

Szczecin, dnia 11.10.2013r

**Pani
Agnieszka PACHCIARZ
Prezes
Narodowego Funduszu Zdrowia**

Szanowna Pani Prezes,

Do projektu zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 20 września 2013 r w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń w rodzaju: podstawowa opieka zdrowotna na rok 2014 i lata następne Krajowe Stowarzyszenie Pielęgniarek Medycyny Szkolnej zgłasza następujące uwagi i spostrzeżenia:

1. Nadal brak zapisów dotyczących uprawnień dyrektorów Oddziałów Funduszy do wyrażania zgody na odstępstwa od wymogów zapisów w części III załącznika Nr 4 do Rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej.

Uzasadnienie:

Szanowna Pani Prezes, brak tego zapisu powoduje wiele komplikacji w realizacji świadczeń pielęgniarki szkolnej przy znanych wszystkim problemach wynikających z braku pielęgniarek z odpowiednim wykształceniem (kurs kwalifikacyjny, bądź specjalizacja w dziedzinie pielęgniarstwa środowiska nauczania i wychowania) i to nie tylko brakiem ich na rynku pracy, ale również brakiem chętnych do podjęcia tak nisko wycenianych świadczeń zdrowotnych w tej dziedzinie pielęgniarstwa. Przekłada to się na brak możliwości zapewnienia opieki nad uczniami w placówkach, które posiadają populację nieznacznie wyższą od określonej w ww. Rozporządzeniu. Przykładowo w placówce liczącej 1200 uczniów należałoby zatrudnić pielęgniarkę dla 1100 uczniów i drugą dla 100 uczniów. Na tym polega opisywany problem.

Problem ten był przedstawiany przez naszą organizację pozarządową w wielu pismach kierowanych na Pani ręce oraz w przesłanym do Pani opracowaniu pt. „Problemy w realizacji

świadczeń pielęgniarki szkolnej w zakresie profilaktycznej opieki zdrowotnej udzielanej w środowisku nauczania i wychowania”.

W zarządzeniu Pani Prezes zalecane liczby świadczeniobiorców określone są w sposób następujący:

- Zalecana liczba świadczeniobiorców objętych opieką przez jednego lekarza poz nie powinna przekroczyć 2750 osób;
- Zalecana liczba świadczeniobiorców objętych opieką przez jedną pielęgniarkę poz nie powinna przekroczyć 2750 osób;
- Zalecana liczba świadczeniobiorców objętych opieką przez jedną położną nie powinna przekroczyć 2750 osób.

Według wyżej wymienionych zapisów projektu zarządzenia, pielęgniarki szkolne jako jedyne z podmiotów realizujących świadczenia zdrowotne w zakresie poz są pominięte, gdyż nadal nie mogą tak jak lekarze, położne i pielęgniarki poz przekraczać liczby świadczeniobiorców. Jednakże Fundusz będzie ww. podmiotom (za wyjątkiem pielęgniarki szkolnej) za te przekroczenia płacił, po uprzednim monitorowaniu realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Jeśli dodać do tego zapisy zawarte również w części III załącznika Nr 4 do Rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej – określające godzinową dostępność do świadczeń pielęgniarki lub higienistki szkolnej zależną od liczby uczniów oraz typu szkoły, okazuje się, że jedynie w stosunku do tej najniższej opłacanej dziedziny podstawowej opieki zdrowotnej, czyli pielęgniarek szkolnych zawarte są takie warunki dotyczące dostępności.

Żaden inny zakres – ani lekarz poz, ani pielęgniarka poz, ani położna poz nie ma ustalonej minimalnej dziennej ilości godzin pracy w stosunku do liczby zadeklarowanej populacji. Jest to nierówne traktowanie podmiotów.

Biorąc pod uwagę powyższe świadczeniodawcy realizujący świadczenia pielęgniarki szkolnej proszą o równe traktowanie podmiotów realizujących świadczenia w tym zakresie.

2. W projekcie przedmiotowego zarządzenia w rozdziale piątym – świadczenie pielęgniarki poz wprowadzono nowy produkt – Świadczenia w profilaktyce otyłości dla osób między 20 a 40 rokiem życia (wartość BMI \geq 25). W tym miejscu pragniemy zwrócić uwagę, iż problem otyłości istnieje również w populacji uczniów okresie dojrzewania.

