



**Instytut
Matki i Dziecka**

**NOWE PROBLEMY I WYZWANIA
W PROFILAKTYCZNEJ OPIECE ZDROWOTNEJ
NAD UCZNIAMI W SZKOLE**

**Raport
z badań ankietowych
wśród pielęgniarek środowiska nauczania i wychowania w Polsce**

Warszawa 2017

Raport wykonany w ramach zadania statutowego Instytutu Matki i Dziecka w 2016 r. pt.:
„Nowe problemy i wyzwania w profilaktycznej opiece zdrowotnej nad uczniami w szkole”

Przy publikowaniu lub prezentacji danych lub fragmentów z niniejszego raportu prosimy o powołanie się na ich źródło

Autorzy:

dr hab. n. med. prof. IMiD Anna Oblacińska - kierownik zadania
dr n. med. Maria Jodkowska
mgr Wiesława Ostręga
mgr Katarzyna Radiukiewicz
mgr Magdalena Stalmach
dr n. hum. Izabela Tabak

Wprowadzenie

W 2016 roku mija 14 lat od opracowania standardów oraz poradników dla pielęgniarek i lekarzy sprawujących profilaktyczną opiekę zdrowotną nad uczniami. W ciągu tego okresu nastąpiły kilkakrotnie zmiany treści aktów prawnych dotyczących organizacji i zakresu profilaktycznej opieki nad uczniami. Pojawiły się także nowe wyzwania dla działań pielęgniarek środowiska nauczania i wychowania (pielęgniarek szkolnych) dotyczące między innymi opieki czynnej nad uczniami z chorobami przewlekłymi, identyfikacji problemów społecznych i szkolnych uczniów, w tym zjawiska przemocy w szkole, uzależnienia od mediów interaktywnych itp.

Zespół Zakładu Zdrowia Dzieci i Młodzieży Instytutu Matki i Dziecka rozpoczął pracę nad projektem opracowania znowelizowanej i uzupełnionej wersji standardów i metodyki pracy pielęgniarki szkolnej. Pierwszym etapem działania było przeprowadzenie i analiza wyników badania ankietowego - poznanie opinii pielęgniarek szkolnych na temat ich pracy, realizowania przez nie standardów w opiece profilaktycznej nad uczniami w szkole, a także trudności i potrzeb związanych z codzienną pracą pielęgniarki szkolnej. Informacje te będą bardzo pomocne przy opracowywaniu wymienionych wyżej poradników.

Metoda badania

Badanie zostało przeprowadzone na terenie działania 9 okręgowych izb pielęgniarek i położnych (OIPiP) znajdujących się w różnych częściach Polski. Były to okręgowe izby z siedzibą w Białymstoku, Gdańsku, Gorzowie Wielkopolskim, Krakowie, Poznaniu, Rzeszowie, Suwałkach, Warszawie i Włocławku. Objęto nim 640 pielęgniarek i higienistek szkolnych pracujących na terenie wylosowanych OIPiP.

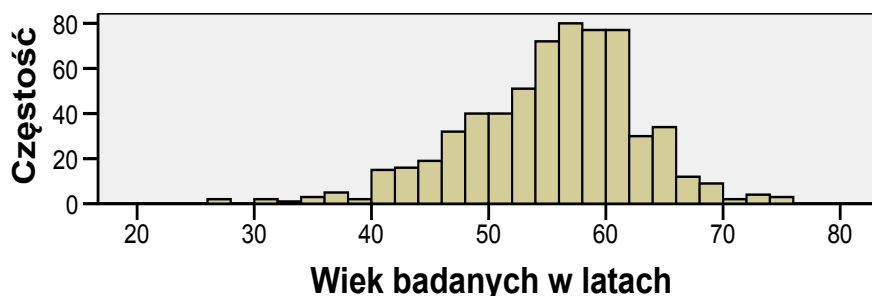
Narzędziem badawczym był kwestionariusz ankiety, za pomocą którego zebrano opinie na temat pracy pielęgniarek szkolnych, zakresu i form ich działania, aktualnych problemów i potrzeb w ich pracy, dotyczących opieki zdrowotnej nad uczniami.

Część I

CHARAKTERYSTYKA BADANEJ GRUPY

Wśród badanych pielęgniarek przeważały osoby w wieku powyżej 50 lat. Średnia wieku wynosiła 54,9 lat, mediana to 56 lat, a najstarsza badana osoba miała 75 lat (ryc. 1).

Ryc. 1. Histogram przedstawiający wiek badanych pielęgniarek



Staż pracy pielęgniarek szkolnych był adekwatnie długi. W badanej grupie tylko 2,8% pielęgniarek posiada staż pracy poniżej 10 lat, natomiast 64,7% ma doświadczenie zawodowe ponad 30. letnie (tab. 1).

Tab. 1. Długość stażu pracy w zawodzie badanych pielęgniarek szkolnych (N=640)

Staż pracy ogólnie – zawodowy (w latach)	n	%
1-10	18	2,8
11-20	40	6,3
21-30	146	22,8
30->	414	64,7
Ogółem	618	96,6
Braki danych	22	3,4
Ogółem	640	100,0

Proporcjonalnie długi był również staż pracy pielęgniarek w środowisku nauczania i wychowania. Więcej niż połowa z nich posiada ponad 20. letnie doświadczenie w profilaktycznej opiece zdrowotnej nad uczniami (tab. 2).

Tab. 2. Długość stażu pracy w środowisku nauczania i wychowania badanych pielęgniarek szkolnych (N=640)

Staż pracy w środowisku nauczania i wychowania (w latach)	n	%
1-10	102	15,9
11-20	127	19,8
21-30	201	31,4
30->	153	23,9
Ogółem	583	91,1
Braki danych	57	8,9
Ogółem	640	100,0

W badaniu nadreprezentowana była grupa higienistek szkolnych (24,4%). Związane jest to z faktem, iż w części wybranych do badania województw (małopolskie, podkarpackie i pomorskie), dłużej, niż w pozostałych, funkcjonowały policealne szkoły higienistek szkolnych. Jest tam więc więcej zatrudnionych higienistek, niż w innych rejonach Polski.

