

BARBARA SMEKTAŁA, LECH LENKIEWICZ, IWONA STASIAK, PIOTR KOLLBEK

Nadzór merytoryczny w opiece profilaktycznej nad dziećmi i młodzieżą, sprawowanej przez pielęgniarki i położne na Dolnym Śląsku

Substantial supervision performed in prophylactic care of children and adolescents by nurses and midwives in Silesia Region

Streszczenie

Pielęgniarki i położne sprawują opiekę profilaktyczną nad dziećmi w wieku do 19 lat. Od urodzenia do końca drugiego miesiąca życia opiekę nad dzieckiem w środowisku domowym sprawuje położna, a następnie do ukończenia przez dziecko pierwszego roku życia – pielęgniarka środowisko-wo/rodzinna. Dalsza profilaktyczna opieka zdrowotna nad dziećmi kontynuowana jest dopiero od szóstego roku życia w środowisku nauczania i wychowania przez pielęgniarki lub higienistki szkolne.

W wyniku przeprowadzonych przez Dolnośląskie Centrum Zdrowia Publicznego 695 kontroli (w latach 2005-2007) pielęgniarek i położnych, pracujących w środowisku rodzinnym, oraz pielęgniarek i higienistek, pracujących w gabinetach profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej lub w innych jednostkach realizujących świadczenia z zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad dziećmi i uczniami, stwierdzano wiele powtarzających się nieprawidłowości.

Najważniejsze z nich to: niedostateczna współpraca między podmiotami sprawującymi tę opiekę, brak w niektórych szkołach gabinetów profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej, niewłaściwie prowadzona dokumentacja medyczna, brak opracowania dotyczącego opieki stomatologicznej, niedostatki w opiece środowiskowej, zbyt małe w stosunku do potrzeb zatrudnianie pielęgniarek i położnych oraz obejmowanie opieką zbyt dużej liczby uczniów.

Słowa kluczowe: pielęgniarka, położna, higienistka, profilaktyka, środowisko, medycyna szkolna.

Summary

Nurses and midwives take prophylactic care of people who are 0-19 years old. From the birth to the end of 2nd month of life the child is being cared for at home by a midwife, then, until it is 1 year old – by a family/community nurse. Further prophylactic medical care is being discontinued until the 6th year of life, when the care of children is being taken over by school nurses or hygiene specialists.

In the years 2005-2007 Lower Silesia Centre for Public Health controlled 695 nurses and midwives working in the family environment as well as nurses and hygiene specialists working at medical prophylaxis and first aid rooms or some other institutions offering services in the field of medical prophylactic care of children and schoolchildren. Many repeatedly occurring improper actions were tracked down this way.

The most important mistakes were: unsatisfactory co-operation between various institutions caring of children, the lack of medical prophylaxis and first aid rooms in some schools, faulty medical files, the lack of dentist care, improper environmental care, short staffing of nurses and midwives in comparison with actual needs and their resulting overload with children they take care of.

Key words: nurse, midwife, hygiene specialist, prophylaxis, environment, school medicine.

Dolnośląskie Centrum Zdrowia Publicznego we Wrocławiu sprawuje nadzór merytoryczny nad podmiotami, realizującymi opiekę profilaktyczną w środowisku nauczania i wychowania oraz w ochronie matki i dziecka w placówkach podstawowej opieki zdrowotnej, poprzez kontrole, szkolenia oraz pozyskiwanie i analizę danych statystycznych dotyczących tej opieki.

Jednym z celów ochrony zdrowia jest zapewnienie opieki zdrowotnej, sprawowanej na poziomie odpowiadającym aktualnej wiedzy medycznej, oraz monitorowanie osiąganych efektów. Opieka ta powinna być ukierunkowana na profilaktykę I, II i III stopnia – ze szczególnym zwróceniem uwagi na działania promocyjne, upowszechniające zdrowy styl życia wśród dzieci i młodzieży – jako przedmiot szczególnej troski, w równym stopniu dotyczący pracowników ochrony zdrowia, rodziców, nauczycieli i wychowawców, polityków czy organizacji samorządowych i pozarządowych.

System ochrony zdrowia, rejestrując narodziny dziecka, zobowiązany jest podjąć przede wszystkim działalność patronażową. W środowisku nauczania i wychowania szczególnie ważną jest realizacja programów prozdrowotnych. Do najistotniejszych programów możemy zaliczyć przede wszystkim program pierwotnej profilaktyki wad cewy nerwowej, zapobieganie powstawaniu wad postawy, zapobieganie próchnicy, ograniczanie skutków palenia tytoniu, ograniczenie szkód wywołanych używaniem alkoholu i substancji psychoaktywnych, zapobieganie występowaniu chorób infekcyjnych, takich jak np. WZW, HIV.

