وثيقة

إستراتيجية الصحة المدرسية في لبنان

الخلفية:

يشكل جيل الشباب اليوم النسبة الأكبر بين السكان لأول مرة في تاريخ البشرية إذ إن حوالي نصف سكان العالم أي ما يزيد عن ٣ مليارات هم دون سن ال٢٥. ويعيش ٨٥% من الشباب في الدول النامية كما أن ١,٢ مليار مراهق تتراوح أعمارهم بين ١٠ و١٩ سنة. وبحلول العام ٢٠١٥ سيصبح البالغون ١٠ سنوات من العمر اليوم في سن العشرين وسيكونون مستعدين للعب دور عناصر التنمية.[١] وخلال السنوات الخمسين الماضية تحسّنت صحة معظم الأطفال والشبان في سن الالتحاق بالمدرسة في عدة دول.[٢] ويعزى هذا التحسن في الصحة إلى تراجع مخاطر التعرض للمرض وللوفاة في السنوات الأولى من الحياة. من جهة أخرى يظهر "تقرير اليونيسكو حول التعليم للجميع" انه يتم احراز تقدم مستمر نحو التعليم الأولي ويحصل تراجع ثابت في عدد الأطفال في سن التعليم الابتدائي وغير الملتحقين بالمدرسة.[٣]

وتوفر المدرسة المكان المثالي للترويج للصحة ليس في صفوف التلامذة وحسب إنما أيضا" وسط فريق عمل المدرسة. في الواقع يمكن الحد بشكل ملحوظ من أسباب عدة للوفاة والاعاقة من خلال تجنب انماط مسلكية غير سليمة مثل تدخين السجائر ،والافراط في تناول الكحول والتحضّر ، وعدم النظافة واتباع أنماط غذائيةالتي تسبّب المرض أو الاصابات. وتوفر الصحة المدرسية أيضا" فرصة للعاملين في مجالي الصحة والتربية للعمل معا" مما يجعل البرنامج أحد أكثر الاستثمارات فعالية لتحسين التعليم والصحة في آن معا". ويعترف "ميثاق أوتاوا" بأن "الناس يخلقون الصحة ويعيشونها ضمن إطار حياتهم اليومية، حيث يتعلمون ويعملون ويلعبون ويحبون". ويشكل الترويج للصحة المسار الأساسي لتمكين الناس من زيادة سيطرتهم على صحتهم وتحسينها. ولبلوغ حالة من الرفاه الجسدي والمعنوي والاجتماعي المطلق لا بد للفرد أو للمجموعة من التمكن من تحديد التطلعات وانجازها وتلبية الحاجات والتكيّف مع البيئة أو التحول معها.[٤]

ويمكن أن يشترك الأساتذة في جميع جوانب تطوير برنامج الصحة المدرسية وأن يكونوا ناشطين في تطبيقه. وبموجب المادة ١٢ من "الاتفاقية حول حقوق الطفل"[٥]، لا بد من أخذ آراء التلامذة في عين الاعتبار واشراكهم في صنع القرار. وفي العام ١٩٩٥ أطلقت منظمة الصحة العالمية "مبادرة الصحة المدرسية الشاملة" بهدف تحسين صحة التلامذة وموظفي المدرسة والأسر وأفراد آخرين في المجتمع المحلي من خلال المدارس.[٦-٧]

---

[1] صندوق الأمم المتحدة للسكان، وضع سكان العالم ٢٠٠٥.

[2] تحسين الصحة من خلال المدرسة، استراتيجيات وطنية ودولية، وسلسلة معلومات منظمة الصحة العالمية حول الصحة في المدرسة.

[3] اليونيسكو، تقرير المراقبة العالمي للعام ٢٠٠٧ حول العناية المبكرة بالأطفال والتعليم للجميع.

[4] ميثاق اوتاوا للترويج للصحة (١٩٨٦)

[5] القرار ٢٥/٤٤ الصادر عن الجمعية العامة للأمم المتحدة في ٢٠ تشرين الثاني/نوفمبر ١٩٨٩.

[6] سلسلة معلومات صادرة عن منظمة الصحة العالمية حول الصحة المدرسية وتحسين الصحة من خلال المدرسة والاستراتيجيات الوطنية والدولية ١٩٩٩.

ولتحقيق هذا الهدف تمّ وضع عدد من الموارد والأدوات للتقييم والتطبيق والمراقبة أضف إلى ذلك أن منظمة الصحة العالمية/ المكتب الأقليمي لشرق المتوسط **WHO/EMRO** وبالتعاون مع وكالات الأمم المتحدة الأخرى قد أصدرت مواد تربوية لادراج مفاهيم الصحة والبيئة ضمن البرامج التعليمية الوطنية ولمساعدة الدول على إطلاق نوادي الصحة والبيئة في المدارس ولتدريب الجسم التعليمي على مواضيع صحية مختلفة.

الوضع في لبنان:

يقع لبنان عند الجانب الشرقي من البحر الأبيض المتوسط. ويبلغ عرضه ٥٠ كلم وطوله من الشمال إلى الجنوب ٢٢٥ كلم. وتبلغ مساحة لبنان الاجمالية ١٠٤٢٥ كيلومترا" مربعا" تحدّه من الشمال والشرق سوريا ومن الجنوب فلسطين مع حدود إجمالية هي ٤٥٤ كلم. ويتألف لبنان من سلسلتي جبال متوازيتين على طول البلاد: السلسلة الغربية والسلسلة الشرقية ويفصل بين السلسلتين سهل البقاع الخصب الذي يمر عبره نهرا العاصي والليطاني. والمناخ متوسطي مع شتاء معتدل إلى بارد وصيف جاف وحار.