W klasyfikacji zawodów i specjalności **zawód higienistki szkolnej** jest pod kodem **325902**.

Opis

Higienistka szkolna - osoba, która nadzoruje stan sanitarny placówek nauczania i wychowania, stan zdrowia i rozwoju uczniów oraz oświatę zdrowotną w szkolnictwie.

Wymagania

Higienistką szkolną może zostać osoba, która posiada wykształcenie średnie medyczne w zawodzie higienistki szkolnej. Higienistką szkolną jest też osoba, która ukończyła szkołę policealną publiczną lub niepubliczną z uprawnieniami szkoły publicznej i uzyskała dyplom higienistki szkolnej.

Po 5 latach pracy na stanowisku higienistki szkolnej można zostać starszą higienistką szkolną.

Tab. 3. Zawód osób badanych (N=639)

Zawód	n	%
Pielęgniarka	475	74,2
Higienistka szkolna	156	24,4
Położna	8	1,3
Ogółem	639	99,9

Zdecydowana większość pielęgniarek (83,3%) zdobyła wykształcenie w liceum medycznym pielęgniarstwa lub policealnym studium pielęgniarstwie (tab. 4). Tak wysoki odsetek pielęgniarek wykształconych w systemie licealnym (dominującym od końca lat 60. do lat 90. XX wieku) jest związany z przedstawionym w tab. 2. rozkładem wieku i stażu pracy badanych pielęgniarek¹. Zgodnie z wymogami obowiązującymi w Unii Europejskiej

¹ Licea Medyczne w latach 90. XX wieku były stopniowo wygaszane.

oraz standardami Międzynarodowej Rady Pielęgniarek², od 2004 roku w Polsce pielęgniarki zdobywają uprawnienia zawodowe wyłącznie w ramach studiów zawodowych (licencjackich) lub magisterskich. Pielęgniarki posiadające wyższe wykształcenie stanowiły 19,5% badanej grupy.

Tab. 4 Wykształcenie kierunkowe N=640

Rodzaj kształcenia	n	%
Studium higienistek	153	23,9
Liceum/studium pielęgniarskie	380	59,4
Studia licencjackie	68	10,6
Magisterskie pielęgniarskie	37	5,8
Magisterskie inne	20	3,1
Ogółem	640	100,0

Pielęgniarki zatrudnione w profilaktycznej opiece zdrowotnej nad uczniami podnosiły swoje kwalifikacje w ramach kształcenia podyplomowego. Obowiązkowy kurs kwalifikacyjny ukończyło 85% respondentek a 10,9% posiada specjalizację w dziedzinie pielęgniarstwa środowiska nauczania i wychowania. Liczba osób, które zadeklarowały ukończenie kursu kwalifikacyjnego wskazuje, że ukończyły go również niektóre z higienistek szkolnych pomimo, że nie było to od nich formalnie wymagane. Obecnie na terenie szkół szczepienia ochronne nie są wykonywane ale blisko połowa respondentek przeszkolona jest w zakresie szczepień ochronnych. Pielęgniarki uczestniczą również w innych szkoleniach z zakresu medycyny szkolnej (57,7%) organizowanych przez różne podmioty i w znacznej mierze ponoszą koszty tego kształcenia (25%). Ogromną rolę w udostępnianiu szkoleń odgrywa samorząd zawodowy. Pielęgniarki zrzeszone

² **Międzynarodowa Rada Pielęgniarek (ICN)** (ang. *International Council of Nurses*) – pierwsza międzynarodowa zawodowa organizacja kobieca powstała w 1899 roku. W roku 1953 stworzyła pierwszy kodeks dla pielęgniarek, który był wielokrotnie nowelizowany. ICN skupia 128 krajowych zrzeszeń pielęgniarskich. Jej celem jest zapewnienie jakości opieki pielęgniarskiej oraz wywieranie wpływu na światową politykę dotyczącą ochrony zdrowia. Jej członkiem może być tylko jedno stowarzyszenie z danego kraju. Polska była członkiem Międzynarodowej Rady Pielęgniarek w latach 1925-1947 oraz należy do niej ponownie od 1961 roku. Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie reprezentuje Polskę w Międzynarodowej Rady Pielęgniarek, Europejskim Forum Narodowych Stowarzyszeń Pielęgniarek i Położnych i WHO European Forum of National Nursing and Midwifery Associations and WHO (EFNNMA), Europejskim Forum Stowarzyszeń Pielęgniarskich przy UE - European Federation of Nurses Assotiation (EFN) oraz w Europejskiej Grupie Pielęgniarek Badaczy - Workgroup of European Nurse Research (WENR).

w samorządzie zawodowym organizują ¼ wszystkich szkoleń i współfinansują swój udział w szkoleniach i konferencjach naukowych.

Praca zawodowa badanych pielęgniarek

Zdecydowana większość pielęgniarek (78,4%) była zatrudniona w pełnym wymiarze czasu pracy i pracowała w niepublicznych zakładach opieki zdrowotnej lub innych podmiotach leczniczych prowadzonych przez pielęgniarki (63,7%). Indywidualną lub grupową praktykę zawodową prowadzi 17,8% pielęgniarek, a tylko 2,2% pracuje w podmiotach leczniczych prowadzonych przez lekarzy.

Pielęgniarki obejmują swoją opieką po kilka szkół różnych typów (tab. 5 i 6). „Rekordzistki” miały pod swoją opieką nawet 9 szkół. Najczęściej są to szkoły podstawowe i gimnazja (odpowiednio 70,8% i 60,6%), najrzadziej szkoły specjalne (13,8%) gdyż jest ich najmniej w systemie edukacji.