Od urodzenia do końca drugiego miesiąca życia opieką nad dzieckiem w środowisku domowym sprawuje położna rodzinna, która powinna wykonać obowiązkowo nie mniej niż 4 wizyty patronażowe, a następnie do ukończenia przez dziecko pierwszego roku życia – pielęgniarka rodzinna, która ma obowiązek wykonać wizytę patronażową w 3.-4. miesiącu życia dziecka oraz w 9. miesiącu w przypadku, gdy podczas poprzedniej wizyty stwierdzono zaburzenia w stanie zdrowia dziecka. Obowiązek taki wynika z Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2004 r. w sprawie zakresu świadczeń opieki zdrowotnej, w tym badań przesiewowych, oraz okresów, w których te badania są przeprowadzane (Dz.U. 2004, nr 276, poz. 2740). Dalsza profilaktyczna opieka zdrowotna nad dziećmi kontynuowana jest dopiero od szóstego roku życia w środowisku nauczania i wychowania przez pielęgniarki lub higienistki szkolne. Objęcie tej grupy wiekowej opieką stałą zakłada dostępność do niej każdego dnia.

Od szóstego roku życia uwarunkowania takie, jak np. społeczne, środowiskowe, ekonomiczne sytuacji zdrowotnej dziecka, oceniane są też przez nauczycieli i pedagogów, do których należy podejmowanie przewidzianych prawem interwencji w sytuacjach nieprawidłowej opieki nad dzieckiem.

Z analizy istniejącej sytuacji prawnej oraz z informacji pozyskiwanych w trakcie kontroli wynika, że istnieje luka, w której system ochrony zdrowia nie dostrzega dostatecznie dziecka, zwłaszcza w odniesieniu do jego środowiska i rodziny. Dotyczy to dzieci od pierwszego do szóstego roku życia. Pozostałe funkcjonujące systemy, tj.: pomoc społeczna, policja, sądy, kuratorzy, również mogą nie posiadać pełnych informacji o sytuacji dziecka – nawet przez ok. 5 lat (do czasu rozpoczęcia nauki w szkole).

Obecnie opieka zdrowotna wobec dzieci w wieku 1-6 lat polega przede wszystkim na zgłaszalności spontanicznej do

poz czy szpitali (np. szczepienia profilaktyczne, infekcje, wypadki). Pomoc społeczna rejestruje dziecko w przypadkach, kiedy ubogie rodziny same się zgłaszają, lub dziecko pochodzi z rodziny patologicznej, objętej wcześniej opieką, policja – w przypadkach zgłaszania przestępstw oraz interwencji, sady i kuratorzy – w przypadkach przewidzianych prawem. W tym czasie dziecko, którego te systemy „nie widzą”, może być krzywdzone, molestowane, może stracić zdrowie a nawet, o czym często donoszą media – życie!

Dolnośląskie Centrum Zdrowia Publicznego realizuje zadania w zakresie nadzoru merytorycznego w ochronie zdrowia matki i dziecka, przede wszystkim:

- nad organizacją opieki zdrowotnej nad kobietą w wieku rozrodczym i noworodkiem,
- nad organizacją opieki zdrowotnej nad dzieckiem i młodzieżą w środowisku nauczania i wychowania.

W latach 2005-2007 Dolnośląskie Centrum Zdrowia Publicznego przeprowadziło w województwie dolnośląskim 695 kontroli, w tym 245 kontroli pielęgniarek i położnych, pracujących w środowisku rodzinnym dzieci, oraz 450 kontroli pielęgniarek i higienistek szkolnych, pracujących w gabinetach profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej i w innych jednostkach, realizujących świadczenia z zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad dziećmi i uczniami.

Do najczęściej stwierdzanych nieprawidłowości w realizacji profilaktycznej opieki zdrowotnej nad dzieckiem w środowisku rodzinnym, dotyczącej dzieci do 1 roku życia, należało:

- zatrudnianie pielęgniarek i położnych rodzinnych niezgodnie z posiadanymi przez nie kwalifikacjami i w niepełnym wymiarze czasu pracy, potrzebnego do realizacji rzeczywistego zapotrzebowania na opiekę,
- niezatrudnianie położnej środowiskowej lub ograniczenie obowiązków położnej rodzinnej tylko do wykonywania wizyt patronażowych u noworodków,
- niewykonywanie wizyt patronażowych przez położne i pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej u noworodków i niemowląt w liczbie i terminach określonych przepisami,
- nieprowadzenie obowiązującej dokumentacji medycznej, dotyczącej opieki środowiskowo-rodzinnej,
- błędna i przestarzała interpretacja roli pielęgniarki i położnej rodzinnej przez pracodawców (pomijanie roli prewencyjnej, realizowanej w środowisku zamieszkania pacjenta, ograniczanie ich pracy w środowisku domowym tylko do wykonywania iniekcji i zabiegów zleconych przez lekarza, co jest równoznaczne z ograniczaniem samodzielności zawodowej pielęgniarek i położnych).

