

Trudności w zapewnieniu opieki profilaktycznej nad dziećmi i młodzieżą

To, że nie uwzględniano przez ostatnie lata i w tym roku również bardzo istotnych postulatów, uwag, propozycji z zakresu medycyny szkolnej przełożyło się na merytoryczne błędy w zapisach Ustaw i Rozporządzeń w tym między innymi związane z dostępnością do świadczeń gwarantowanych.

Wymogi związane z dostosowaniem do Rozporządzenia Ministra Zdrowia i Zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia

1. **Wymagana dostępność personelu** – Załącznik nr 4, część III warunków realizacji świadczeń gwarantowanych (Rozporządzenie Ministra Zdrowia zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej z 22.10.2010r) – zapis ten jest niejasny i niezrozumiały oraz trudny do jednoznacznej interpretacji. np.

a) pkt. 2.1 ustęp 3):” szkoła podstawowa, w Załącznika 4 część III jest **zapis wskazujący na zatrudnienie** pielęgniarki 1 raz w tygodniu na 4 godziny nawet jeśli szkoła liczy do 150 uczniów. Są to szkoły z których z pewnością zrezygnujemy ponieważ finansowanie nie daje nam możliwości zatrudnienia pielęgniarki zgodnie z wymogami.

b) pkt. 2.1 ustęp 5) zapis o dostępności w **szkołach specjalnych** nie określa precyzyjnie **norm zatrudnienia**. Doprowadza to czasem do absurdalnych interpretacji tego przepisu. Niektóre oddziały na 100 uczniów typu C wymagają ponad 3 etaty pielęgniarskie. Wiąże się to z utworzeniem dwóch dodatkowych stanowisk pracy w pomieszczeniu przeważnie o powierzchni około 15 m.². Należy dodać że te osoby muszą pracować w tym samym czasie.

c) W szkołach integracyjnych uczeń z **orzeczoną niepełnosprawnością** dodawany jest dwukrotnie do liczby uczniów przy obliczaniu dostępności pielęgniarki. Nierealna do realizacji świadczeń dostępność godzinowa wynikająca z Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22.10.2010r.

d) Zniesienie obowiązujących zapisów określających częstotliwość i godziny dostępności pielęgniarki w szkołach. Rozporządzenie MZ powinno gwarantować możliwość samodzielnego dostosowania harmonogramu czasu pracy pielęgniarki proporcjonalnie do liczby szkół, uczniów i planu godzin lekcyjnych.

e) pkt. 2.2 ; 2.3; 2.4 zapisy te **wymuszają przemieszczanie** się pielęgniarki w jednym dniu do kilku placówek a co najmniej dwóch, należy zwrócić uwagę, że w szkołach o niewielkiej liczbie uczniów cotygodniowa obecność przez 4 godziny oczywiście w godzinach rannych ogranicza dostępność w większych szkołach. Niewiele jest szkół pracujących do późnych godzin popołudniowych ponieważ jest to sprzeczne z higieną nauczania i możliwościami ucznia.

2. Dostępność godzinowa w poszczególnych szkołach jest nierealna, dezorganizuje pracę pielęgniarek. Małe szkoły dzielone po kilka godzin dziennie. Godziny pracy pielęgniarki **dostosowane powinny być do potrzeb w realizacji zadań.**
3. Zaproponowane zmiany w p 2.2 utrudnią przygotowanie **harmonogramu pracy i nie poprawią dostępności do świadczeń dla uczniów.**
4. Jaka powinna być dostępność w szkołach w przedziale 500 uczniów i więcej ?
5. Zakłady opieki zdrowotnej zatrudniające pielęgniarki mające pod opieką **profilaktyczną kilka małych szkół (250 uczniów i mniej) ponoszą większe koszty więc powinno się to wiązać z większym wskaźnikiem bez względu na obszar położenia szkoły.**

