

STRATEGIA **opieki nad uczniem w wieku szkolnym w środowisku** **nauczania i wychowania**

Dokument zawiera analizę wraz z propozycją zmian systemu opieki profilaktycznej nad uczniem oraz propozycję zmian kompetencji pielęgniarki środowiska nauczania i wychowania

Szczecin 2016

OPRACOWANIE:

1. **Krajowe Stowarzyszenie Pielęgniarek Medycyny Szkolnej**
71-144 Szczecin ul. Wieniawskiego 10
tel. kontaktowy 91 4891 664
e-mail : poczta@kspms.org
<http://www.kspms.org>
2. **Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych**
02-757 Warszawa ul. Pory 78
tel. kontaktowy 22 327 61 61
e-mail: nipip@nipip.pl
<http://www.nipip.pl>

Opracował zespół w składzie:

Przewodnicząca

mgr **Małgorzata Wojciechowska** – specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa środowiska nauczania i wychowania, Prezes Krajowego Stowarzyszenia Pielęgniarek Medycyny Szkolnej

Wiceprzewodnicząca

mgr **Małgorzata Piejak** – specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa środowiska nauczania i wychowania, Wiceprezes Krajowego Stowarzyszenia Pielęgniarek Medycyny Szkolnej

Członkowie

mgr **Danuta Staszewska – Kryślak** - sekretarz Krajowego Stowarzyszenia Pielęgniarek Medycyny Szkolnej, Przewodnicząca Zespołu ds. Pielęgniarstwa Środowiska Nauczania i Wychowania w Okręgowej Izbie Pielęgniarek i Położnych w Poznaniu

mgr **Elżbieta Michalska** – członek Zarządu Krajowego Stowarzyszenia Pielęgniarek Medycyny Szkolnej

mgr **Jolanta Herbuś** – specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa środowiska nauczania i wychowania, członek Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Koszalinie

mgr **Bożena Gościewska** - specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa środowiska nauczania i wychowania, Przewodnicząca Komisji ds. Zmian Systemowych w Okręgowej Izbie Pielęgniarek i Położnych w Suwałkach

mgr **Jolanta Zajac** - Przewodnicząca Komisji ds. Pielęgniarstwa Środowiska Nauczania i Wychowania w Okręgowej Izbie Pielęgniarek i Położnych w Gdańsku

mgr **Agnieszka Zborowska** – specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa kardiologicznego, członek Zespołu ds. Pielęgniarstwa Środowiska Nauczania i Wychowania w Okręgowej Izbie Pielęgniarek i Położnych we Wrocławiu członek Komisji Rewizyjnej w Naczelnej Izbie Pielęgniarek i Położnych

mgr **Mariola Wojciechowska** - Przewodnicząca Zespołu ds. Pielęgniarstwa środowiska Nauczania i wychowania w Okręgowej Izbie Pielęgniarek i Położnych w Kielcach

Spis treści

Wprowadzenie	4
I. Analiza SWOT	6
II. Struktura opieki pielęgniarskiej w środowisku nauczania i wychowania	15
III. Kompetencje pielęgniarki środowiska nauczania i wychowania	18
IV. Kwalifikacje i program pozyskania nowej kadry pielęgniarskiej do pracy w środowisku nauczania i wychowania	24
V. Warunki realizacji testów przesiewowych i wykonania profilaktycznych badań lekarskich	28
VI. Współpraca lekarz-pielęgniarka i koordynacja profilaktycznych badań lekarskich	34
VII. Dostępność do świadczeń pielęgniarki środowiska nauczania i wychowania/higienistki szkolnej	38
VIII. Dodatkowe oddzielnie finansowane świadczenia realizowane przez pielęgniarki środowiska nauczania i wychowania/higienistki szkolne (fee for service)	42
IX. Finansowanie świadczeń zdrowotnych realizowanych przez pielęgniarki środowiska nauczania i wychowania/higienistki szkolne	50
X. Profilaktyka i zapobieganie zjawisku wszawicy	53
XI. Infrastruktura – gabinet profilaktyki i pomocy przedlekarskiej	55
XII. Propozycja unifikacji sprawozdawczości	61
XIII. Wnioski	62
Spis wykresów i tabel	64
Akty normatywne i inne materiały źródłowe	65
Bibliografia	66
Załącznik nr 1 Analiza świadczeń realizowanych przez pielęgniarkę środowiska nauczania i wychowania za rok szkolny	67

Troska o dziecko jest pierwszym i podstawowym sprawdzianem stosunku człowieka do człowieka.

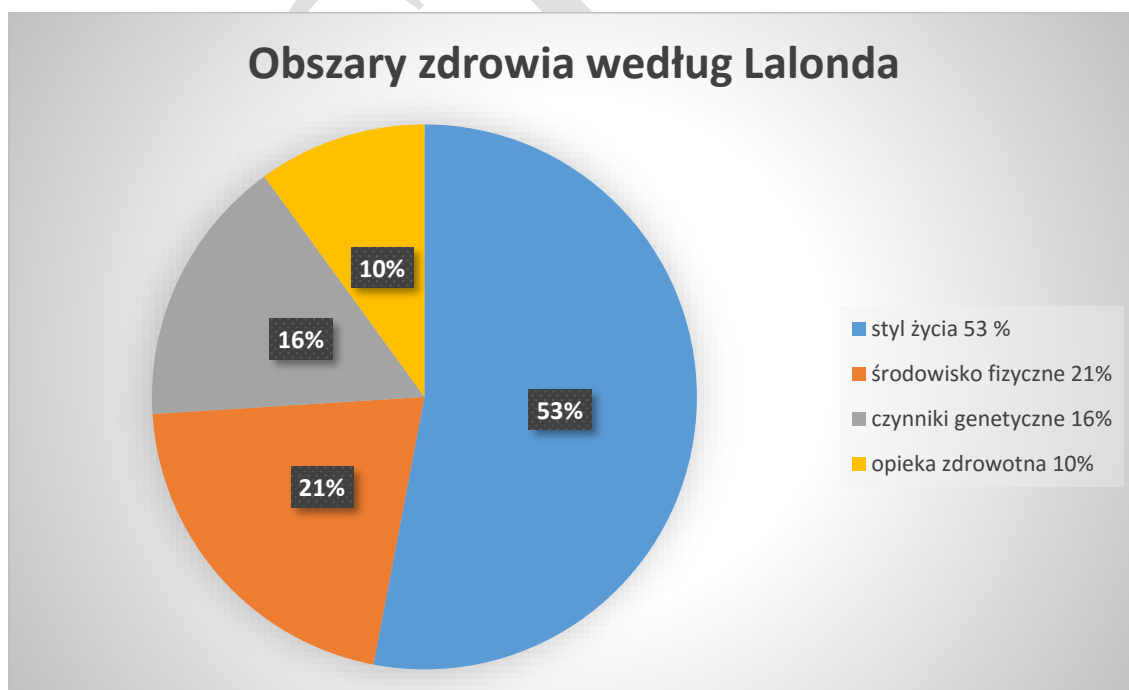
Jan Paweł II

Wprowadzenie

Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) w 1946 roku przyjęła w swojej Konstytucji definicję zdrowia - „*Zdrowie jest pełnym dobrostanem fizycznym, psychicznym i społecznym, a nie tylko brakiem choroby lub niedomagania.*”

Zdrowie traktuje się jako kategorię pozytywną. Wiąże się ono z dobrą jakością życia, energią życiową, sprawnością fizyczną, potencjałem człowieka, rozwojem, zdolnością do aktywnego i twórczego życia, cieszenia się życiem, optymizmem, szczęściem itd. ¹

Koncepcję obszarów zdrowia przedstawił w 1974 roku Marc Lalonde, ówczesny Minister Zdrowia Kanady w raporcie „Nowa perspektywa dla zdrowia Kanadyjczyków” Aktualna koncepcja profilaktycznej opieki nad uczniami w Polsce wykorzystuje te założenia.



Wykres 1: Obszary zdrowia według Lalonda

¹ B. Woynarowska *Edukacja zdrowotna podręcznik akademicki*, PWN 2007 str. 24

Koncepcja ta przeciwstawia się głęboko zakorzenionym w społeczeństwie polskim stereotypom, że za zdrowie odpowiedzialna jest służba zdrowia i że tradycyjne badania lekarskie, powtarzane z dużą częstotliwością, mają bezpośredni wpływ na poprawę zdrowia populacji szkolnej. Większość występujących u uczniów zaburzeń w stanie zdrowia ma podłoże behawioralne. Tradycyjne badania lekarskie uczniów wykonywane przez różnych lekarzy (nieznających dziecka, bez obecności rodziców i bez uwzględnienia całego kontekstu czynników decydujących o warunkach i stylu życia ucznia, nie stwarzają możliwości udzielenia młodemu pacjentowi skutecznej pomocy w rozwiązywaniu jego problemów zdrowotnych.²

Profilaktyczna opieka zdrowotna nad uczniami ma na celu:

- Wspieranie rozwoju i edukacji dzieci i młodzieży w wieku szkolnym;
- Współdziałanie na rzecz ochrony i promocji zdrowia uczniów.

Działania profilaktyczne w stosunku do całej społeczności szkolnej w tym:

- ✓ profilaktyka pierwotna (pierwszorzędowa) - ukierunkowana na wszystkich uczniów np. szczepienia ochronne, edukacja zdrowotna) oraz szkołę i rodzinę (zachęcanie do zapewniania dzieciom i młodzieży odpowiednich warunków życia i nauki), promocja zdrowia;
- ✓ profilaktyka wtórna (drugorzędowa) - dotycząca uczniów ze zwiększonym ryzykiem rozwoju zaburzeń i obejmująca wczesne wykrywanie ich objawów (testy przesiewowe, profilaktyczne badania lekarskie) oraz działania naprawcze;
- ✓ profilaktyka trzeciorzędowa - poradnictwo czynne dotyczące uczniów z problemami zdrowotnymi, społecznymi i szkolnym, przewlekle chorych i niepełnosprawnych, którego celem jest zapobieganie dalszym, niepomyślnym skutkom tych zaburzeń.³

² A.Oblacińska, B.Woynarowska *Profilaktyczne badania lekarskie i inne zadania lekarza w opiece zdrowotnej nad uczniem Poradnik dla lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej* IMiD Zakład Medycyny Szkolnej, Warszawa 2002 str.43

³ red. A.Oblacińska, W.Ostreęga *Standardy i metodyka pracy pielęgniarki i higienistki szkolnej* IMiD Zakład Medycyny Szkolnej Warszawa 2003 str.91

I. Tabela 1 : ANALIZA SWOT

OBSZARY ANALIZY	MOCNE STRONY	SŁABE STRONY
<p>Zasoby kadrowe – pielęgniarki środowiska nauczania i wychowania/higienistki szkolne</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Autonomia pielęgniarskich podmiotów leczniczych realizujących świadczenia na podstawie bezpośrednich umów z NFZ/ płatnikiem • Pielęgniarki przygotowane do pracy z uczniem odpowiednimi kwalifikacjami gwarantującymi wysoką jakość realizowanych świadczeń zdrowotnych w środowisku nauczania i wychowania • Wysoki poziom kształcenia kadr pielęgniarskich w systemie akademickim na wyższych akredytowanych uczelniach • Zmiana systemu kształcenia podyplomowego - Kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa środowiska nauczania i wychowania opracowany przez CKPPIP a zatwierdzony przez Ministra Zdrowia • Zintegrowane środowisko pielęgniarek środowiska nauczania i wychowania 	<ul style="list-style-type: none"> • Brak chętnych pielęgniarek z odpowiednimi kwalifikacjami do pracy w szkole • Wysoka liczba emerytek realizujących świadczenia pielęgniarki środowiska nauczania i wychowania/higienistki szkolnej – proces starzenia się kadry pielęgniarek środowiska nauczania i wychowania/higienistek szkolnych • Niekorzystna sytuacja demograficzna wśród pielęgniarek/higienistek szkolnych realizujących świadczenia pielęgniarki środowiska nauczania i wychowania/higienistki szkolnej • Brak umiejętności obsługi komputerów wśród niektórych pielęgniarek /higienistek szkolnych • Niska atrakcyjność w charakterze pracy pielęgniarki środowiska nauczania i wychowania dla młodej kadry pielęgniarskiej

<p>Organizacja profilaktycznej opieki nad uczniem w środowisku nauczania i wychowania</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Realizacja opieki nad uczniami przez samodzielne podmioty lecznicze; w tym prowadzone przez pielęgniarki i kontraktowane bezpośrednio przez płatnika • Seria publikacji i poradników opracowanych i wydanych przez Instytut Matki i Dziecka • Elastyczność podmiotów pielęgniarstwa – dostosowanie pracy pielęgniarek do oczekiwań dyrektorów szkół np.; zabezpieczenie opieki w czasie egzaminów, w czasie festynów, zawodów sportowych itp. • Sprawne zabezpieczanie opieki pielęgniarstwa w przypadku długotrwałych nieobecności w placówkach np. z powodu choroby • Podmioty pielęgniarstwa prowadzone przez pielęgniarki posiadające przygotowanie w kierunku organizacji i zarządzania . 	<ul style="list-style-type: none"> • Zatrudnienie uzależnione od liczby uczniów w placówce – pielęgniarka/higienistka pracuje w kilku placówkach co może utrudniać organizację pracy • W niektórych placówkach słaby odsetek zwrotu wyników profilaktycznych badań lekarskich. Niewystarczająca współpraca na linii lekarz-pielęgniarka • Brak pełnej informacji o stanie zdrowia ucznia przekazywanej przez rodziców/opiekunów • Zdarza się brak informacji od lekarza o zaleceniach dla pielęgniarki/ szkoły u uczniów z problemem zdrowotnym • Zdarza się brak oznaczenie grup wf w wynikach badań lekarskich na formularzach profilaktycznych badań lekarskich • W niektórych podmiotach lekarskich występuje dezinformacja rodziców w zakresie przeprowadzania profilaktycznych badań lekarskich – lekarze używają innej terminologii tj. wieku ucznia nie klasy • Realizacja rozporządzenia w zakresie gwarantowanych świadczeń zdrowotnych z zakresu poz – załącznik nr 4
--	--	---

<p>Finasowanie profilaktycznej opieki zdrowotnej nad uczniem w zakresie pielęgniarstwa środowiska nauczania i wychowania</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Niewystarczające nakłady na profilaktyczną opiekę nad uczniem - niska stawka kapitacyjna dla pielęgniarstwa środowiska nauczania i wychowania/higienistek • Brak systematycznej indeksacji stawki kapitacyjnej • Zdarza się pobieranie opłaty za użyczenie gabinetów od podmiotów pielęgniarstwa oraz podatku od nieruchomości • Brak finansowania świadczeń zdrowotnych dla uczniów legitymujących się ubezpieczeniem EKUZ i obywateli UE nieposiadających numer PESEL • Finansowanie pielęgniarstwa środowiska nauczania i wychowania tylko w oparciu o stawkę kapitacyjną
<p>Infrastruktura</p>	<p>Subwencja oświatowa na wyposażenie gabinetów profilaktyki i pomocy przedlekarskiej</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Brak gabinetów profilaktyki i pomocy przedlekarskiej w małych szkołach • Brak łączności telefonicznych i internetowych w gabinetach profilaktyki i pomocy przedlekarskiej • Brak sprzętu komputerowego w gabinetach profilaktyki i pomocy przedlekarskiej • Usytuowanie gabinetów profilaktyki i pomocy przedlekarskiej na najwyższych kondygnacjach lub w przyziemiu • Brak wyciszenia gabinetów profilaktyki i pomocy przedlekarskiej co utrudnia prawidłowe przeprowadzenie badania słuchu

<p>Uwarunkowania prawne</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Nowelizacja ustawy o systemie oświaty oraz niektórych ustaw – w której wycofano się z obowiązku szkolnego dla sześciolatków • Brak uregulowań prawnych w zakresie pobierania opłat z tytułu użyczenia gabinetu profilaktyki i pomocy przedlekarskiej od pielęgniarskich podmiotów leczniczych • Brak uregulowań prawnych w ustawie o podatkach i opłatach lokalnych w zakresie podatku od nieruchomości
<p>Dostępność i ciągłość świadczeń pielęgniarki środowiska nauczania i wychowania</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Zaangażowanie podmiotów pielęgniarskich w realizację programów profilaktycznych na terenie szkół i placówek szkolnych • Dobra współpraca z dyrektorami placówek, samorządem lokalnym • Wysoki poziom zaufania do pielęgniarki środowiska nauczania i wychowania/higienistki szkolnej 	<ul style="list-style-type: none"> • Niska świadomość wśród części rodziców na temat profilaktyki pierwszorzędowej, drugorzędowej i trzeciorzędowej • W niektórych regionach kraju występuje niska zgłaszalność rodziców na lekarskie badania profilaktyczne w rocznikach tzw. bilansowych • Brak informacji w społeczeństwie o roli i zadaniach pielęgniarki środowiska nauczania i wychowania/higienistki szkolnej

<p>Efektywność opieki nad uczniami realizowana przez pielęgniarki środowiska nauczani i wychowania</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Wysoka jakość świadczeń realizowanych przez pielęgniarki szkolne w środowisku nauczania i wychowania • Koordynacja profilaktycznych badań lekarskich przez pielęgniarki/higienistki szkolne • Indywidualizacja opieki nad uczniem 	<p>Brak zrozumienia zadań pielęgniarki wśród części nauczycieli</p>
---	---	---