Najczęstszymi nieprawidłowościami w sprawowaniu opieki przez pielęgniarki i higienistki, pracujące w gabinetach profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej lub w innych jednostkach realizujących świadczenia z zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą w wieku od 6 do 18 roku życia, mającymi znaczny wpływ na jakość tej opieki, było:

- obejmowanie opieką przez jedną etatową pielęgniarkę/higienistkę szkolną zbyt dużej liczby uczniów – od około 900-1200,
- brak gabinetów profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej we wszystkich szkołach (około 90% szkół w miastach i 50% szkół na wsi posiada gabinet profilaktyczny na terenie szkoły),

- brak stałej dostępności pielęgniarki/higienistki w gabinecie profilaktycznym w szkole,
- ograniczony dostęp pielęgniarek/higienistek szkolnych do wymaganych przepisami kursów kwalifikacyjnych czy specjalizacji,
- niedostateczna współpraca pomiędzy wszystkimi podmiotami sprawującymi opiekę nad dziećmi i młodzieżą (lekarze poz, pielęgniarki i położne środowiskowo/rodzinne, pielęgniarki/higienistki szkolne, dyrektorzy szkół, wychowawcy, pedagodzy); zwraca uwagę brak szkoleń dla lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej, którzy w coraz mniejszym stopniu angażują się w sprawowanie profilaktycznej opieki zdrowotnej nad uczniami,
- brak opracowania zasad profilaktycznej opieki stomatologicznej nad dziećmi i młodzieżą, w tym także koordynacji i nadzoru nad tą opieką.

Realizowana przez pielęgniarki/higienistki szkolne profilaktyka fluorkowa metodą nadzorowanego szczotkowania zębów u uczniów szkół podstawowych jest często jedynym, masowym działaniem profilaktycznym, które mimo istniejących regulacji prawnych jest realizowane wobec ok. 50% uczniów klas I-VI szkół w miastach i tylko wobec 12% uczniów klas I-VI szkół wiejskich województwa dolnośląskiego. Najczęstszą przyczyną niewykonywania profilaktyki fluorkowej jest brak pisemnej zgody rodziców.

Problemem jest również fakt braku nadzoru ze strony NFZ prawidłowej realizacji kontraktowanych świadczeń. Pielęgniarki i położne, sprawujące opiekę w środowisku rodzinnym oraz w środowisku szkolnym, zatrudniane w poz, bardzo często pracują jednocześnie na kilku stanowiskach, np. rejestratorki, pielęgniarki praktyki, pielęgniarki środowiskowo/rodzinnej.

WNIOSKI

Aby opieka pielęgniarek i położnych w środowisku rodzinnym oraz w środowisku nauczania i wychowania nad dziećmi i młodzieżą sprawowana była na odpowiednio wysokim poziomie oraz przynosiła zamierzone efekty czyli stałe podnoszenie świadomości zdrowotnej społeczeństwa, należy:

1. Realizować i rozwijać współpracę pomiędzy wszystkimi świadczeniodawcami (lekarze, pielęgniarki i położne środowiskowo/rodzinne, pielęgniarki/higienistki środowiska

nauczania i wychowania) z zachowaniem i respektowaniem kompetencji zawodowych, zgodnie z obowiązującymi przepisami oraz standardami;

2. Podjąć działania, także legislacyjne, pomagające pracownikom ochrony zdrowia identyfikować problemy i zagrożenia wobec dzieci w wieku 1-6 lat, np. obowiązkowe wizyty patronażowe u dzieci 2-, 3-, 4- i 5-letnich pielęgniarek środowiskowo-rodzinnych, mające na celu monitorowanie szczepień, warunków życia dziecka, jego rozwoju psychicznego i fizycznego;
3. Opracować zasady profilaktycznej opieki stomatologicznej nad dziećmi i młodzieżą, oraz objąć nią wszystkie dzieci w wieku szkolnym, np. testy przesiewowe + bilans zdrowia dziecka (wykonywane w określonych latach życia dziecka przez pielęgniarkę/higienistkę szkolną oraz przez lekarza poz) rozszerzyć o obowiązkowe profilaktyczne badanie stomatologiczne;
4. Podejmować działania profilaktyczne dostosowując tematykę do potrzeb zdrowotnych i grup wiekowych.

PIŚMIENNICTWO

1. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2004 r. w sprawie zakresu świadczeń zdrowotnych, w szczególności badań przesiewowych, oraz okresów, w których te badania są przeprowadzane (Dz.U. 2004, nr 276, poz. 2740).
2. Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie zakresu zadań lekarza, pielęgniarki położnej podstawowej opieki zdrowotnej z dnia 20 października 2005 r. (Dz.U. 2005, nr 214, poz. 1816).
3. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 grudnia 2004 r. w sprawie zakresu i organizacji profilaktycznej opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą (Dz.U. 2004, nr 282, poz. 2814 ze zm.).
4. Zarządzenie Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia nr 26/2008/DOZ z dnia 9 maja 2008 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu zarządzenia Nr 69/2007/DSOZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: podstawowa opieka zdrowotna.

Informacje o Autorach

Lic. piel. BARBARA SMEKTAŁA – specjalista, lek. med. LECH LENKIEWICZ – kierownik Działu, mgr IWONA STASIAK – specjalista, mgr inż. PIOTR KOLLEK – dyrektor, Dolnośląskie Centrum Zdrowia Publicznego we Wrocławiu.

Adres do korespondencji

Dolnośląskie Centrum Zdrowia Publicznego we Wrocławiu
Pl. Powstańców Warszawy 1
50-951 Wrocław
tel. 071 340-61-07
e-mail: b.smektała@dczp.wroc.pl