Kwalifikacje

Wymogi Ministra Zdrowia nie pozwalają zatrudnić pielęgniarki posiadającej prawo wykonywania zawodu bez ukończonego kursu kwalifikacyjnego dla pielęgniarki w środowisku nauczania i wychowania. Jest to poważny problem, ponieważ pielęgniarki pracujące w innych placówkach ochrony zdrowia nie mają możliwości jego ukończenia. W Standardach opracowanych przez Instytut Matki i dziecka określa się „Pielęgniarka powinna posiadać ukończony kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa środowiska nauczania i wychowania; w przypadku nie odbycia tego kursu pielęgniarka powinna go ukończyć najpóźniej w terminie 2 lat od rozpoczęcia pracy” Obecnie brakuje już pielęgniarek do pracy w tym środowisku.

Niewielka akceptacja dyrektorów szkół lub jej całkowity brak w przypadku chęci podnoszenia kwalifikacji (studia, specjalizacje, kursy) przez pielęgniarki szkolne – wymusza natychmiastowe zastępstwa.

Stawka kapitacyjna

Nadal za niska stawka kapitacyjna i wskaźniki korygujące . Proponowana stawka kapitacyjna (%) jest najniższa w grupie świadczeniodawców poz.) Poniższa tabela przedstawia dane opublikowane w komunikacie prasowym na stronie Narodowego Funduszu Zdrowia przez Biuro Komunikacji Społecznej zatytułowane : „Informacja dotycząca finansowania świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej w latach 2005-2010 i 2011.

Dynamika wzrostu wartości średniej podstawowej stawki kapitacyjnej w latach:

	Dynamika wzrostu (%) <i>2005 r. = 100%</i>
Lekarz POZ (stawka podstawowa)	159,9
Lekarz POZ (stawka rzeczywista)	197,0 ³
Pielęgniarka POZ	193,8
Położna POZ	219,0
Pielęgniarka szkolna	161,0

Zbyt niska stawka na profilaktykę fluorkową, cena preparatów znacznie przekracza otrzymywane na ten cel środki.

Koszty utrzymania gabinetu

Gabinet profilaktyki i pomocy przedlekarskiej w każdej szkole wymaga takiego samego wyposażenia. Jeżeli pielęgniarka ma pod opieką kilka małych szkół (np. obejmuje teren jednej gminy **to koszty należy pomnożyć przez liczbę szkół**).

Koszty utrzymania jednego gabinetu:

1. koszty dojazdu – miesięczny ryczałt pracodawcy 200 złotych;
2. większe koszty utylizacji odpadów medycznych, odbieranych z miejsca wykonywania świadczeń (ok. 30- 50 zł ryczałt za każdy gabinet);
3. koszty zakupu i prania odzieży ochronnej (fartuch do każdej placówki 80,00 złotych raz na dwa lata oraz koszty prania odzieży min. 40 zł za półrocze);
4. opłaty za dzierżawę, użyczenia gabinetu, media , (zależy od umowy ze szkołą od 20,00 do 200,00 złotych miesięcznie za gabinet);

5. podatek od nieruchomości są gminy w których koszt podatku to średnio 5,00 złotych za m²;
6. koszty zakupu środków dezynfekcyjnych i środków czystości do każdego gabinetu;
7. koszty zakupu wyposażenia apteczek do każdego gabinetu;
8. koszty zakupu rękawiczek jednorazowych, jednorazowych prześcieradeł , kubków jednorazowych;
9. zakup materiałów biurowych oraz druków do każdego gabinetu. (około 80,00-100,00 złotych rocznie);
10. koszty legalizacji wagi w każdym gabinecie (koszt legalizacji wraz z transportem 200,00 zł raz na 25 miesięcy);
11. koszty zakupu aparatów do RR wraz z kompletem mankietów do każdego gabinetu (150,00 złotych);
12. zakup materiałów edukacji zdrowotnej np. plansze do udzielania pierwszej pomocy, filmy instruktażowe.