قدّر مجموع السكان في العام ٢٠٠٤ ب٣,٧٥٥,٠٣٤ نسمة.[٨] ولبنان مقسّم إداريا" إلى ٦ محافظات مقسمة إلى ٢٥ قضاء لا تشمل مدينة بيروت، ويمر لبنان حاليا" بمرحلة انتقالية على الصعيدين الديمغرافي والوبائي. وتترجم هذه المرحلة الانتقالية بتحولات في البنية الديمغرافية للسكان وفي طريقة عيش السكان وفي التحولات البيئية وفي النظام الصحي. كما تترجم هذه التحولات في استمرار عبء الأمراض المعدية وتزايد آثار الأمراض المزمنة وغير المعدية مثل داء السكر وارتفاع ضغط الدم والسرطان. في لبنان وفي العام ٢٠٠٢-٢٠٠٣ حضر المدرسة ١,١١٩,٧١٣ شابا" وشابة.[٩]

ويظهر المسح الوطني حول ظروف عيش الأسر في العام ٢٠٠٤ أن ٣٧,٢% من اللبنانيين هم دون ال١٨ من العمر و٢٩,٢% هم ضمن شريحة العمر من ٤ إلى ١٩ سنة. كما تظهر الدراسة نفسها أن التسجيل المدرسي في المستوى الابتدائي مرتفع جدا" إذ يبلغ ٩٨% في شريحة العمر من ٥ إلى ٩ سنوات و٩٥% في شريحة العمر من ١٠ إلى ١٩ سنة. ثم إن معدل التسجيل المدرسي مماثل لدى الذكور والاناث، أضف إلى ذلك أن معدلات التسجيل المدرسي مشابهة وسط المحافظات للشريحة العمرية من ٥ إلى ٩ سنوات ومن ١٠ إلى ١٤ سنة. وتظهر الدراسة أيضا" أن ٥٣,٢% من مجموع التلامذة يترددون إلى المؤسسات التربوية الخاصة فيما ٤٤,٦% مسجلون في المؤسسات التربوية العامة. وفي بيروت ٧٠,٥% من التلامذة مسجلون في المؤسسات الخاصة. وتتردد أغلبية التلامذة إلى المؤسسات الخاصة في مستويات التعليم دون الثانوي (٧٢,٤%).

للأسف لا وجود لبيانات مجمّعة لوصف الوضع الصحي لدى الشبان الذين يتراوح عمرهم بين ٥ و١٦ سنة في لبنان. وليست البيانات حول معدلات الوفيات في صفوف شريحة عمر معينة أو الأسباب المؤدية إلى الوفاة أو الأسباب الموجبة الكامنة موضع جمع وتحليل بطريقة نظامية. لكن "المسح الصحي الشامل للمدارس في لبنان"

---

[7] WHO/HPR/HEP/99.4 مدارس الترويج للصحة ١٩٩٨.

[8] وزارة الشؤون الاجتماعية، الإدارة المركزية للاحصاءات، برنامج الأمم المتحدة للتنمية والمسح الوطني حول ظروف عيش الأسر، ٢٠٠٦.

[9] الجمهورية اللبنانية، رئاسة مجلس الوزراء، الحسابات الاقتصادية في لبنان، ٢٠٠٣.

(GSHS)[10] أجري وسط تلامذة تتراوح أعمارهم بين ١٣ و١٥ سنة. ويشير هذا المسح إلى أن مفعول تناول الكحول حاليا" (على الأقل مرة في الأيام الثلاثين الماضية) بلغ حوالي ٢٠%. أما نسبة انتشار العوارض المرتبطة بالصحة العقلية فأتت مقلقة جدا" حيث أن ٤ من أصل ١٠ تلامذة أقروا بأنهم يشعرون بالحزن أو اليأس الشديد كل يوم في خلال الأسبوعين الماضيين إلى حد أنهم توقفوا عن ممارسة أنشطتهم الاعتيادية. كما أن ١٦% من التلامذة فكروا جديا" في الانتحار في الأشهر ال١٢ الماضية. أما بالنسبة إلى العنف والشجار فأن حوالي ٤ من أصل ١٠ تلامذة تعرضوا لاعتداء جسدي من قبل أحد أفراد العائلة في الشهر الماضي وواحد من أصل ٤ اعتدى عليه الأستاذ.

تقريبا" نصف التلامذة تورطوا في شجار في الأشهر ال١٢ الماضية (الأغلبية من الذكور) وكان الشجار حادا" نوعا" ما كما أن ثلث المعنيين بالشجار تعرضوا لاصابات نتيجة لذلك. ويقر تلميذان من أصل ١٠ تعرضهما لمضايقة جنسية، وعكس كل التوقعات، يورد الذكور أكثر من الاناث تعرضهم لمضايقة جنسية. ولا يستفيد التلامذة من وجود عنصر الحماية واشراف الأهل عليهم. فقد أورد ٤ من أصل ١٠ تلامذة أن أهاليهم نادرا" ما أو لا يتحققون أبدا" من فروضهم ونادرا" ما يتفهمون وضعهم أم أنهم نادرا" أو لا يعرفون أبدا" ما الذي يفعلونه في أوقات فراغهم.

وتظهر الحملة الوطنية حول صحة الفم في العام ٢٠٠٥-٢٠٠٦ أن ٨٦,٣٢% من التلامذة في المدارس العامة يعانون من مشاكل في الأسنان. وتحتاج نسبة عالية منهم- ٧٦,٢١% إلى العلاج[11] وتعكس الأنشطة الميدانية ظروفا" سيئة جدا" على صعيد صحة الفم حيث أن الأرقام تظهر أن أمراض الفم والعين والمشاكل التنفسية والالتهابات تشكل ثلثي الظروف الصحية التي أوردتها عيادات أجيالنا[12] الموجودة في المدارس خلال الفصل ٢٠٠٤-٢٠٠٥.

لا بد من إضافة معلومات حول برنامج الصحة المدرسية الحالي (تنظيم، شراكات، انجازات، مواطن القوة والضعف) وحول صحة المراهقين والشباب بما فيه صحة الفم، الخ. تظهر النتائج الحاجة إلى تجديد عملية التشديد على الصحة في جدول أعمال المدارس من خلال برنامج للصحة المدرسية.[13]

ويمكن هذا البرنامج أن يستفيد من جهود التعاون القائمة بين وزارة الصحة ووزارة التعليم ومع شركاء آخرين ذات صلة مثل منظمة الصحة العالمية واليونيسيف وصندوق الأمم المتحدة للسكان واليونسكو وهيئة التعاون الايطالية وعدد من المنظمات غير الحكومية الناشطة في لبنان. لكن يجب أن يكون هذا البرنامج شاملا" وأن يشمل تلامذة وأساتذة وأهال وكذلك منظمات غير حكومية تعمل في مجال الصحة المدرسية. وقد يأخذ البرنامج أيضا" في عين الاعتبار البيئة المدرسية لتحقيق أهداف الترويج للصحة لدى الأطفال والمراهقين والشباب. كما أن الالتزام السياسي الواسع والاهتمام والدعم من قبل المانحين الدوليين كلها تشكّل ظروفا" مؤاتية وعناصر مناسبة

[10] وزارة الصحة، المسح الصحي الشامل لتلامذة المدارس في لبنان، ٢٠٠٥.

[11] الحملة الوطنية حول صحة الفم ٢٠٠٥-٢٠٠٦، التقرير النهائي.

[12] أجيالنا، برنامج الصحة المدرسية، وقائع وأرقام (٢) ٢٠٠٦.

