

Problemy w realizacji świadczeń pielęgniarki szkolnej w zakresie profilaktyki opieki zdrowotnej nad uczniami, a jakość w samodzielnej praktyce pielęgniarki oraz możliwości systemowe rozwoju praktyki.

W roku 2012 Krajowe Stowarzyszenie Pielęgniarek Medycyny Szkolnej zwróciło się do pielęgniarek środowiska nauczania i wychowania poprzez Okręgowe Izby Pielęgniarek i Położnych z prośbą o wypełnienie ankiety dotyczącej trudności w realizacji profilaktycznych świadczeń zdrowotnych realizowanych przez pielęgniarki szkolne. W wyniku tych materiałów powstało opracowanie „*Problemy w realizacji świadczeń pielęgniarki szkolnej w zakresie profilaktycznej opieki zdrowotnej udzielanej w środowisku nauczania i wychowania*”

W opracowaniu zostały ujęte problemy dotyczące realizacji świadczeń zdrowotnych przez pielęgniarki szkolne w placówkach oświatowo- wychowawczych. Do najważniejszych należą

- brak wykwalifikowanej kadry pielęgniarskiej;
- realizacja zapisów załącznika nr 4;
- problemy w realizacji świadczeń zdrowotnych w placówkach specjalnych;
- odpłatności ponoszone przez pielęgniarki szkolne za korzystanie z gabinetów profilaktyki i pomocy przedlekarskiej.

W najbliższym czasie opiekę nad uczniami w polskich szkołach może sparaliżować brak wykwalifikowanej kadry, który wynika z :

- braku chętnych do pracy w charakterze pielęgniarki środowiska nauczania i wychowania;
- wysokiego odsetka pracujących pielęgniarek w wieku przedemerytalnym;
- wysokiego odsetka pracujących emerytowanych pielęgniarek;
- wysokiego odsetek pracujących higienistek szkolnych w wieku przedemerytalnym;
- wysokiego odsetka pracujących emerytowanych higienistek szkolnych.

Następnym problemem, który nastęrcza trudności w codziennej pracy jest realizacja zapisów załącznika nr 4 do rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej.

Od 12.11.2013r (Dz.U.13.1248) obowiązuje znowelizowane rozporządzenie. Jednak w załączniku nr 4 uwagi zgłoszone przez Krajowe Stowarzyszenie Pielęgniarek Medycyny Szkolnej nie zostały uwzględnione za wyjątkiem propozycji wykonywania testów przesiewowych, które będą przeprowadzone na poszczególnych etapach edukacji.

Zlikwidowane zostało kryterium wieku oraz przeprowadzanie testów po raz kolejny w przypadku powtarzania klasy przez ucznia.

Następna kwestia, którą należy wziąć pod uwagę to zapisy części III pkt 2. załącznika nr 4 – wymagana dostępność personelu. Nasza organizacja w dalszym ciągu proponuje :

- Wprowadzenie zapisu *Świadczeniodawca zapewnia dostępność do świadczeń w miejscu ich udzielania od poniedziałku do piątku, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy, zgodnie z harmonogramem pracy świadczeniodawcy , z uwzględnieniem liczby uczniów oraz planem lekcji w danej placówce oświatowej.*
- Rezygnację ze wskaźników, które stanowią wartość dla jednego etatu przeliczeniowego;
- Wprowadzenie zapisu maksymalnej liczby uczniów na jedną pielęgniarkę – 1100 osób (szkoła podstawowa, gimnazjum, liceum, liceum profilowane bez nauki pozostałych warsztatach, szkoła artystyczna na prawach gimnazjum lub liceum, szkoła policealna pozostałych tokiem nauki nie dłuższym niż 2,5 roku pozostałych wyłączeniem szkół dla dorosłych);

Nasze uzasadnienie postulatu:

- Tylko w warunkach realizacji świadczeń pielęgniarki szkolnej określa się jeden etat przeliczeniowy –w pozostałych zakresach poz świadczeniodawca sam określa swój harmonogram;
- Tylko w warunkach realizacji świadczeń pielęgniarki szkolnej określono liczbę uczniów na etat przeliczeniowy, a nie na jedną pielęgniarkę tak jak w pozostałych zakresach świadczeń uregulowanych w Zarządzeniu Prezesa NFZ;
- Elastyczne regulowanie czasem, pozwoli zaplanować działania na rzecz wszystkich uczniów, jak też mieć na uwadze świadczenia lecznicze w stosunku do uczniów, którzy wymagają opieki w ramach czynnego poradnictwa (uczniowie z przewlekłymi chorobami np. z cukrzycą).
- W pozostałych zakresach brak warunków etatów przeliczeniowych związku z objęciem:
 1. opieką dzieci 0-6 lat, (współczynnik korygujący 2,0);
 2. od 7-19 roku życia (współczynnik korygujący 1,2);
 3. powyżej 65 roku życia (współczynnik korygujący 2,0)
 4. osoby chore na cukrzycę lub choroby układu krążenia (współczynnik korygujący 3,0).

- Tylko pielęgniarka szkolna w związku z objęciem opieką uczniów niepełnosprawnych lub przewlekle chorych musi zastosować algorytm przeliczenia etatu (czyli zmniejszyć populację, którą obejmuje opieką), aby była lepsza dostępność do świadczeń.
- Dostępność do świadczeń lekarza POZ i pielęgniarki POZ nie jest regulowane wskaźnikami etatowymi

Olbrzymie trudności zgłaszają koleżanki w realizacji świadczeń zdrowotnych w placówkach specjalnych.

Analiza ankiet przysłanych przez pielęgniarki szkolne, potwierdziła aż **84,1%** świadczeniodawców nie jest w stanie realizować świadczenia w oparciu o zapisy ww. rozporządzenia. W związku z powyższym świadczeniodawcy występowali do Wojewódzkich Oddziałów Narodowego Funduszu Zdrowia z prośbą o akceptację na odstępstwa od liczby uczniów na jeden etat przeliczeniowy.

37,6 % świadczeniodawców uzyskało zgodę na odstępstwa w zakresie etatu przeliczeniowego na cały okres obowiązywania umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia, natomiast **10,3 %** tylko do końca roku szkolnego 2011/2012.

36,2 % świadczeniodawców nie otrzymało zgody na odstępstwa

Tylko **15,9 %** podmiotów nie występowało z wnioskiem do Wojewódzkich Oddziałów Narodowego Funduszu Zdrowia o wyrażenie zgody na odstępstwa od liczby uczniów na jeden etat przeliczeniowy, gdyż nie było takiej potrzeby

W przypadku braku zgody na odstępstwa np. w placówce szkolnej posiadającej 90 uczniów typu C pielęgniarka obejmuje opieką 30 uczniów, a na pozostałych 60 uczniów Narodowy Fundusz Zdrowia sugeruje dyrekcji placówek nawiązać współpracę z dwoma kolejnymi pielęgniarkami.

W takiej sytuacji nasuwa się pytanie: jak pielęgniarka ma rozdzielić uczniów, którym ma udzielać opieki, a którym nie udzielać. Co w sytuacji gdy dyrektor placówki nie może znaleźć dodatkowych pielęgniarek (np. placówka położona w małej miejscowości)?

W rzeczywistości jest tak, że pielęgniarka i tak obejmuje opieką wszystkich uczniów.

W ten sposób wymusza się opiekę nad uczniami z poza listy aktywnej przedstawianej, co miesiąc do Narodowego Funduszu Zdrowia, bez ponoszenia przez Narodowy Fundusz Zdrowia środków finansowych.

W związku z powyższym proponujemy wprowadzenie następujących zapisów:

- Liczba uczniów na jedną pielęgniarkę zależy od rodzaju i stopnia niepełnosprawności uczniów i specyfiki danej szkoły:

Typ A :

1. uczniowie z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim, sprawni ruchowo;
2. Niewidomi i niedowidzący ; głusi i słabowidzący , przewlekle chorzy (w tym osoby w szkołach dla dzieci i młodzieży niedostosowanej);
3. Uczniowie niepełnosprawni ruchowo a sprawni intelektualnie –

Maksymalna liczba uczniów na jedną pielęgniarkę 250 osób

Typ B:

1. uczniowie z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim i niepełnosprawni ruchowo;
2. uczniowie z upośledzeniem umysłowym w stopniu umiarkowanym i sprawni ruchowo.
3. Uczniowie niepełnosprawni ruchowo, a sprawni intelektualnie z chorobami przewlekłymi

Maksymalna liczba uczniów na jedną pielęgniarkę 150 osób

Typ C :

1. uczniowie z upośledzeniem umysłowym w stopniu umiarkowanym i niepełnosprawni ruchowo;
2. uczniowie z upośledzeniem znacznym (bez względu na rodzaj sprawności ruchowej);
3. uczniowie niepełnosprawni ruchowo, a sprawni intelektualnie) ze sprzężonymi niepełnosprawnościami.

Maksymalna liczba uczniów na jedną pielęgniarkę 80 osób

Dotychczasowe problemy zostały nie rozwiązane, a na horyzoncie w krótkim czasie pojawią się nowe trudności związane z wprowadzeniem elektronicznej dokumentacji medycznej (EDM).

W rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania dokumentacji jest zapis ,że prowadzenie dokumentacji w postaci elektronicznej, powinno być pod warunkiem zapewniającym zachowanie integralności i wiarygodności dokumentacji. Rozporządzenie nie zawiera przepisu precyzującego znaczenie tych terminów.

Natomiast funkcjonowanie systemów informatycznych przetwarzających dane medyczne reguluje rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 29 kwietnia 2004 r. w sprawie dokumentacji przetwarzania danych osobowych oraz warunków technicznych i organizacyjnych, jakim powinny odpowiadać urządzenia i systemy informatyczne służące do przetwarzania danych osobowych.

Rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji stawia systemom informatycznym przetwarzającym dane osobowe, w tym służącym do przetwarzania danych medycznych, wymagania formalne. Jednym z obowiązków podmiotu przetwarzającego dane osobowe jest opracowanie polityki bezpieczeństwa. W ramach polityki bezpieczeństwa należy określić środki techniczne i organizacyjne niezbędne dla zapewnienia poufności, integralności i rozliczalności przetwarzanych danych.

Poufność danych to cecha zapewniająca, że dane nie są udostępniane nieupoważnionym podmiotom. Oznacza to nie tylko zapewnienie szczelności systemu informatycznego, ale powiązanie zachowaniem z tajemnicą zawodowej.

Integralność danych w myśl rozporządzenia - to cecha zapewniająca, że dane osobowe nie zostały zmienione lub zniszczone w sposób nieautoryzowany.

Z kolei rozliczalność to cecha zapewniająca, że działania podmiotu mogą być przypisane w sposób jednoznaczny tylko temu podmiotowi. Podmiot to konkretna osoba dokonująca działania (wpisu, udostępnienia, nawet odczytu) w systemie informatycznym.

Następna kwestia - uwierzytelnianie w myśl rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji to działanie, którego celem jest weryfikacja deklarowanej tożsamości podmiotu, czyli zapewnienie dla każdego użytkownika odrębnego identyfikatora

Natomiast w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w rozdziale 5 zaznaczone jest, że karta profilaktycznego badania lekarskiego ucznia powinna zawierać następujące dane:

1. informacje o problemach zgłaszanych przez przedstawiciela ustawowego ucznia;
2. informacje wychowawcy ucznia mające istotne znaczenie dla oceny stanu zdrowia, w szczególności o zachowaniu ucznia, osiągniętych wynikach w nauce, wykazywanych uzdolnieniach, sprawności fizycznej, absencji szkolnej, relacji z rówieśnikami, ewentualnych problemów szkolnych;
3. informacje pielęgniarki lub higienistki szkolnej o uczniu, w szczególności wyniki testów przesiewowych;
4. wyniki badania lekarskiego ucznia,
5. zalecenia dotyczące udziału ucznia w zajęciach wychowania fizycznego i ewentualnych ograniczeniach w tym zakresie oraz inne zalecenia lekarza podstawowej opieki zdrowotnej

Analiza obu przepisów nasuwa następujące pytania:

1. Czy każdy przedstawiciel ustawowy powinien mieć osobny identyfikator, aby wpisać dane dotyczące jego dziecka?

2. Czy każdy wychowawca powinien mieć identyfikator, aby umieścić informacje o podopiecznych uczniach ?
3. Kto ma zapewnić te identyfikatory?
4. Gdzie będą przechowywane dane medyczne, które są danymi wrażliwymi i powinny być zabezpieczone na najwyższym poziomie?
5. Czy w przypadku specyfiki pracy pielęgniarki szkolnej (np. częsta zmiana szkół przez uczniów) prowadzenie elektronicznej dokumentacji sprawdzi się?
6. Czy przy tak niskim poziomie finansowania pielęgniarki szkolne będą w stanie sprostać zapisom ustawy?
7. Czy dostaniemy dodatkowe pieniądze tak jak lekarze, którzy na początku tworzenia nowego systemu opieki medycznej dostali dodatkowe fundusze na zakup komputerów ?

Dokumentowanie pracy pielęgniarki szkolnej w aspekcie jakości świadczonych usług

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21.12.2010 (Dz.U.2010.252.1697 z póź. zm.) w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania określa w jaki sposób należy prowadzić dokumentację ucznia.

Pielęgniarka szkolna lub higienistka szkolna udzielająca świadczeń zdrowotnych uczniom powinna prowadzić:

- dokumentację indywidualną ucznia;
- dokumentację zbiorczą odnoszącą się do uczniów uczęszczających do jednej klasy.

Przepisy ogólne obowiązujące przy prowadzeniu dokumentacji medycznej:

1. Oznaczenie podmiotu wykonującego świadczenia;
2. Oznaczenie pacjenta pozwalające ustalenie jego tożsamości:
 - nazwisko i imię (imiona);
 - datę urodzenia;
 - oznaczenie płci;
 - adres zamieszkania;
 - numer PESEL;
 - oświadczenie przedstawiciela ustawowego o upoważnieniu osoby bliskiej do uzyskiwania informacji o jego stanie zdrowia i udzielonych świadczeniach zdrowotnych (ze wskazaniem nazwiska i imienia) albo oświadczenie o braku takiego upoważnienia;

- oświadczenie przedstawiciela ustawowego o upoważnieniu osoby bliskiej do uzyskiwania dokumentacji (ze wskazaniem nazwiska i imienia) albo oświadczenie o braku takiego upoważnienia.

3. Oznaczenie osoby udzielającej świadczeń zdrowotnych:

- nazwisko i imię;
- tytuł zawodowy
- uzyskane specjalizacje;
- numer prawa wykonywania zawodu;
- podpis.

4. Datę dokonania wpisu;

5. Informacje dotyczące stanu zdrowia ucznia.

Zasady, które obowiązują przy prowadzeniu dokumentacji medycznej:

1. Wpisu dokonuje się niezwłocznie po wykonaniu świadczenia zdrowotnego w sposób czytelny i chronologiczny;
2. Każdy wpis w dokumentacji opatruje się oznaczeniem osoby dokonującej wpisu;
3. Wpis dokonany w dokumentacji nie może być z niej usunięty, jeżeli nastąpił błąd, zamieszcza się przy nim adnotację o przyczynie błędu oraz datę i oznaczenie osoby dokonującej adnotacji;
4. Strony w dokumentacji powinny zostać ponumerowane i stanowić całość.

Równoległe do rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania obowiązuje rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29.08.2009r w sprawie organizacji profilaktycznej opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą, które reguluje obieg dokumentacji:

- dokumentacja jest przechowywana w gabinecie profilaktyki i pomocy przedlekarskiej;
- w przypadku zmiany szkoły przez ucznia dokumentacje medyczne odbierają opiekunowie prawni lub faktyczni i przekazują szkole przyjmującej ucznia;
- po zakończeniu kształcenia przez ucznia pielęgniarka przekazuje indywidualną dokumentację medyczną ucznia lekarzowi podstawowej opieki zdrowotnej, sprawującemu opiekę zdrowotną nad uczniem na podstawie deklaracji wyboru lekarza podstawowej opieki zdrowotnej.

mgr Małgorzata Wojciechowska *Prezes Krajowego Stowarzyszenia Pielęgniarek Szkolnych*