Tab. 5. Miejsce udzielania świadczeń (N=640)

Miejsce udzielania świadczeń	n	%
Szkoła podstawowa	453	70,8
Gimnazjum	388	60,6
Liceum	193	30,2
Technikum	152	23,8
Zasadnicza szkoła zawodowa	99	15,5
Szkoła specjalna	88	13,8

Im mniejsza miejscowość, tym częściej jedna pielęgniarka miała pod swoją opieką więcej niż 1-2 szkoły (tab. 6.). Na wsi ponad 60% pielęgniarek obejmuje opieką więcej niż 3 szkoły.

Tab. 6. Liczba szkół, w których pracuje jedna pielęgniarka (N=640), w zależności od wielkości miejscowości

Liczba szkół	Duże miasto		Małe miasto		Wieś	
	n	%	n	%	n	%
1-2 szkoły	230	69,3%	134	58,3%	50	30,9%
3-5 szkół	98	29,5%	88	38,3%	99	61,1%
6-9 szkół	4	1,2%	8	3,5%	13	8,0%
Ogółem	332	100,0%	230	100,0%	162	100,0%

Sytuacja ta związana jest również z liczbą uczniów, nad którymi pielęgniarka sprawuje opiekę zdrowotną. Wg. danych Centrum Informacji Oświatowej szkoły wiejskie

często są szkołami małymi z niedużą liczbą uczniów (40-150), co w powiązaniu z wymaganą przez NFZ liczbą uczniów (min. 1100) i niską stawką kapitulacyjną na 1 ucznia (64,80 zł rocznie)³ powoduje konieczność skumulowania liczby podopiecznych poprzez pracę w kilku szkołach. Wśród badanych pielęgniarek 3,3% obejmowało swoją opieką ponad 1200 uczniów, a maksymalna liczba podopiecznych przypadająca na jedną pielęgniarkę to 2087 uczniów.

Tab. 7. Liczba uczniów pod opieką 1 pielęgniarki (N=640)

Liczba uczniów*	n	%
1-300 uczniów	63	9,8
301-700	202	31,6
701-1200	332	51,9
1201>	21	3,3
Ogółem	618	96,6
Braki danych	22	3,4
Ogółem	640	100,0

*Wartość maksymalna - 2087

Szkoły dla uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi są na ogół szkołami niewielkimi (do 300 uczniów). Uczniowie z niepełnosprawnościami uczęszczają również do szkół z klasami integracyjnymi, a także są uczniami szkół powszechnych bez statusu integracyjnego. Zgodnie ze standardami i rozporządzeniem MZ⁴ w szkołach specjalnych dla dzieci i młodzieży – liczba uczniów na jedną pielęgniarkę lub higienistkę szkolną zależy od rodzaju i stopnia niepełnosprawności uczniów oraz specyfiki danej szkoły i powinna być ustalana indywidualnie, lecz nie powinna wynosić więcej niż 150 uczniów.

Tab. 8. Liczba uczniów z niepełnosprawnościami pod opieką pielęgniarki szkolnej N=640

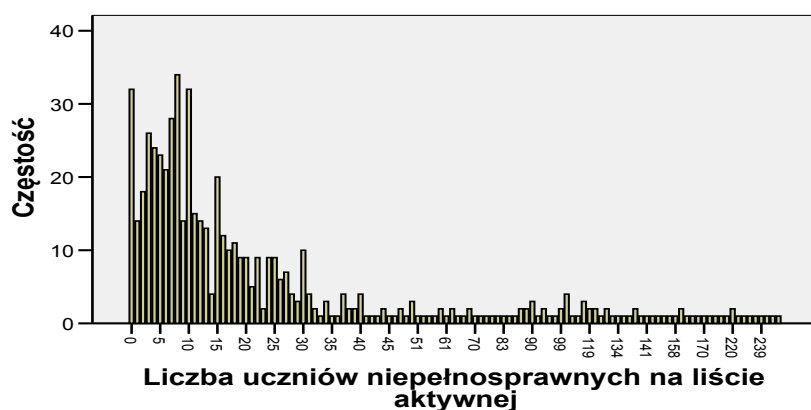
Liczba uczniów	n	%
1-300	534	83,4
301-700	2	0,3
701 i więcej	0	0
Ogółem	536	83,8
Braki danych	104	16,3
Ogółem	640	100,0

³ Zarządzenie nr 122/2016/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 12 grudnia 2016 r.

⁴ rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz.U. 2016 nr 0 poz. 86)

Większość pielęgniarek (83,8%) wśród swoich podopiecznych ma uczniów z niepełnosprawnościami. Należy zaznaczyć, że w szkołach i klasach integracyjnych oraz w szkołach specjalnych wskaźnik przeliczeniowy NFZ jest zależny od stopnia niepełnosprawności. W szkołach, do których uczęszczają pojedynczy uczniowie z orzeczoną niepełnosprawnością, wskaźnik NFZ nie ulega zmianie.

Ryc. 2. Histogram przedstawiający liczbę uczniów niepełnosprawnych pod opieką jednej pielęgniarki.



Pielęgniarki realizują swoje zadania określone w rozporządzeniu MZ⁵ w gabinetach profilaktyki i pomocy przedlekarskiej, o których mówi ustawa o systemie oświaty⁶. Szkoła ma obowiązek przygotowania gabinetu profilaktyki i pomocy przedlekarskiej. Jednak wiele szkół, szczególnie niewielkich, nie udostępnia takich pomieszczeń.

