

**PPZYKŁADY DOBREJ WSPÓŁPRACY MIĘDZYRESORTOWEJ  
(POMIĘDZY PRACOWNIKAMI SŁUŻBY ZDROWIA A NAUCZYCIELAMI I  
PEDAGOGAMI) NA RZECZ DZIECKA PRZEWLEKLE CHOREGO W  
GÓRNOŚLĄSKIM OŚRODKU REHABILITACJI DZIECI**

**Szanowni Państwo!**

Reprezentujemy dział pedagogiczny przy Górnośląskim Ośrodku Rehabilitacji Dzieci w Rabce Zdroju.

Anna Dachowska

Anna Czyszczon

Mieczysław Skóra

Przedstawimy przykłady dobrej współpracy międzyresortowej pomiędzy pracownikami służby zdrowia, a nauczycielami i wychowawcami naszego Ośrodka. Rozpoczniemy od krótkiej analizy schematu:

**„Dziecko – pacjent – uczeń w zakładzie leczniczo- wychowawczym”.**

(Wykres I)

Dziecko przyjeżdżając do sanatorium staje się jednocześnie: pacjentem, uczniem i wychowankiem. Poddawane jest więc różnorodnym zabiegom medycznym i pedagogicznym, których celem jest rewalidacja. Droga do osiągnięcia tego celu prowadzi przez terapię medyczną i pedagogiczną, której dokonują pracownicy dwóch podstawowych działów Ośrodka – służby zdrowia i oświaty.

Zadania i kompetencje wyżej wymienionych grup zawodowych są inne, ale niezwykle istotnym jest, aby następowało wzajemne przenikanie się oddziaływań medycznych i pedagogicznych, nacechowanych profesjonalną diagnozą, rzetelnością, konsekwencją i wzajemną życzliwością.

Dziecko- pacjent w sanatorium potrzebuje nie tylko leczenia schorzeń, ale także profesjonalnej opieki dobrze wykształconej kadry pedagogicznej wspierającej jego rozwój w sferze umysłowej, emocjonalnej i społecznej.

Każde sanatorium tworzy własny niepowtarzalny model organizacji pracy, na który składa się zintegrowany wewnętrznie zbiór działań medycznych i pedagogicznych. Taki model funkcjonuje także w naszym Ośrodku, a zilustrować go można przy pomocy wykresu, który został opracowany w związku z dzisiejszym wystąpieniem.

## **WSPÓLPRACA MIĘDZYRESORTOWA W GORD** (WYKRES II)

Przez lata działalności naszego Ośrodka zostały wypracowane nazwijmy to: **plaszczyny rozwiązywania problemów**, które są stałym miejscem dialogu i efektywnej współpracy między pracownikami służby zdrowia i oświaty.

Niezwykle ważne miejsce w kreowaniu dobrej współpracy zajmują tzw. **zespoły integracyjne**, funkcjonujące na wszystkich oddziałach w skład których wchodzi :

- pielęgniarka oddziałowa
- psycholog
- pedagog szkolny
- nauczyciel
- kierownik wychowania
- wychowawca

Członkowie zespołu gromadzą wiedzę medyczno- pedagogiczną o całej grupie dzieci danego oddziału , a w szczególności o tych którzy, jak wynika z analizy przywiezionej dokumentacji oraz pierwszych kontaktów będą wymagać indywidualnej pomocy.

Wychowawca grupy jest odpowiedzialny za prowadzenie dokumentacji o dziecku. Stanowi ona zapis w zeszycie integracyjnym, dostępnym dla wszystkich pracowników medycznych i pedagogicznych Ośrodka. Obejmuje on wszystkie działania terapeutyczne przewidziane na czas pobytu.

Po ustaleniu diagnozy pedagogicznej wychowawca wypełnia kartę indywidualnej pomocy dziecku gdzie odnotowuje rodzaje terapii, którymi zostało objęte (np. muzykoterapia, socjoterapia zajęcia z pedagogiem, psychologiem itd..)

Koordynatorem zajęć terapeutycznych dziecka jest u nas pedagog szkolny.

W następnych punktach omawiany wykres przedstawia kolejne **plaszczyny** rozwiązywania problemów, które z różną częstotliwością dają możliwość spotkań białego personelu i pedagogów . Są nimi:

- Rady Pedagogiczne
- Szkolenia medyczne dla pedagogów
- Szkolenia pedagogiczne dla pracowników służby zdrowia
- Spotkania kierowników działów medycznych i pedagogicznych.

Następny, ale nie mniej ważny rodzaj współpracy przedstawiony na wykresie **to nakłady finansowe** ponoszone przez dział pedagogiczny w zakresie: remontów i konserwacji budynku szkoły i świetlic oddziałowych, wyposażenia klas oraz utworzenia i wyposażenia pracowni komputerowych i językowej.

Przy dobrze zorganizowanej pracy rewalidacyjnej musi zaistnieć płynność oddziaływań medyczno-pedagogicznych, a więc stała, dobrze zorganizowana **współpraca bezpośrednia** między lekarzem, pielęgniarką – nauczycielem i wychowawcą.

### **Efektem tej współpracy jest:**

- Zebranie informacji o dziecku
- Postawienie diagnozy pedagogicznej
- Dobór skutecznych form terapii
- Przygotowanie informacji zwrotnej o dziecku dla szkoły macierzystej i rodziców

Przedstawię krótko jak funkcjonują w naszym Ośrodku kolejne wzajemnie zazębiające się ogniwa działań medyczno-pedagogicznych od przyjazdu dziecka na leczenie uzdrowskowe przez okres pobytu, aż do wyjazdu.