KSPiMS

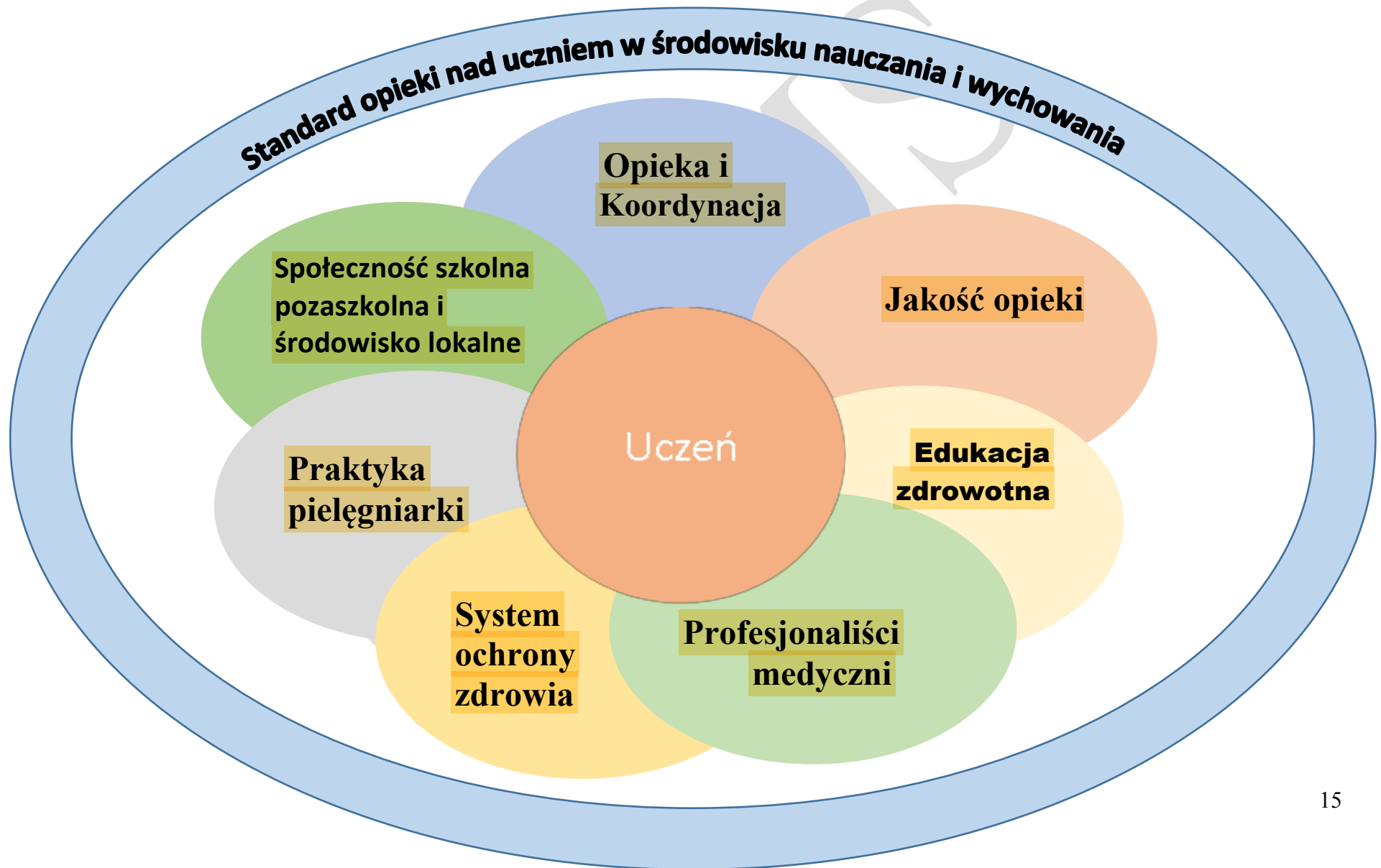
OBSZARY ANALIZY	SZANSE	ZAGROŻENIA
<p>Zasoby kadrowe - pielęgniarki środowiska nauczania i wychowania/higienistki szkolne</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Implementacja - kompetencji pielęgniarki środowiska nauczania i wychowania zgodnych z zaleceniami Międzynarodowej Rady Pielęgniarek • Opracowanie programów zatrzymania kadry pielęgniarskiej w kraju • Opracowanie programów pozyskiwania kadry pielęgniarskiej do pracy w środowisku nauczania i wychowania • Powołanie Krajowego Konsultanta w Dziedzinie Pielęgniarstwa Środowiska Nauczania i Wychowania i odpowiednio dla Województw 	<ul style="list-style-type: none"> • Utrata samodzielności gospodarczej podmiotów prowadzonych przez pielęgniarki środowiska nauczania i wychowania • Brak kadry pielęgniarek środowiska nauczania i wychowania – utrata dotychczasowej kadry pielęgniarskiej
<p>Organizacja profilaktycznej opieki nad uczniem w środowisku nauczania i wychowania</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Poprawa współpracy na linii lekarz rodzinny - pielęgniarka środowiska nauczania i wychowania/higienistka • Unifikacja terminów używanych przez lekarza i pielęgniarkę • Zmiana Rozporządzenia Ministra Zdrowia w zakresie gwarantowanych świadczeń zdrowotnych z zakresu poz – załącznik nr 4 • Zwiększenie świadomości rodziców w zakresie pełnej informacji na temat zdrowia dziecka • Zmiana warunków realizacji testów przesiewowych wykonywanych przez pielęgniarkę/ higienistkę szkolną na terenie placówek szkolnych • Zmiana warunków realizacji badań profilaktycznych tzw. bilansowych wykonywanych przez lekarza rodzinnego/poz 	<ul style="list-style-type: none"> • Kontynuacja dotychczasowych zapisów Rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej • Budżet powierzony lekarzowi podstawowej opieki zdrowotnej i opieka koordynowana

<p>Finasowanie profilaktycznej opieki zdrowotnej nad uczniem w zakresie pielęgniarstwa środowiska nauczania i wychowania</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Pozyskanie środków z Nowej Perspektywy 2014-2020 Polska Cyfrowa i Regionalne Programy Operacyjne na komputeryzację gabinetów profilaktyki i pomocy przedlekarskiej • Wzrost nakładów finansowych na świadczenia pielęgniarstwa środowiska nauczania i wychowania • Zwiększenie stawki kapitałowej na ucznia z jej regularną indeksacją • Opłata za zadania (dodatkowe świadczenia) realizowane przez pielęgniarstwa środowiska nauczania i wychowania (fee for service) • Finansowanie świadczeń zdrowotnych dla uczniów legitymujących się ubezpieczeniem EKUZ i obcokrajowców nieposiadających numer PESEL 	<ul style="list-style-type: none"> • Niewystarczające środki finansowe na prowadzenie pielęgniarstwa podmiotów leczniczych • Wprowadzenie budżetu powierzonego Fund - holding i opieki koordynowanej • Pogorszenie sytuacji finansowej pielęgniarstwa podmiotów leczniczych • Utrudniony dostęp do zewnętrznego finansowania dla pielęgniarstwa podmiotów leczniczych
<p>Infrastruktura</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Program wsparcia dla podmiotów pielęgniarstwa w zakresie wyposażenia gabinetów w sprzęt komputerowy • Program utworzenia nowych gabinetów profilaktyki i pomocy przedlekarskiej w małych szkołach • Wyposażenie gabinetu profilaktyki i pomocy przedlekarskiej z puli finansowej organów założycielskich placówek szkolnych – subwencji oświatowej • 	

<p>Uwarunkowania prawne</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Warunek Sine qua non – utrzymanie samodzielności gospodarczej podmiotów pielęgniarских – bezpośrednio kontraktowanie przez płatnika • Wprowadzenie międzynarodowej klasyfikacji praktyki pielęgniarской – ICNP • Podniesienie rangi pielęgniarской środowiska nauczania i wychowania drogą ustawy o zdrowiu ucznia • Zapisy w ustawie o systemie oświaty regulujące problem ponoszenia odpłatności za gabinety profilaktyki i pomocy przedlekarskiej • Zapisy w ustawie o podatkach i opłatach lokalnych regulujące odstąpienie od pobierania podatku od nieruchomości z tytułu użytkowania gabinetów profilaktyki i pomocy przedlekarskiej od podmiotów leczniczych • Zmiana przepisów ustawy o systemie oświaty, które zaczną obowiązywać od 01.09.2016r - art.67 	<ul style="list-style-type: none"> • Zmiany przepisów prawnych - ustawa o podstawowej opiece zdrowotnej, która powinna być kompatybilna z ustawą o zdrowiu ucznia • Wprowadzenie budżetu powierzonego Fund - holding i opieki koordynowanej • Zmiana przepisów ustawy o systemie oświaty, które zaczną obowiązywać od 01.09.2016r (reforma obowiązku szkolnego dla sześciolatków)
------------------------------------	---	---

<p>Dostępność i ciągłość świadczeń pielęgniarki środowiska nauczania i wychowania</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Wprowadzenie e-dokumentacji, e- zdrowie i e-learning • Poprawa świadomości rodziców na temat potrzeby zgłoszenia się z dzieckiem na profilaktyczne badania lekarskie tzw. bilansowe • Kampania promocyjna na temat zadań i roli pielęgniarki środowiska nauczania i wychowania w zakresie zdrowia ucznia • Zwiększenie świadomości rodziców na temat profilaktyki pierwszorzędowej, drugorzędowej i trzeciorzędowej 	<p>Wprowadzenie opieki koordynowanej przez lekarza rodzinnego</p>
<p>Efektywność opieki nad uczniami realizowana przez pielęgniarki środowiska nauczania i wychowania</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Wzrost świadomości zrozumienia zadań pielęgniarki wśród nauczycieli • Wzmocnienie roli pielęgniarki jako edukatora zdrowia poprzez doposażenie w nowoczesne pomoce dydaktyczne np. fantomy • Unifikacja dokumentacji i sprawozdawczości 	
<p>Uwarunkowania zewnętrzne</p>	<p>Podniesienie rangi pielęgniarki środowiska nauczania i wychowania</p>	<p>Nasilenie się negatywnych procesów demograficznych w populacji podopiecznych</p>

**II. Wykres 2: STRUKTURA OPIEKI PIELEŃNIARSKIEJ
NAD UCZNIEM W ŚRODOWISKU NAUCZANIA I WYCHOWANIA**



W centrum opieki jest uczeń, na którego został nałożony obowiązek nauki do ukończenia 18 roku życia i obowiązek szkolny do ukończenia gimnazjum, nie dłużej niż do 18 roku życia .

Wokół ucznia są niehierarchiczne nakładające się na siebie następujące zasady (komponenty): opieka i koordynacja, praktyka pielęgniarstwa, jakość opieki, system ochrony zdrowia, edukacja zdrowotna, profesjonaliści medyczni , społeczność szkolna i lokalna.

Standardy te są otoczone piątym składnikiem jakim są standardy i kompetencje pielęgniarstwa środowiska nauczania i wychowania.

<p>Standardy praktyki:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Standardy postępowania w profilaktycznej opiece zdrowotnej nad uczniami • Kompetencje pielęgniarstwa środowiska nauczania i wychowania • Wytoczne Instytutu Matki i Dziecka • Sprawozdanie z wykonaniu zadań po zakończeniu roku szkolnego • Postępowanie zgodnie z Kodeksem Etyki Polskiej Pielęgniarki i Położnej oraz obowiązującymi przepisami prawa 	<p>Opieka i koordynacja:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Zarządzanie strategiczne w opiece profilaktycznej nad uczniem w środowisku nauczania i wychowania. • Opieka czynna nad uczniami z problemami zdrowotnymi. • Komunikacja terapeutyczna w zakresie profilaktyki. • Bezpośrednia opieka nad uczniem na terenie placówki szkolnej • Edukacja zdrowotna. • Opieka interdyscyplinarna realizowana przez pielęgniarkę środowiska nauczania i wychowania • Poradnictwo dla uczniów, ich rodziców i pracowników szkoły • Delegowanie zadań w zakresie opieki profilaktycznej nad uczniem • Planowanie opieki nad uczniem w placówce szkolnej • Koordynowanie realizacji profilaktycznych badań lekarskich 	<p>Praktyka Pielęgniarki:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rozwój pielęgniarstwa środowiska nauczania i wychowania • Wprowadzenie nowych technologii w opiece nad uczniem w środowisku nauczania i wychowania • Profesjonalizm pielęgniarstwa środowiska nauczania i wychowania • Kształcenie ustawiczne w zakresie profilaktycznej pielęgniarstwa opieki nad uczniem • Model opieki nad uczniem • Finansowanie podmiotów pielęgniarstwa • Polityka i implementacja kompetencji pielęgniarstwa środowiska nauczania i wychowania 	<p>Jakość opieki:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Stałe podnoszenie jakości w zakresie profilaktycznej opieki pielęgniarstwa w środowisku nauczania i wychowania • Unifikacja dokumentacji i sprawozdawczości w skali kraju • Ujednolicenie zbioru danych gromadzonych do oceny stanu zdrowia ucznia • Ocena wyników w zakresie profilaktycznej opieki nad uczniami • Aktualna wiedza pielęgniarstwa powiązana z aktualnymi badaniami naukowymi • Badania naukowe w dziedzinie pielęgniarstwa środowiska nauczania i wychowania • Działania korygujące i naprawcze
--	---	--	---

<p>System opieki zdrowotnej:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dostęp do opieki pielęgniarskiej w środowisku szkolnym • Wysoka ranga pielęgniarki środowiska nauczania i wychowania • Rozszerzenie kompetencji pielęgniarki środowiska nauczania i wychowania • Zwiększenie znaczenia profilaktycznej opieki nad uczniem • Edukacja i profilaktyka zdrowotna • Zdrowie dla Wszystkich do 2020 • Wprowadzenie nowej regulacji prawnej w zakresie zdrowia ucznia • Eliminowanie ryzykownych zachowań zdrowotnych wśród uczniów • Koncepcja profilaktycznej opieki zdrowotnej oparta na założeniach Obszarów Zdrowia wg Lalonada • System nadzoru nad opieką pielęgniarską 	<p>Edukacja zdrowotna:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Współpraca pielęgniarki środowiska nauczania i wychowania w zakresie kształtowania nawyków dbałości o zdrowie własne i innych ludzi; • Kształtowanie umiejętności radzenia sobie z chorobą i niepełnosprawnością; • Kształtowanie umiejętności radzenia sobie z problemami i umiejętności samopielęgnacji; • Obszary tematyczne; <ul style="list-style-type: none"> ○ Higiena osobista i otoczenia, ○ Bezpieczeństwo w życiu codziennym zapobieganie pierwszej pomocy, ○ Zdrowe odżywianie aktywność fizyczna, ○ Praca i wypoczynek, ○ Zdrowie psychospołeczne; ○ Zapobieganie używaniu substancji psychoaktywnych, ○ Przeciwdziałanie agresji i przemocy wśród uczniów; 	<p>Współpraca z profesjonalistami medycznymi, z:</p> <ul style="list-style-type: none"> • lekarzem POZ/rodzinnym • lekarzem specjalistą • pielęgniarką POZ/rodzinną • położną POZ/rodzinną • innymi pracownikami medycznymi działającymi na rzecz zdrowia ucznia min.; inspekcje sanitarne, ratownictwem medycznym 	<p>Spoleczność szkolna, pozaszkolna i środowisko lokalne:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Współpraca pielęgniarki środowiska nauczania i wychowania z rodzicami/opiekunami prawnymi, • Współpraca pielęgniarki środowiska nauczania i wychowania z Radą Rodziców, Radą Szkoły, • Współpraca pielęgniarki środowiska nauczania i wychowania z dyrektorem szkoły • Współpraca pielęgniarki środowiska nauczania i wychowania z Radą Pedagogiczną • Współpraca pielęgniarki środowiska nauczania i wychowania z pedagogiem, psychologiem i logopedą szkolnym, • Współpraca pielęgniarki środowiska nauczania i wychowania z wychowawcami, nauczycielami w-f, innymi nauczycielami , • Współpraca pielęgniarki środowiska nauczania i wychowania z ośrodkami pomocy społecznej,
---	---	--	--

Źródło: Opracowanie Krajowego Stowarzyszenia Pielęgniarek Medycyny Szkolnej na podstawie <http://www.nans.org/>

III. Kompetencje na stanowisku pielęgniarki środowiska nauczania i wychowania

(opracowano na podstawie kompetencji Międzynarodowej Rady Pielęgniarek)

Tłumaczenie i red. naukowa 2014 dr Dorota Kilańska Uniwersytet Medyczny w Łodzi
„Zakres kompetencji pielęgniarki specjalisty. Zalecenia Międzynarodowej Rady Pielęgniarek” ICN Framework of Competencies for Nurse Specialist

Stanowisko: pielęgniarka środowiska nauczania i wychowania

Cel stanowiska: profilaktyczna opieka pielęgniarska nad uczniami w placówkach szkolnych

1. Profesjonalizm, Etyka zawodowa i Podstawy prawne praktyki pielęgniarki środowiska nauczania i wychowania

a. Rozliczalność działań

W kwestii odpowiedzialności zawodowej:

1. Akceptuje rolę rozliczania odpowiedzialność za własne decyzje, opinie zawodowe zgodnie obowiązującymi przepisami prawa i innymi materiałami źródłowymi;
2. Prowadzi samodzielnie i nadzoruje dokumentację zdrowotną ucznia/wychowanka w gabinecie profilaktyki i pomocy przedlekarskiej lub w pomieszczeniu wskazanym przez dyrektora szkoły;
3. Ustala granice własnej praktyki zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa i własnych kompetencji oraz zapewnia usługi na właściwym poziomie;
4. Konsultuje się z innymi profesjonalistami w sytuacji przekraczającej jej wiedzę, kompetencje czy zakres praktyki np. z lekarzem poz/rodzinnym, pielęgniarką poz/rodzinną, położną poz/rodzinną i innymi specjalistami;
5. Uznaje i szanuje różny zakres odpowiedzialność współpracowników;
6. Współpracuje z innymi profesjonalistami m.in. dyrektorem szkoły, pedagogiem szkolnym, psychologiem szkolnym, wychowawcami klas w celu poprawy dostępu i jakości opieki nad uczniem/wychowankiem na terenie szkoły.

b. Etyka zawodowa;

1. Praktykuje zgodnie z Kodeksem Etyki Polskiej Pielęgniarki i Położnej oraz przepisami prawa w kwestii postępowania zawodowego;
2. Respektuje prawa ucznia/wychowanka do informacji, prywatności, intymności i poszanowania godności osobistej;
3. Współuczestniczy w działaniach w działaniach poprawiających zapewnienie bezpieczeństwa informacji o uczniu uzyskanych podczas wykonywania obowiązków zawodowych;
4. Bierze udział w przestrzeganiu tajemnicy dotyczącej stanu zdrowia ucznia/wychowanka zgodnie z ustawą o prawach pacjenta;
5. Zabezpiecza dokumentację medyczną oraz przekazuje nauczycielowi informację o stanie zdrowia ucznia/wychowanka tylko po uzyskaniu zgody rodziców /opiekunów, a w przypadku ucznia pełnoletniego za jego zgodą;
6. Szanuje prawo ucznia/wychowanka do informacji o celu wykonywanych zabiegów i badań oraz informacji o wynikach tych badań w sposób dostosowany/ zrozumiały do wieku ucznia/wychowanka.

c. Prawne aspekty

1. Praktykuje zgodnie z aktualnymi przepisami prawa;
2. Posiada autonomię i niezależność w zakresie wykonywania swoich obowiązków;
3. Wykonuje zawód zgodnie z obowiązującymi standardami i metodyką pracy pielęgniarki szkolnej i rekomendacjami Instytutu Matki i Dziecka, Konsultanta Krajowego w Dziedzinie Pielęgniarstwa Pediatricznego i innych Konsultantów w tym postulowanego przez środowisko Konsultanta Krajowego w Dziedzinie Pielęgniarstwa Środowiska Nauczania i Wychowania.

Kluczowe zasady opieki pielęgniarskiej nad uczniem/wychowankiem w środowisku nauczania i wychowania:

1. Wykorzystuje wiedzę z pielęgniarstwa i innych dziedzin ochrony zdrowia w połączeniu z aktualnymi badaniami naukowymi w celu podejmowania racjonalnie uzasadnionych decyzji w opiece nad uczniem/wychowankiem;
2. Łączy wiedzę naukową oraz fachową ocenę w planowaniu i realizowaniu praktyki pielęgniarki środowiska nauczania i wychowania;
3. Stosuje krytyczne myślenie, selekcjonuje informacje i opinie profesjonalistów przy podejmowaniu decyzji dotyczących problemów podczas sprawowania opieki pielęgniarskiej nad uczniem/wychowankiem;
4. Zapewnia opiekę nad uczniem/wychowankiem zgodną z zawodowymi wytycznymi, standardami i metodyką pracy pielęgniarki szkolnej/higienistki szkolnej, zasadami, procedurami mającymi zastosowanie podczas sprawowania opieki nad uczniem/wychowankiem w środowisku nauczania i wychowania;
5. Identyfikuje potrzeby wynikające z różnic kulturowych i odpowiednio dostosowuje opiekę nad uczniem/wychowankiem;
6. Łączy tradycyjne praktyki lecznicze i nowoczesnym podejściem, które jest korzystne w opiece nad uczniem/wychowankiem w placówce szkolnej
7. Stosuje umiejętności działania w roli doradcy dla dyrektora placówki szkolnej w następujących obszarach: bezpieczeństwo i higiena pracy ucznia, zagrożeń zdrowotnych związanych z agresją, przemocą, nadużywanie środków uzależniających, występujących chorób zakaźnych i pasożytniczych na terenie placówek;
8. Wykorzystuje umiejętności działania w imieniu i jako rzecznik uczniów/wychowanków i ich rodziców, którzy nie niezdolni są do reprezentowania siebie lub wyrażenia i własnego zdania w odniesieniu do opieki zdrowotnej nad uczniem/wychowankiem w środowisku nauczania i wychowania;
9. Działa jako źródło informacji w zakresie profilaktyki i edukacji zdrowotnej w kształtowaniu prozdrowotnych stylów życia uczniów i ich rodziców, sposobu działania na rzecz zapobiegania urazom i wypadkom oraz radzenia sobie z chorobą/niepełnosprawnością;
10. Przekazuje niezbędne informacje uczniom/ rodzicom w zakresie dbania o swoje zdrowie, radzenia sobie z problemami i utrzymania umiejętności pielęgnowania samego siebie;
11. Współdziała w zakresie realizacji programów promujących zdrowy styl życia;
12. Pozyskuje i gromadzi nowe informacje w zakresie możliwości edukacji zdrowotnej uczniów / ich rodziców wykorzystując znajomość potrzeb uczniów i społeczności szkolnej z zastosowaniem dostępnych dowodów naukowych w zakresie zdrowia ucznia/wychowanka;

13. Przeprowadza ewaluację skuteczności działań edukacyjnych oraz odpowiednio wykorzystując wyniki analizy odpowiednio doskonali i poprawia skuteczność przeprowadzonej edukacji

Promocja zdrowia

1. Dbą o swoje zdrowie i sprawność fizyczną w pracy i poza pracą;
2. Współpracuje z innymi profesjonalistami pracującymi w ochronie zdrowia, ze społecznością szkolną, organizacjami działającymi na rzecz zdrowia uczniów w celu promowania zdrowego stylu życia w społeczeństwie ze szczególnym uwzględnieniem dzieci i młodzieży szkolnej;
3. Uczestniczy w planowaniu, realizacji i ewaluacji szkolnego programu profilaktyki i promocji zdrowia.

Gromadzenie danych o uczniach/wychowankach w placówce szkolnej

1. Gromadzi dokładne, obiektywne i subiektywne dane do oceny stanu zdrowia ucznia stopniu, jego dysfunkcyjności oraz o jego środowisku i aktywności, (rodzina, szkoła, klasa, grupa rówieśnicza) wykorzystując wszystkie możliwe źródła informacji;
2. Dokumentuje, analizuje i interpretuje zebrane dane w celu sformułowania diagnozy pielęgniarstwa dla zaplanowania zakresu, form i metod oraz określenia celów działania na rzecz zdrowia ucznia;
3. Pozyskuje dane w zakresie profilaktycznej opieki nad uczniem zgodnie ze standardami i metodyką pracy pielęgniarki szkolnej.

Planowanie opieki nad uczniem w placówce szkolnej

1. Definiuje całościowy plan opieki w oparciu o rozpoznanie stanu zdrowia ucznia/wychowanka, aktualnych objawów postawioną diagnozę pielęgniarstwa z uwzględnieniem standardów opieki;
2. Wykorzystuje przy formułowaniu planu opieki umiejętność krytycznego myślenia w oparciu o aktualną wiedzę pielęgniarstwa i innych dziedzin niezbędnych przy planowaniu opieki;
3. Określa priorytety w opiece we współpracy z innymi realizatorami;
4. Pozyskuje w miarę możliwości do planowania opieki ucznia i jego rodziców/opiekunów oraz członków społeczności szkolnej (np. pedagoga wychowawcę itp);
5. Wspiera ucznia/wychowanka i jego rodziców w przypadku, gdy oczekują oni wsparcia lub mają ograniczone możliwości podjęcia decyzji;
6. Systematycznie przegląda i koryguje plan opieki w miarę możliwości we współpracy z innymi realizatorami;
7. Dokonuje na bieżąco zapisów w dokumentacji indywidualnej ucznia i zbiorczej gabinetu profilaktyki i pomocy przedlekarskiej.

Realizacja i wdrażanie działań w zakresie profilaktycznej opieki zdrowotnej nad uczniem/wychowankiem:

1. Koordynuje profilaktyczne badania lekarskie w następujący sposób:
 - Przeprowadza testy przesiewowe w danym wieku szkolnym i kieruje postępowaniem poprzęsiewowym w stosunku do uczniów z dodatnimi wynikami testów zgodnie ze standardami wydanymi przez Instytut Matki i Dziecka;
 - Zakłada kartę i wypełnia przeznaczoną dla siebie część formularza;
 - Zwraca się do wychowawcy klasy o wpisanie jego opinii w karcie;
 - Przekazuje Kartę rodzicom, zobowiązuje ich do wypełnienia części karty dla nich przeznaczonej i do zgłoszenia się z dzieckiem na profilaktyczne badanie lekarskie

- do lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, pod opieką którego znajduje się uczeń/wychowanek;
2. Dokumentuje na bieżąco wykonane testy przesiewowe oraz inne wykonane działania na rzecz ucznia w placówce szkolnej;
 3. Koordynuje profilaktyczne badania lekarskie uczniów oraz analizuje i wykorzystuje ich wyniki w opiece nad uczniem/wychowankiem;
 4. Wykonuje u uczniów szkół podstawowych w klasach I- VI grupową profilaktykę próchnicy zębów metodą nadzorowanego szczotkowania zębów preparatami fluorkowymi oraz dokumentuje wykonanie zabiegów;
 5. Przekazuje informację o kwalifikacji lekarskiej do wychowania fizycznego, pełniąc rolę łącznika między nauczycielem w-f a lekarzami sprawującymi opiekę nad uczniem oraz współpracuje z nauczycielem WF w zakresie uczestnictwa uczniów w zajęciach WF oraz wykorzystanie tych zajęć w korekcji lub kompensacji zaburzeń;
 6. Udziela porad ambulatoryjnych;
 7. Udziela uczniom i pracownikom szkoły pierwszej pomocy w urazach i nagłych zachorowaniach;
 8. Wstępnie ocenia uraz i nagłe zachorowanie ucznia oraz zapewnienia ciągłość opieki do czasu przekazania ucznia zespołowi ratownictwa medycznego lub rodzicom;
 9. Sprawuje opiekę nad uczniami z chorobami przewlekłymi i niepełnosprawnością;
 10. Sprawuje opiekę nad uczniami z problemami zdrowotnymi, szkolnymi i społecznymi;
 11. Dokonuje okresowych analiz stanu zdrowia i potrzeb zdrowotnych uczniów;
 12. Współpracuje z rodzicami, nauczycielami i pedagogami;
 13. Kontroluje realizację zaleceń lekarskich, w tym zgłaszania uczniów na zajęcia korekcyjne, badania specjalistyczne oraz egzekwuje te badania i odnotowuje ich wyniki w karcie zdrowia ucznia;
 14. Rozpoznaje na podstawie wywiadów pedagoga szkolnego, wychowawców lub rodziców ucznia/wychowanka sytuację szkolną i rodzinną oraz problemów psychospołecznych uczniów, przewlekle chorych i niepełnosprawnych, zwłaszcza podejmujących naukę po długotrwałej przerwie związanej z leczeniem i rehabilitacją;
 15. Współdziała z wychowawcami klas w wyborze zawodu przez uczniów z zaburzeniami w stanie zdrowia i rozwoju;
 16. Bierze udział w rozpoznawaniu zdrowotnych przyczyn niepowodzeń szkolnych i innych trudności uczniów w przystosowaniu się do szkoły jako środowiska dydaktycznego i społecznego .

Ocenianie wyników w zakresie opieki profilaktycznej nad uczniem/wychowankiem:

1. Kontroluje oraz dokładnie i całościowo dokumentuje uzyskane wyniki;
2. W porozumieniu z rodzicami/opiekunami współuczestniczy w ocenie realizacji planowanych wyników opieki;
3. Wykorzystuje wyniki opieki do modyfikacji planu opieki;
4. Ocenia wiedzę o profilaktycznej opiece nad uczniem.

Komunikacja terapeutyczna w zakresie profilaktyki:

1. Podejmuje, rozwija i przerywa relacje terapeutyczne poprzez zastosowanie odpowiednich technik komunikacji;
2. Utrzymuje relacje z poszanowaniem granicy między pacjentem a sobą;
3. Wysłuchuje innych w sposób bezstronny i szanuje inny punkt widzenia oraz zachęca do przedstawiania różnych opinii i zdań;
4. W zakresie odpowiedzialności zawodowej przekazuje informacje ustnie lub pisemnie oraz w formie elektronicznej z zachowaniem jasności i precyzji przekazu;

5. Komunikuje się w sposób pełen szacunku z zachowaniem najwyższej kultury osobistej stosownie do odbiorców z różnych środowisk kulturowych;
6. Umożliwia rodzicom i innym członkom społeczności szkolnej dostęp do informacji dla nich istotnych;
7. Wymienia się uzyskanymi informacjami z innymi członkami zespołu, którzy pracuje na rzecz zdrowia ucznia.

Zarządzanie strategiczne w opiece profilaktycznej nad uczniem w środowisku nauczania i wychowania:

1. Kreuje strategią przyjaznego środowiska pracy i prowadzenia praktyki pielęgniarstwa środowiska nauczania i wychowania;
2. Reaguje bez dokonywania osądów na konflikty, wykorzystując umiejętności komunikacji interpersonalnej;
3. Postępuje w sposób budzący szacunek i zaufanie ze strony innych;
4. Ocenia czynniki wpływające na jakość świadczeń w pielęgniarstwie w opiece nad uczniem;
5. Ustala priorytety i skutecznie zarządza czasem oraz alokuje dostępne zasoby w celu osiągnięcia najlepszych wyników opieki;
6. Dokonuje przeglądu zasad praktyki i procedur w systemie organizacji opieki nad uczniem/wychowankiem;
7. Wykorzystuje proces zmian do wprowadzenia i zarządzania innowacjami poprzez wprowadzenie ich do organizacji usług pielęgniarstwa w opiece nad uczniem/wychowankiem.

Bezpieczne środowisko opieki nad uczniem/wychowankiem:

1. Identyfikuje aktualne i potencjalne zagrożenia bezpieczeństwa pracy i ochrony środowiska nauczania i wychowania i zgłasza problemy;
2. Stosuje obowiązujące przepisy prawa, wymagania dotyczące bezpieczeństwa pracy oraz procedury w zakresie zarządzania ryzykiem w środowisku pracy;
3. Zapewnia bezpieczne i właściwe przechowywanie oraz podawanie i dokumentowanie leków i materiałów opatrunkowych;
4. Stosuje bezpieczne ordynowanie leków zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa z uwzględnieniem dokładnej dawki, drogi i częstotliwości podania zgodnie z zaleceniami wydanymi przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej lub lekarza specjalistę;
5. Przeprowadza okresowe kontrole w zakresie realizacji działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych;
6. Zna procedury bezpieczeństwa obowiązujące w podmiocie leczniczym i na terenie placówki szkolnej.

Opieka interdyscyplinarna realizowana przez pielęgniarkę środowiska nauczania i wychowania:

1. Stwarza atmosferę wzajemnego zaufania w stosunku do wiedzy i umiejętności innych profesjonalistów świadczących usługi zdrowotne na rzecz ucznia/wychowanka;
2. W realizacji świadczeń zdrowotnych pielęgniarka w środowisku nauczania i wychowania współpracuje z:
 - rodzicami i/lub opiekunami uczniów, uczniami / wychowankami;
 - dyrektorem placówki szkolno-wychowawczej, pedagogiem szkolnym, psychologiem szkolnym, wychowawcami klas;
 - lekarzem podstawowej opieki zdrowotnej / rodzinnym;
 - pielęgniarką środowiskową/rodzinną;
 - położną środowiskową/rodzinną;

- pielęgniarką praktyki;
 - innymi świadczeniodawcami zgodnie z potrzebami zdrowotnymi podopiecznych
 - przedstawicielami organizacji i instytucji działających na rzecz zdrowia dzieci i młodzieży;
 - stacją sanitarno-epidemiologiczną
3. Kieruje uczniów i ich rodziców do oraz akceptuje skierowania od innych profesjonalistów prowadzących opiekę nad uczniem w celu zapewnienia najlepszych interwencji medycznych;
 4. Przedstawia poglądy rodziców/opiekunów podczas podejmowania decyzji przez zespół interdyscyplinarny oraz bierze udział w negocjacjach przy podejmowaniu decyzji.

Delegowanie zadań w zakresie opieki profilaktycznej nad uczniem/wychowankiem:

1. Ustala zadania innym zgodnie z ich możliwościami, doświadczeniem, przygotowaniem zawodowym i profilem praktyki;
2. Akceptuje wyznaczone zadania zgodnie z własnym poziomem doświadczenia i profilem praktyki pielęgniarki środowiska nauczania i wychowania;
3. Odpowiada i rozlicza innych z wykonania postawionych zadań;
4. Koordynuje opiekę zdrowotną nad uczniem/wychowankiem.

Rozwój zawodowy i osobisty pielęgniarki środowiska nauczania i wychowania

1. Promuje, upowszechnia i wykorzystuje aktualne standardy zawodowe i wytyczne przy prowadzeniu praktyki;
2. Promuje praktykę pielęgniarki środowiska nauczania i wychowania jako istotną część świadczeń zdrowotnych w podstawowej opiece zdrowotnej;
3. Jest wzorem do naśladowania dla studentów i współpracowników;
4. Jest źródłem informacji na temat praktyki pielęgniarki środowiska nauczania i wychowania dla studentów, innych członków zespołu i organizatorów opieki zdrowotnej oraz całego społeczeństwa;
5. Śledzi aktualną literaturę i piśmiennictwo pielęgniarskie w celu rozwoju swojej praktyki i aktualizacji wiedzy;
6. Angażuje się w pracę organizacji zawodowych działających na rzecz rozwoju pielęgniarstwa środowiska nauczania i wychowania;

Podnoszenie jakości w zakresie profilaktycznej opieki pielęgniarskiej w środowisku nauczania i wychowania:

1. Bierze udział w procedurach podnoszenia i zapewnienia jakości w zakresie profilaktycznej opieki nad uczniami/wychowankami;
2. Czynnie uczestniczy w poprawie jakości i efektywności wykonywanych świadczeń;
3. Dbą o wizerunek własnej praktyki poprzez zapewnienie odpowiedniego sprzętu do realizacji zadań;
4. Poddaje się ocenie własnej praktyki;

Kontynuowanie kształcenia w zakresie profilaktycznej pielęgniarskiej opieki nad uczniem/wychowankiem:

1. Ocenia własną praktykę z wykorzystaniem modelu refleksji, krytycznej analizy ze strony współpracowników;
2. Ustawicznie podnosi swoją wiedzę i umiejętności i jest za to odpowiedzialna;
3. Uczestniczy w szkoleniach i konferencjach z zakresu opieki nad uczniem/wychowankiem.

IV. Kwalifikacje i program pozyskiwania kadry pielęgniarskiej do pracy w środowisku nauczania i wychowania

A. Kwalifikacje osób sprawujących opiekę nad uczniami w środowisku nauczania i wychowania.

1. Pielęgniarka, która spełnia co najmniej jeden z warunków:

- ukończone szkolenie specjalizacyjne w dziedzinie pielęgniarstwa nauczania i wychowania;
- ukończony kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa środowiska nauczania i wychowania;
- odbywa szkolenie specjalizacyjne w dziedzinie pielęgniarstwa nauczania i wychowania;
- odbywa kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa środowiska nauczania i wychowania;
- posiada tytuł zawodowy magistra pielęgniarstwa i co najmniej 2 letni staż pracy;
- ukończone szkolenie specjalizacyjne w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego według programu zatwierdzonego przez Ministra Zdrowia w dniu 19.08.2015r.

2. Higienistka szkolna

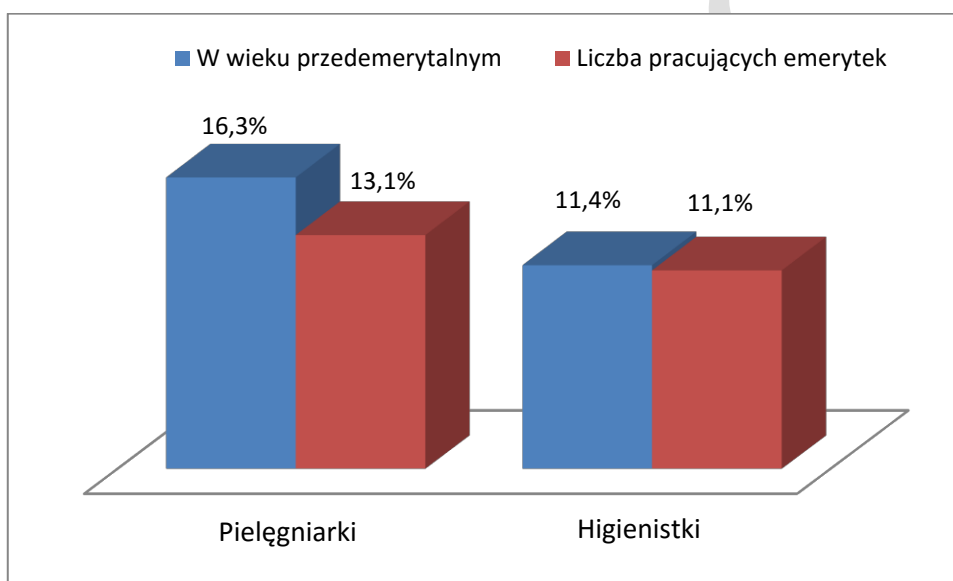
- posiada dyplom ukończenia Medycznego Studium Zawodowego na Wydziale Higieny Szkolnej - tytuł higienistki szkolnej;
- ukończony kurs kwalifikacyjny dla higienistek szkolnych.

3. Położna, która ukończyła kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa środowiska nauczania i wychowania oraz posiada co najmniej 5 letni staż pracy w środowisku nauczania i wychowania.

B. Program pozyskania nowej kadry pielęgniarskiej do pracy w charakterze pielęgniarki środowiska nauczania i wychowania

Z przeprowadzonej analizy przez Krajowe Stowarzyszenie Pielęgniarek Medycyny Szkolnej w roku 2012 wynikało, iż za kilka lat może dojść do sytuacji braku zabezpieczenia profilaktycznej opieki zdrowotnej nad uczniami z uwagi na:

- Wysoki odsetek pracujących pielęgniarek w wieku przedemerytalnym;
- Wysoki odsetek pracujących emerytowanych pielęgniarek;
- Wysoki odsetek pracujących higienistek szkolnych w wieku przedemerytalnym;
- Wysoki odsetek pracujących emerytowanych higienistek szkolnych.



Rys. 1 Odsetek pielęgniarek i higienistek szkolnych w wieku przedemerytalnym i pracujących emerytek

Źródło: Krajowe Stowarzyszenie Pielęgniarek Medycyny Szkolnej, *Problemy w realizacji profilaktycznej opieki zdrowotnej nad uczniami realizowane przez pielęgniarki szkolne Szczecin 2012*

W związku z powyższym, że sytuacja się pogarsza należy w trybie pilnym wdrożyć program pozyskania nowej kadry do pracy w charakterze pielęgniarki środowiska nauczania i wychowania:

1. Warunek Sine qua non - Wzrost nakładów finansowych na świadczenia pielęgniarski środowiska nauczania i wychowania.
2. Zwiększenie stawki kapitałowej na ucznia wraz z jej systematyczną indeksacją oraz ustawowy zapis gwarantujący jej realizację.
3. Utrzymanie autonomii pielęgniarskich podmiotów leczniczych kontraktowanych bezpośrednio przez płatnika .

4. W przypadku braku kwalifikacji określonych w punkcie A pielęgniarka zobowiązana jest do ukończenia szkolenia wstępnego uprawniającego do podjęcia pracy oraz ukończenia kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa środowiska nauczania i wychowania najpóźniej w terminie 2 lat od rozpoczęcia pracy w charakterze pielęgniarki środowiska nauczania i wychowania.

5. Szkolenie wstępne

- szkolenie wstępne może przeprowadzić pielęgniarka posiadająca:
 - tytuł magistra pielęgniarstwa i specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa środowiska nauczania i wychowania;
 - tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa środowiska nauczania i wychowania i co najmniej 2 letni staż pracy na stanowisku pielęgniarki w środowisku nauczania i wychowania;
 - ukończony kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa nauczania i wychowania i co najmniej 5 letni staż pracy na stanowisku pielęgniarki w środowisku nauczania i wychowania;
- czas trwania szkolenia wstępnego co najmniej dwa tygodnie;

6. Program szkolenia wstępnego:

- Cel kształcenia

Wstępne przygotowanie pielęgniarki do sprawowania opieki nad uczniem w środowisku nauczania i wychowania.

- Sposób organizacji

Za przebieg i organizację szkolenia wstępnego odpowiedzialny jest pracodawca.

- W wyniku przeprowadzenia szkolenia wstępnego pielęgniarka w zakresie umiejętności potrafi:
 - Prowadzić dokumentację indywidualną ucznia i zbiorczą gabinetu profilaktyki i pomocy przedlekarskiej;
 - Sporządzać obowiązującą sprawozdawczość;
 - Wykonywać, dokumentować i interpretować testy przesiewowe;
 - Kierować postępowaniem poprzemiesiwowym;
 - Sprawować opiekę nad uczniami z chorobami przewlekłymi i niepełnosprawnością, w tym realizacja świadczeń pielęgniarstkich oraz

wyłącznie na podstawie zlecenia lekarskiego i w porozumieniu z lekarzem podstawowej opieki zdrowotnej, na którego liście świadczeniobiorców znajduje się uczeń, zabiegów i procedur medycznych koniecznych do wykonania u ucznia w trakcie pobytu w szkole;

- Udzielać pomocy przedlekarskiej w przypadku nagłych zachorowań, urazów i zatruc;
 - Prowadzić u uczniów szkół podstawowych (klasy I-VI) grupowej profilaktyki fluorkowej metodą nadzorowanego szczotkowania zębów preparatami fluorkowymi 6 razy w roku, w odstępach co 6 tygodni;
 - Sprawować opiekę czynną nad uczniami z problemami zdrowotnymi.
- Udokumentowanie przeprowadzenia szkolenia wstępnego
 - Po przeprowadzeniu szkolenia wstępnego pielęgniarka przeprowadzająca szkolenie spisuje protokół przeprowadzenia szkolenia.
 - Dokument podlega przechowywaniu zgodnie z obowiązującymi przepisami.

V. Warunki realizacji testów przesiewowych i wykonania profilaktycznych badań lekarskich

Etapy wykonywania testów przesiewowych i profilaktycznych badań lekarskich tzw. bilansów

Zmiana etapów wykonywania testów przesiewowych i badań lekarskich na :

- Roczne obowiązkowe przygotowanie przedszkolne;
- Klasa III szkoły podstawowej;
- Klasa VI szkoły podstawowej (zamiast klasy I gimnazjum);
- Klasa III gimnazjum(zamiast klasy I ponadgimnazjalnej);
- Ostatnia klasa szkoły ponadgimnazjalnej.

Tabela 2: Zakres i częstotliwość wykonywania testów przesiewowych przy aktualnie obowiązującej strukturze nauczania

Lp.	ETAP EDUKACJI	TESTY PRZESIEWOWE
1.	Roczne obowiązkowe przygotowanie przedszkolne	<p>1. Test do wykrywania zaburzeń:</p> <p>1) rozwoju fizycznego - pomiary: wysokości i masy ciała, w tym określenie współczynnika masy ciała (Body Mass Index - BMI) oraz ocena wyników pomiarów przy użyciu siatek centylowych.</p> <p>2) układu ruchu, w tym bocznego skrzywienia kręgosłupa, zniekształceń statycznych kończyn dolnych;</p> <p>3) w kierunku zeza (Cover test, test Hirschberga);</p> <p>4) ostrości wzroku za pomocą tablic z optotypami dostosowanymi do wieku dziecka;;</p> <p>5) słuchu (badanie orientacyjne szeptem „powtórz co słyszysz”);</p> <p>6) podwyższonego ciśnienia tętniczego krwi oraz ocena wyników przy użyciu siatek centylowych;</p> <p>2. Orientacyjne wykrywanie zaburzeń statyki ciała.</p> <p>3. Orientacyjne wykrywanie wad wymowy na podstawie informacji od nauczyciela.</p>
2.	Klasa III szkoły podstawowej*	<p>Test do wykrywania zaburzeń:</p> <p>1) rozwoju fizycznego - pomiary: wysokości i masy ciała, w tym określenie współczynnika masy ciała (Body Mass Index - BMI) oraz ocena wyników pomiarów przy użyciu siatek centylowych.</p> <p>2) układu ruchu, w tym bocznego skrzywienia kręgosłupa- badanie symetrii osi długiej kręgosłupa w płaszczyźnie czołowej oraz uwypuklenia klatki piersiowej i okolicy lędźwiowej podczas skłonu do przodu;</p> <p>3) ostrości wzroku za pomocą tablic z optotypami dostosowanymi do wieku dziecka;</p> <p>4) widzenia barw za pomocą tablic Ishihary;</p> <p>5) podwyższonego ciśnienia tętniczego krwi oraz ocena wyników przy użyciu siatek centylowych;</p>

3.	Klasa VI szkoły podstawowej *	Test do wykrywania zaburzeń: 1)) rozwoju fizycznego - pomiary: wysokości i masy ciała, w tym określenie współczynnika masy ciała (Body Mass Index - BMI) oraz ocena wyników pomiarów przy użyciu siatek centylowych. 2) układu ruchu, w tym bocznego skrzywienia kręgosłupa i nadmiernej kifozy piersiowej za pomocą pionu; 3) ostrości wzroku; 4) słuchu (badanie orientacyjne szeptem); 5) podwyższonego ciśnienia tętniczego krwi oraz ocena wyników przy użyciu siatek centylowych;
4.	Klasa III klasa gimnazjum *	Test do wykrywania zaburzeń: 1)) rozwoju fizycznego - pomiary: wysokości i masy ciała, w tym określenie współczynnika masy ciała (Body Mass Index - BMI) oraz ocena wyników pomiarów przy użyciu siatek centylowych. 2) układu ruchu, w tym bocznego skrzywienia kręgosłupa i nadmiernej kifozy piersiowej za pomocą pionu; 3) ostrości wzroku; 4) podwyższonego ciśnienia tętniczego krwi oraz ocena wyników przy użyciu siatek centylowych;
5.	Ostatnia klasa szkoły ponadgimnazjalnej	Test do wykrywania zaburzeń: 1) rozwoju fizycznego - pomiary: wysokości i masy ciała, w tym określenie współczynnika masy ciała (Body Mass Index - BMI); 2) ostrości wzroku; 3) ciśnienia tętniczego krwi.

*) w przypadku powtarzania klasy nie wykonuje się testów.

Uzasadnienie:

Głównym celem testu przesiewowego jest wczesne wykrywanie zaburzeń tzn. w okresie, gdy można jeszcze odwrócić proces chorobowy lub zahamować temp jego rozwoju. Wybór grup badanych wykonuje się w grupach wieku (okresach rozwoju) , w których dane zaburzenie najczęściej się ujawnia lub pogłębia. W odniesieniu do dzieci i młodzieży w wieku szkolnym bierze się pod uwagę także zadania edukacyjne.⁴

Istotną rzeczą są informacje wychowawców klas, którzy twierdzą, że dysponują zbyt krótkim czasem na obserwacje ucznia w klasie I gimnazjum i I klasie szkoły ponadgimnazjalnej. Po miesiącu nauki nauczyciele WF nie są w stanie ocenić sprawność fizyczną ucznia, a tym bardziej uzdolnienia. Ponadto ocena absencji chorobowej w szkole oraz relacje z grupą rówieśniczą na koniec poszczególnych etapów kształcenia (tj. w klasie VI szkoły podstawowej, w klasie III gimnazjum) byłaby bardziej rzetelna i kompletna.

⁴ red. M.Jodkowska i B.Woynarowska *Testy przesiewowe u dzieci i młodzieży w wieku szkolnym. Materiały instruktażowe dla pielęgniarek i higienistek szkolnych*, Instytut Matki i Dziecka Zakład Medycyny Szkolnej Warszawa 2002.

III klasa gimnazjum to czas wyboru dalszego etapu kształcenia np. szkoły z nauką zawodu. Uczniowie, którzy wybiorą taką szkołę muszą zostać zbadani w Poradni Medycyny Pracy dla młodocianych pod kątem wyboru zawodu. Przy badaniu lekarze medycyny pracy oczekują oprócz skierowania z określeniem przyszłego zawodu również karty zdrowia ucznia. (profilaktyczne badanie lekarskie zdrowia wykonane w I klasie gimnazjum, już w niektórych przypadkach jest nieaktualne).

Ponadto przy proponowanych rocznikach znacznie zwiększyłaby się wykonalność badań lekarskich, zatem osoby z dodatnimi wynikami testów przesiewowych byłyby poddane dalszej diagnozie lekarskiej i zostałyby podjęte niezbędne leczenie. Wysoki odsetek wykonania badań lekarskich mógłby zapewnić poprawę jakości opieki nad uczniami /wychowankami.

Profilaktyczne badania lekarskie tzw. bilanse wykonuje się na następujących etapach edukacji:

1. Roczne obowiązkowe przygotowanie przedszkolne;
2. Klasa III szkoły podstawowej;
3. Klasa VI szkoły podstawowej;
4. Klasa III klasa gimnazjum;
5. Ostatnia klasa szkoły ponadgimnazjalnej.

Badania wykonywane są w poradniach lekarza rodzinnego zgodnie ze złożoną deklaracją wyboru lekarza przez rodziców/opiekunów ucznia.

W przypadku zmiany struktury nauczania tj. likwidacji gimnazjów i utworzenie 8 klasowej szkoły powszechnej, 4 letniego liceum oraz dwustopniowej szkoły branżowej proponuje się następujące etapy wykonywania testów przesiewowych i badań lekarskich :

- Roczne obowiązkowe przygotowanie przedszkolne;
- Klasa III szkoły powszechnej;
- Klasa VI szkoły powszechnej;
- Klasa VIII szkoły powszechnej;
- Ostatnia klasa szkoły ponadpodstawowej tj. IV klasa liceum, III klasa I stopnia szkoły branżowej, II klasa II stopnia szkoły branżowej, V klasa technikum).

Tabela 3: Zakres i częstotliwość wykonywania testów przesiewowych w przypadku zmiany struktury nauczania

Lp.	ETAP EDUKACJI	TESTY PRZESIEWOWE
1.	Roczne obowiązkowe przygotowanie przedszkolne	<p>1. Test do wykrywania zaburzeń:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) rozwoju fizycznego - pomiary: wysokości i masy ciała, w tym określenie współczynnika masy ciała (Body Mass Index - BMI) oraz ocena wyników pomiarów przy użyciu siatek centylowych. 2) układu ruchu, w tym bocznego skrzywienia kręgosłupa, zniekształceń statycznych kończyn dolnych; 3) w kierunku zeza (Cover test, test Hirschberga); 4) ostrości wzroku za pomocą tablic z optotypami dostosowanymi do wieku dziecka; 5) słuchu (badanie orientacyjne szeptem „powtórz co słyszysz”); 6) podwyższonego ciśnienia tętniczego krwi oraz ocena wyników przy użyciu siatek centylowych; <p>2. Orientacyjne wykrywanie zaburzeń statyki ciała.</p> <p>3. Orientacyjne wykrywanie wad wymowy na podstawie informacji od nauczyciela.</p>
2.	Klasa III szkoły powszechnej *	<p>Test do wykrywania zaburzeń:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) rozwoju fizycznego - pomiary: wysokości i masy ciała, w tym określenie współczynnika masy ciała (Body Mass Index - BMI) oraz ocena wyników pomiarów przy użyciu siatek centylowych. 2) układu ruchu, w tym bocznego skrzywienia kręgosłupa- badanie symetrii osi długiej kręgosłupa w płaszczyźnie czołowej oraz uwypuklenia klatki piersiowej i okolicy lędźwiowej podczas skłonu do przodu; 3) ostrości wzroku za pomocą tablic z optotypami dostosowanymi do wieku dziecka; 4) widzenia barw za pomocą tablic Ishihary; 5) podwyższonego ciśnienia tętniczego krwi oraz ocena wyników przy użyciu siatek centylowych;
3.	Klasa VI szkoły powszechnej *	<p>Test do wykrywania zaburzeń:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1)) rozwoju fizycznego - pomiary: wysokości i masy ciała, w tym określenie współczynnika masy ciała (Body Mass Index - BMI) oraz ocena wyników pomiarów przy użyciu siatek centylowych. 2) układu ruchu, w tym bocznego skrzywienia kręgosłupa i nadmiernej kifozy piersiowej za pomocą pionu; 3) ostrości wzroku; 4) podwyższonego ciśnienia tętniczego krwi oraz ocena wyników przy użyciu siatek centylowych;
4.	Klasa VIII szkoły powszechnej *	<p>Test do wykrywania zaburzeń:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1)) rozwoju fizycznego - pomiary: wysokości i masy ciała, w tym określenie współczynnika masy ciała (Body Mass Index - BMI) oraz ocena wyników pomiarów przy użyciu siatek centylowych. 2) układu ruchu, w tym bocznego skrzywienia kręgosłupa i nadmiernej kifozy piersiowej za pomocą pionu;

		3) ostrości wzroku; 4) słuchu (badanie orientacyjne szeptem); 5) podwyższonego ciśnienia tętniczego krwi oraz ocena wyników przy użyciu siatek centylowych;
5.	Ostatnia klasa szkoły ponadpodstawowej	Test do wykrywania zaburzeń: 1) rozwoju fizycznego - pomiary: wysokości i masy ciała, w tym określenie współczynnika masy ciała (Body Mass Index - BMI); 2) ostrości wzroku; 3) ciśnienia tętniczego krwi.

*) w przypadku powtarzania klasy nie wykonuje się testów.

Profilaktyczne badania lekarskie tzw. bilanse wykonuje się na następujących etapach edukacji:

1. Roczne obowiązkowe przygotowanie przedszkolne;
2. Klasa III szkoły powszechnej;
3. Klasa VI szkoły powszechnej;
4. Klasa VIII szkoły powszechnej;
5. Ostatnia klasa szkoły ponadpodstawowej.

Badania wykonywane są w poradniach lekarza rodzinnego zgodnie ze złożoną deklaracją wyboru lekarza przez rodziców/opiekunów ucznia.

Uzasadnienie:

Głównym celem testu przesiewowego jest wczesne wykrywanie zaburzeń tzn. w okresie, gdy można jeszcze odwrócić proces chorobowy lub zahamować temp jego rozwoju. Wybór grup badanych wykonuje się w grupach wieku (okresach rozwoju), w których dane zaburzenie najczęściej się ujawnia lub pogłębia. W odniesieniu do dzieci i młodzieży w wieku szkolnym bierze się pod uwagę także zadania edukacyjne.

Klasa VIII szkoły powszechnej to będzie czas wyboru dalszego etapu kształcenia np. szkoły branżowej z nauką zawodu. Uczniowie, którzy wybiorą taką szkołę będą poddani badaniom w Poradni Medycyny Pracy dla młodocianych pod kątem wyboru przyszłego zawodu. W związku z powyższym zasadnym byłoby wykonanie badania lekarskiego w klasie VIII szkoły powszechnej.

Ponadto przy proponowanych rocznikach znacznie zwiększyłaby się wykonalność badań lekarskich, zatem osoby z dodatnimi wynikami testów przesiewowych byłyby poddane dalszej diagnozie lekarskiej i zostałyby podjęte niezbędne leczenie. Wysoki odsetek

wykonania badań lekarskich mogłyby zapewnić poprawę jakości opieki nad uczniami /wychowankami.

Bezpośrednie kierowanie do specjalistów przez pielęgniarkę środowiska nauczania i wychowania/higienistkę szkolną.

Od początku roku 2015 tylko lekarz rodzinny może wystawić skierowanie do lekarza okulisty i dermatologa. Zasadnym jest nadanie uprawnień pielęgniarce środowiska nauczania i wychowania do wystawiania skierowań bezpośrednio do lekarza okulisty z pominięciem lekarza podstawowej opieki zdrowotnej.

Uzasadnienie:

W tabeli 7 „Rodzaje testów przesiewowych, klasa w której badani są uczniowie oraz zasady postępowania w stosunku do uczniów z dodatnim wynikiem testu” str. 24 „Standardy w profilaktycznej piece zdrowotnej nad uczniami sprawowanej przez pielęgniarkę lub higienistkę szkolną i lekarza podstawowej opieki zdrowotnej” Instytut Matki i Dziecka Zakład Medycyny Szkolnej Warszawa 2003 zaleconym postępowaniem w stosunku do uczniów z dodatnim wynikiem testów w kierunku wykrywania nieprawidłowości narządu wzroku jest skierowanie do lekarza okulisty.

Ponadto bezpośrednie skierowanie do lekarza okulisty skraca drogę podjęcia niezbędnego leczenia i skutkuje poprawą jakości opieki nad uczniem.

VI. Współpraca lekarz - pielęgniarka szkolna

Profilaktyczna opieka zdrowotna nad uczniami w środowisku nauczania i wychowania jest adresowana do całej populacji uczniowskiej. Pielęgniarka na terenie szkoły jest jedynym profesjonalnym pracownikiem medycznym, udzielającym całej społeczności szkolnej wsparcia merytorycznego w zakresie zdrowia uczniów.

W swojej działalności współpracuje z lekarzem poz w zakresie:

- Kierowania do lekarza uczniów z dodatnimi wynikami testów przesiewowych, w celu uzyskania zaleceń odnośnie dalszego postępowania w przypadku potwierdzenia wyniku testu lub ewentualnej opinii specjalisty;
- Prowadzenia wstępnego postępowanie w programie profilaktycznych badań lekarskich: zakłada kartę badania, zbiera wywiad od nauczyciela i rodziców, wykonuje testy przesiewowe, informuje o wstępnych ich wynikach ucznia i rodziców oraz kieruje ucznia z rodzicami na badanie profilaktyczne do lekarza pierwszego kontaktu. Po uzyskaniu z powrotem karty profilaktycznego badania analizuje wyniki badania , informuje nauczyciela wf o kwalifikacji do grup wf, planuje dalszą opiekę opierając się na zaleceniach lekarza umieszczonych w karcie badania⁵;
- Konsultacji w przypadkach trudnych - szczególnie w opiece nad uczniami niepełnosprawnymi i z chorobami przewlekłymi oraz wykonuje zlecenia lekarskie wobec uczniów wymagających specyficznej, wzmożonej opieki. ⁶

1. Zadania lekarza w opiece profilaktycznej:

- a. wspiera pielęgniarkę/higienistkę szkolną, udzielając jej informacji o stanie zdrowia ucznia i wydaje zalecenia zdrowotne;
- b. ma obowiązek udzielić takiej informacji pielęgniarce, aby ona mogła zapewnić opiekę adekwatną do potrzeb ucznia w szkole;
- c. wydaje zlecenie na podawanie określonych leków lub wykonywanie zabiegów przez określony czas, w razie ataku lub zaostrzenia się przewlekłej choroby lub na stałe (np. podawanie leków przeciwpadaczkowych);
- d. Badanie profilaktyczne przeprowadza lekarz sprawujący stałą opiekę nad danym dzieckiem, w obecności rodziców, do ukończenia przez dziecko 16 roku życia;

⁵ red. A.Oblacińska, W.Ostręga *Standardy i metodyka pracy pielęgniarki i higienistki szkolnej* IMiD Zakład Medycyny Szkolnej Warszawa 2003 str. 209

⁶tamże str. 210

- e. Uczniowie powyżej 16 roku życia mogą sami zgłaszać się na profilaktyczne badanie lekarskie. W razie potrzeby lekarz powinien skontaktować się z ich rodzicami;
- f. Zadaniem lekarza podstawowej opieki zdrowotnej jest sprawdzenie czy u wszystkich pacjentów na jego liście aktywnej, którzy są w grupach wieku objętych profilaktycznymi badaniami lekarskim, badania te zostały wykonane.

2. Zadania pielęgniarki/higienistki szkolna, która jest zobowiązana do:

- a. zachowania tajemnicy medycznej, przechowywania dokumentacji zdrowotnej ucznia w odpowiednich warunkach;
- b. posiadania uprawnień do podawania leków oraz wykonywania zabiegów pielęgnacyjnych i leczniczych na zlecenie lekarza;
- c. koordynacja profilaktycznych badań lekarskich jest zadaniem pielęgniarki / higienistki szkolnej, która:
 - przeprowadza obowiązujące w danym wieku testy przesiewowe;
 - zakłada Kartę i wypełnia przeznaczoną dla siebie część formularza;
 - zwraca się do wychowawcy klasy o wpisanie jego opinii w Karcie;
 - przekazuje Kartę rodzicom, zobowiązuje ich do wypełnienia części Karty dla nich przeznaczonej i do zgłoszenia się z dzieckiem na profilaktyczne badanie lekarskie do lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, pod opieką którego znajduje się dziecko;
- d. W przypadku, gdy mimo monitów pielęgniarki/higienistki szkolnej rodzice nie zgłaszają się z dzieckiem na profilaktyczne badania lekarskie, pielęgniarka powinna przeprowadzić wywiad środowiskowy w domu ucznia i zachęcić rodziców do zgłoszenia się na badanie;
- e. W przypadku, gdy nadal istnieją przeszkody w realizacji tego badania pielęgniarka powinna powiadomić o tym fakcie dyrektora szkoły oraz lekarza podstawowej opieki zdrowotnej sprawującego opiekę lekarską nad uczniem.⁷

3. Warunki efektywność badań

Efektom profilaktycznego badania lekarskiego powinna być wnikliwa ocena stanu zdrowia ucznia, wykrycie ewentualnych zaburzeń, zlecenie niezbędnych działań prewencyjnych, diagnostycznych, leczniczych, korekcyjnych lub rehabilitacyjnych (w tym

⁷ A. Oblacińska, B. Woynarowska *Profilaktyczne badania lekarskie i inne zadania lekarza w opiece zdrowotnej nad uczniami Poradnik dla lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej* IMiD Zakład Medycyny Szkolnej Warszawa 2002 str. 58;

także orzecznictwo dla potrzeb ucznia i szkoły, wskazówki dla pielęgniarki szkolnej) oraz udzielenie uczniom i ich rodzicom porady dotyczącej warunków i stylu życia (zachowań zdrowotnych).

Kryterium efektywności (jakości) badania powinno być także poczucie satysfakcji ucznia, jego rodziców, a także satysfakcja lekarza z przeprowadzonego badania i wzajemnych kontaktów. Satysfakcja z badania i akceptacja zaleceń lub porad lekarskich, a następnie ich przestrzeganie przez młodych pacjentów i ich rodziców sprzyja podejmowaniu przez nich działań na rzecz zdrowia. Satysfakcja pacjentów (klientów) jest obecnie postrzegana jako ważny element jakości ochrony zdrowia. Jej odczuwanie zależy od wielu czynników, w tym głównie relacji między subiektywną ocenę przebiegu badania, a oczekiwaniami ucznia lub jego rodziców. Oczekiwania te, z kolei, zależą m.in. od wiedzy, tradycji i doświadczeni rodziców i ich dzieci. W społeczeństwie polskim nadal panuje przekonanie, że profilaktyczne badania lekarskie uczniów powinny być wykonywane w szkole, bez „obciążania” rodziców. Należy zatem spodziewać się, że duży odsetek rodziców będzie negatywnie nastawionych do samego faktu zgłoszenia się na to badanie z dzieckiem, co może wpływać także na poziom ich satysfakcji z tego badania. Efektywność profilaktycznych badań lekarskich zależy zatem od wielu czynników. Poniżej wymieniono najważniejsze ich grupy.

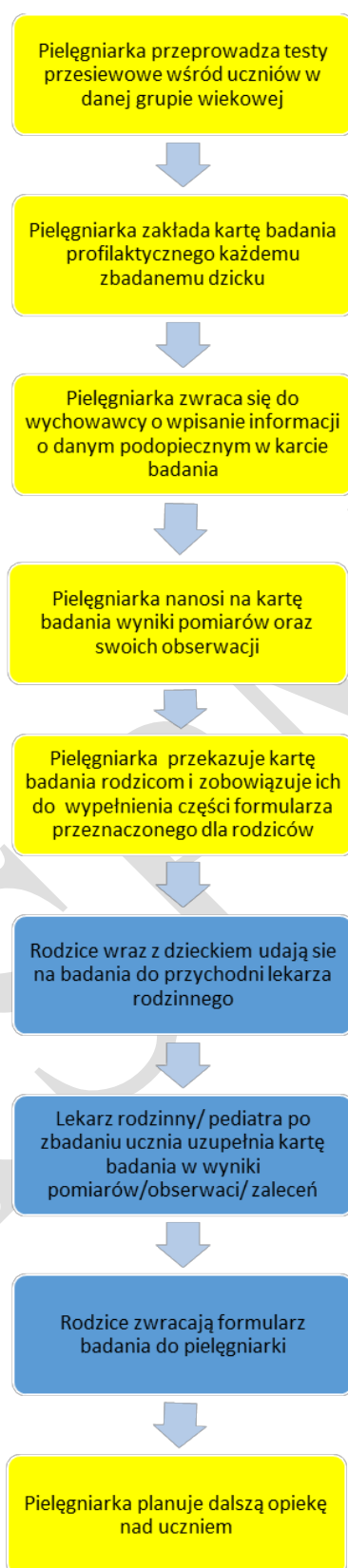
3.1. Organizacja badania

W organizacji badań należy zwrócić uwagę na następujące elementy:

- jasna informacja od pielęgniarki lub higienistki szkolnej dla uczniów i ich rodziców o celu, potrzebie i obowiązku wykonania profilaktycznego badania lekarskiego;
- stałość i ciągłość opieki lekarskiej nad dzieckiem, dostępność jego indywidualnej dokumentacji medycznej;
- dogodny dla rodziców i uczniów dzień i godzina badania;
- zapewnienie odpowiedniego czasu na badanie (co najmniej 20 minut), unikanie pośpiechu lub co najmniej nie okazywanie przez lekarza presji czasu.⁸

⁸ tamże str. 59

Rys. 2: Koordynacja profilaktycznych badań lekarskich



VII. Dostępność do świadczeń pielęgniarki środowiska nauczania i wychowania/higienistki szkolnej

Pielęgniarka środowiska nauczania i wychowania /higienistka szkolna obejmuje opieką dzieci i młodzież szkolną począwszy od oddziałów obowiązkowego przygotowania przedszkolnego w szkołach podstawowych do ostatniej klasy szkoły ponadgimnazjalnej, z wyłączeniem szkół dla dorosłych.

Tabela 4: Propozycja zmiany dostępności do świadczeń pielęgniarki środowiska nauczania i wychowania/higienistki szkolnej

Propozycja	Uzasadnienie
<p>Świadczeniodawca zapewnia dostępność do świadczeń w miejscu ich udzielania od poniedziałku do piątku, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy, w dniach prowadzenia przez szkołę zajęć dydaktycznych, zgodnie z harmonogramem pracy świadczeniodawcy, z uwzględnieniem liczby uczniów oraz planem lekcji w danej placówce oświatowej.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Tylko w warunkach realizacji świadczeń pielęgniarki szkolnej określa się jeden etat przeliczeniowy –w pozostałych zakresach 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 Zarządzeniach 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).
<p>Pielęgniarka obejmuje swoją opieką maksymalną liczbę uczniów w zależności od rodzaju szkoły:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 800 (+10%) uczniów - szkoła podstawowa – Szkoła typu I; • 1000 (+10%) uczniów – gimnazjum i liceum, liceum profilowane (bez nauki w warsztatach w szkole), szkoła artystyczna na prawach gimnazjum lub 	<ul style="list-style-type: none"> • Przy założeniu znaczącego podwyższenia stawki kapitałowej (warunek sine qua non) na ucznia obniżenie liczby uczniów objętych opieką w poszczególnych rodzajach placówek wpłynie znacząco na: <ol style="list-style-type: none"> a. poprawę dostępności i jakości świadczeń zdrowotnych realizowanych przez pielęgniarkę szkolną;

<p>liceum, szkoła policealna z okresem kształcenia nie dłuższym niż 2,5 roku – Szkoła typu I;</p> <ul style="list-style-type: none"> • 800 (+10%) uczniów - szkoły prowadzące naukę zawodu z warsztatami i pracowniami zawodowymi w szkole, z klasami integracyjnymi i sportowymi oraz szkoły sportowe – Szkoła typu II; 	<ul style="list-style-type: none"> b. poświęcenie większej uwagi uczniom młodszym, mało samodzielnym potrzebującym więcej czasu na realizację świadczeń zdrowotnych c. poświęcenie większej uwagi uczniom młodszym, przebywającym często w świetlicy szkolnej, d. poświęcenie większej uwagi uczniom częściej ulegającej wypadkom i urazom z klas integracyjnych, uprawiających sport i naukę w warsztatach; e. zwiększenie zainteresowania i zaangażowania pielęgniarki w pomoc w rozwiązywaniu problemów uczniów; f. częstszą obecność pielęgniarki w placówce; g. dłuższy kontakt z uczniem; h. efektywne wykorzystanie czasu pracy pielęgniarki; i. poprawę organizacji pracy; <ul style="list-style-type: none"> • Propozycja zniesienia wskaźników etatowych spowoduje uproszczenie przeliczania czasu pracy/obecności pielęgniarki w placówce; • Zwiększenie dostępności umożliwi w pełni realizację świadczeń zdrowotnych na rzecz uczniów z różnymi potrzebami zdrowotnymi oraz dodatkowych świadczeń odrębnie finansowanych; • Proponuje się zniesienie wskaźników i współczynników finansowych typ A,B,C w szkołach ogólnych – nie wszystkie dzieci chorujące na choroby przewlekłe, a uczęszczające do szkół masowych (ogólnych) są w posiadaniu orzeczenia o niepełnosprawności, powoduje to nierówną dostępność do świadczeń pielęgniarki w placówkach, w których uczniowie nie posiadają orzeczeń; • Proponowana liczba uczniów w gimnazjum i liceum jest związana z tym, że młodzież jest rzadziej narażona na wypadki i urazy w szkole, w przypadku przewlekłych problemów zdrowotnych – bardziej samodzielna.
---	---

<p>W szkołach sportowych, z klasami sportowymi oraz z nauką w warsztatach i pracowniach zawodowych na terenie placówki w których odbywają się:</p> <ul style="list-style-type: none"> • egzaminy zawodowe; • zawody sportowe organizowane przez daną placówkę szkolno-oświatową. 	<p>Pielęgniarka zapewnia opiekę zdrowotną w szkole w czasie godzin dydaktycznych zgodnie z harmonogramem pracy.</p>
--	---

SZKOŁY SPECJALNE I KLASY SPECJALNE DLA DZIECI I MŁODZIEŻY

Propozycja	Uzasadnienie
<p>Liczba uczniów objętych opieką przez pielęgniarkę zależy od rodzaju i stopnia niepełnosprawności uczniów i specyfiki danej szkoły – Szkoła typu III Typ ucznia III A :</p> <ul style="list-style-type: none"> • uczniowie z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim, sprawni ruchowo; • Niewidomi i niedowidzący ; głusi i słabowidzący , przewlekle chorzy (w tym osoby w szkołach dla dzieci i młodzieży niedostosowanej); • Uczniowie niepełnosprawni ruchowo a sprawni intelektualnie <p>Maksymalna liczba uczniów na jedną pielęgniarkę 170 osób</p>	<p>Brak w dotychczasowych zapisach:</p> <ul style="list-style-type: none"> • uczniów niewidomych; • uczniów głuchych; • uczniów niepełnosprawnych ruchowo a sprawnych intelektualnie, którzy kształcą się w ośrodkach specjalnych np. Specjalny Ośrodek Szkolno-Wychowawczy w Policach <p>Szkoły specjalne to placówki o niewielkiej liczbie uczniów, etat pielęgniarki zabezpieczy w pełni opiekę nad wychowankami. Obecnie w szkołach specjalnych pracują jednocześnie 2 lub 3 pielęgniarki w jednym gabinecie profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej.</p> <p>Możliwość indywidualnego ustalenia harmonogram pracy z płatnikiem.</p>
<p>Liczba uczniów objętych opieką przez pielęgniarkę zależy od rodzaju i stopnia niepełnosprawności uczniów i specyfiki danej szkoły – Szkoła typu III Typ ucznia III B:</p>	<p>Brak w dotychczasowych zapisach:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Uczniów niepełnosprawnych ruchowo, a sprawnych intelektualnie z chorobami przewlekłymi, którzy kształcą się w ośrodkach specjalnych

<ul style="list-style-type: none"> • uczniowie z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim i niepełnosprawni ruchowo; • uczniowie z upośledzeniem umysłowym w stopniu umiarkowanym i sprawni ruchowo. • uczniowie niepełnosprawni ruchowo, a sprawni intelektualnie z chorobami przewlekłymi <p>Maksymalna liczba uczniów na jedną pielęgniarkę 120 osób</p>	<p>np. Specjalny Ośrodek Szkolno-Wychowawczy w Policach</p> <p>Szkoły specjalne to placówki o niewielkiej liczbie uczniów, etat pielęgniarki zabezpieczy w pełni opiekę nad wychowankami. Obecnie w szkołach specjalnych pracują jednocześnie 2 lub 3 pielęgniarki w jednym gabinecie profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej.</p> <p>Możliwość indywidualnego ustalenia harmonogram pracy z płatnikiem.</p>
<p>Liczba uczniów objętych opieką przez pielęgniarkę zależy od rodzaju i stopnia niepełnosprawności uczniów i specyfiki danej szkoły – Szkoła typu III:</p> <p>Typ ucznia III C :</p> <ul style="list-style-type: none"> • uczniowie z upośledzeniem umysłowym w stopniu umiarkowanym i niepełnosprawni ruchowo; • uczniowie z upośledzeniem znacznym (bez względu na rodzaj sprawności ruchowej); • uczniowie niepełnosprawni ruchowo, a sprawni intelektualnie) ze sprzężonymi niepełnosprawnościami <p>Maksymalna liczba uczniów na jedną pielęgniarkę 40 osób</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Brak w dotychczasowych zapisach: Uczniów niepełnosprawnych ruchowo ze sprzężeniami, a sprawnych ruchowo, którzy kształcą się w ośrodkach specjalnych np. Specjalny Ośrodek Szkolno – Wychowawczy w Policach. • Uściślenie zapisu: Uczniowie z upośledzeniem znacznym bez względu na rodzaj niepełnosprawności , a nie łączne kryterium przydziału do typu szkoły. <p>Szkoły specjalne to placówki o niewielkiej liczbie uczniów, etat pielęgniarki zabezpieczy w pełni opiekę nad wychowankami. Obecnie w szkołach specjalnych pracują jednocześnie 2 lub 3 pielęgniarki w jednym gabinecie profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej.</p> <p>Możliwość indywidualnego ustalenia harmonogram pracy z płatnikiem.</p>

VIII. Dodatkowe oddzielnie finansowane świadczenia realizowane przez pielęgniarki środowiska nauczania i wychowania /higienistki szkolne (fee for service)

1. Profilaktyka wad postawy wśród uczniów
2. Profilaktyka otyłości i chorób cywilizacyjnych wynikających z nadmiernej masy ciała wśród uczniów
3. Profilaktyka cukrzycy wśród uczniów.
4. Dodatkowo finansowane zadania wykraczające poza harmonogram pracy pielęgniarki

Ad 1. Profilaktyka wad postawy wśród uczniów

I. Epidemiologia i opis problemu wśród uczniów

Występowanie wad postawy w wieku rozwojowym ocenia się w przybliżeniu na 50-60% populacji zależnie od regionu. Z reguły są to wadliwe postawy nawykowe, które w znacznym stopniu wpływają na zwiększenie w populacji grupy osób z wadami postawy. Na podstawie danych pochodzących z Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia (CSIOZ), sporządzonych w oparciu o druk MZ-11 sprawozdanie o działalności i pracujących w podstawowej ambulatoryjnej opiece zdrowotnej, w populacji dzieci i młodzieży w Polsce w roku 2007 zdiagnozowano 417.381 zniekształceń kręgosłupa, co stanowiło 5,19 % populacji w wieku 0-18 lat. Zmiany w elementach szkieletowych bezpośrednio związanych z kręgosłupem (klatka piersiowa, miednica) oraz zaburzenia pozostałych odcinków narządu ruchu (kończyn dolnych i górnych) stanowią w sumie 45-55% ogółu wad postawy.⁹

U części dzieci, pomimo działań profilaktycznych, rozwija się wada postawy. Konieczna jest, zatem profilaktyka drugorzędowa. Aby była ona skuteczna, niezbędne jest możliwie wczesne wychwycenie z populacji uczniów zagrożonych rozwojem wady postawy poprzez prowadzenie badań przesiewowych wykonywanych przez pielęgniarkę środowiska nauczania i wychowania oraz profilaktycznych badań lekarskich (bilansów zdrowia) - przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej. Powodzenie działań uwarunkowane jest ściśle

⁹ http://www.mz.gov.pl/wwwfiles/ma_struktura/docs/profil_wad_postawy_24022010.pdf Opracowanie przygotowane przez Zespół Ekspertów Profilaktyka wad postawy u dzieci i młodzieży w środowisku nauczania i wychowania Warszawa 2009 s.6

współpracą tych osób. W okresie pomiędzy badaniami część dzieci powinna być objęta obserwacją, inne - postępowaniem korekcyjnym.¹⁰

Problem wad postawy ciała jest tematem publikacji o różnym charakterze i pozostaje nadal nierozwiązany. Jest on jednak ważny przynajmniej z dwóch powodów:

1. Nieprawidłowości tego typu występują coraz częściej w populacji dzieci i młodzieży;
2. Nieprawidłowości też nie są wyłącznie defektem kosmetycznym, ale mogą w przyszłości stanowić przyczynę poważnych zaburzeń krążeniowo-oddechowych, prowadzić do upośledzenia sprawności i wydolności ogólnej oraz do zespołów bólowych kręgosłupa i z problemów ginekologicznych u kobiet itp.

Optymalny rozwój, zdrowie, przyszłość dzieci i młodzieży to przedmiot troski nie tylko rodziców ale całego społeczeństwa, ponieważ prawidłowa postawa ciała ma duże znaczenie w wielu aspektach:

- biologicznym – sprzyjając zdrowiu;
- psychologicznym – wzmagając poczucie własnej wartości;
- socjologicznym – jesteś pozytywnie odbierana przez społeczeństwo.

Sylwetka człowieka kształtuje się przez wiele lat. Pojawiają się w tym okresie zagrożenia dla jakości postawy tzw. skoków wzrostowych, przypadających na okres około 6-8 lat i około 11-16 lat (w tym u dziewcząt 11-13 lat, a u chłopców 13-16 lat). W tych okresach rozwoju układ mięśniowy nie nadąża za szybkim wzrostem kośćca. To wtedy młody człowiek jest najbardziej podatny na wpływ różnych czynników zewnętrznych, zarówno tych pozytywnych jak i negatywnych.

II. Kryteria według, których pielęgniarka dokonuje klasyfikacji uczniów do grupy ryzyka

1. Pielęgniarka środowiska nauczania i wychowania wykonuje testy przesiewowe u dzieci w wieku szkolnym, których celem jest wykrycie następujących zaburzeń narządu ruchu:
 - Boczne skrzywienia kręgosłupa (skoliozy) – choroby polegającej na zniekształceniu osi kręgosłupa co najmniej w jednej płaszczyźnie; występuje ona u około 2-4% dzieci i młodzieży;
 - Nadmiernej kifozy piersiowej, podejrzenie choroby Scheuermanna, polegającej na powolnym narastaniu przodopochylenia kręgosłupa piersiowego i powstania

¹⁰ tamże s.6

charakterystycznego zaokrąglenia pleców; występuje ona u około 3-5% populacji, najczęściej u chłopców w wieku 14-17 lat;

- Zniekształcenia statycznych kończyn dolnych: koślawości kolan i stóp płasko-koślawych stwierdzanych u kilku procent populacji.

III. Grupy ryzyka:

Uczniowie z potwierdzonymi przez lekarza poz/ rodzinnego/ pierwszego kontaktu i specjalistę problemami zdrowotnymi w zakresie wad postawy jako priorytetu zdrowotnego zawartego w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 21 sierpnia 2009 r. w sprawie priorytetów zdrowotnych.

IV. Świadczenie zdrowotne pielęgniarki środowiska nauczania i wychowania dla jednego ucznia ze potwierdzonym problemem zdrowotnym obejmuje:

1. Wywiad i przeprowadzenie oceny aktywności fizycznej u dzieci¹¹
2. Edukacja zdrowotna w zakresie wyrobienia u ucznia nawyku kształtowania prawidłowej postawy ciała obejmuje:
 - zapewnienia ergonomicznych warunków pracy ucznia w domu (meble dostosowanie do wieku i budowy dziecka, właściwe oświetlenie miejsca pracy ucznia);
 - zdrowego stylu życia, utrzymania aktywności fizycznej na właściwym poziomie;
 - racjonalnego odżywiania i wpływu sposobu odżywiania na stan zdrowia;
 - utrzymania właściwej masy ciała;
 - przestrzeganie zasad bezpieczeństwa i higieny ćwiczeń gimnastycznych;
 - samokontrolę i samoobserwację;
2. Edukacja rodziny ucznia (przekazywanie informacji i wskazówek dotyczących zasad higieny, zachowań zdrowotnych oraz samokontroli i samoobserwacji);
3. Doradztwo dla dyrektora szkoły w sprawie
 - zapewnienie ergonomicznych warunków pracy ucznia w szkole (ławki dostosowanie do wieku i budowy dziecka);
 - zapewnienia warunków do właściwej realizacji zajęć wychowania fizycznego (miejsce, sprzęt, przybory, bezpieczne i higieniczne warunki przygotowania się do zajęć - przebieralnie, natryski);

¹¹ red. A.Oblacińska, W.Ostręga *Standardy i metodyka pracy pielęgniarki i higienistki szkolnej* IMiD Zakład Medycyny Szkolnej Warszawa 2003 str. 156

- Udział w planowaniu, realizacji i ocenie edukacji zdrowotnej;
 - Zwiększenie aktywności fizycznej w codziennym życiu szkoły;
4. Zapobieganie stygmatyzacji, wykluczeniu i przemocy.
 5. Miejsce realizacji – gabinet profilaktyki i pomocy przedlekarskiej.

Ad. 2 Profilaktyka otyłości i chorób cywilizacyjnych wynikających z nadmiernej masy ciała wśród uczniów

I. Epidemiologia

W Polsce przeprowadzono wiele badań dotyczących częstości występowania nadwagi i otyłości wśród młodzieży w okresie dojrzewania. 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%.¹²

II. Kryteria według , których pielęgniarka dokonuje klasyfikacji uczniów do grupy ryzyka:

¹² Odpowiedź na interpelację poselską nr 913 z dnia 27 stycznia 2012 r udzielona przez Sekretarza Stanu Ministerstwa Zdrowia Jakuba Szulca

Nadwaga - wartość wskaźnika masy ciała (BMI), który odpowiada wartości równej lub większej od 85 centyla, a mniejszej niż 95 centyl dla płci i wieku.

Otyłość - wartość wskaźnika masy ciała (BMI) odpowiada wartości równej lub większej od 95 centyla dla płci i wieku.

III. Grupy ryzyka:

- Uczniowie u których w wyniku testów przesiewowych wskaźnik masy ciała (BMI) odpowiada wartości równej lub większej od 85 centyla, a mniejszej niż 95 centyl dla płci i wieku.
- Uczniowie z potwierdzonymi przez lekarza poz/ rodzinnego/ pierwszego kontaktu i specjalistę problemami zdrowotnymi w zakresie otyłości jako priorytetu zdrowotnego zawartego w Rozporządzeniu ministra zdrowia z dnia 21 sierpnia 2009 r. w sprawie priorytetów zdrowotnych.

IV Świadczenie zdrowotne pielęgniarki środowiska nauczania i wychowania dla jednego ucznia z potwierdzonym problemem zdrowotnym obejmuje:

1. Wywiad i przeprowadzenie oceny stanu wiedzy ucznia na temat zasad odżywiania oraz oceny jego aktywności fizycznej;
2. Wykonanie okresowych 1 raz na kwartał pomiarów antropometrycznych: masy ciała i wysokości ciała;
3. Edukacja zdrowotna w zakresie zapobiegania nadwadze i otyłości obejmuje:
 - zasady zdrowego odżywiania;
 - nauka samokontroli, samoobserwacji;
 - znaczenie aktywności fizycznej w okresie rozwoju;
 - znaczenie higieny osobistej;
4. Edukacja rodziny ucznia (przekazywanie informacji i wskazówek dotyczących zasad higieny, zachowań zdrowotnych oraz samokontroli i samoobserwacji);
5. Zapobieganie stygmatyzacji, wykluczeniu i przemocy;
6. Miejsce realizacji – gabinet profilaktyki i pomocy przedlekarskiej.

Ad. 3. Profilaktyka cukrzycy wśród uczniów

1. Problem cukrzycy w ujęciu globalnym

W dniu 20 grudnia 2006 r. **Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych rezolucją nr 61/225 uznało cukrzycę za jedną z 10 najważniejszych chorób przewlekłych na świecie**, stanowiącą poważny problem dla zarówno samych chorych jak i dla całych społeczeństw. Według danych epidemiologicznych opublikowanych przez **Międzynarodową Federację ds. Cukrzycy około 285 milionów ludzi na świecie choruje na cukrzycę, a do roku 2025 liczba ta wzrośnie do ponad 380 milionów.**

Prognozy opracowane przez międzynarodowe organizacje medyczne zajmujące się problematyką diabetologiczną (IDF Euro – International Diabetes Federation – Europea Region oraz FEND – Federation of European Nurses In Diabetes) przewidują, iż w ciągu najbliższych 25 lat liczba chorych może ulec podwojeniu i przekroczyć 10% całej populacji. W Unii Europejskiej chorobowość cukrzycy oblicza się na poziomie 8,6% populacji między 20 a 79 rokiem życia. Oznacza to, że ponad 31 milionów obywateli Unii Europejskiej to chorzy na cukrzycę, aby zobrazować skalę problemu można podać, że liczba ta jest równa populacji Hiszpanii, Portugalii oraz Litwy. Zaznaczyć również należy, że liczba chorych wzrosła z 7,6% w roku 2003, a prognozy na rok 2025 oscylują około 10% całkowitej populacji państw członkowskich.

Na terenie Unii Europejskiej w okresie ostatnich 20 lat mamy do czynienia ze stale rosnącą liczbą zgonów z powodu powikłań cukrzycy. Cukrzyca wymieniana jest wśród głównych przyczyn chorób układu krążenia, utraty wzroku, niewydolności nerek oraz amputacji kończyn dolnych. Około 75-80% chorych na cukrzycę umiera z powodu chorób układu krążenia – wiodącej przyczyny zgonów w Europie. Osoby ze stwierdzoną cukrzycą typu 2 są 2-4 krotnie bardziej obciążone ryzykiem wystąpienia choroby niedokrwiennej serca, niż pozostała część społeczeństwa.

Narastająca skala epidemii cukrzycy związana jest przede wszystkim ze wzrostem wskaźnika chorobowości w odniesieniu do cukrzycy typu 2, nie mniej jednak wskaźniki chorobowości rosną również dla cukrzycy typu 1.

Zwrócić należy również uwagę na znaczne i stale rosnące koszty związane z epidemią cukrzycy. Koszt podejmowanych działań związanych z profilaktyką i leczeniem cukrzycy członkowskich większości krajów członkowskich Unii Europejskiej wynosi ponad 10% całości wydatków przewidzianych na opiekę zdrowotną (w niektórych przypadkach suma ta wynosi nawet 18,5%).

2 . Problem cukrzycy w Polsce

Szacuje się, że w Polsce obecnie na cukrzycę choruje ponad 2 mln osób, z czego około 25% stanowią chorzy nieświadomi swojej choroby. Chorobowość z powodu cukrzycy ogólnej populacji Polski wynosi około 6,54% (w tym w populacji mężczyzn 5,81% i w populacji kobiet 7,25%). W populacji powyższej 18 roku życia współczynnik ten wynosi 8% (w tym w populacji mężczyzn 7,15% i w populacji kobiet 8,9% kobiety), natomiast wśród dzieci poniżej 15 roku życia liczbę diabetyków szacuje się na 17,7 przypadków na 100 tys. mieszkańców. Prognozuje się, iż w przeciągu najbliższych 15 - 20 lat nastąpi podwojenie liczby chorych na cukrzycę w Polsce.

Z danych Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z roku 2011 wynika, iż liczba wydawanych orzeczeń pierwszorazowych dla celów rentowych z powodu niezdolności do pracy związanych z leczeniem cukrzycy oraz wystąpieniem jej powikłań od kilku lat utrzymuje się na poziomie wynoszący ponad 1200 nowych świadczeń rentowych przyznawanych rocznie.¹³

II. Kryteria według, których pielęgniarka dokonuje klasyfikacji uczniów do grupy ryzyka:

Zdiagnozowane przez lekarzy specjalistów przypadki cukrzycy wśród dzieci i młodzieży.

III. Grupy ryzyka:

Uczniowie, u których zdiagnozowana została cukrzyca oraz uczniowie pochodzący z rodzin ze stwierdzoną cukrzycą, obciążeni genetycznie.

IV. Świadczenie zdrowotne pielęgniarki środowiska nauczania i wychowania dla jednego ucznia z potwierdzonym problemem zdrowotnym obejmuje:

1. Wywiad i przeprowadzenie oceny stanu wiedzy ucznia na temat cukrzycy typu I i jej powikłań.
2. Edukacja zdrowotna w cukrzycy obejmuje:
 - naukę samokontroli i samoobserwacji na terenie szkoły;
 - zapobieganie powstaniu hipoglikemii;
 - zasady stosowania diety w cukrzycy;

¹³ Informacja prasowa Ministerstwa Zdrowia z dnia 28 października 2011r.

- wskazówki radzenie sobie w sytuacjach dnia codziennego;
 - znaczenie higieny osobistej;
 - znaczenie aktywności fizycznej.
3. Wykonanie czynności diagnostycznych:
- pomiar poziomu cukru;
 - podawania insuliny/ nauka samoobsługi;
 - podawanie glukagonu (w przypadku ciężkiej hipoglikemii);
 - okresowe 1 raz na kwartał pomiar masy ciała.
4. Zapobieganie stygmatyzacji, wykluczeniu i przemocy.
5. Miejsce realizacji – gabinet profilaktyki i pomocy przedlekarskiej.

Ad. 4. Dodatkowo finansowane zadania wykraczające poza harmonogram pracy pielęgniarki środowiska nauczania i wychowania/ higienistki szkolnej

Zabezpieczenie opieki pielęgniarskiej podczas:

- egzaminów zawodowych;
- egzaminów maturalnych;
- zawodów sportowych organizowanych przez placówki szkolne;
- festynów organizowanych przez placówki szkolne;
- półkolonii zimowych i letnich organizowanych przez placówki szkolne.

Egzaminy maturalne, zawodowe, festyny i zawody sportowe często są organizowane poza godzinami pracy pielęgniarki lub w dni ustawowo wolne od pracy (np. festyny, zawody sportowe).

W związku z powyższym świadczenia te powinny zostać objęte dodatkowym wynagrodzeniem w oparciu o fee for service.

IX. Finansowanie świadczeń zdrowotnych realizowanych przez pielęgniarki środowiska nauczania i wychowania/ higienistki szkolne

1. Stan obecny – finansowanie

Stawka kapitacyjna – 4,59 PLN/miesiąc ; od 01.09.2016 – 5,18 PLN/miesiąc (roczna - 62,16 PLN)

Profilaktyka fluorkowa – 0,45/miesiąc - 5,40 PLN/rok

Stawka kapitacyjna dotycząca ucznia, korygowana jest współczynnikiem odpowiednim dla typu szkoły, do której uczęszcza uczeń i jego charakterystyki zdrowotnej, w następujący sposób:

Typ szkoły I – szkoła podstawowa, gimnazjum, liceum, liceum profilowane (bez nauki w warsztatach w szkole), szkoła artystyczna na prawach gimnazjum lub liceum, szkoła policealna z okresem kształcenia nie dłuższym niż 2,5 roku:

- uczeń klasy ogólnej w szkole typu I (typ ucznia I.1) – współczynnikiem **1,0**,
- uczeń klasy integracyjnej i sportowej w szkole typu I (typ ucznia I.2) – współczynnikiem **1,7**,
- uczeń z niepełnosprawnością typu A w klasie ogólnej szkoły typu I albo oddziale (klasie) specjalnej w takiej szkole (typ ucznia I.3A) – współczynnikiem **5,0**,
- uczeń z niepełnosprawnością typu B w klasie ogólnej szkoły typu I albo oddziale (klasie) specjalnej w takiej szkole (typ ucznia I.3B) – współczynnikiem **9,4**,
- uczeń z niepełnosprawnością typu C w klasie ogólnej szkoły typu I albo oddziale (klasie) specjalnej w takiej szkole (typ ucznia I.3C) – współczynnikiem **25,0**;

Typ szkoły II (szkoła prowadząca naukę zawodu z warsztatami w szkole, szkoła sportowa)
- uczeń szkoły typu II (typ ucznia II) – współczynnikiem **1,7**;

Typ szkoły III (szkoła specjalna dla dzieci i młodzieży):

- uczeń z niepełnosprawnością typu A w szkole typu III (typ ucznia IIIA) – współczynnikiem **5,0**,
- uczeń z niepełnosprawnością typu B w szkole typu III (typ ucznia IIIB) – współczynnikiem **9,4**,
- uczeń z niepełnosprawnością typu C w szkole typu III (typ ucznia IIIC) – współczynnikiem **25,0**

2. Propozycja finansowania

Stawka kapitacyjna – 8,00 PLN /miesiąc (rok kalendarzowy - 96,00 PLN)

Grupowa profilaktyka próchnicy zębów wykonana metodą nadzorowanego szczotkowania zębów preparatami fluorkowymi w klasach I-VI szkoły podstawowej – 0,90 PLN /miesiąc (rok kalendarzowy :10,80 PLN)

Stawka kapitacyjna dotycząca ucznia, korygowana jest współczynnikiem odpowiednim dla rodzaju szkoły, do której uczęszcza uczeń, w następujący sposób:

- Szkoła podstawowa – współczynnik 1,3 (zwiększona dostępność i obciążenie zadaniami);
- Gimnazjum i liceum, liceum profilowane (bez nauki w warsztatach w szkole), szkoła artystyczna na prawach gimnazjum lub liceum, szkoła policealna z okresem kształcenia nie dłuższym niż 2,5 roku – współczynnik 1,0;
- Szkoła prowadząca naukę zawodu z warsztatami w szkole, z pracownikami zawodowymi, szkoła sportowa, z klasami integracyjnymi i sportowymi – współczynnik 1,3 (zwiększona dostępność i obciążenie zadaniami).
- Szkoła specjalna i klasy specjalne dla dzieci i młodzieży:
 - a) uczeń z niepełnosprawnością typu A w szkole typu III (typ ucznia IIIA) – współczynnik **7,0**;
 - b) uczeń z niepełnosprawnością typu B w szkole typu III (typ ucznia IIIB) – współczynnik **10**;
 - c) uczeń z niepełnosprawnością typu C w szkole typu III (typ ucznia IIIC) – współczynnik **30,0**.

3. Dodatkowe oddzielnie finansowane świadczenia realizowane przez pielęgniarki środowiska nauczania i wychowania (fee for service):

- Profilaktyka wad postawy wśród uczniów - wycena świadczenia dla jednego ucznia 35 PLN /rok kalendarzowy;
- Profilaktyka otyłości i chorobom cywilizacyjnym wynikających z nadmiernej masy ciała wśród uczniów - wycena świadczenia dla jednego ucznia 35 PLN/ rok kalendarzowy;
- Profilaktyka cukrzycy wśród uczniów - wycena świadczenia dla jednego ucznia 35 PLN rok kalendarzowy.

4. Dodatkowo finansowane zadania wykraczające poza harmonogram pracy pielęgniarki w tym:

- egzaminy zawodowe;
- egzaminy maturalne;
- zawody sportowe organizowane przez placówki szkolne;
- festyny organizowane przez placówki szkolne;
- półkolonie zimowe i letnie organizowane przez placówki szkolne.

Proponowana stawka wynagrodzenia za pracę poza ustawowymi godzinami pracy
(Stawka godzinowa – 30,00 PLN /brutto)

Uzasadnienie: uczestnictwo nauczycieli w wymienionych przedsięwzięciach jest objęte dodatkowym wynagrodzeniem.

X. Profilaktyka i zapobieganie zjawisku wszawicy

1. Katalog obowiązków pielęgniarki środowiska nauczania i wychowania przedstawiony w załączniku nr 4 do Rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej nie obejmuje obowiązku kontroli czystości głowy u uczniów przez pielęgniarkę szkolną.
2. Pielęgniarka lub higienistka szkolna udziela świadczeń z uwzględnieniem wytycznych w zakresie standardów i metodyki pracy pielęgniarki i higienistki szkolnej, opracowanych przez Instytut Matki i Dziecka w Warszawie 2003r.
3. Zgodnie z zapisami Kodeksu Rodzinnego i Opiekuńczego, opiekę rodzicielską nad uczniem (osobą małoletnią) sprawują jego rodzice. Władza rodzicielska powinna być wykonywana tak, jak wymaga tego dobro dziecka i interes społeczny. Rodzice mają też obowiązek troszczyć się o jego zdrowie i rozwój fizyczny. W związku z powyższym to rodzice sprawują opiekę nad swoim dzieckiem, czyli dokonują systematycznych przeglądów głowy u swoich dzieci.
4. Kiedy wystąpią wątpliwości identyfikacji problemu pielęgniarka podejmuje decyzję o sprawdzeniu czystości skóry i włosów u uczniów w warunkach indywidualnego badania zgodnie z przyjętymi standardami.
5. Zgodnie z przepisami pielęgniarka może odmówić dokonania przeglądu (np. w sytuacji konieczności wykonania innych pilnych zadań w danym czasie) powinna jednak wskazać najbliższy możliwy termin.
6. W celu zapobiegania występowania problemu wszawicy pielęgniarka pełniąc funkcję edukatora oraz doradcy dla dyrektora szkoły przeprowadza instruktaż dla rodziców i uczniów.

Propozycje, które mogłyby rozwiązać w sposób systemowy problem występowanie wszawicy w placówkach oświatowo wychowawczych:

1. W chwili zgłoszenia problemu wszawicy do szkoły dyrektor szkoły/ wychowawcy klasy lub pielęgniarka powinni poinformować wszystkich rodziców (opiekunów prawnych) poprzez dostępne kanały informacyjne w szkole (dzienniczek ucznia, dziennik elektroniczny itp.), że na terenie szkoły stwierdzono pojedyncze przypadki wszawicy. Informację powinno się przysyłać podając podstawowe dane i zalecenia np. „w celu zapobiegania dalszego rozprzestrzeniania się wszawicy i likwidacji problemu zaleca się

dokonanie przeglądu higienicznego włosów u dziecka w dniu bieżącym i systematyczne kontrole głowy w przyszłości”.

2. W przypadku stwierdzenia przez rodziców wszawicy powinni oni być zobowiązani przepisami do podjęcia natychmiastowego leczenia dostępnymi preparatami zgodnie z zaleceniem producenta załączonym do preparatów oraz na czas leczenia pozostawić dziecko w domu i powiadomić szkołę.
3. Z doświadczenia pracy pielęgniarek szkolnych jednoznacznie wynika, że same przeglądy głów na terenie placówki oświatowej nie rozwiążą problemu bez osobistego zaangażowania rodziców. Tylko bezpośrednie działania lecznicze i profilaktyczne rodziców są skuteczne w zwalczaniu problemu, ponieważ obejmują nie tylko ucznia, ale całą rodzinę ucznia.
4. Należałoby rozważyć możliwość nadania uprawnień pielęgniarce szkolnej/dyrekcji placówki szkolnej do odsunięcia od zajęć szkolnych do czasu wyleczenia zainfekowanego ucznia z wszawicą. Tak jak to było w przeszłości – lata 80-te.
5. Ponieważ problem istnieje od kilku lat i jest trudny do rozwiązania należałoby się zastanowić nad kampanią medialną dla rodziców/ opiekunów w jaki sposób dbać o zdrowie swojego dziecka oraz jak zapobiegać wszawicy u swojego dziecka.
6. Należy zauważyć bardzo istotny fakt, że cykliczne przeglądy tych samych uczniów w tych samych klasach może zostać uznane za dręczenie i brak szacunku dla dziecka.

XI. Infrastruktura – gabinet profilaktyki i pomocy przedlekarskiej

Gabinet profilaktyki i pomocy przedlekarskiej jest wyodrębnionym miejscem sprawowania profilaktycznej opieki zdrowotnej nad uczniami. Powinien być usytuowany w budynku szkolnym, w miejscu łatwo dostępnym dla uczniów ulegających wypadkom, nagłym zachorowaniu oraz z problemami zdrowotnymi (wyłączając poddasze i przyziemie).

Od 01.09.2016 obowiązywać będzie nowelizacja przepisu art. 67 ust. 1 pkt 4 ustawy o systemie oświaty, który brzmi „Do realizacji zadań statutowych szkoła publiczna powinna zapewnić uczniom możliwość korzystania z: gabinetu profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej spełniającego szczegółowe wymagania, o których mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 22 ust. 3 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2015 r. poz. 618, z późn. zm.23), oraz wyposażonego w sprzęt, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 31d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2015 r. poz. 581, z późn. zm.24) w części dotyczącej warunków realizacji świadczeń gwarantowanych pielęgniarce lub higienistki szkolnej”. W wyniku tej nowelizacji wyraźnie sprecyzowano obowiązek zapewnienia przez szkołę publiczną wyposażenia gabinetu profilaktyki i pomocy przedlekarskiej umożliwiającego udzielanie świadczeń zdrowotnych uczniom przez pielęgniarkę środowiska nauczania i wychowania lub higienistkę szkolną. Wyposażenie to obejmuje:

- 1) meble umożliwiające ich mycie oraz dezynfekcję;
- 2) podłogi wykonane z materiałów umożliwiających ich mycie i dezynfekcję;
- 3) połączenie podłóg ze ścianami wykonane w sposób umożliwiających ich mycie i dezynfekcję;
- 4) umywalkę z baterią z ciepłą i zimną wodą;
- 5) dozownik z mydłem w płynie;
- 6) dozownik ze środkiem dezynfekcyjnym;
- 7) pojemnik z ręcznikami jednorazowego użycia i pojemnik na zużyte ręczniki;
- 8) kozetkę medyczną;
- 9) stolik zabiegowy lub stanowisko pracy - urządzone i wyposażone stosownie do zakresu zadań pielęgniarce szkolnej;
- 10) szafkę przeznaczoną do przechowywania leków, wyrobów medycznych i środków pomocniczych;

- 11) biurko oraz szafkę kartoteczną - przeznaczone do przechowywania dokumentacji medycznej;
- 12) wagę medyczną ze wzrostomierzem;
- 13) parawan;
- 14) aparat do pomiaru ciśnienia tętniczego krwi z kompletem mankietów dla dzieci i dorosłych;
- 15) stetoskop;
- 16) tablice Snellena do badania ostrości wzroku;
- 17) tablice Ishihary do badania widzenia barwnego;
- 18) tablice - siatki centylowe wzrostu i masy ciała oraz inne pomoce do wykonywania testów przesiewowych i interpretacji ich wyników;
- 19) środki do nadzorowanej grupowej profilaktyki próchnicy zębów;
- 20) przenośna apteczka pierwszej pomocy wyposażona w:
 - a) gaziki jałowe, gazę jałową, bandaże dziane i elastyczne, chustę trójkątną, przylepiec, przylepiec z opatrunkiem, rękawiczki jednorazowe, octawian glinu (altacet), wodę utlenioną, środek odkażający skórę, tabletki przeciwbólowe i rozkurczowe, neospasminę, maseczkę twarzową do prowadzenia oddechu zastępczego, szyny Kramera lub opaski stabilizujące, stazę automatyczną, nożyczki, pakiet do odkażania.
- 21) sprzęt komputerowy i dostęp do Internetu w celu prowadzenia dokumentacji elektronicznej oraz realizacji zadań związanych z szeroko pojętym e-zdrowiem oraz bezpośrednia łączność telefoniczną.

Zestaw przeciwwstrząsowy finansowany ze środków płatnika, a zakupiony przez świadczeniodawców:

Zestaw przeciwwstrząsowy, w skład którego wchodzi: – Natrii chloridum 0,9% – roztwór do wstrzykiwań, – Hydrocortisonum hemisuccinatum – proszek i rozpuszczalnik do sporządzania roztworu do wstrzykiwań lub infuzji lub odpowiedniki terapeutyczne, – Glucosum 20% – roztwór do wstrzykiwań, – płyny infuzyjne: – Glucosum 5% – roztwór do infuzji, – Natrii chloridum + Kalii chloridum + Calcii chloridum dihydricum – (8,6 mg + 0,3 mg + 0,33 mg)/ml – roztwór do infuzji dożylnych,

Tabela 5: Wyposażenie gabinetu profilaktyki i pomocy przedlekarskiej do wykonywania testów przesiewowych

Test przesiewowy do wykrywania zaburzeń	Sprzęt i pomoce do wykonywania testów przesiewowych interpretacji ich wyników
Rozwoju fizycznego	<ul style="list-style-type: none"> • Waga lekarska • Taśma z podziałką o dokładności do 1 mm przyklejona do ściany lub wzrostomierz • Ekierka duża • Siatki centylowe wysokości i masy ciała oraz BMI
Narządu wzroku: <ul style="list-style-type: none"> • Zeza • Nieprawidłowej ostrości wzroku • Zaburzeń widzenia barwnego 	<ul style="list-style-type: none"> • Latarka wytwarzająca wąską wiązkę promieni do badania odbicia światła na rogówkach (test Hirschberga) • Tablice do badania ostrości wzroku • Osłona oka nie badanego, wskaźnik do pokazywania znaków na tablicy • Tablice pseudoizochromatyczne Ishihary do badania widzenia barwnego
Narząd słuchu: <ul style="list-style-type: none"> • Uszkodzenie słuchu 	<ul style="list-style-type: none"> • Zestawy słów do orientacyjnego badania słuchu szeptem
Narząd ruchu : <ul style="list-style-type: none"> • Boczne skrzywienie kręgosłupa • Nadmiernej kifozy piersiowej • Zniekształceń statycznych kończyn dolnych 	<ul style="list-style-type: none"> • Pion do badania przebiegu osi długiej kręgosłupa • Ekierka duża • Dermograf • Pion do badania wielkości kifozy piersiowej • Pion do badania ustawienia osi długiej podudzia i piety • Linijka z podziałką centymetrową
Podwyższonego ciśnienia tętniczego krwi	<ul style="list-style-type: none"> • Aparat do mierzenia ciśnienia tętniczego krwi z mankietami różnej szerokości • Słuchawki lekarskie • Tabele do interpretacji wyników pomiaru ciśnienia tętniczego krwi

Źródło: Tabela 3 *Testy przesiewowe oraz sprzęt i pomoce do ich wykonywania i interpretacji wyników* str. 19 „Standardy w profilaktycznej piece zdrowotnej nad uczniami sprawowanej przez pielęgniarkę lub higienistkę szkolną i lekarza podstawowej opieki zdrowotnej” Instytut Matki i Dziecka Zakład Medycyny Szkolnej Warszawa 2003.

Siatki centylowe

Należałoby ustalić jakimi siatkami centylowymi mają posługiwać się świadczeniodawcy. W latach 2007 -2012 Instytut „Pomnik – Centrum Zdrowia Dziecka” koordynował projekty OLAF i OLA na podstawie danych reprezentatywnych dla populacji dzieci i młodzieży w Polsce w wyniku których zostały opracowane siatki centylowe wysokości, masy ciała, wskaźnika BMI i ciśnienia tętniczego krwi.

Siatki centylowe dzieci i młodzieży w wieku 3- 18 lat: ¹⁴

- Centyle BMI chłopców w wieku 3-18 lat
- Centyle BMI dziewcząt w wieku 3-18 lat
- Centyle ciśnienia krwi chłopców według wieku
- Centyle ciśnienia krwi chłopców według wysokości ciała
- Centyle ciśnienia krwi dziewcząt według wieku
- Centyle ciśnienia krwi dziewcząt według wysokości ciała
- Centyle masy ciała chłopców w wieku 3-18 lat
- Centyle masy ciała dziewcząt w wieku 3-18 lat
- Centyle wysokości ciała chłopców w wieku 3-18 lat
- Centyle wysokości ciała dziewcząt w wieku 3-18 lat

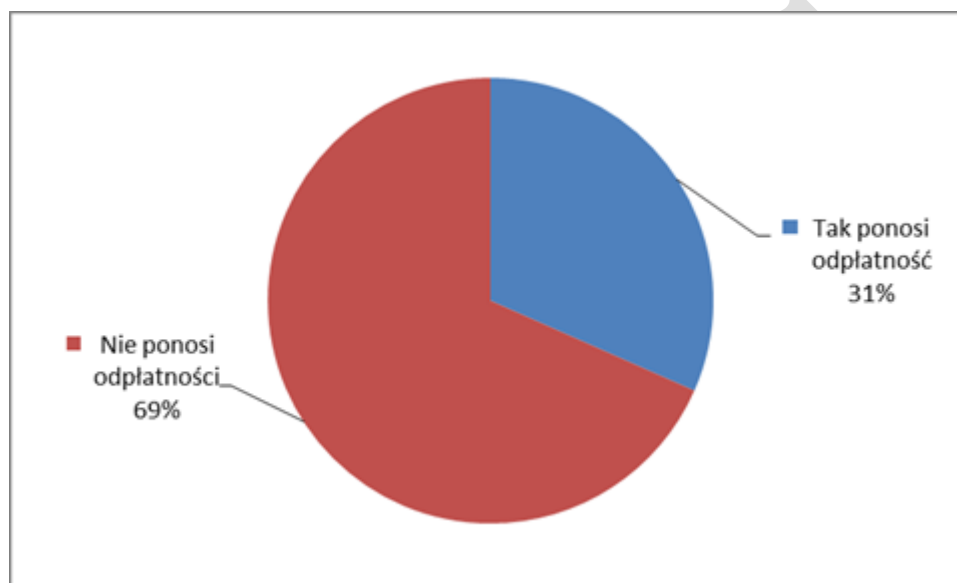
Zasadnym byłoby ujednoczenie siatek centylowych w całym kraju.

Dopuszczalny wyjątek mogą stanowić siatki centylowe używane w danym regionie kraju pod warunkiem używania tych samych siatek centylowych przez wszystkich świadczeniodawców na danym terenie np. w województwie.

¹⁴ www.czd.pl/index.php?option=com_content&view=article&id...

Odpłatności za użytkowanie gabinetów profilaktyki i pomocy przedlekarskiej

Do chwili obecnej nie został uregulowany problem ponoszenia odpłatności za użytkowanie gabinetów profilaktyki i pomocy przedlekarskiej przez pielęgniarki środowiska nauczania i wychowania. Zagadnienie było szeroko omawiane przez Krajowe Stowarzyszenie Pielęgniarek Medycyny Szkolnej w 2012 w dokumencie „Problemy w realizacji profilaktycznej opieki zdrowotnej nad uczniami realizowanej przez pielęgniarki szkolne” .



Wykres 5. Odsetek świadczeniodawców, którzy obciążeni są opłatami za użytkowanie gabinetów profilaktyki i pomocy przedlekarskiej (źródło: Krajowe Stowarzyszenie Pielęgniarek Medycyny Szkolnej)

Od świadczeniodawców pobierane są następujące rodzaje opłat:

- czynsz;
- pokrycie kosztów utrzymania gabinetu profilaktyki i pomocy przedlekarskiej takich jak energia, woda, sprzątanie, konserwacja;
- podatek od nieruchomości.

Dane w tabeli nr 5 pozwalają dostrzec, iż od podmiotów realizujących profilaktyczne świadczenia zdrowotne na terenie szkoły pobierany jest szeroki rodzaj odpłatności.

64,1% gmin przenosi obowiązek podatkowy, pobierając podatek od nieruchomości od podmiotów realizujących świadczenia zdrowotne na terenie szkoły, co nie jest zgodne z obowiązującym prawem.

Uzasadnienie:

Na podstawie art. 3 ust.1 ustawy o podatkach i opłatach lokalnych (Dz.U.2010.95.613), obowiązek podatkowy w podatku od nieruchomości przechodzi na posiadacza nieruchomości tylko w przypadku lub ich części stanowiących własność Skarbu Państwa lub jednostki samorządu terytorialnego, jeśli posiadanie wynika z umowy zawartej bezpośrednio z właścicielem.

Umowy dotyczące korzystania z gabinetów profilaktyki i pomocy przedlekarskiej w celu udzielania świadczeń zdrowotnych przez pielęgniarki szkolne, do zasady zawierane są ze szkołą. W związku z tym podatnikiem podatku od nieruchomości w stosunku do nieruchomości lub ich części zajętych na udzielanie świadczeń zdrowotnych jest szkoła, a nie podmioty prowadzące gabinety profilaktyki i pomocy przedlekarskiej.

8,7 % gmin jednocześnie pobiera czynsz i podatek od nieruchomości.

7,6 % pobiera opłaty za utrzymanie pomieszczenia przeznaczonego na gabinet profilaktyki i pomocy przedlekarskiej oraz jednocześnie podatek od nieruchomości.

Rodzaj odpłatności	Udział %
Gmina pobiera podatek od nieruchomości	47,8%
Gmina pobiera czynsz i podatek od nieruchomości	8,7%
Gmina pobiera opłaty związane z kosztami utrzymania (woda, energia, sprząatanie itp.)	8,7%
Powiat pobiera opłaty związane z kosztami utrzymania (woda, energia, sprząatanie itp.)	8,7%
Gmina pobiera opłaty związane z kosztami utrzymania (woda, energia, sprząatanie itp.) i podatek od nieruchomości	7,6%
Dyrektor placówki pobiera czynsz	37,0%
Dyrektor placówki pobiera opłaty związane z kosztami utrzymania	19,6%

Tabela 6: Rodzaj odpłatności pobieranych od podmiotów realizujących świadczenia zdrowotne w szkole

W związku z powyższym przepisy w tej kwestii powinny zostać jednoznacznie uregulowane.

XII. Propozycja unifikacji sprawozdawczości

Proponowane sprawozdanie – „Analiza świadczeń realizowanych przez pielęgniarkę środowiska nauczania i wychowania za rok szkolny .../.....” wzór stanowi załącznik nr 1

Cel unifikacji sprawozdania:

- Przedstawienie władzom samorządowym i rządowym stanu zdrowia uczniów/wychowanków objętych opieką przez pielęgniarkę /higienistkę szkolną;
- Zrozumienie zakresu i funkcji zadań pielęgniarki środowiska nauczania i wychowania;
- Analiza zdrowia uczniów/wychowanków w całym kraju;
- Diagnoza potrzeb zdrowotnych uczniów/wychowanków i całej społeczności szkolnej;
- Ocena skuteczności i efektywności opieki pielęgniarskiej w środowisku nauczania i wychowania;
- Diagnoza zdrowia przyszłego dorosłego społeczeństwa;
- Pomoc w aktualizacji map potrzeb zdrowotnych w kraju.

Uzasadnienie

Na dzień dzisiejszy oprócz sprawozdanie MZ- 06 składanego corocznie do Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia wymaganego przepisami prawa, niektóre województwa i samorządy lokalne zobowiązują pielęgniarki środowiska nauczania i wychowania /higienistki szkolne do przedstawienia dodatkowych sprawozdań, które nie są ujednolicone w skali kraju. Powoduje to, że każdy adresat sprawozdawczości posiada w inny sposób przedstawione dane o stanie zdrowia uczniów.

XIII. Wnioski

1. **Warunek Sine qua non** - zachowanie autonomii podmiotów pielęgniarskich przy zawieraniu umów na świadczenia pielęgniarki środowiska nauczania i wychowania z płatnikiem.
2. Przywrócenie wiodącej roli w koordynowaniu i kształtowaniu opieki nad dziećmi i młodzieżą Instytutowi Matki i Dziecka.
3. Przyjęcie przez ustawodawcę jednoznacznego zapisu o konieczności utworzenia w każdej szkole gabinetu profilaktyki i pomocy przedlekarskiej oraz jego wyposażenie i utrzymania przez samorządy lokalne jako organów założycielskich szkół.
4. Implementacja kompetencji pielęgniarki środowiska i wychowania w oparciu o wytyczne Międzynarodowej Rady Pielęgniarek.
5. Wdrożenie proponowanych warunków realizacji testów przesiewowych i wykonywania profilaktycznych badań lekarskich.
6. Przeanalizowanie propozycji systemowego rozwiązania problemu występowania wszawicy w placówkach oświatowo wychowawczych.
7. Wprowadzenie programu pozyskania kadry pielęgniarskiej do pracy w charakterze pielęgniarki środowiska nauczania i wychowania, który pozwoli na zabezpieczenie świadczeń w placówkach oświatowo-wychowawczych.
8. Powołanie Konsultanta Krajowego w Dziedzinie Pielęgniarstwa Środowiska Nauczania i Wychowania oraz Konsultantów Wojewódzkich.
9. Przyjęcie zaproponowanych w przedstawionym dokumencie rozwiązań w zakresie dostępności do świadczeń pielęgniarki środowiska nauczania i wychowania.
10. Zaktualizowanie serii publikacji Instytutu Matki i Dziecka.
11. Wprowadzenie dodatkowych oddzielnie finansowanych świadczeń realizowane przez pielęgniarki środowiska nauczania i wychowania (fee for service):
12. Wzrost stawki kapitacyjnej wraz z jej systematyczną indeksacją minimum raz w roku oraz ustawowy zapis gwarantujący jej realizację i dodatkowo w przypadku regulacji finansowania dla pozostałych świadczeniodawców z zakresu POZ.
13. W ustawie podatkach i opłatach lokalnych należy zamieścić zapis zwolnienia pomieszczeń gabinetu profilaktyki i pomocy przedlekarskiej z pobierania podatku od nieruchomości.
14. Wzmocnienie roli pielęgniarki środowiska nauczania i wychowania w kontaktach z rodzicami, dyrekcją szkoły, pracownikami szkoły, samorządem lokalnym oraz

propagowanie znaczenia profilaktyki zdrowotnej poprzez kampanię informacyjną na szczeblu rządowym i samorządowym.

15. Przydział środków unijnych dla podmiotów pielęgniarских na komputeryzację, wyposażenie gabinetów do realizacji edukacji zdrowotnej .
16. Opracowanie ogólnopolskich programów profilaktycznych, promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej skierowanych do dzieci i młodzieży szkolnej realizowanych przez pielęgniarki środowiska nauczania i wychowania w ramach fee for service.

KSPMS

Spis wykresów i tabel

Wykres 1: Obszary zdrowia według Lalonda

Wykres 2: Struktura opieki pielęgniarskiej nad uczniem w środowisku nauczania i wychowania

Wykres 3: Odsetek pielęgniarek i higienistek szkolnych w wieku przedemerytalnym i pracujących emerytek

Wykres 4: Koordynacja profilaktycznych badań lekarskich

Wykres 5: Odsetek świadczeniodawców, którzy obciążani są opłatami za użytkowanie gabinetów profilaktyki i pomocy przedlekarskiej

Tabela 1: Analiza SWOT

Tabela 2: Zakres i częstotliwość wykonywania testów przesiewowych przy aktualnie obowiązującej strukturze nauczania

Tabela 3: Zakres i częstotliwość wykonywania testów przesiewowych w przypadku zmiany struktury nauczania

Tabela 4: Propozycja zmiany dostępności do świadczeń pielęgniarki środowiska nauczania i wychowania/higienistki szkolnej

Tabela 5: Wyposażenie gabinetu profilaktyki i pomocy przedlekarskiej do wykonywania testów przesiewowych

Tabela 6: Rodzaj odpłatności pobieranych od podmiotów realizujących świadczenia zdrowotne w szkole

Akty normatywne i inne materiały źródłowe

- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej – tekst jednolity Dz.U.2016 poz. 86;
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21.08.2009 w sprawie priorytetów zdrowotnych Dz.U. 2009 nr 137 poz. 1126;
- Ustawa z dnia 07 września 1991r o systemie oświaty (Dz. U. z 2015 r. poz. 2156 oraz z 2016 r. poz. 35, 64, 195 i 668);
- Odpowiedź na interpelację poselską nr 913 z dnia 27 stycznia 2012 r udzielona przez Sekretarza Stanu Ministerstwa Zdrowia Jakuba Szulca;
- Informacja prasowa Ministerstwa Zdrowia z dnia 28 października 2011r Program prewencji i leczenia cukrzycy w Polsce na lata 2010-2011;
- http://www.mz.gov.pl/wwwfiles/ma_struktura/docs/profil_wad_postawy_24022010.pdf Opracowanie przygotowane przez Zespół Ekspertów Profilaktyka wad postawy u dzieci i młodzieży w środowisku nauczania i wychowania Warszawa 2009;
- <http://www.nans.org/> ;
- Krajowe Stowarzyszenie Pielęgniarek Medycyny Szkolnej, *Problemy w realizacji profilaktycznej opieki zdrowotnej nad uczniami realizowane przez pielęgniarki szkolne* ,Szczecin 2012.

Bibliografia

B.Woynarowska *Edukacja zdrowotna podręcznik akademicki*, PWN 2007;

A.Oblacińska, B.Woynarowska *Profilaktyczne badania lekarskie i inne zadania lekarza w opiece zdrowotnej nad uczniem Poradnik dla lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej* IMiD Zakład Medycyny Szkolnej , Warszawa 2002;

red. A.Oblacińska, W.Ostreęga *Standardy i metodyka pracy pielęgniarki i higienistki szkolnej* IMiD Zakład Medycyny Szkolnej Warszawa 2003;

red. M.Jodkowska i B.Woynarowska *Testy przesiewowe u dzieci i młodzieży w wieku szkolnym. Materiały instruktażowe dla pielęgniarek i higienistek szkolnych*, Instytut Matki i Dziecka Zakład Medycyny Szkolnej Warszawa 2002;

Tłumaczenie i red. naukowa 2014 dr Dorota Kilańska Uniwersytet Medyczny w Łodzi *Zakres kompetencji pielęgniarki specjalisty. Zalecenia Międzynarodowej Rady Pielęgniarek ICN Framework of Competencies for Nurse Specialist* .

Załącznik nr1

.....
Pieczętka świadczeniodawcy

Analiza świadczeń realizowanych przez pielęgniarkę środowiska nauczania i wychowania
za rok szkolny /.....

Liczba uczniów:

Miasto:

Typ szkoły	Liczba uczniów ogółem	Liczba uczniów niepełnosprawnych	Organ prowadzący szkołę
Szkoła podstawowa			
Gimnazjum			
Liceum Ogólnokształcące			
Technikum			
Zasadnicze szkoły zawodowe			
Szkoły specjalne			

Wieś:

Typ szkoły	Liczba uczniów ogółem	Liczba uczniów niepełnosprawnych	Organ prowadzący szkołę
Szkoła podstawowa			
Gimnazjum			
Liceum Ogólnokształcące			
Technikum			
Zasadnicze szkoły zawodowe			
Szkoły specjalne			

Miejsce realizacji świadczeń:

Miejsce	Liczb szkół
Gabinet profilaktyki i pomocy przedlekarskiej w szkole	
W innym pomieszczeniu na terenie szkoły	
Gabinet należący do innej szkoły w tym samym budynku	
Poradnia lekarza poz	
W innym miejscu , jakim ?	

Zakres opieki realizowanej przez pielęgniarkę środowiska nauczania i wychowania:Testy przesiewowe:

Miasto:

Typ szkoły	Liczba uczniów podlegających testom przesiewowym	Liczba uczniów u których wykonano testy przesiewowe
Roczne obowiązkowe przygotowanie przedszkolne		
III klas szkoły podstawowej		
VI klas szkoły podstawowej		
III klas gimnazjum		
Ostatnia klasa szkoły ponadgimnazjalnej		

Wieś:

Typ szkoły	Liczba uczniów podlegających testom przesiewowym	Liczba uczniów u których wykonano testy przesiewowe
Roczne obowiązkowe przygotowanie przedszkolne		
III klas szkoły podstawowej		
VI klas szkoły podstawowej		
III klas gimnazjum		
Ostatnia klasa szkoły ponadgimnazjalnej		

Profilaktyczne badania lekarskie:

Miasto:

Typ szkoły	Liczba uczniów podlegających profilaktycznym badaniom lekarskim	Liczba uczniów u których wykonano badania lekarskie (na podstawie dostarczonych kart pbl)
Roczne obowiązkowe przygotowanie przedszkolne		
III klasa szkoły podstawowej		
VI klasa szkoły podstawowej		
III klas gimnazjum		
Ostatnia klasa szkoły ponadgimnazjalnej		

Wieś:

Typ szkoły	Liczba uczniów podlegających profilaktycznym badaniom lekarskim	Liczba uczniów u których wykonano badania lekarskie (na podstawie dostarczonych kart pbl)
Roczne obowiązkowe przygotowanie przedszkolne		
III klasa szkoły podstawowej		
VI klasa szkoły podstawowej		
III klas gimnazjum		
Ostatnia klasa szkoły ponadgimnazjalnej		

Edukacja zdrowotna:

Kategoria	Liczba szkół	Liczba uczniów objętych edukacją
Edukacja w zakresie zdrowia jamy ustnej		
Udział pielęgniarki w realizacji szkolnego programu profilaktyki		

Problemy zdrowotne:

Kwalifikacja problemów na podstawie wykonanych profilaktycznych badań lekarskich

PROBLEMY ZDROWOTNE	Ogółem w całej szkole	W tym:				
		Roczne obowiązkowe przygotowanie przedszkolne	III klasa szkoły podstawowej	VI klasa szkoły podstawowej	III klas gimnazjum	Ostatnia klasa szkoły ponadgimnazjalne
Nadwaga i otyłość						
Niedobór masy ciała						
Niedobór wzrostu						
Upośledzenie umysłowe, trwałe uszkodzenie OUN						
Mózgowe Porażenie Dziecięce						
Padaczka						
Autyzm, Zespół Aspergera						
Wady wzroku:	Zez					
	Daltonizm					
	Niedowidzenie					
Wady słuchu						
Wady wymowy						
Alergia						
Astma						
Wady serca i choroby krążenia						
Choroba reumatyczna						
Choroby tarczycy						
Cukrzyca						
Choroby układu moczowo – płciowego						
Narząd ruchu	Trwałe uszkodzenia narządu ruchu i zaburzenia statyki ciała					

	Zaburzenia statyki ciała (wady postawy)						
Choroby nowotworowe							
Inne choroby wymagające czynnej opieki							

Zakres opieki realizowanej w szkole:

Kategoria	Liczba szkół	Liczba uczniów którym udzielono pomoc doraźną	Liczba świadczeń /porad udzielonych uczniom
1. Świadczenia pomocy doraźnej (nagle zachorowania i porady ambulatoryjne)			
a) W skutek interwencji pielęgniarskiej uczeń może kontynuować uczestnictwo w zajęciach edukacyjnych			
b) Stan zdrowia ucznia nie pozwalał na dalsze uczestnictwo z zajęciach edukacyjnych (wezwanie opiekuna ustawowego w celu odbioru ucznia wraz z przekazaniem informacji o zalecanym dalszym postępowaniu)			
c) Stan zdrowia ucznia wskazywał na konieczność interwencji pogotowia ratunkowego			
Świadczenia lecznicze i zabiegi wykonane u uczniów z chorobami przewlekłymi			
Opieka czynna			

Grupowa profilaktyka fluorkowa:

Kategoria	Liczba szkół	Liczba uczniów
Liczba uczniów podlegających zabiegom		

.....
Miejscowość, data

.....
pieczętka i podpis świadczeniodawcy

KSPMS