Tab. 9. Posiadanie przez szkoły, w których pielęgniarki realizują świadczenia, gabinetów profilaktyki i pomocy przedlekarskiej N=640

Gabinet w szkole	Pierwsza szkoła		Druga szkoła		Trzecia szkoła		Czwarta szkoła	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Samodzielny	566	88,4	277	43,3	109	17,0	37	5,8
Wspólny	48	7,5	80	12,5	46	7,2	14	2,2
Nie posiada	22	3,4	62	9,7	69	10,8	50	7,8

⁵ Tamże (4)

⁶ Art. 67 ust 1 pkt. 4 ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz. U. 2016 r. poz. 1943):

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 2016 r. poz. 1638), 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.182) w części dotyczącej warunków realizacji świadczeń gwarantowanych pielęgniarki lub higienistki szkolnej.

W szkołach, które nie posiadają pomieszczeń przeznaczonych na gabinet profilaktyki i pomocy przedlekarskiej pielęgniarki korzystały z innych pomieszczeń nie będących gabinetami, a część z nich udzielała świadczeń na terenie przychodni POZ lub w innych miejscach.

Tab. 10. Inne miejsca udostępniane pielęgniarkom do realizacji zadań N=640

Miejsce udzielania świadczeń	Pierwsza szkoła		Druga szkoła		Trzecia szkoła		Czwarta szkoła	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Inne pomieszczenie na terenie szkoły	24	3,8	57	8,9	54	8,4	38	5,9
Gabinet POZ	13	2,0	12	1,9	5	0,8	4	0,6
Inne miejsce	9	1,4	17	2,7	22	3,4	13	2,0

Pielęgniarki, w ramach stawki kapitałowej ponoszą koszty prowadzenia działalności (obowiązkowe ubezpieczenia, wyposażenie gabinetów itp.), a część pielęgniarek musi ponosić również koszty wynajęcia gabinetu. Przy objęciu opieką większej liczby szkół z małą liczbą uczniów, opłaty te powodują narastanie kosztów do poziomu nieopłacalności prowadzenia praktyki.

Tab. 11. Zasady udostępniania przez szkoły pomieszczeń na gabinety profilaktyki i pomocy przedlekarskiej

Forma udostępniania	Pierwsza szkoła		Druga szkoła		Trzecia szkoła		Czwarta szkoła	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Umowa najmu	72	11,3	41	6,4	7	1,1	2	0,3
Umowa użyczenia	54	8,4	26	4,1	11	1,7	5	0,8
Umowa użyczenia nieodpłatnie	421	65,8	232	36,3	114	17,8	35	5,5
Udostępniony nieodpłatnie bez umowy	58	9,1	46	7,2	21	3,3	11	1,7
Inaczej	2	0,3	3	0,5	2	0,3	1	0,2
Nie ma gabinetu	18	2,8	47	7,3	54	8,4	36	5,6

Zgodnie z rozporządzeniem MZ i obowiązującymi standardami w profilaktycznej opiece zdrowotnej nad uczniami, pielęgniarki na terenie szkoły realizują szereg procedur w zakresie profilaktycznej opieki zdrowotnej. W szkole są jedynymi pracownikami medycznymi i w przypadku wystąpienia problemów w pracy lub innych trudnych sytuacji muszą samodzielnie znaleźć rozwiązanie problemu. Swoje dylematy próbują rozwiązywać

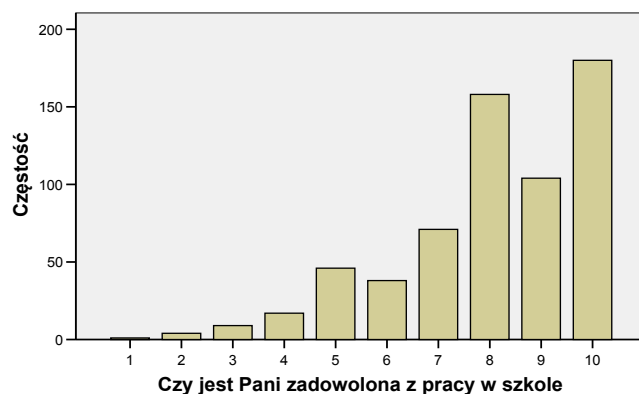
wspólnie z przełożonymi, pielęgniarkami z innych szkół lub w sekcjach medycyny szkolnej funkcjonujących przy OIPiP.

Tab. 12. Osoby, do których pielęgniarki zwracają się w przypadku problemów natury merytorycznej (N=640)

Źródło wsparcia	n	%
Kierownika zakładu	398	62,2
Pielęgniarek pracujących w innych szkołach	287	44,8
Sekcji medycyny szkolnej	56	8,8
Specjalista medycyny szkolnej	28	4,4
Konsultanta w dziedzinie Pielęgniarstwa Pediatrycznego	18	2,8
Nie wiem gdzie	6	,9
Nie miałam takiej sytuacji	64	10,0

Pomimo wielu trudności i niskiego wynagrodzenia, w szkołach pracują pielęgniarki bardzo zaangażowane w swoją działalność. Wskazuje na to ponadprzeciętny wskaźnik zadowolenia z pracy w szkole. Ponad 2/3 respondentek (69,1%) określiło poziom zadowolenia powyżej 8 pkt. na skali dziesięciopunktowej.

Ryc. 3. Histogram przedstawiający poziom zadowolenia (satisfakcji) z pracy



Część II

OPIEKA PROFILAKTYCZNA NAD UCZNIAMI NA TERENIE SZKOŁY

1. Przeprowadzanie testów przesiewowych

Przeprowadzanie testów przesiewowych i kierowanie postępowaniem przesiewowym w stosunku do uczniów z dodatnimi wynikami testów należy do podstawowych zadań pielęgniarki szkolnej w ramach prowadzonej przez nią profilaktycznej opieki zdrowotnej na terenie szkoły.

Prawie wszystkie (95,5%) badane pielęgniarki szkolne deklarowały, że testy przesiewowe wykonują w gabinecie profilaktyki i pomocy przedlekarskiej w szkole, niecałe 3% (2,8%) w gabinecie POZ.

Zdecydowana większość pielęgniarek szkolnych (84,7%) stosowała siatki centylowe Instytutu Matki i Dziecka do oceny rozwoju fizycznego uczniów. Pozostałe korzystały z siatek centylowych opracowanych w ramach projektu OLAF⁷.