Pierwsze ogniwo tego łańcucha bezpośredniej współpracy to:

**1. Karty informacyjne opracowane dla rodziców przez dyrekcję Ośrodka-** zawierają szereg informacji dotyczących leczenia a także nauczania i wychowania w naszej placówce. Dzięki tym kartom rodzice posiadają informację o konieczności dostarczenia zaświadczeń ze szkoły macierzystej, wyposażenia dziecka w podręczniki i przybory szkolne, posiadania środków na cele kulturalne / wycieczka , teatr, kino , muzeum itp./

Kolejne ogniwo to:

**2. Zbieranie przez pielęgniarki dokumentacji przywiezionej przez dzieci i przekazywanie jej wychowawcom**

W oparciu o zebraną dokumentację, obserwację dziecka w grupie oraz wywiad dokonuje się wstępnej diagnozy pedagogicznej.

Z tak przygotowaną diagnozą spotykamy się na zespołach integracyjnych poszczególnych oddziałów, o których była mowa wcześniej.

Trzecim ogniwem są:

3. **Zeszyty kontaktowe**, służące do wymiany informacji o dziecku między pracownikami poszczególnych działów a także rodzicami. Zeszyt zakładany jest przez wychowawcę grupy na początku turnusu. Zapisuje się w nim pochwały i uwagi o wychowanku, wpisuje oceny szkolne oraz tygodniową i końcową ocenę z zachowania. Służy on nauczycielom, wychowawcom, pielęgniarkom i rodzicom .

W dalszej kolejności to:

4. **Opieka medyczna podczas wycieczek i imprez kulturalno-sportowych np:** Sparatkiada Dzieci Niepełnosprawnych pod patronatem mistrza olimpijskiego Roberta Korzeniowskiego.

Bardzo ważne znaczenie dla wzajemnej współpracy mają

5. **Indywidualne kontakty pielęgniarek i wychowawców-** służą one wymianie aktualnej informacji o dziecku dotyczących jego stanu zdrowia, samopoczucia i zachowania.

Kolejne możliwości współpracy to:

6. **Prowadzenie zajęć dla studentów uczelni pedagogicznych przez pracowników rehabilitacji i psychologów,**

Dzięki którym studenci uczelni pedagogicznych odbywający praktykę w naszej szkole mają możliwość zapoznać się z różnorodnością terapii , którą objęte są dzieci przebywające na leczeniu.

Ostatnim ogniwem zamykającym proces wspólnych oddziaływań medyczno pedagogicznych jest: 7. **Przekazywanie rodzicom** dokumentacji szkolnej przez pielęgniarki w chwili wyjazdu dziecka z sanatorium

Pojawia się tutaj nowa płaszczyzna współpracy: tym razem na linii **szkoła sanatoryjna- szkoła macierzysta**

Choć nie jest to głównym tematem naszego wystąpienia zatrzymam się na chwilę przy tym zagadnieniu.

Dziecko wracając do środowiska macierzystego zabiera komplet dokumentacji szkolnej opracowanej przez naszych pedagogów. Składają się na nią zaświadczenia z ocenami szkolnymi i dyplomy za osiągnięcia .

Niepokojącym jest jednak fakt, iż część szkół nie uznaje ocen uzyskanych przez dzieci w szkole sanatoryjnej .

W odpowiedzi na sygnały (skargi) jakie w tej sprawie docierają do nas od uczniów i rodziców zostało w ostatnim czasie zmodyfikowane zaświadczenie wystawiane przez naszą szkołę. Pojawiły się w nim dodatkowe informacje dotyczące organizacji pracy dydaktycznej w tutejszej placówce. Zwracamy uwagę na zmniejszoną liczbę godzin, różnorodność programów i podręczników oraz zróżnicowane tempo ich realizacji. Mimo najszczerzej chęci i wysiłku nie jesteśmy w stanie realizować równo z każdą szkołą macierzystą materiału programowego z poszczególnych przedmiotów . Kierując się troską o dobro dziecka umieściliśmy na zaświadczeniu prośbę do szkół macierzystych, aby objęły szczególną opieką dzieci wracające z sanatorium.

Wracając do głównego tematu naszego wystąpienia pragnę stwierdzić, iż przedstawiony system pracy pedagogicznej we współpracy z personelem medycznym wyznacza najbardziej prawidłowy kierunek profilaktyki i rewalidacji dzieci przebywających na leczeniu w naszym Ośrodku. Jednakże napotykamy na trudności , których źródła tkwią między innymi:

1. Ograniczeniu godzin opieki na grupę wychowawczą
2. Skróceniu turnusów (duża rotacja pacjentów)
3. Braku płynności w przyjazdach pacjentów („niedojazdy”, przepełnienie)
4. Sytuacji finansowej Ośrodka
5. Utrudnionym przepływie informacji ze służby zdrowia do działu pedagogicznego

Na zakończenie warto podkreślić, iż mimo wielu przykładów dobrej współpracy międzyresortowej w naszym Ośrodku. Nie brakuje konfliktów , trudności i problemów.

Dlatego tak ważna jest dobra wola i wzajemna życzliwość pracowników medycznych i pedagogicznych oraz zrozumienie wspólnego celu, jakim jest dobro dziecka.