[13] ريم أ- رباح، مكتب المقاصد للعناية الصحية المحلية، تطبيق برنامج الصحة المدرسية، تحليل الوضع- لبنان ٢٠٠٢.

للسير في هذا الاتجاه. وحتى لو لم تكن أهداف الألفية للتنمية متصلة مباشرة بالصحة المدرسية فإن برنامج الصحة المدرسية يمكنه المساهمة في تحقيق عدد من الأهداف مثل المساواة بين الجنسين والصحة والتعليم .

المهمة

إن الدولة اللبنانية مهتمة بأن تتوفر الظروف الفضلى للتعلم في كل مدارس لبنان. ومهمتها العمل من أجل توفير المناخ الصحي في المدرسة الرسمية الذي قوامه بيئة مدرسية سليمة، وهيئة تعليمية متطورة ومرنة، وأهال متفهمون لدورهم في تربية أولادهم ومتعاونون مع المدرسة، وطلاب يتمتعون بالمهارات الحياتية الصحية. فالمدرسة الرسمية في لبنان تستوعب أكثر من نصف طلاب لبنان وهي منتشرة في كل القرى اللبنانية وبالتالي على عاتقها تقع مسؤولية بناء المجتمع الصحيح والسليم الذي سينهض بالوطن.

الرؤية

إن الدولة اللبنانية ترى وجوب تثبيت مفاهيم الصحة المدرسية وضرورة التزام العمل بها في كافة مراحل التعليم في المدارس الابتدائية والمتوسطة والثانوية بغية تحقيق مستوى أفضل من الصحة والتربية والثقافة والعلم والتنمية في لبنان.

الغاية

إن الدولة اللبنانية تسعى إلى تحسين الوضع الصحي المستقبلي في الوطن انطلاقا من المدرسة بكل مكوناتها من تلامذة وهيئة تعليمية ومجتمع محلي لتضمن نماء جسدي –فكري– وعقلي– نفسي اجتماعي سليم للأجيال القادمة.

الأهداف

- رفع مستوى الوعي الصحي والبيئي لدى المجتمع المدرسي وتمكين التلامذة من اتخاذ القرارات الصحية السليمة.
- تحسين الوضع الصحي لدى الأطفال وموظفي المدرسة مما يؤمن تلبية حاجاتهم التنموية عبر الكشف المبكر عن الأمراض والإعاقات ومتابعتها وتقليل الحالة المرضية.
- توفير بيئة تعلم سليمة للتلامذة وضمان سلامة مكان العمل للموظفين.
- تعزيز العلاقة بين التعليم والعاملين المحترفين في مجال الصحة والمجتمع المحلي.
- إشراك الأهل بالعملية التربوية لأولادهم ورفع مستوى الوعي الصحي والبيئي لديهم وحثهم على المحافظة على صحتهم وصحة أولادهم.

محاور العمل

- تأمين التربية الصحية المنهجية للتلامذة من خلال انشطة صفية ولاصفية وزيادة المعرفة في مجال الصحة المدرسية للمجتمع المدرسي ككل :"منهاج التربية الصحية وأهدافها" تعميم رقم ٩٨/م/٧١ تاريخ ١٩٩٨/١١/١٢(دمج المفاهيم الصحية في مواد التعليم في جميع المراحل: التعليم الأساسي, التعليم الثانوي)
- تحسين نوعية الكشف الطبي وفعاليته .
- حشد الدعم للبرنامج ومنافعه وسط جميع الأطراف المعنيين.تطوير وتفعيل البنية الإدارية المختصة بالبرنامج على صعيد القطاع التربوي (فريق التربية الصحية –الإرشاد والتوجيه والمرشدين الصحيين في المدارس والثانويات الرسمية).
- تطوير النظام الصحي المناسب والمتوافق مع "وثيقة الطب المدرسي الشامل تلامذة المدارس والثانويات الرسمية"–اللجنة الفنية المنبثقة عن اللجنة الوطنية الدائمة للصحة المدرسية (مرفق رقم –١–).
- تطوير الشراكة المنسقة وسط جميع الأطراف المعنيين.
- ضمان المشاركة الناشطة من قبل التلامذة والأهالي وموظفي المدرسة.
- بناء قدرات فريق العمل المعني.
- إجراء الأبحاث حول المراقبة والتقييم وطرق التنفيذ .
- تطوير عملية التشبيك وتشاطر الخبرات بين المدارس.

الفئة التي يستهدفها برنامج الصحة المدرسية

- الأطفال واليافعون (التلامذة)
- الأهالي والمحيط
- الهيئة التعليمية والبيئة المدرسية

عناصر البرنامج :

ان برنامج "المدارس المعززة للصحة" في منظمة الصحة العالمية تلتقي مع برنامج "المدارس الصديقة للطفل" التي أطلقتها منظمة اليونيسف ومع مبادرة اليونسكو "تركيز الموارد نحو صحة مدرسية فعالة" .F.R.E.S.H وهذه البرامج حددت عناصر الصحة المدرسية كالتالي :

١. البيئة المدرسية السليمة
٢. الخدمات الصحية المدرسية
٣. التربية الصحية من خلال التربية الصفية والأنشطة اللاصفية
٤. المشورة والدعم النفسي الإجتماعي
٥. التربية البيئية
٦. التربية البدنية والترفيه

٧. تعزيز الجو الصحي للطاقم المدرسي
٨ . مشاركة الأهل والمجتمع المحلي بالمشاريع الصحية

ويمكن ادراج هذه العناصر مع ما يتوافق و واقع القطاع التربوي الوطني اللبناني باعتماد مفهوم **المدارس المعززة للصحة والتي يمكن تحقيقها بالعمل على المحاور الأساسية التالية :**

أ-البيئة المدرسية المادية السليمة[14]

تعرّف على انها *"تحمي التلامذة وفريق العمل التعليمي من أي اصابة أو أمراض مباشرة وتروّج للأنشطة والمواقف الوقائية من أي عوامل الخطر المعروفة التي قد تؤدي إلى أمراض أو إعاقات مستقبلية".*
وهي تشمل الموقع ومحيط المدرسة وملاعب المدرسة والمباني والصفوف والحانوت المدرسي ومنشآت تناول الطعام متى وجدت وأي مواصفات هيكلية أخرى ، ومن اهم اهدافها توفير الحاجات الأساسية والحماية من التهديدات البيولوجية والمادية والكيميائية.
وتعتبر المساهمة الناشطة من قبل التلامذة وفريق عمل المدرسة ضرورة"لتأمين الإستمرارية في تعزيز قدرة المدرسة على أن تكون مكانا سليما" للعيش والتعلم والعمل"من خلال :