Odpowiedzialność samorządów lokalnych i administracji

1. **Brak uregulowania przepisów** między resortami Ministerstwa Zdrowia, Ministerstwa Oświaty i Administracji a **dotyczących użyczenia, użytkowania i zaopatrzenia** gabinetów profilaktycznych.
2. **Pobieranie przez samorzady opłat i podatku od nieruchomości od gabinetów.**
3. **Gabinety wyposażone na poziomie lat 50 i 60 ubiegłego wieku.**
4. **Przekłamania , fałszywe informacje prasowe** dotyczące naszej odpowiedzialności, działań profilaktycznych (przygotowanie do badań profilaktycznych, wykonywanie badań przesiewowych, fluoryzacja, wydawanie skierowań, czynny udział w programach samorządowych, itp.) oraz sposobu i zakresu wykonywania świadczeń kontraktowanych w NFZ powoduje, iż nie wszyscy mają wiedzę, że w szkołach pracują pielęgniarki.
5. **Nie ujednolicone płatności za wynajem gabinetów profilaktyki** zdrowotnej we wszystkich szkołach. Obecnie w zależności od wymogów dyrektorów szkół, stawki są zróżnicowane od 40 do 500 zł i stanowią dla nas duże obciążenie finansowe. Dodatkowo opłacamy podatek od nieruchomości za wynajmowane gabinety.
6. Zgodnie z Ustawą gabinety profilaktyki zdrowotnej powinny być **remontowane i doposażone** przez jednostki samorządowe lub szkoły, które na ten cel otrzymują dodatkowe środki finansowe.

Brak zapisów

1. zapisu o wyposażeniu gabinetu profilaktycznego (na kim ten obowiązek spoczywa);
2. zapisu o przeprowadzaniu bieżących remontów w gabinecie profilaktycznym (malowanie sprzątanie wymiana okien czy drzwi);
3. zapisu o bezpłatnym udostępnieniu gabinetu profilaktycznego do bezpłatnych świadczeń profilaktyczno - leczniczych na rzecz ucznia;
4. kontrakty pielęgniarek w szkołach, programy profilaktyczne, badania przesiewowe dla celów profilaktycznych w ramach Narodowego Programu Zdrowia ,inne);
- 5. zapisu, który nadaje moc wykonawczą dla Programu Rządowego (zawiera on bowiem korzystne zapisy, wskazujące organ założycielski szkoły –samorząd- jako odpowiedzialny za wypełnianie zadań statutowych).**

Ubolewamy, że wiele spraw nie jest dobrze i przejrzystie zapisanych w obowiązujących przepisach co powoduje szereg nieudomówień czasem nadinterpretacji.

Od dłuższego czasu borykamy się w nielicznych placówkach oświatowo – wychowawczych z problemem udowodnienia, iż nie posiadamy środków finansowych na opłaty, remonty i kompleksowe wyposażenie gabinetów profilaktycznych na terenie szkoły a spotykamy się z takimi oczekiwaniami. Jak państwo widzicie nie tylko województwo wielkopolskie ma ten problem dotyczący niewiedzy decydentów.

Dla potwierdzenia naszego stanowiska chciałabym przytoczyć konkretny zapis z Ustawy:

1. Ustawa o systemie oświaty z 07 września 1991 r. z późniejszymi zmianami Art. 67-69 ..”do realizacji zadań statutowych szkoła publiczna powinna umożliwić korzystanie z gabinetu profilaktyki zdrowotnej i pomocy przed lekarskiej”;
2. Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej i Sportu 31.12.2002 (DZ U 2003 nr.,6 poz. 69) z późniejszymi zmianami:
§ 20 Pomieszczenia szkoły i placówki(...) wyposaża się w apteczki zaopatrzone w środki niezbędne do udzielania pierwszej pomocy i instrukcje o zasadach udzielania tej pomocy.

NAGROMADZONE TRUDNOŚCI.....

I. Zmiany w systemie oświaty:

1. Podział szkół na podstawowe, gimnazjum, szkoły ponadgimnazjalne);
2. Zmniejszająca się liczbę uczniów w szkołach;
3. Coraz młodsze dzieci w szkołach podstawowych;
4. Wzrost ilości klas integracyjnych w szkołach;
5. Niechęć wychowawców do wypełniania kart prof. badania lek. ucznia w miesiącach wrzesień i październik spowodowana najczęściej niezajomością młodzieży (dotyczy klas 1. gimnazjum i 1. ponadgimnazjalnych).

