



RZECZPOSPOLITA POLSKA  
Rzecznik Praw Dziecka  
*Marek Michalak*

Warszawa, 22 stycznia 2013 roku

ZEW/500/12-1/2013/ESn

**Państwo**  
**Kuratorzy Oświaty**  
**Wszyscy**

*Państwo Państwo,*

w związku z licznymi pytaniami kierowanymi do mnie przez nauczycieli i rodziców uczniów szkół, dotyczącymi możliwych do podejmowania działań w przypadku wystąpienia wszawicy, na podstawie art. 10a ust. 1 ustawy z dnia 6 stycznia 2000 r. o Rzeczniku Praw Dziecka (Dz. U. Nr 6, poz. 69 z późn. zm.), ponownie przekazuję stanowisko w tej sprawie (w załączeniu), prosząc Państwa Kuratorów o upowszechnienie tej informacji.

*Z wyrazami szacunku*  
*Marek Michalak*

Załącznik:

1. Stanowisko Rzecznika Praw Dziecka w sprawie dokonywania w szkołach przeglądów higieny osobistej

**Stanowisko Rzecznika Praw Dziecka**  
**w sprawie dokonywania w szkołach przeglądów higieny osobistej.**

Dzieciom objętym obowiązkiem szkolnym i obowiązkiem nauki oraz kształcącym się w szkołach ponadgimnazjalnych przysługuje prawo do szczególnej opieki zdrowotnej. Jego realizację zapewniają:

1. Ustawa z dnia 7 września 1991 r. systemie oświaty (Dz. U. z 2004 r. Nr 256, poz. 2572 z późn. zm.), zwana dalej ustawą o systemie oświaty.
2. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 28 sierpnia 2009 r. w sprawie organizacji profilaktycznej opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą (Dz. U. Nr 139, poz. 1133), zwane dalej jako rozporządzeniem w sprawie profilaktycznej opieki zdrowotnej.

Art. 92 ust. 1 ustawy o systemie oświaty stanowi: „*Uczniowie, z wyjątkiem uczniów szkół dla dorosłych, objęci są świadczeniami profilaktycznej opieki zdrowotnej*”. Zaś rozporządzenie w sprawie profilaktycznej opieki zdrowotnej określa zakres i sposób sprawowania opieki, wskazuje na osoby ją sprawujące oraz obowiązek współpracy.

Ponadto w roku 2004 r., nakładem Instytutu Matki i Dziecka Zakładu Medycyny Szkolnej, ukazała się publikacja „Standardy w profilaktycznej opiece zdrowotnej nad uczniami sprawowanej przez pielęgniarkę lub higienistkę szkolną i lekarza podstawowej opieki zdrowotnej”. W ww. publikacji określone zostały zasady postępowania pielęgniarki/higienistki szkolnej oraz lekarza podstawowej opieki zdrowotnej. Choć standardy te nie mają charakteru obowiązującej regulacji prawnej, jednakże zostały przyjęte do stosowania ze względu na swój cel – obejmujący m.in. ujednoczenie wymagań w zakresie postępowania w profilaktycznej opiece zdrowotnej nad uczniami.

Zgodnie z obowiązującymi standardami, pielęgniarka i higienistka szkolna w ramach profilaktycznej opieki pielęgniarskiej rozpoznaje problemy zdrowotne i społeczne uczniów i wynikające z nich potrzeby zdrowotne, w tym w zakresie higieny osobistej. Współpracuje w tym zakresie m.in. z dyrektorami szkół w zakresie tworzenia w szkole środowiska nauki sprzyjającego zdrowiu uczniów.

Odnosząc się do zagadnienia tzw. kontroli czystości uczniów należy zauważyć, że odstąpiono od stosowanej przed laty procedury, gdyż odbywała się w sposób niewłaściwy (obejmowała wszystkich uczniów szkoły, była przeprowadzana dwukrotnie w ciągu roku szkolnego w sposób budzący wiele zastrzeżeń m.in. w obecności wszystkich uczniów). Dlatego obecnie nie wolno pielęgniarce przeprowadzać publicznie kontroli czystości uczniów. Natomiast

prawo nie zabrania dokonywania tej kontroli w sposób właściwy, zaś w sytuacji zagrożenia jest ona niezbędna. Zatem działania podejmowane na terenie szkoły przez pielęgniarkę – w sposób odpowiedni, uwzględniający obowiązujące przepisy – nie naruszają godności dziecka. W sytuacji, gdy pielęgniarka zaobserwuje sama lub uzyska informację od wychowawcy klasy, że stan higieny osobistej ucznia budzi zastrzeżenia, powinna zaprosić go do gabinetu po wcześniejszym uprzedzeniu, na rozmowę, bez obecności osób trzecich. Rozmowa ta wymaga od niej wykazania się taktem i empatią. Powinna poinformować ucznia, że jej celem jest udzielenie mu pomocy w pielęgnacji własnego ciała, sprawdzenie czy nie ma zmian na skórze, we włosach, które wymagają leczenia. Działania te powinny zakończyć się ustaleniem, czy i jakie, uczeń ma trudności w utrzymaniu higieny osobistej i udzielenie mu (oraz jego rodzicom) pomocy w znalezieniu sposobu ich rozwiązania. W przypadku rozpoznania wszawicy, pielęgniarka/higienistka szkolna powinna poinformować o tym rodziców lub opiekunów prawnych dziecka, przedstawić zagrożenie i zaproponować metody leczenia. W razie potrzeby pielęgniarka może kontynuować okresowe spotkania indywidualne z tymi uczniami.

Pielęgniarka szkolna w celu realizowania swoich zadań może także podejmować współpracę z różnymi instytucjami działającymi na rzecz uczniów. Zakres tej współpracy zależy od potrzeb i możliwości działania zarówno pielęgniarki, jak i poszczególnych instytucji (również osób pełniących określone i sformalizowane funkcje zawodowe). Może zatem nawiązać współpracę z pielęgniarką środowiskową np. w przypadku trudności w zdiagnozowaniu sytuacji społeczno-zdrowotnej rodziny ucznia. Wywiad środowiskowy może być bowiem konieczny, gdy kontakt z rodzicami jest utrudniony, a istnieje podejrzenie zaniedbywania dziecka.

Podsumowując należy również podkreślić, że pielęgniarka/higienistka szkolna jest zobowiązana do przestrzegania prawa ucznia do informacji, prywatności, intymności i poszanowania godności osobistej oraz zachowania tajemnicy zgodnie z prawami pacjenta. Zatem konieczne jest, aby ustalić w szkole sposób informowania przez nią rodziców tak, aby przewidując pewne okoliczności (np. wypadnięcie kartki z kieszonki ubrania dziecka, tomistra), wyeliminować te, które w oczywisty sposób mogłyby skutkować naruszeniem godności dziecka. Rodzice udostępniają numery telefonów kontaktowych m.in. po to, aby w sprawach ważnych można było nawiązać z nimi kontakt.

Instytut Matki i Dziecka przedstawił „Stanowisko w sprawie kontroli czystości uczniów przez pielęgniarki i higienistki szkolne”, które jest dostępne na stronie:

<http://www.imid.win.pl/klient2/images/stories/stanowiska/p05.pdf>