Trudności

Ponad 80% (80,5%) pielęgniarek nie miało problemów z wykonywaniem testów przesiewowych. Wśród pielęgniarek, które zgłaszały różnego typu trudności.:

- prawie połowa (46%) wskazywała na trudności związane z uzyskaniem zwolnienia uczniów z lekcji na czas wykonywania testów,
- 38% pielęgniarek podawało trudności wynikające ze stosowania przez pielęgniarkę szkolną i lekarza POZ różnych siatek centylowych do oceny rozwoju fizycznego uczniów,
- 13% zgłaszało braki w wyposażeniu gabinetu w sprzęt do wykonywania testów.

2. Grupowa profilaktyka próchnicy zębów metodą nadzorowanego szczotkowania zębów (tzw. fluoryzacja)

⁷ Kułaga Z, Litwin M, Tkaczyk M, Palczewska I, Zajączkowska M, Zwolińska D, Krynicki T, Wasilewska A, Moczulska A, Morawiec-Knysak A, Barwicka K, Grajda A, Gurzkowska B, Napieralska E, Pan H. Polish 2010 growth references for school-aged children and adolescents. Eur J Pediatr 2011;170:599–609 doi: 10.1007/s00431-010-1329-x

Prowadzenie grupowej profilaktyki próchnicy zębów metodą nadzorowanego szczotkowania zębów (tzw. fluoryzacja) przez pielęgniarki szkolne dotyczy uczniów klas I-VI szkół podstawowych.

Trudności

Ponad 1/3 pielęgniarek (33,1%) pielęgniarek miała trudności przy wykonywaniu fluoryzacji u uczniów. Najczęstsze to:

- niechęć uczniów do udziału we fluoryzacji (68,8%),
- trudności z uzyskaniem szczotek do zębów (52,9%),
- trudności związane ze zwalnianiem uczniów z lekcji na czas fluoryzacji (29,4%),
- trudności wynikające z braku miejsca na przechowywanie szczotek do zębów (17%).

3. Profilaktyczne badania lekarskie uczniów

Profilaktyczne badania lekarskie dotyczą uczniów w wybranych klasach zgodnie z rozporządzeniem MZ. Wykonuje je lekarz pediatra lub rodzinny opiekujący się uczniem w poradni POZ. Zadaniem pielęgniarki szkolnej jest przygotowanie dokumentacji ucznia do tych badań, analiza oraz wykorzystanie wyników badania lekarskiego do pracy z uczniami.

Nieco mniej niż połowa badanych pielęgniarek (48,%) zakupuje i wydaje uczniom podlegającym badaniu bilansowemu, karty profilaktycznego badania lekarskiego ucznia stanowiące obowiązującą dokumentację medyczną. Karty te, po wypełnieniu ich przez nauczycieli, rodziców oraz wykonaniu przez pielęgniarki testów przesiewowych, zostają wraz z uczniem przekazane do lekarza POZ. Po dokonaniu badania bilansowego i wypełnieniu przez lekarza karty powinny zostać zwrócone pielęgniarce szkolnej.

Według danych uzyskanych od ankietowanych pielęgniarek, średni odsetek zwrotu kart profilaktycznego badania lekarskiego w stosunku do kart wydanych uczniom wyniósł 85,2%. Połowa pielęgniarek (50,3%) oceniła, że w ich przypadku zwrot kart wyniósł 91-100%.

W opinii pielęgniarek, informacje przekazywane przez lekarza POZ, po wykonaniu bilansów zdrowia u poszczególnych uczniów:

- zawierały kwalifikację lekarską do zajęć wychowania fizycznego (86,4% pielęgniarek,
- były bardzo przydatne w dalszej pracy z uczniami (85,3% pielęgniarek),
- zakończone zostały postawieniem diagnozy lekarskiej (73,9% pielęgniarek),
- zawierały zalecenia dla pielęgniarki szkolnej (36,7% pielęgniarek).

Powyższe odsetki świadczą o tym, że tylko nieco ponad 1/3 lekarzy po dokonaniu bilansu zdrowia, przekazuje pielęgniarce informację zwrotną i zalecenia dotyczące badanego ucznia.

4. Przekazywanie informacji o kwalifikacji lekarskiej do wychowania fizycznego i sportu szkolnego oraz współpraca z nauczycielami wychowania fizycznego

Po przeprowadzeniu profilaktycznego badania lekarskiego ucznia i zwrocie karty badania pielęgniarce szkolnej, jej zadaniem jest przekazanie nauczycielowi wychowania fizycznego informacji o kwalifikacji lekarskiej ucznia do grupy na zajęciach WF. Ponadto dokonuje ona, wspólnie z nauczycielem WF analizy kwalifikacji uczniów do poszczególnych grup i odnotowuje to w „Liście Klasowej”.

W badanej grupie 86,4% pielęgniarek przekazywało nauczycielom WF informacje o kwalifikacji do grupy WF, a 91,1% dokonywało analizy kwalifikacji lekarskiej uczniów do zajęć wychowania fizycznego (WF) z odnotowaniem w liście klasowej. Mniejszy odsetek pielęgniarek przekazujących informację o kwalifikacji zdrowotnej uczniów do WF, niż dokonujących analizy tej kwalifikacji z odnotowaniem w liście klasowej wskazuje, że część pielęgniarek dokonuje tej analizy bez udziału nauczyciela WF.

5. Szczepienia ochronne

Zgodnie z obowiązującymi przepisami, od 2007 roku szczepienia ochronne uczniów nie są wykonywane przez pielęgniarki na terenie szkoły. Przeprowadzane są one w poradniach POZ, po kwalifikacji do szczepienia, dokonanej przez lekarza opiekującego się dzieckiem (ucznieniem). Tak więc, pielęgniarki szkolne nie uczestniczą w przeprowadzaniu szczepień ochronnych. Wydaje się jednak, że powinny posiadać informacje o uodpornieniu uczniów, którymi się opiekują.

Mniej niż ¼ pielęgniarek (23,9%) biorących udział w badaniu ankietowym odnotowuje aktualne informacje o wykonanych u uczniów szczepieniach ochronnych.

Informacje na ten temat czerpią one głównie z książeczki zdrowia dziecka a także z pisemnej informacji od rodziców.

Według opinii połowy pielęgniarek (50%) informują one rodziców o obowiązku wykonania w POZ szczepienia ochronnego u uczniów w danych rocznikach. Najczęstszą formą przekazania tych informacji jest informacja na tablicy ogłoszeń w szkole oraz wpis do dzienniczka ucznia.

6. Prowadzenie edukacji zdrowotnej (EZ) uczniów i ich rodziców oraz uczestnictwo w szkolnych programach profilaktyki i promocji zdrowia

Prowadzenie edukacji zdrowotnej uczniów i ich rodziców oraz aktywne uczestnictwo w szkolnych programach profilaktyki i promocji zdrowia należą do kluczowych zadań pielęgniarek szkolnych.

W badanej grupie pielęgniarek, w ostatnich 12 miesiącach prawie wszystkie prowadziły EZ w różnych formach, jedynie 2% nie realizowało tego zadania.

Edukację zdrowotną w odniesieniu do uczniów pielęgniarki realizują poprzez:

- udział w programach profilaktycznych szkoły (75,9% pielęgniarek),
- prowadzenie zajęć z uczniami podczas lekcji (75,3%),
- warsztaty dla uczniów z zakresu promocji zdrowia (74,7%),

podczas:

- lekcji wychowawczej (68,8% odpowiedzi pielęgniarek),
- lekcji WF (25,2%),
- lekcji biologii (17,7%),
- po zajęciach lekcyjnych (3,8%).

Natomiast edukacja zdrowotna rodziców prowadzona jest podczas spotkań z nimi (63,6%) indywidualnie, lub przy okazji okresowych zebrań rodziców (spotkań z wychowawcami klas) oraz tzw. dni otwartych.

Pielęgniarki uczestniczyły również w radach pedagogicznych (48,8%) co nie przełożyło się jednak na dobrą współpracę z gronem nauczycielskim, gdyż w opinii co piątej (21,6%) badanej pielęgniarki istnieją trudności w prowadzeniu zbiorowej EZ w szkole. Powodem jest:

- brak materiałów, do wykorzystania podczas przygotowywania i prowadzenia zajęć z uczniami (14,7%),
- niezadowolająca współpraca z dyrekcją i nauczycielami (2,3%).

Tematyka zajęć prowadzonych z **uczniami**, dotyczyła następujących zagadnień **(w zależności od typu szkoły)**

Tab. 13. Tematyka edukacji zdrowotnej uczniów i rodziców, realizowana przez pielęgniarki szkolne (odsetek odpowiedzi)

Tematyka zajęć	Uczniowie		Rodzice	
	szkoła podstawowa	gimnazjum i szk. ponadgimnazjalna	szkoła podstawowa	gimnazjum i szk. ponadgimnazjalna
prawidłowe żywienie,	68,9	66,9	38,6	35,6
zdrowy styl życia, w tym aktywność fizyczna	61,6	61,5	36,6	33,4
zapobieganie wypadkom i urazom	56,3	47,5	28,0	24,2
zapobieganie agresji rówieśniczej	18,4	21,1	10,5	9,7
zapobieganie wszawicy	10,9	-	-	-
profilaktyka palenia papierosów, picia alkoholu i stosowania innych substancji psychoaktywnych	-	56,1	-	29,4
radzenie sobie ze stresem	-	30,0	-	13,8
problemy emocjonalne, w tym depresja	-	19,7	-	11,3
szczepienia ochronne			20,3	

Część III

MOI UCZNIOWIE I ICH ZDROWIE

Najczęstsze problemy zdrowotne uczniów w opinii pielęgniarek szkolnych oraz problemy zdrowotne sprawiające im największą trudność w codziennej pracy przedstawiono w tabeli 14 (pielęgniarki zakreślały maksymalnie trzy odpowiedzi). Zdaniem ponad połowy badanych pielęgniarek wypadki i urazy uczniów stanowią **najczęstszy** problem. Kolejne problemy zdrowotne to: częste infekcje dróg oddechowych, otyłość, stres i inne problemy emocjonalne (ponad 40% odpowiedzi pielęgniarek).

Analiza problemów zdrowotnych uczniów sprawiających pielęgniarkom **największe trudności** w codziennej pracy w szkole pokazała, że w kolejności występowania, jest to wszawica, stres i inne problemy emocjonalne oraz wypadki i urazy (ponad 30% odpowiedzi).

Tab. 14. Najczęstsze problemy zdrowotne uczniów w opinii pielęgniarek szkolnych oraz problemy zdrowotne sprawiające im największą trudność w codziennej pracy

Problem zdrowotny	Problemy zdrowotne najczęściej występujące u uczniów w szkole (% odpowiedzi)	Problemy zdrowotne uczniów spawiające największe trudności w codziennej pracy (% odpowiedzi)
Wypadki i urazy	51,1	30,2
Częste infekcje dróg oddechowych	48,3	20,2
Otyłość	43,3	21,6
Stres i inne problemy emocjonalne	42,5	33,6
Alergie, w tym astma oskrzelowa	37,2	13,0
Wszawica	32,2	39,5
Niedostatek aktywności fizycznej	14,8	10,2
Brak higieny osobistej, w tym mycia rąk	13,1	10,3
Cukrzyca	12,0	
Agresja	11,6	15,6
Zaburzenia zdrowia psychicznego	11,3	10,6
Zaburzenia układu nerwowego (padaczki)	10,6	8,1
Niedostatek snu (senność w szkole, przewlekłe zmęczenie)	9,4	6,9
Używanie substancji psychoaktywnych	3,3	5,9

Prawie 90% badanych pielęgniarek odpowiedziało, że prowadzi poradnictwo czynne w odniesieniu do uczniów z problemami zdrowotnymi, społecznymi i szkolnymi. Najczęstsze formy działań w ramach opieki czynnej (tab.15) to spotkania i rozmowy z uczniami na terenie szkoły oraz kontakty z ich rodzicami w celu przekazania informacji o uczniu (około 90% pielęgniarek). Ponad $\frac{3}{4}$ pielęgniarek wykonuje dodatkowe pomiary i badanie uczniów poza terminami badań przesiewowych, a także prowadzi indywidualną edukację zdrowotną, dostosowaną do potrzeb wynikających z problemów zdrowotnych ucznia. Najrzadszą formę opieki czynnej ze strony pielęgniarek stanowiły odwiedziny ucznia w domu rodzinnym (9% badanych pielęgniarek).

Tab. 15. Działania prowadzone przez pielęgniarki szkolne w stosunku do uczniów z problemami zdrowotnymi N=640 (% odpowiedzi)

Rodzaj (forma) prowadzonych działań wypowiedzi pielęgniarek	%
Spotykam się z uczniami w szkole (wywiad, porady)	90,9
Kontaktuję się z rodzicami (telefonicznie, osobiście) przekazuję informacje o uczniu	87,8
Wykonuję dodatkowe pomiary (np. ciśnienia tętniczego, poziomu glikemii)	79,5
Prowadzę indywidualną, dostosowaną do problemu zdrowotnego ucznia, edukację zdrowotną	78,8
Kontaktuję się z rodzicami (telefonicznie, osobiście), aby ustalić dalsze postępowanie z uczniem	68,8
Podaję leki według zlecenia lekarza prowadzącego	33,8
Kontaktuję się z lekarzami prowadzącymi	26,7
Odwiedzam uczniów w domu rodzinnym	8,9

Część IV

POTRZEBY

Badane pielęgniarki wskazały, jakie działania ich zdaniem **ułatwiłyby realizację opieki zdrowotnej nad uczniami**.

W tabeli 16 przedstawiono najważniejsze czynniki, które mogłyby pomóc w realizacji opieki zdrowotnej nad uczniami. Zdaniem ponad połowy badanych pielęgniarek, najistotniejsze główne potrzeby to:

- zwiększenie środków finansowych na realizację przez pielęgniarkę szkolną profilaktycznej opieki zdrowotnej nad uczniami ,
- wydanie ustawy lub rozporządzenia, które ureguluje i doprecyzuje pozycję pielęgniarki w szkole,
- większa dostępność do materiałów edukacyjnych.

Tab. 16. Szczegółowe czynniki, które mogą pomóc ułatwić realizację profilaktycznej opieki zdrowotnej nad uczniami

Czynniki ułatwiające realizację opieki zdrowotnej nad uczniami	%
Zmniejszenie liczby uczniów przypadających na jedną pielęgniarkę	38,6
Bardziej elastyczna organizacja czasu przeznaczanego na opiekę nad uczniami w kilku szkołach	25,6
Więcej szkoleń dostosowanych do działań pielęgniarki w szkole	42,8
Większa dostępność do materiałów edukacyjnych	50,0
Prawne umocowanie standardów w profilaktycznej opiece zdrowotnej nad uczniami	34,8
Wydanie ustawy lub rozporządzenia, które ureguluje pozycję pielęgniarki w szkole	57,7
Zwiększenie środków finansowych na realizację profilaktycznej opieki zdrowotnej nad uczniami realizowanej przez pielęgniarkę	65,6

* Wybór nie więcej niż 3 czynników

PODSUMOWANIE

Pielęgniarki szkolne to w znacznej większości grupa zawodowa z bardzo długim stażem zawodowym, w wieku tuż przedemerytalnym lub emerytalnym. Są to jednakże dobrze wyszkolone osoby, które pomimo wielu trudności takich jak: brak gabinetów, sprzętu, czy zbyt duża liczba podopiecznych, uzyskują bardzo wysoki poziom satysfakcji zawodowej. Prawie połowa pielęgniarek obejmuje opieką 3 i więcej szkół, a ze względu na rażąco niski poziom finansowania przez NFZ mają pod opieką większą niż zalecana liczbę uczniów. Zmiany w strukturze zatrudnienia można oczekiwać dopiero po poprawieniu poziomu finansowania.

Problemy w realizacji zadań pielęgniarki szkolnej w zakresie profilaktycznej opieki zdrowotnej nad uczniami udzielanej na terenie szkoły

Oceniając trudności zgłaszane przez pielęgniarki, można stwierdzić, że dominującym problemem są trudności w komunikacji interpersonalnej, w tym relacje i współpraca pielęgniarki z dyrekcją i nauczycielami w szkole, komunikowanie się z lekarzem rodzinnym i z rodzicami.

Pielęgniarki podkreślają trudności ze zwalnianiem uczniów z lekcji w celu wykonania określonych świadczeń zdrowotnych (fluoryzacja, testy przesiewowe itp.). Mają też trudności przy wykonywaniu fluoryzacji u uczniów z powodu niechęci uczniów do udziału we fluoryzacji, trudności związanych z uzyskaniem szczotek do zębów i brakiem miejsca na ich przechowywanie

Pielęgniarki zgłaszały trudności związane z interpretacją testu rozwoju fizycznego uczniów wynikające ze stosowania różnych siatek centylowych przez pielęgniarkę i lekarza POZ, a także braki w wyposażeniu gabinetu w sprzęt i pomoce do wykonywania testów przesiewowych.