II. Trudności w dostępie do materiałów edukacyjnych

III. Brak lub nie do końca poprawna współpraca między pielęgniarką środowiska nauczania i wychowania a poradnią lekarza rodzinnego w zakresie:

1. terminowość wykonania badań bilansowych
2. skierowania do specjalisty

IV. Współpraca z rodzicami i młodzieżą

V. Wymogi związane z dostosowaniem do przepisów Prezesa NFZ i MZ

Współdziałanie pracowników szkoły, dyrektora i pielęgniarki

Istotne jest aby strony mówiły i przedstawiały **oferty współpracy.**

Co pielęgniarka lub higienistka szkolna może zaoferować dyrekcji szkoły i nauczycielom?	Co dyrekcja szkoły i nauczyciele mogą zaoferować pielęgniarce lub higienistce szkolnej, aby mogła skutecznie wykonywać swoje zadania i mieć satysfakcje pracy ?
<ul style="list-style-type: none">• Rozpoznawanie problemów zdrowotnych i społecznych• Wsparcie dla uczniów przewlekle chorych i niepełnosprawnych• Pomoc w realizacji szkolnych	<ul style="list-style-type: none">• Docenienie roli pielęgniarki (uwaga, szacunek, zrozumienie, akceptacja)• Partnerstwo, gotowość do współdziałania i współpraca• Warunki do pracy: gabinet

<p>programów edukacji prozdrowotnej, profilaktyki i promocji zdrowia</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pomoc w tworzeniu w szkole warunków sprzyjających zdrowiu • Zwiększenie bezpieczeństwa w szkole • Pierwszą pomoc medyczną uczniom i pracownikom w urazach i nagłych zachorowaniach 	<p>profilaktyczny,</p>
---	------------------------

Również aby **oczekiwania** jednej i drugiej strony były realne do spełnienia.

<p>Czego dyrekcja szkoły i nauczyciele oczekują od pielęgniarki lub higienistki szkolnej?</p>	<p>Czego pielęgniarka lub higienistka szkolna oczekuje od dyrekcji szkoły i nauczycieli aby mogła wykonywać swoje zadania i mieć satysfakcje z pracy?</p>
<ul style="list-style-type: none"> • <u>Udzielania pierwszej pomocy</u> • <u>Dokonywania przeglądów higieny osobistej uczniów</u> • Przekazywania informacji o stanie zdrowia i higieny uczniów ,higieny środowiska szkolnego • Udział w planowaniu i realizacji edukacji zdrowotnej oraz programów profilaktyki i promocji zdrowia • Obecności w czasie trwania zajęć lekcyjnych w szkole , informacji o harmonogramie i organizacji swojej pracy • Kompetencji, znajomości przepisów prawnych • Zaangażowania, wiarygodności, życzliwości i kultury bycia 	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Zrozumienia zadań pielęgniarki lub higienistki szkolnej i pomocy w ich realizacji</u> • Akceptacji, uznania kompetencji do samodzielnego wykonywania zadań • Uznania za partnera w planowaniu, realizacji i ewaluacji programów • Dobrego przepływu informacji między pielęgniarką a dyrekcją i nauczycielami

PODSUMOWANIE

Przedstawiona diagnoza wskazuje, że:

1. dominującym oczekiwaniem dyrektorów szkół, jest zabezpieczenie przez pielęgniarkę lub higienistkę szkolną pomocy medycznej w urazach i nagłych zachorowaniach uczniów i pracowników;
2. osoby związane z ruchem szkół promujących zdrowie znacznie szerzej postrzegają rolę pielęgniarki lub higienistki szkolnej;
3. zgłoszone postulaty i opinie stanowią cenne źródło danych dla ustalenia zasad współpracy.