- الاهتمام بصيانة البناء المدرسي
- الإهتمام بالنظافة على مختلف الاصعدة
- توزيع مهام العاملين بشكل فعّال وملائم
- تأمين مواد التنظيف الجيدة
- مراقبة نظافة الملاعب والبيئة المحيطة
- اعداد الكتيّبات التي تصف الشروط البيئية التي على المدارس تلبيتها اضافة إلى نشرها ومراقبة عملية تطبيقها
- تأمين المياه النظيفة والصالحة للشرب
- مراقبة عمل الحانوت المدرسي
- متابعة عمل المرشد الصحي
- اتخاذ الاجرأات الواقية من الحوادث

(ملحق رقم -٢- -بعض الإرشادات حول البيئة المدرسية)

الإجراءات التي يجب تثبيتها

- وضع المعايير الوطنية والالتزام بها في بناء المدرسة

[14] البيئة المدرسية المادية: عنصر أساسي لإنشاء مدرسة تروّج للصحة، سلسلة معلومات منظمة الصحة العالمية حول الصحة المدرسية، الوثيقة ٢.

- تقييم الحاجات في المدارس وتطبيق عملية " تحسين خطة بيئية مدرسية" ومراقبتها.
- زيادة توعية المعلمين على البيئة وتطوير قدرات يمكن الاقتداء بها.
- دعم تشكيل مجموعات نظيرة داعمة للبيئة.
- وضع نظام إشراف ومراقبة وتطبيقه وذلك استنادا" إلى المستلزمات التي تفرضها الارشادات والمعايير.

ب- البيئة المدرسية الاجتماعية النفسية السليمة

ويقصد بها الظروف الاجتماعية والنفسية التي تحفّز القدرات الصحية والتعليمية ضمن المجتمع المدرسي.

- قد يأخذ برنامج الصحة المدرسية في عين الاعتبار، المشورة ،والارشاد، لدعم التلامذة ،على أن يترافق ذلك مع دعم ايجابي لتسهيل وتعزيز تغيير السلوك ، و كذلك بأن يكون الأساتذة مثالا" يحتذى به ومرشدين ومن أهدافها:

- تشجيع التلامذة على اعتماد نمط عيش وسلوك سليمين ومستدامين.
- الترويج للعلاقات الايجابية بين التلامذة والأسرة وفريق العمل والمدرسة ومجتمعها لضمان بيئة مدرسية اجتماعية سليمة ومستدامة .
- التعاطي مع المشاكل المتعلقة بمختلف مراحل النمو لدى التلامذة وخاصة التغيرات النفسية لدى المراهقين
- توفير المعرفة والمهارات التي تساعد على الحؤول دون حصول نزاعات بين الأشخاص وضمن المدرسة والتعاطي معها.
- تنمية تقدير الذات والثقة بالنفس ومهارات التواصل
- الحد من آثار الضغوطات والصدمات النفسية والظروف الخاصة.

- قد يأخذ **البرنامج بعين الإعتبار** دمج الأطفال **ذوي الإحتياجات الخاصة**في المدرسة الذي يقتضي التعاون مع مجموعة خاصة متعددة الاختصاصات من مربين مختصين وأخصائيين في مجال الاعاقة وجمعيات أهالي هذه الفئة من التلامذة ومصادر اخرى تقتضيها الحاجة وذلك وفق خطة خاصة بهذا الموضوع.

الإجراءات التي يجب تثبيتها

التقيد بمهمات التوجيه التربوي في الإرشاد والتوجيه وجميع القرارات المتعلقة بسير اعماله ومنها على سبيل المثال لا الحصر:

- تركيز وتمكين الموجهين التربويين في وزارة التربية والتعليم العالي وبناء قدرات فريق عمل المدرسة للتعرف إلى التلامذة الذين يعانون من صعوبات.
- الكشف المبكر عن الاضطرابات والصدمات النفسية وأثرها على الحياة المدرسية.

- دعم الأنشطة الترفيهية وممارسة الرياضة للتعاطي مع الضغط النفسي بوجه خاص.
- توفير خدمات المشورة والدعم من قبل طبيب نفسي للتلامذة ولفريق عمل المدرسة.
- الإمتناع عن التدخين و/أو السلوكات الخطرة وتحسين الوضع الصحي والغذائي.
- الرجوع إلى الموارد الملائمة للحصول على خدمات مهنية ومناسبة للوضع.

ج ــ الخدمات الطبية والتمريض وصحة الفم والأسنان

انها تشمل الخدمات الوقائية من، والسيطرة على الأمراض المعدية، والمشكلات الصحية الشائعة في المجتمع المدرسي، وأيضاً، العناية الطبية في حالة الطوارىء أي عند الإصابة بمرض أو التعرض لجرح خلال دوام المدرسة (بواسطة التأمين الصحي المدرسي أو الضمان الصحي الإلزامي و تواجد مختص في مستوصف المدرسة).كما ان هذه الخدمات تتضمن التدخل المبكر لإكتشاف الأمراض ومنع مضاعفاتها، من خلال الكشف الطبي.

الأهداف :

- تحديد حاجات التلميذ الصحية من خلال كشف عام (النظر، الفم، الأسنان، السمع، وضعية الجسم...)
- تحديد التلامذة ذات الحاجات الخاصة أو الذين يحتاجون إلى الأدوية.
- تحديد القضايا الصحية الأساسية.
- الاحالة إلى خدمات العناية الصحية الأولية أو إلى أخصائي الصحة الاعتيادي.
- العناية الوقائية: مراجعة حالة التحصين وتوفير اللقاحات اللازمة أو الاحالة إلى أخصائي الصحة المناسب .
- توفير خدمات التمريض اللازمة والأساسية عند الحاجة.

الفئة المستهدفة :

- جميع تلامذة التعليم العام مع اعطاء الأولوية لأول سنة مدرسية (التلامذة في السادسة من العمر) و للسنة التي توافق نهاية كل من الحلقات الثلاث للتعليم الأساسي والتعليم الثانوي الأولى بهدف الاستفادة إلى أقصى ما يمكن من الكشف المبكر عن ظروف عامة أو إعاقة يمكنها أن تؤثر سلبا" على الحياة المدرسية.
- التلامذة في ال١١ (نهاية القسم الابتدائي) وال١٥ من العمر (أول صف في القسم الثانوي) هم في سن حساسة ولا بد من أخذهم في عين الاعتبار.
- فريق عمل المدرسة (الأساتذة وفريق الدعم).