Niepełny zwrot kart badania profilaktycznego uczniów do pielęgniarki szkolnej oraz brak informacji o kwalifikacji lekarskiej do wychowania fizycznego i sportu szkolnego uniemożliwia prawidłowe planowanie indywidualnej opieki profilaktycznej i przekazywanie nauczycielom WF informacji o kwalifikacji do grupy na zajęciach WF.

Niedostateczne informacje u $\frac{3}{4}$ pielęgniarek na temat aktualnie wykonanych szczepień u uczniów powodują, że pielęgniarki uchylają się od prowadzenia akcji

informacyjnej dla uczniów i rodziców na ten temat, a w szkołach ponadpodstawowych nie prowadzą takiej akcji wcale.

Pielęgniarki mają trudności z uzyskaniem materiałów, do wykorzystania podczas przygotowywania i prowadzenia zajęć z uczniami w ramach edukacji zdrowotnej, nie mają też w tym zakresie wsparcia ze strony dyrekcji szkoły i nauczycieli.

Zdaniem ponad połowy badanych pielęgniarek wypadki i urazy uczniów stanowią najczęstszy problem. Kolejne problemy zdrowotne to: częste infekcje dróg oddechowych, otyłość, stres i inne problemy emocjonalne (ponad 40% odpowiedzi pielęgniarek).

Analiza problemów zdrowotnych uczniów sprawiających pielęgniarkom największe trudności w codziennej pracy w szkole pokazała, że wszawica, stres i inne problemy emocjonalne oraz wypadki i urazy stanowią największe trudności.

Wnioski:

Postępujące zmiany społeczne, wzrost liczby problemów zdrowotnych wśród uczniów głównie natury psychoemocjonalnej, w tym zagrożenia wynikające ze stosowania „nowych mediów” stanowią nowe wyzwania dla pielęgniarek szkolnych, co może stwarzać dodatkowe trudności ze względu na fakt, iż aktualnie ta grupa zawodowa w znacznej większości to osoby z bardzo długim stażem zawodowym, w wieku tuż przedemerytalnym lub emerytalnym.

W planowanych opracowaniach metodycznych należy uwzględnić z jednej strony dostęp do doskonalenia zawodowego (zagadnienia dotyczące wiedzy fachowej), w tym stresu i innych problemów emocjonalnych uczniów, wszawicy a także udzielania pomocy w wypadkach i nagłych zachorowaniach na terenie szkoły. Z drugiej strony niezbędne jest wyposażenie pielęgniarek w umiejętności komunikacyjne dostosowane do specyficznego środowiska szkolnego. Należy dążyć do poprawy współpracy pielęgniarki szkolnej z nauczycielami i lepszej integracji pielęgniarki ze społecznością szkolną a także do poprawy dialogu między pielęgniarką szkolną a rodzicami i uczniami oraz lekarzami POZ.

W materiałach metodycznych powinny znaleźć się zalecenia ukierunkowujące styl pracy pielęgniarki szkolnej, większe zaangażowanie w życie szkoły, jej bardziej aktywną rolę jako edukatora zdrowia oraz lepszą komunikację z uczniami i ich rodzicami.

Konieczne jest również podjęcie działań zmierzających do uświadomienia dyrekcji szkoły, nauczycielom i lekarzom rodzinnym roli pielęgniarki szkolnej i konieczność ściślejszej współpracy.

Wnioski szczegółowe do uwzględnienia w opracowaniach metodycznych.

1. Poprawa współpracy między pielęgniarką szkolną a rodzicami w zakresie przekazywania informacji dotyczących działań profilaktycznych w odniesieniu do dzieci (szczepienia), realizowanych w POZ (wywiad, dokumentacja)
2. Włączenie edukacji w zakresie zdrowia jamy ustnej do edukacji zdrowotnej rodziców, zwłaszcza najmłodszych uczniów (klasa I-III).
3. Poprawa współpracy pielęgniarki szkolnej z państwową inspekcją sanitarną w zakresie organizacji i treści edukacji zdrowotnej w szkole.
4. Istnieje potrzeba opracowania nowoczesnych zasad prowadzenia edukacji zdrowotnej w grupie uczniów i rodziców, w tym metodyki zajęć warsztatowych
5. Zapisanie w metodologii testu przesiewowego do wykrywania zaburzeń w rozwoju fizycznym, że po wykonaniu pomiarów antropometrycznych uczniów i dokonaniu oceny na siatkach centylowych rozwoju fizycznego uczniów, pielęgniarka powinna podać (zapisać w karcie badania ucznia) jakie siatki stosowała do interpretacji wyników badania antropometrycznego.
6. Opracowania dla pielęgniarek szkolnych powinny uwzględniać zagadnienia dotyczące stresu i innych problemów emocjonalnych uczniów, wszawicy a także udzielania pomocy w wypadkach i nagłych zachorowaniach na terenie szkoły.

Jednak aby poprawić jakość profilaktycznej opieki nad uczniami najistotniejsze wydaje się podjęcie działań systemowych:

1. Wydanie ustawy lub rozporządzenia, które ureguluje pozycję pielęgniarki w szkole.
2. Zwiększenie środków finansowych na realizację profilaktycznej opieki zdrowotnej nad uczniami realizowanej przez pielęgniarkę.
3. Prawne umocowanie standardów opieki nad uczniami.

4. Bardziej elastyczna organizacja czasu przeznaczanego na opiekę nad kilkoma szkołami.
5. Zmniejszenie liczby uczniów przypadających na jedną pielęgniarkę.
6. Więcej szkoleń dostosowanych do działań pielęgniarki w szkole.

Uwaga! Podniesienie rangi zawodu pielęgniarki szkolnej, poprawa finansowania świadczeń zdrowotnych realizowanych przez pielęgniarki w szkole oraz lepszy dostęp tej grupy zawodowej do szkoleń i podnoszenia kwalifikacji wydają się być czynnikami niezbędnymi do pozyskania do tego zawodu młodszych, wykształconych kadr pielęgniarskich.