

MEDYCYNĄ SZKOLNĄ

Profilaktyczna opieka zdrowotna nad uczniami ma na celu zapewnienie wszystkim uczniom dostępności do tej opieki oraz poprawę jej jakości.

Medycyna Szkolna usytuowana jest w Podstawowej Opiece Zdrowotnej i sprawowana przez:

- Pielęgniarkę lub higienistkę szkolną na terenie placówki oświatowo-wychowawczej, która wykonuje samodzielnie swoje czynności w gabinecie profilaktycznym, zgodnie z umową o udzielanie świadczeń zdrowotnych;
- Lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, który wykonuje swoje czynności w poradni lekarza rodzinnego zgodnie z umową o udzielanie świadczeń zdrowotnych;
- Lekarza stomatologa, który wykonuje swoje czynności w gabinecie stomatologicznym zgodnie z umową o udzielanie świadczeń zdrowotnych.

1. **Świadczenia zdrowotne** z zakresu pielęgniarstwa środowiska nauczania i wychowania realizują pielęgniarki szkolne samodzielnie zgodnie z Ustawą z dnia 5 lipca 1996 roku o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz.U Nr 57 poz. 602 z późniejszymi zmianami).

W województwie Zachodniopomorskim forma samodzielnej realizacji świadczeń zdrowotnych z zakresu pielęgniarstwa środowiska nauczania i wychowania została zapoczątkowana w 1992 roku z chwilą wyprowadzenia szczepień ochronnych do poradni dziecięcych i trwa do chwili obecnej.

2. **Formy organizacyjne realizacji** świadczeń zdrowotnych to:

- Niepubliczne Zakłady Opieki Zdrowotnej kierowane przez pielęgniarki, które ustawicznie podnoszą swoje kwalifikacje w zakresie pielęgniarstwa, promocji zdrowia oraz organizowania i nadzorowania pracy pozostałych pielęgniarek szkolnych;
- Grupowe praktyki pielęgniarstwa, gdzie pielęgniarki ustawicznie podnoszą swoje kwalifikacje w zakresie pielęgniarstwa, promocji zdrowia;
- Indywidualne praktyki pielęgniarstwa.

Wyżej wymienione podmioty udzielają świadczeń zdrowotnych na podstawie umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia.

Uważamy, że w związku z niżem demograficznym docelowym rozwiązaniem organizacyjnym powinny być duże Niepubliczne Zakłady Opieki Zdrowotnej prowadzone

przez pielęgniarki, obejmujące swoim zasięgiem kilka gmin lub powiat. Przemawiają za takim rozwiązaniem również względy ekonomiczne oraz światowe tendencje do globalizacji.

Świadczenia zdrowotne znajdujące się w kompetencji pielęgniarki środowiska nauczania i wychowania udzielane są w pierwszej kolejności przez świadczeniodawcę wymienionego w punkcie 2 udzielającego świadczeń zdrowotnych z zakresu pielęgniarstwa środowiska nauczania i wychowania. W przypadku braku występowania na terenie wyżej wymienionych świadczeniodawców świadczenia udziela się na podstawie odpowiednich porozumień przez innych świadczeniodawców.

3. Kompleksowa opieka zdrowotna nad dzieckiem i młodzieżą realizowana jest przez pielęgniarkę szkolną samodzielnie na terenie placówki oświatowo – wychowawczej zgodnie z wytycznymi opracowanymi przez Instytut Matki i Dziecka w Warszawie w 2003 roku. Natomiast lekarz POZ „właściwy dla ucznia” (pod tym terminem należy rozumieć lekarza, na którego liście znajduje się dany uczeń)¹ swoje zadania w zakresie profilaktycznej opieki nad dzieckiem i młodzieżą „sprawuje w miejscu określonym w umowie o udzielaniu świadczeń zdrowotnych (zakładzie opieki zdrowotnej lub innym miejscu praktyki zawodowej lekarza. Za taką organizacją profilaktycznej opieki nad uczniami i rezygnacją z odrębnego stanowiska lekarza szkolnego przemawiają następujące argumenty:

- Ciągłość opieki nad dzieckiem – ten sam lekarz sprawuje opiekę w „zdrowiu” i w „chorobie”,
- przestrzegania prawa rodziców do wyboru lekarza, który sprawuje opiekę nad ich dzieckiem,
- postrzeganie rozwoju i zdrowia dziecka w kontekście jego sytuacji rodzinnej,
- badanie ucznia w obecności rodziców (opiekunów), co umożliwia zebranie pełnego wywiadu i przekazanie rodzicom porad i zaleceń lekarskich,
- możliwość edukacji zdrowotnej rodziców,
- tworzenie dla młodzieży wzorców troski rodziców o zdrowie swoich dzieci (w społeczeństwie polskim powszechny jest stereotyp, że za zdrowie dzieci odpowiada służba zdrowia, a rodzice są zbyt zajęci, aby zgłaszać się z dzieckiem na badania profilaktyczne),

¹ Prof. Dr hab. med. B. Woynarowska. Mgr. psych. M. Sokołowska, dr med. M. Pułtorak „Współdziałanie pracowników szkoły i pielęgniarki lub higienistki szkolnej” Warszawa 2003, Instytut Matki i Dziecka

- uniknięcie dublowania kosztów opieki nad dzieckiem sprawowanej przez dwóch lekarzy - w szkole i w zakładzie opieki zdrowotnej (doświadczenia wskazują na brak przepływu informacji między tymi lekarzami. ”²

Informacje dotyczące realizacji zadań w zakresie profilaktycznej opieki na dzieckiem i młodzieżą przez lekarza POZ zawarte są w Poradniku dla Lekarzy Podstawowej Opieki Zdrowotnej „Profilaktyczne badania lekarskie i inne zadania lekarza w opiece zdrowotnej nad uczniami” opracowanym przez Instytut Matki i Dziecka w Warszawie w 2002 roku.

Poprzez objęcie opieką wszystkich uczniów uczęszczających do szkół na terenie gminy lub powiatu również zapewniamy kompleksowość opieki.

4. **Szczepienia ochronne** – umiejscowienie szczepień ochronnych należy powierzyć województwom uwzględniając ich doświadczenia w realizacji tego zadania i pozwolić na własne rozwiązania. (np. szczepienia w praktyce lekarza POZ, monitorowanie szczepień ochronnych przez pielęgniarki środowiska nauczania i wychowania)
5. **Należy zagwarantować odrębne finansowanie** (dodatkowe kontraktowanie) grupowej fluoryzacji kontaktowej wśród dzieci i młodzieży z uwagi na wysokie koszty związane z przeprowadzeniem tego zabiegu (zakup preparatu, wydrukowanie formularzy zgody rodziców na przeprowadzenie w/w zabiegu, zabezpieczenie utylizacji odpadów medycznych). Koszty przeszkolenia pielęgniarek w tym zakresie powinien pokryć budżet państwa.
6. **Stawka kapitacyjna** - podwyższenie nakładów finansowych na profilaktyczną opiekę nad dziećmi młodzieżą realizowaną przez pielęgniarki środowiska nauczania i wychowania poprzez podwyższenie stawki kapitacyjnej na jednego ucznia ze szczególnym uwzględnieniem większej stawki na **ucznia niepełnosprawnego**.
7. **Koszyk świadczeń gwarantowanych** – świadczenie profilaktycznej opieki nad dziećmi i młodzieżą realizowane przez pielęgniarki środowiska nauczania winny być uwzględnione w koszyku gwarantowanych świadczeń zdrowotnych finansowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia.

7. Programy Zdrowotne

Programy zdrowotne mogą być opracowywane przez środowisko pielęgniarek szkolnych.

W wdrażaniu ,realizacji i finansowaniu programów powinny zostać uwzględnione czynniki epidemiologiczne oraz inne zjawiska takie jak np. ryzykowane zachowania dzieci i młodzieży.

² tamże, str. 23,24