الإجراءات التي يجب تثبيتها :

- **العمل في المدارس والثانويات الرسمية بوثيقة الطب المدرسي الصادرة عن اللجنة الفنية للصحة المدرسية وتطبيق القرار رقم ٦٥ /م / ٢٠٠٧ الذي ينظم عمل فريق الكشف الطبي ويوضح آلياته :**
  - تدريب فريق العمل المعني.
  - تأمين الظروف الفضلى لتنظيم الكشف عن الصحة وأمراض الفم.
  - الالتزام بدور كل فرد من فريق عمل الصحة المدرسية وفق ما هو موضح بالدليل الخاص بالموضوع.
  - تفعيل العمل بالملف الصحي للتلميذ والتأكيد على ضرورة ملئه بالتعاون بين المدرسة (المدير، الناظر، المرشد) والأهل ومكننته وإدخال المعلومات وتحليلها وإنتاج التقارير المحلية والوطنية.
    - لكل مرشد جهاز كمبيوتر خاص
    - لكل مدرسة فريق مساعد في إدخال المعلومات في إطار مكننتها وإنتاج التقارير اللازمة
  - توثيق ضمن كتيّب واحد الإرشادات حول الكشف والتنظيم والمستلزمات الخاصة بالصحة العامة وصحة الفم.
  - تعيين الجسم الطبي وجسم التمريض المسؤول عن إجراء الخدمات الطبية وخدمات التمريض.
  - تحديد المستلزمات من ناحية التجهيزات:
    - تأمين غرفة وتجهيزها لتكون غرفة صحة مدرسية
    - تأمين التجهيزات الخاصة بالصحة المدرسية وصيانتها
  - تفعيل العمل بنظام الإحالة والعلاج وذلك بهدف الافادة من الكشف المبكر للمرض والاعاقة والحالات التي يحددها الطبيب المعالج والممرضة وكشف أمراض الفم وتأمين الدعم النفسي وضمان استمرارية الخدمات وفعالية التدخلات. ويكون ذلك من خلال:
    - توضيح الرابط بين المدرسة وخدمات الصحة الأولية ومراكزها المعتمدة
    - توضيح طرق تمويل خدمات الصحة الأولية
    - تأمين مراكز خدمات الصحة المتعددة الجوانب والقريبة من الشباب والمصممة خصيصا" لتوفير الخدمات التي لا يمكن توفيرها في المدرسة مثل عناية الأخصائي والعناية النفسية أو العناية بالأسنان...
  - إختيار التامين الصحي الملائم للتلامذة أو الضمان الصحي الإلزامي
  - تقييم الحملة الوطنية لصحة الفم والأسنان في المدارس الرسمية ٢٠٠٥-٢٠١٠ وتقرير الإجراءات المستقبلية .
  - إطلاع التلامذة و والطاقم المدرسي على المهارات الأساسية في الإسعافات الأولية والإغاثة.
  - تعميم مكننة الملف الصحي في برنامج ادارة المدارس الممكنن SIS.
  - وضع نظام المراقبة و تفعيل التقييم وتحديث الآلية ووسائلها

د- التربية الصحية للتلامذة والتوعية على الصحة للمجتمع المدرسي :

وهي اساسا تنمية المعارف الصحية للتلامذة والمجتمع المدرسي، وإكسابهم المعلومات والمهارات اللازمة التي تساعدهم على الوقاية من الأمراض وتخفيف الخطر الناتج عن السلوكيات غير الصحية من خلال تبنّي السلوك الصحي السليم . ان مناهج التربية الصحية تشمل مراحل التعليم العام كافة ، وتتضمن مواضيع التربية والتثقيف الصحي حول :

- النظافة الشخصية والعادات اليومية المفيدة.
- الوقاية من الحوادث .
- الأمراض والوقاية منها بما فيها الوقاية في الصحة الإنجابية من الأمراض المنقولة جنسيا وخاصة الإيدز .
- الغذاء والتغذية واللياقة البدنية.
- الآفات الإجتماعية والسلوكات الخطرة مثل التدخين وشرب الكحول تعاطي المخدرات وانماط الحياة السليمة

وفي اطار تحديد الاحتياجات إلى التوعية والتربية الصحية انه لمن المهم ان تتم هذه العملية بمشاركة كل الفئات المستهدفةكما انه من الضروري ان تشمل مختلف أبعاد الصحة (الجسدية، العقلية، النفسية،الإنفعالية، والإجتماعية) كالوقاية من العنف ....

وعليه يكون هدف التربية الصحية تكوين انماط وظروف حياة سليمة لدى المتعلمين والحفاظ عليها من خلال اكتسابهم المعارف ومهارات والمواقف والسلوكيات المناسبة عبر استخدام مجموعة من تجارب التعلم مع التشديد على طرق المشاركة والتركيز على مبدأ المساواة بين الجنسين.

- الاجراءات :تفعيل "مناهج التربية الصحية واهدافها "مع مختلف المواد الحاملة (التعميم رقم ٧١/م/٩٨ تاريخ ١٩٩٨/١١/١٢)
- تحديث مناهج التربية الصحية عند الحاجة بحيث يشدد اكثر على المهارات الحياتية لمواكبة تحديث المناهج في المواد الأكاديمية الأخرى
- اختيار الطرق والمواد التربوية الملائمة مع التأكيد على إشراك الأساتذة والتلامذة في القيام بأنشطة التعلم على الصحة وتنظيمها ضمن الأنشطة الصفية أو اللاصفية . وقد يتم ذلك من خلال المجالات المتضافرة التالية :
  - تفعيل عمل النوادي الصحية البيئية السكانية
  - تفعيل عمل لجان الأهل
  - تفعيل أساليب التعلم النشط
  - تحفيز روح المبادرة والمشاركة

- تدريب الطلاب على منهاج "من طفل إلى طفل" أو "من شاب إلى شاب"

- ترسيخ ادوار المرشد الصحي في المدرسة وفريق المتابعة والإشراف في وزارة التربية والتعليم العالي وتمكينهم من تأدية مهماتهم (مهمات المرشد الصحي ملحق رقم –٣–)
- تدريب فريق عمل المدرسة عامة والمرشد الصحي خاصة على آليات التعلم النشط ووضع المخططات .القيام بالأنشطة:
  - تشجيع إقامة أندية بيئية صحية ورياضية
  - إشراك الأهالي بالنشاطات البيئية الصحية المدرسية
  - إقامة محاضرات توعية للأهالي والتلامذة عن الصحة
  - التشبيك مع الجمعيات الانسانية والمؤسسات الأهلية المعنية
  - إقامة نشاطات عن الصحة بالمشاركة مع المجتمع الأهلي والمحلي والبلديات
- المتابعة الميدانية لحديد الحاجات وتقييم العمل وتحديد الظروف الدقيقة والحساسة من خلال فريق المشرفين في الإرشاد والتوجيه ونظرائهم في القطاعات الشريكة
- المراقبة والتقييم.