Uzasadnienie:

Ogólnopolskie badanie przeprowadzone przez Instytut Matki i Dziecka w Warszawie w 1995 r. objęło ponad 2 mln dzieci i młodzieży (A. Oblacińska, M. Wrocławska, B. Wojnarowska, „Częstość występowania nadwagi i otyłości w populacji w wieku szkolnym w Polsce oraz opieka zdrowotna nad uczniami z tymi zaburzeniami”, *Pediatrics Polska* 1997). Badanie powtórzono w 2005 r. na reprezentatywnej próbie ponad 8,3 tys. uczniów gimnazjów w wieku 13-15 lat. Stwierdzono występowanie nadwagi u 9% i otyłości u 4,5% badanych (częściej u dziewcząt - 5,7% niż u chłopców - 3,3%). Największy odsetek uczniów (12% chłopców i 16% dziewcząt) z nadwagą i otyłością stwierdzono w grupie 14-latków. A zatem występowanie nadmiaru masy ciała (nadwaga) u 14-15-latków zwiększyło się w ciągu 10 lat o 2,4% u chłopców i 2% u dziewcząt, a otyłości - o 2% u chłopców i 1,5% u dziewcząt (raport z badań uczniów gimnazjów w Polsce pt. „Otyłość u polskich nastolatków - epidemiologia, styl życia, samopoczucie”, red. A. Oblacińska, M. Jodkowska, IMiDz, Warszawa 2007). W latach 2007-2010 zrealizowane przez Instytut „Pomnik - Centrum Zdrowia Dziecka” w Warszawie badania w ramach projektu „Opracowanie norm ciśnienia tętniczego dzieci i młodzieży w Polsce OLAF” (na podstawie danych Instytutu „Pomnik - Centrum Zdrowia Dziecka” - projekt „OLAF” 2007-2010) potwierdziły, że nadwaga i otyłość dotyczą ok. 22% chłopców i 18% dziewczynek w szkołach podstawowych; w szkołach gimnazjalnych odsetek ten jest nieco niższy, odpowiednio 15% i 12%.¹

W związku z powyższym zasadnym byłoby wprowadzenie również podobnej odpłatnej porady w świadczeniach pielęgniarstwa szkolnego dla uczniów w okresie dojrzewania.

3. W szkołach integracyjnych i klasach sportowych jest wyraźna niespójność pomiędzy finansowaniem świadczeń, a wyliczaniem etatu przeliczeniowego zatrudnienia pielęgniarki szkolnej.

Uzasadnienie:

Niespójność ta dotyczy współczynników korygujących stawkę kapitałową określonych w zarządzeniu w powiązaniu z wyliczaniem wskaźnikami przeliczeniowego etatu na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 24.09.2013r w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej. Wartość wskaźników określających zatrudnienie znacznie przewyższa współczynniki korygujące finansowanie świadczeń.

¹ Odpowiedź na interpelację poselską nr 913 z dnia 27 stycznia 2012 r udzielona przez Sekretarza Stanu Ministerstwa Zdrowia Jakuba Szulca

4. Kolejną kwestią to finansowanie opieki nad uczniami w szkołach specjalnych .W rozporządzeniu Ministra Zdrowia określono liczbę uczniów: dla typu A -150, dla typu B -80, i dla typu C- 30. Jednakże bez podniesienia współczynników korygujących stawkę kapitacyjną wynagrodzenia pielęgniarek pracujących w szkołach specjalnych w dalszym ciągu będą dużo niższe w stosunku do pielęgniarek wykonujących świadczenia w szkołach masowych.

Uzasadnienie:

Poniżej przedstawiamy wyliczenia przy założeniu objęcia opieką maksymalną liczbę uczniów w ujęciu miesięcznym.

- Szkoła masowa $1100 * 4,00 \text{ PLN} = 4400,00$ złotych;
- Szkoła specjalna typu III A 150 uczniów * 4,00 złote * 5 (współczynnik korygujący) = 3000,00 złotych;
- Szkoła specjalna typu III B 80 uczniów * 4,00 złotych * 9,4 (współczynnik korygujący) = 3008,00 złotych;
- Szkołą specjalną typu III uczniów 30 uczniów * 4,00 złotych * 25 (współczynnik korygujący) = 2400 złotych = 3000,00 złotych.

Z powyższych wyliczeń jasno wynika, że różnica wynosi ok. 1400,00 złotych.

5. W projekcie zarządzenia w rozdziale 7 § 24.2 widnieje następujący zapis: „Pielęgniarka szkolna obejmuje opieką dzieci i młodzież szkolną począwszy od oddziałów przedszkolnych w szkołach podstawowych do ostatniej klasy szkoły ponadgimnazjalnej, z wyłączeniem szkół dla dorosłych”. W dalszych zapisach brak informacji o wysokości współczynnika korygującego stawkę kapitacyjną dla osób do 6 roku życia.

