. 40–43.
- FESTOVÁ, A.: Komunitní ošetrovateľství ve Fínsku. In: *Ošetrovateľstvo 21. storočia v procese zmien*. Nitra: UKF, 2005. s. 79–83.
- HANZLÍKOVÁ, A. et al.: *Úloha ošetrovateľstva v ochrane komunitného zdravia I*. Bratislava: UK, 2002.
- HORANSKÝ, V., ŠÁNIK, J.: *Pediatrica pre prax*. Martin: Osveta, 1975.
- LEMON, I.: IV. *Učebný materiál pre ošetrovateľstvo*. Bratislava: SK SZP, 1997.
- NÁDASKÁ, I., KRIŠTOFOVÁ, E., LIŠKOVÁ, M.: Ochrana, podpora a rozvoj zdravia detí v prostredí nitrianskych MŠ. In: *32. dni zdravotnej výchovy MUDr. Ivana Stodolu*. Bratislava: ÚVZ SR, 2005.
- Národný program podpory zdravia. Zdravie pre všetkých v 21. storočí*. Bratislava: Národné centrum podpory zdravia, 2000.
- NEUBAUEROVÁ, R.: Volnočasové aktivity detí v Centru ekologické a globálnej výchovy Cassiopeia v Českých Budějovicih. *Sborník příspěvků z 8. konference ČPDS*. Brno. 2000. s. 301–303.
- OBDRŽÁLEK, Z.: *Škola, školský systém, ich organizácia a riadenie*. Bratislava: UK, 1999.
- Strategické dokumenty pro sestry a porodní asistentky 2*. Praha: MZ ČR, 2002.
- Študijný program Ošetrovateľstvo*, Fakulta sociálnych vied a zdravotníctva UKF Nitra, 2006.
- Štandardy praxe školskej sestry v Poľsku*. Nepublikovaný materiál, 2000.
- WIEGEROVÁ, A., BICKOVÁ, G.: *Na pomoc projektu: školy podporujúce zdravie*. Bratislava: Občianske združenie výchova – veda – vzdelávanie Z. z., PF UK, 2004.
- Zákon č. 596/2004, o zdravotnej starostlivosti.
- Zákon č. 202/2001 Z. z., o školských zariadeniach.

* Príspevok je súčasťou projekt CZ/07/LLP-LdV/TOI/134001 – E-learning in Community Care

Mária Boledovičová et al.
mboledovicova@ukf.sk