هـ – الترويج لصحة فريق عمل المدرسة

أن تعزيز الصحة في المدارس لا بد ان يتولي الإهتمام بصحّة العاملين فيها من معلّمين ومسؤولين إداريين وحجاب . إن توفر الفرص للمعلمين لكي يحسّنوا من وضعهم الصحي من خلال التربية الصحية واللياقة البدنية، يشجعهم على إتباع نمط حياة صحي مما يؤدي إلى تعزيز صحتهم وبالتالي إلى رفع مستوى إلتزامهم بالمدرسة وببرنامج الصحة المدرسية. فالأساتذة غالباً ما ينقلون سلوكهم ومواقفهم إلى تلامذتهم ومحيطهم، فيشجعون، بطريقة غير مباشرة، إلتزام التلامذة بالصحة المطلقة. من هنا لا بد من تنظيم نشاطات للهيئة التعليمية تشمل:

- الكشف الطبي (مثلا": داء السكر وفقر الدم وضغط الدم المرتفع...)
- التوعية والتثقيف الصحي
- التمارين البدنية
- المشورة والدعم النفسي (الضغط النفسي)

الإجراءات

- إشراك جميع أفراد الفريق العامل في الأنشطة الصحية المدرسية.
- اعداد أنشطة خاصة بفريق عمل المدرسة ومعه.
- تدريب فريق عمل المدرسة في مجال التعليم على الصحة.

- الترويج لأنماط العيش السليمة في صفوف فريق العمل بما فيه الاقلاع عن التدخين وعن شرب الكحول.
- المناداة بمدرسة خالية من التدخين.
- اعداد برنامج عمل من أجل الصحة والحماية من إصابات العمل.
- المتابعة.

و- العلاقات والتعاون بين المدرسة والأهالي والمجتمع المحلي

يشكل الأهل نموذجا" يحتذي به أولادهم، و يؤثرون على أنماط عيشهم. و تكون البرامج التربوية أكثر فعالية متى كان الأهالي جزءا" من القرار، ويمكن للمعارف والمهارات التي يزود بها الأولاد أن تعود بالفائدة على الأهالي وعلى أفراد العائلة الآخرين، ولكن لا بد من أن تكون حدود مساهمة الأشخاص المعنيين على اختلافهم واضحة لتفادي النزاعات بين مختلف الشركاء.

الإجراءات

- إقامة علاقة ثقة بين المدرسة والأسرة والمجتمع المحلي.
- تفعيل دور لجان الأهل
- مساهمة الأهل في الأنشطة المدرسية والاستفادة من تجربتهم وخبرتهم.
- الترويج لأنشطة الدعم (الدكان امدرسي لصحي ،النادي الصحي البيئي المدرسي) .
- مساهمة الأهالي والمجتمع المحلي في تحديد سلم الأولويات ووضع الحلول .
- السماح لأفراد الأسرة والمجتمع المحلي بالاستفادة من المنشآت المدرسية (برنامج تعليم للكبار، استخدام المنشآت الرياضية...)
- مساهمة منظمات ومؤسسات المجتمع المحلي في برنامج الصحة المدرسية (مثلا" أخصائيو الصحة، مراكز العناية الصحية...)

ز- تنظيم جهاز الصحة المدرسية

١. على المستوى المحلي: في المدرسة أو الثانوية

- فريق عمل اساسي، يمكنه الإستعانة بمن يراه مناسبا من اصحاب الإختصاص بحسب الحاجة ،يتالف من:

أ- مدير المدرسة أو الثانوية كرئيس لفريق العمل

ب- المرشد الصحي الخاص بالمدرسة أو ممرضة و/أو مساعد صحي منسق اعمال الفريق

ت- ممثلون عن موظفي المدرسة

ت-ث- ممثلون عن التلامذة (أو أعضاء النادي الصحي)

ت-ج- ممثلون عن الأهالي

ت-ح- طبيب المدرسة

ت-خ- ممثلون عن السلطات المحلية

ت-د- ممثل عن المنظمة غير الحكومية المحلية

- دوره

- تحديد الحاجات في كافة ميادين الصحة المدرسية : الأنشطة التربوية والنظافة والبيئة والكشف الطبي والكشف عن الأسنان وأنشطة الدعم الأخرى المتنوعة...
- تحديد الأولويات والبرمجة وخطة عمل سنوية وتطبيقها
- تنفيذ نشاطات التوعية والتربية الصحية لفريق عمل المدرسة
- تجنيد الموارد
- توثيق التجارب
- التقييم والتقرير السنوي

٢.على المستوى المناطقي:

- لجنة الصحة المدرسية المناطقية ، يمكنها الإستعانة بمن تراه مناسبا من اصحاب الإختصاص بحسب الحاجة ،تتالف من:

أ- رئيس المنطقة التربوية وطبيب القضاء: رؤساء اللجنة .

أ-ب- منسق التربية الصحية في المنطقة كمنسق عام للجنة .

أ-ت- ممثلون عن مدارس المنطقة :قطاع خاص ورسمي.

أ-ث- ممثلون عن التلامذة (أو أعضاء النادي الصحي).

أ-ج- ممثلون عن الأهالي.

أ-ح- مندوب النقابة المناطقي عن الأطباء المعتمدين.

أ-خ- ممثلون عن السلطات المحلية.

أ-د- ممثل عن المنظمة غير الحكومية المحلية.

- دورها

- تحديد الحاجات في جميع مجالات الصحة المدرسية :النظافة والبيئة والكشف الطبي والكشف عن الأسنان والتمريض والأدوية الأساسية وأنشطة الدعم... على الصعيدالمناطقي بالاستناد إلى التشخيص المحلي وتحليل الوضع.
- تحديد الأولويات والبرمجة وخطة عمل سنوية ومراقبة تطبيقها.
- تنسيق البرنامج على الصعيد المناطقي.

- اعداد وتنفيذ حملات اعلام و توعية وتثقيف مناطقية.
- متابعة عملية توعية فريق عمل المدرسة.
- تجنيد الموارد.
- توثيق التجارب.
- التقييم والتقرير السنوي المناطقي.

٣ –على الصعيد الوطني:

- تفعيل اللجنة الوطنية الدائمة للصحة المدرسية (قرار رقم١/١٣١٢ تاريخ ١٩٩٦/٨/١٩)، و يمكنها الإستعانة بمن تراه مناسبا من اصحاب الإختصاص بحسب الحاجة .

- تتألف هذه اللجنة من :

أ- ممثلان عن وزارتي التربية والتعليم العالي والصحة العامة كرئيسي للجنة.

ب- ممثلان عن الأطباء المعتمدين في المدارس (عن النقابتين) .

ت- ممثلان عن نقابة الممرضين والممرضات المدرسة.

ث- ممثل عن فريق التربية الصحية في وزارة التربيةوالتعليم العادي مساعدي الصحة.

ج- ممثل عن المدارس :القطاع الرسمي والخاص.

ح- ممثل عن التلامذة (أو أعضاء النادي الصحي)

خ- ممثل عن الأهالي(رئيس تجمع لجان الأهل).

د- ممثلون عن وزارات أخرى ذات صلة.

ذ- ممثلون عن المنظمات الدولية.

ر- ممثلون عن الجامعات (قسم الصحة المدرسية أو صحة الأسرة).

ز- ممثلون عن المنظمات غير الحكومية.

- دور اللجنة الوطنية
  - تطوير و تفعيل الإستراتيجية الوطنية حول الصحة المدرسية.
  - تحديد المشاكل الصحية البارزة و الأولويات الوطنية في مجال الصحة المدرسية .
  - تنسيق خطة عمل وطنية للوقاية في الصحة المدرسية و معالجة المشاكل
  - اعداد الإرشادات والتوجيهات الصحية والمساهمة التقنية في انتاج الأدوات المناسبة لنشرها وتطبيقها.
  - وضع احتياجات الإعداد والتدريب لكافة أعضاء فريق الصحة المدرسية.
  - تنظيم يوم الصحة المدرسية السنوي.
  - متابعة تنفيذ خطة العمل الوطنية وتقييمها.

النتائج والأنشطة المتوقعة

(راجع تطبيق برنامج الصحة المدرسية الصفحة ١٥)

المراقبة والتقييم

١- المؤشرات

أ- مؤشرات مراقبة خطة العمل ب- مؤشرات الخدمات (يبقى أن تعرّف)

٢- استمارات الاطلاع

أ- خريطة خطة العمل

ب- الوضع الحالي للنظافة والبيئة في المدرسة

ج- سجل التلامذة الطبي

د- استمارة اقرار حول الخدمات

٣- جمع البيانات ونقلها وتحليلها

أ- على الصعيد المحلي

ب- على الصعيد المناطقي

ج- على الصعيد الوطني

٤- تغذية رجعية عن الصحة المدرسية"

الخاتمة

تطبيق البرنامج الخاص بالمدارس المعززة للصحة والمناسب للواقع اللبناني التالي:

المحور الطبي:

١ – تطوير الكادر البشري للصحة المدرسية: طبيب ومرشد صحي أو ممرض لكل مدرسة وفريق المتابعة في وزارة التربية والتعليم العالي.

٢ – اعتماد الكشف الطبي أقله على ٤ مراحل من التعليم: سنة أولى،و نهاية الحلقة الأولى،و نهاية الحلقة الثانية، و نهاية الحلقة الثالثة، و نهاية الثانوي.

٣ – تأمين مستلزمات الكشف الطبي وصيانتها.
٤ – تطوير نظام الإحالة والتسجيل مع الخدمات الصحية للإجراءات الوقائية والعلاجية.

المحور البيئي:

١ – إشراك المجتمع المحلي في تحسين الظروف البيئية للمدارس.
٢ – تأمين ورصد أموال خاصة لدعم صيانة وتطوير الظروف البيئية للمدارس.

المحور التربوي/التثقيفي:

١ – تحقيق دمج المواضيع الصحية /البيئية الأساسية في المناهج التربوية.
٢ _تقييم مناهج التربية الصحية وتحديثها
٢ – توسيع شبكة "النوادي الصحية المدرسية"
٣ – توفير المواد التثقيفية الداعمة للأنشطة التربوية الصحية.
٤ – إشراك واستهداف المجتمع المدني في نشر التوعية حول المواضيع الصحية للأطفال والشباب.

الأنشطة المقترحة :

١- تطوير قدرة أطراف البرنامج المعنيين

- وضع وتطبيق برنامج تدريب تقني لبناء القدرات المهنية.
- تنظيم عملية تدريب المدربين المحترفين المعنيين في مجال الصحة المدرسية.
- تحسين قدرة المحترفين في مجال التربية.
- تحسين قدرة المدراء في وزارة الصحة العامة ووزارة التربية والتعليم العالي.
- تطوير قدرة جهاز المتابعة والتقييم في المديرية العامة للتربية
- الإستفادة من الخبرات الدولية.

٢- الوصول إلى خدمات عالية الأهلية (معتمدة)

- تطوير ارشادات ومعايير لإدارة الخدمات (بما فيها الخدمات الطبية والنفسية).
- التوصل إلى التوافق حول المواضيع والمقاييس ذات الأولوية.
- التوصل إلى التوافق حول تنظيم الخدمات وادارتها.
- تدريب المحترفين وهم يطبقون الارشادات ويستخدمون الأدوات.
- تطوير مواصفات التجهيزات واعتمادها.

- تزويد المواقع المختلفة بالتجهيزات استنادا" إلى مواصفات التجهيزات.
- لحظ تغطية فئات التلامذة المعرضين للخطر.

٣- تحسين بيئة المدرسة

- وضع مقاييس وارشادات ومعايير للنظافة واعتمادها.
- توزيع المقاييس على جميع المعنيين وتطبيقها.
- تأمين آلية متابعة متعددة الأطراف (تشمل البلديات)

٤- تطبيق برنامج توعية وتربية على الصحة

- تحديد للحاجات يشمل مهارات الحياة في مجالات الصحة ذات العلاقة بمواضيع منهاج التربية الصحية
- وضع إستراتيجية لتعليم المعلوماتية وإستراتيجية اتصالات وبرنامج لبناء القدرات على مهارات الحياة (مواضيع، أداة تربوية ملائمة)
- تطبيق الإستراتيجية من قبل مختلف الشركاء
- تطبيق آلية مراقبة وتقييم

٥- تنظيم الخدمات

- وضع برنامج لتنظيم الخدمات.
- توضيح العلاقات بين خدمات الصحة المدرسية وخدمات العناية الصحية الأولية والطبيب الخاص.
- تطوير نظام إحالة.
- ضمان التكامل بين مختلف الشركاء.
- العمل على تأمين استمرارية الخدمات.

٦- إشراك كامل لمختلف الأطراف المعنيين

- ضمان المشاركة الفعالة لدى التلامذة.
- ضمان المشاركة الفعالة لدى الأهالي.
- إعادة إحياء اللجنة الوطنية للصحة المدرسية.
- تحديث مستمر لقائمة الفاعلين ودورهم ومسؤولياتهم.
- تنظيم اجتماعات منتظمة بين جميع المعنيين وتحديث منتظم لكل مساهمة.
- تنظيم "يوم الصحة المدرسية" السنوي.

٧- إشراك والتزام القطاع الخاص

كتابة وتوقيع مذكرات نموذجية تحدد مساهمة القطاع الخاص.

- تأمين اهتمام المدارس الخاصة بالبرنامج واعتماده.
- حشد دعم مؤسسات القطاع الخاص للبرنامج لوجيستيا وتقنيا.

٨- وضع نظام تقييم ومراقبته وتشغيله

- وصف أدوار ومسؤوليات مختلف الأطراف في عملية التقييم .
- وضع نظام معلومات كمي ونوعي وتشغيله(SIS للمدارس والثانويات الرسمية).
- يتبادل الأطراف على اختلافهم معلومات منتظمة حول مكوّنهم الخاص بالبرنامج.
- يتم القيام بتغذية رجعية منتظمة.
- تتم مراجعة الملف الصحي بانتظام.
- تقييم وتوثيق أنشطة البرنامج باستمرار.

٩- ضمان استدامة البرنامج

- تجنيد الموارد اللازمة وضمانها.
- تنفيذ أشطة فاعلة وفعالة مقارنة بالكلفة.

١٠- إدارة البرنامج بشكل جيد

- تطوير خطة عمل شاملة ووضع اللمسات الأخيرة عليها واعتمادها.
- تحديد دور الشركاء ومسؤولياتهم بشكل واضح.
- تنظيم التنسيق بين جميع الأطراف.
- بناء قدرة وحدة إدارة البرنامج في كل من القطاعات المعنية .
- تطوير نظام مراقبة وتقييم.

ملحق رقم -٢-

التوجهات حول البيئة المدرسية السليمة

بناء المدرسة: يجب ان يكون بناء المدرسة والمتضمن الصفوف، مواقف السيارات، أماكن اللعب ومحيط المدرسة ككل، نظيفاً لحماية التلامذة من التقاط أي عدوى أو مرض. من ناحية أخرى يجب أن يتمتع البناء المدرسي بكافة شروط السلامة العامة بالشكل الذي يحفظ سلامة التلامذة وإمكانية تنقلهم بحريّة.

الملاعب: من خلال الملاعب يتمكن التلامذة من اللعب وبناء العضلات، بالإضافة الى الحصول على الراحة النفسية والعقلية والتخلص من القلق والاجهاد. بعض الملاعب يمكن ان توفر للتلامذة مكاناً للركض أو المشي فقط، بينما بعض الملاعب الاخرى يمكن ان تكون مجهزة بمعدات للعب مثل المراجيح وغيرها. بغض النظر عمّا يمكن ان تتضمنه الملاعب، فهي تمثل خطراً كبيراً على صحة التلاميذ اذا كانت غير مجهزة ولا تتم صيانتها بشكل دائم.

المحيط وما فيه من مصادر ضجيج: يجب أن يكون البناء المدرسي بعيدا" عن مصادر الضجيج والضوضاء وعلى إدارة المدرسة اتخاذ الإجراءات اللازمة للتخفيف من الضجيج الناتج عن المحيط كضجيج السيارات. بالاضافة الى الضجيج، يجب حماية التلامذة من التعرض إلى أي خطر ناتج عن تسرب وقود ملوث من مولدات الكهرباء ومحطات توليد الطاقة القربية.

الحرارة: يجب التحكم في درجة الحرارة وتنظيمها في المدرسة لضمان حصول التلامذة على حرارة كافية للتدفئة في فصل الشتاء ودرجة برودة مناسبة في فصل الصيف.

الإضاءة: يجب تجهيز الصفوف بأثاث مناسب وإضاءة مناسبة. من الضروري:

- إبقاء ممرات المدرسة مضاءة بشكل مناسب
- أيّة مصابيح محترقة وخاصة داخل الصفوف يجب ان تبدل بسرعة
- التأكد من أن الملاعب مضاءة جيدا" خاصة خلال فصل الشتاء عندما يحصل الظلام في وقت مبكر من النهار وعادة ما يكون التلامذة لا يزالون في المدرسة

مصادر مياه نظيفة وكافية: يجب أن تتوفر للتلامذة مصادر مياه نظيفة وآمنة تستعمل للشرب، والطبخ، وغسل اليدين والتنظيف.

نظام حماية وأمان: يجب وضع قواعد حماية وأنظمة للأمان في كل مدرسة. يمكن أن تتضمن قواعد الامان مواضيع تتعلق بطرق التصرف في ممرات المدرسة في حالات عمليات الاخلاء في حالات الطوارئ. على كل مدرسة أن تضع قواعد السلامة التي تناسب حاجاتها. يجب أن توزع وتعلق قواعد الأمان المدرسية في أكثر من مكان داخل المدرسة وحولها. ويجب أن تناقش مع أفراد الهيئة التعلمية وموظفي المدرسة ليتم التقيد بها.

التهوئة: من الشروط الأساسية للتهوئة المناسبة التي تقي من الأصابة بالأمراض الصدرية:

- التأكد من ملاءمة عدد التلامذة مع حجم الصف
- التأكد من وجود النوافذ الكافية التي تسمح بدخول الشمس والهواء
- التأكد من وجود وسائل تدفئة مناسبة خلال فصل الشتاء (لمنع إنتشار روائح المازوت من وسائل التدفئة)

منع التدخين: الإلتزام بالصحة المدرسية لا يمكن ان يطبق ويحقق من دون تعزيز منع التدخين في المدارس. بحسب منظمة الصحة العالمية، إن التدخين المباشر او التدخين السلبي هو من أخطر العوامل المتعلقة بالتدخين. منع التدخين داخل حرم المدرسة هو مبادرة مهمة يجب ان تعمم وتطبق في جميع المدارس.

الإجراءات التي يجب تثبيتها:

- وضع المعايير الوطنية والالتزام بها في بناء المدرسة
- تقييم الحاجات في المدارس وتطبيق عملية "تحسين خطة بيئية مدرسية" ومراقبتها.
- زيادة توعية المعلمين على البيئة وتطوير قدرات يمكن الاقتداء بها.
- دعم تشكيل مجموعات نظيرة داعمة للبيئة.
- وضع نظام إشراف لمراقبة نزعة عدد من الأمراض والظروف في المدارس المستهدفة مثل الاسهال أو المقاييس البيئية وذلك استنادا" إلى المستلزمات التي تفرضها الارشادات والمعايير.