Należy podkreślić, iż pielęgniarka nie jest pracownikiem szkoły a jej harmonogram pracy jest dostosowany do liczby dzieci i młodzieży, dla których świadczy działania profilaktyczne w danej szkole, i które finansuje płatnik, czyli Narodowy Fundusz Zdrowia

Niechęć wychowawców do wypełniania kart prof. badania lek. ucznia w miesiącach wrzesień i październik spowodowana najczęściej nieznaną młodzieży (dotyczy klas I gimnazjum i I ponadgimnazjalnych).

Niewielka akceptacja dyrektorów szkół lub jej całkowity brak w przypadku chęci podnoszenia kwalifikacji (studia, specjalizacje, kursy) przez pielęgniarki szkolne - natychmiastowe zastępstwa.

Zagrożenia w naszej pracy

• **Silne stresy** manifestują się najczęściej silnymi emocjami a ich wyraz zależy od indywidualnych dyspozycji osobowościowych człowieka.

Od pielęgniarki w środowisku nauczania i wychowania wiele się wymaga. Mamy wysoko postawioną poprzeczkę jeżeli chodzi o kwalifikacje zawodowe, samodzielność, odpowiedzialność za podejmowane decyzje. W pracy musimy być czujne, mamy wieloznaczność ról . W publikacjach (naszych elementarzach) jak:” Standardy i metodyka pracy...” czy „Zdrowie i szkoła”, pielęgniarka szkolna jest postrzegana jak ta, która wspiera, pomaga, jest jedynym pracownikiem medycznym na terenie szkoły, adwokatem dziecka (ucznia) w sprawach dotyczących zdrowia.

Pielęgniarka zobowiązana jest do przestrzegania :

- ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej;
- kodeksu etyki zawodowej;
- karty praw pacjenta;
- konwencji dotyczącej praw dziecka.

PIELĘGNIARKI pracują, służą, pomagają , wspierają mimo trudności z kontraktami

w Narodowym Funduszu Zdrowia (częste zmiany w zapisach), borykają się z niepewną sytuacją w służbie zdrowia, sytuacjami konfliktowymi w miejscu pracy. Często takie sytuacje doprowadzają do powstania stresu.

• **Stres chroniczny** – powodowany codziennymi wymogami służby/pracy i kłopotami z nią związanymi. Stresory te zwykle nie powodują skrajnie silnego napięcia, które by przekroczyło możliwości adaptacyjne jednostki ale które mogą utrzymywać pielęgniarkę, inną osobę personelu medycznego w stresie powodują poczucie znużenia , zmęczenia czy niepotrzebne doznania emocjonalne . Nieskuteczne rozładowanie tego napięcia, utrzymywanie się przez długi okres czasu może doprowadzić do zaburzeń w stanie psychicznym (nerwice) i fizycznym (choroby psychosomatyczne) oraz obniżyć sprawność funkcjonowania a w konsekwencji rozwój **wypalenia zawodowego**.

Ciągle nie możemy odbijać się od dna by wyjść na prostą. Projekty ustaw, kolejne rozporządzenia nie wnoszą niczego, żadnego narzędzia, które by wprost definiowało naszą pozycję i dawało rozwiązania wcześniej wspomnianych problemów.

Nie sposób w tak krótkim czasie i ciągle przerywanym wystąpieniu przez prowadzącą II sesję z prośbą o skrócenie wystąpienia „bo czas nagli” poruszyć wszystkich tak ważnych problemów istotnych dla naszego środowiska.

Bardzo serdecznie pragnę podziękować wszystkim koleżankom, które przyczyniły się do praktycznego stworzenia tego wystąpienia i przesyłały mi z różnych stron Polski e-maile dotyczące trudności z jakimi muszą się zmagać.

Życzę wszystkim koleżankom pogody ducha, wytrwałości i zadowolenia z wykonywanej pracy.

Z wyrazami szacunku

mgr Danuta Staszewska-Kryślak
Kierownik NZOZ Childmed Poznań
Członek Zarządu Krajowego
Stowarzyszenie Pielęgniarek Medycyny Szkolnej