Uzasadnienie:

W świadczeniach pielęgniarki poz przyjęto dla dzieci do 6 roku życia współczynnik korygujący stawkę kapitacyjną 2.0. Natomiast brak tych uszczegółowień uszczegółowień stosunku do pielęgniarki szkolnej.

6. Kolejną kwestią, na którą chcemy zwrócić uwagę nadal brak § 27. 5 „Przypisania ucznia do typu niepełnosprawności (A, B lub C), z wyłączeniem uczniów szkół specjalnych dla dzieci i młodzieży niedostosowanej społecznie, świadczeniodawca dokonuje na podstawie wydanego orzeczenia o niepełnosprawności, które znajduje się

w dokumentacji szkoły lub w posiadaniu ucznia” informacji o uwzględnianiu orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego.

Uzasadnienie:

Zgodnie z ustawą o systemie oświaty (Dz.U.2004.256.2572) uczniem niepełnosprawnym jest również uczeń, który posiada orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego, wydane przez publiczną poradnię psychologiczno-pedagogiczną. Są to uczniowie z następującymi rodzajami niepełnosprawności: niesłyszący, słabosłyszący, niewidomi, słabowidzący, z niepełnosprawnością ruchową, w tym z afazją, z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim, z upośledzeniem umysłowym w stopniu umiarkowanym lub znacznym, z autyzmem, w tym z zespołem Aspergera, z niepełnosprawnościami sprzężonymi.

Orzeczenia te wydają tylko zespoły orzekające działające w publicznych poradniach psychologiczno-pedagogicznych. Zalecają one najbardziej wskazane dla ucznia formy kształcenia. Rodzice, którzy otrzymali orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego, składają wniosek do odpowiedniej jednostki samorządu terytorialnego w celu skierowania ich dziecka do wybranej placówki.

Bardzo często dyrektorzy szkół, rodzice oraz nauczyciele w szkołach ogólnodostępnych mylą orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego z orzeczeniem o niepełnosprawności lub o stopniu niepełnosprawności wydanym przez Powiatowe Zespoły Orzekające i uważają, że jeśli uczeń ma orzeczenie o niepełnosprawności to jest uczniem niepełnosprawnym.

To orzeczenie o niepełnosprawności wydawane jest na podstawie art. 4a ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudniania osób niepełnosprawnych. Dzieci przewlekle chore, którzy otrzymały na komisji orzekającej w Powiatowym Zespole Orzekającym orzeczenie o niepełnosprawności w rozumieniu ustawy o systemie oświaty nie są uczniami niepełnosprawnymi. Uczeń niepełnosprawny zgodnie z art. 71b ustawy o systemie oświaty wymaga stosowania specjalnej organizacji nauki i metod pracy. Kształcenie specjalne może być prowadzone w formie nauki w szkołach ogólnodostępnych, szkołach lub oddziałach integracyjnych, szkołach lub oddziałach specjalnych lub w specjalnych ośrodkach szkolno-wychowawczych.

Pragniemy zaznaczyć, że dnia 13 lipca 2012r, Stowarzyszenie wystąpiło zgodnie z procedurą Narodowego Funduszu Zdrowia nr 2011/001/DSOZ/PZZ/1.0 z oficjalnym pisemnym i elektronicznym wnioskiem o dokonanie zmiany warunków zawierania i realizacji umów, gdzie ww. problem został przedstawiony.

W związku z powyższym ponownie wnoskujemy o zmianę zapisu na : Przypisania ucznia do typu niepełnosprawności (A,B lub C) świadczeniodawca dokonuje na podstawie wydanego orzeczenia o niepełnosprawności, które znajduje się w dokumentacji szkoły lub jest w posiadaniu ucznia lub na podstawie orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego.

Z poważaniem

Prezes
Krajowego Stowarzyszenia
Pielęgniarek Medycyny Szkolnej

mgr Małgorzata Wojciechowska

Do wiadomości:

- Pani Krystyna Piskorz – Ogórek Konsultant Krajowy w dziedzinie Pielęgniarstwa Pediatricznego;
- Pani Anna Oblacińska – Kierownik Zakładu Dzieci i Młodzieży w Instytucie Matki i Dziecka;
- Pani Grażyna Rogala – Pawelczyk Prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych.