



RZECZPOSPOLITA POLSKA

Rzecznik Praw Dziecka

Marek Michalak

ZSS/ 500/ 10 /2010/EK

Warszawa, 21 kwietnia 2010 roku

**Pani
Ewa Kopacz
Minister Zdrowia**

Szanowna Pani Minister,

Po raz kolejny pragnę zwrócić uwagę Pani Minister na problem organizacji opieki zdrowotnej nad populacją wieku rozwojowego. Podczas spotkań z lekarzami, przedstawicielami stowarzyszeń rodziców czy autorami zdrowotnych programów profilaktycznych otrzymuję informacje, świadczące o niezadowalającym poziomie systemowych rozwiązań w zakresie rozwiązywania problemów zdrowotnych dzieci i młodzieży. Częstkowe badania stanu zdrowia, przeprowadzane na wybranych grupach dzieci w poszczególnych województwach (m.in. badania wzroku u dzieci w województwie podlaskim, badania wad postawy w województwie opolskim) wskazują, że stan zdrowia dzieci i młodzieży można ocenić jako niezadowalający – u 20% badanych rozpoznano przewlekłe choroby, w tym choroby cywilizacyjne, jak cukrzyca, otyłość, wady wzroku, wady postawy, zaburzenia zdrowia psychicznego czy próchnica zębów. Tylko część dzieci objęta jest opieką profilaktyczną, zorganizowaną w następstwie diagnozy stanu zdrowia, sporządzonej przez lekarza pediatrę we wczesnym okresie życia dziecka. Najczęściej działania lecznicze podejmowane są w celu minimalizacji następstw już istniejących niekorzystnych zmian zdrowotnych, diagnoza stanu zdrowia natomiast dokonywana jest zwykle w wyniku starań rodziców dziecka.

W związku z powyższym, nadal za aktualny uważam zgłoszony we wrześniu 2008 roku postulat corocznego badania każdego dziecka przez pediatrę w celu wczesnego wychwycenia nieprawidłowości w rozwoju. Sądzę, że miejscem, w którym takie badanie mogłoby się odbywać, jest szkoła. Tam bowiem możliwy jest kontakt z każdym dzieckiem,

a wypracowane dotychczas metody współpracy w rodzicach mogą zostać wykorzystane przy rozwiązywaniu problemów zdrowotnych.

Być może zasadnym jest także rozważenie przywrócenia dla lekarzy pediatrów specjalizacji z zakresu medycyny szkolnej i wyposażenie ich w wiedzę, pozwalającą na monitorowanie celowości podejmowanych działań profilaktycznych oraz przebiegu leczenia zaburzeń, występujących w rozwoju dzieci.

Jednocześnie chcę zwrócić uwagę na brak regulacji, dotyczących dokumentowania działań profilaktycznych i leczniczych, podejmowanych wobec dziecka. Uniemożliwia to gromadzenie wiedzy o historii podejmowanych działań, a tym samym – utrudnia utrwalanie i popularyzowanie poglądu o celowości i efektywności ciągłości działań profilaktycznych i leczniczych. Problem ten poruszałem już w wystąpieniu, skierowanym do Pani Minister w styczniu 2010 roku. Mając świadomość, iż działania prozdrowotne, finansowane ze środków publicznych, muszą uwzględniać możliwości finansowe Państwa, podtrzymuję pogląd, że konieczne jest wypracowanie sposobu dokumentowania ich wykonania. W sytuacji ograniczonych środków finansowych i konieczności ich racjonalnego wydatkowania, problem ten, choć złożony, także powinien zostać podjęty.

W trosce o zdrowie dzieci i młodzieży – działając na mocy art. 11 ustawy z 6 stycznia 2000 roku o Rzeczniku Praw Dziecka (Dz. U. Nr 6, poz. 69 z późn. zm.) – proszę Panią Minister o ustosunkowanie się do przedstawionych powyżej propozycji.

z wyrazami szacunku
Marek Szymonowski



MINISTER ZDROWIA

Warszawa, 2010 -05- 19

MZ-MD-078-1130-1/BK/10

Pan

Marek Michalak

Rzecznik Praw Dziecka

W odpowiedzi na pismo z dnia 21 kwietnia 2010 r. znak: ~~500/10/2010/EK~~ dotyczące zwrócenia uwagi na problem organizacji opieki zdrowotnej nad populacją wieku rozwojowego uprzejmie proszę o przyjęcie poniższych wyjaśnień.

Profilaktyczna opieka zdrowotna nad dziećmi i młodzieżą realizowana jest w oparciu o przepisy ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027, z późn. zm.) oraz następujących aktów wykonawczych:

1. Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 28 sierpnia 2009 r. w sprawie organizacji profilaktycznej opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą (Dz. U. Nr 139, poz. 1133),
2. Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 139, poz. 1139, z późn. zm.),
3. Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 30 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego (Dz. U. Nr 140, poz. 1144, z późn. zm.),
4. Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 19 grudnia 2002 r. w sprawie wykazu obowiązkowych szczepień oraz zasad przeprowadzania i dokumentacji szczepień (Dz. U. Nr 237, poz. 2018 z późn. zm.),
5. Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 28 sierpnia 2009 r. w sprawie trybu orzekania o zdolności do uprawiania określonej dyscypliny sportu przez dzieci

i młodzież do ukończenia 21. roku życia oraz przez zawodników pomiędzy 21. a 23. rokiem życia (Dz. U. Nr 139, poz. 1134).

Wykaz gwarantowanych świadczeń profilaktycznej opieki zdrowotnej oraz warunki ich realizacji określają następujące załączniki do Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 139, poz. 1139):

1. Załącznik nr 1: *Wykaz świadczeń gwarantowanych lekarza podstawowej opieki zdrowotnej oraz warunki ich realizacji* – w którym określono, między innymi, warunki, zakres i częstotliwość badań profilaktycznych uczniów;
2. Załącznik nr 4: *Wykaz świadczeń gwarantowanych pielęgniarki lub higienistki szkolnej udzielanych w środowisku nauczania i wychowania oraz warunki ich realizacji* – w którym określono warunki, zakres i częstotliwość świadczeń pielęgniarki albo higienistki szkolnej.

W obowiązującym systemie prawnym działania profilaktyczne i opieka nad dzieckiem zdrowym realizowane są przez lekarza, lekarza dentyzę, pielęgniarkę środowiskową/rodzinną, położną środowiskową/rodzinną oraz pielęgniarkę (higienistkę szkolną) środowiska nauczania i wychowania. Narodowy Fundusz Zdrowia zabezpiecza świadczenia zdrowotne z ubezpieczenia zdrowotnego zgodnie z kompetencjami lekarza podstawowej opieki zdrowotnej oraz pozostałych wymienionych świadczeniodawców.

Na uwagę zasługuje fakt, iż jakość opieki zdrowotnej nad populacją wieku rozwojowego zależy od wielu czynników, w tym od liczby zatrudnionych pracowników, ich kwalifikacji i rzetelności wykonywania przez nich pracy, ale także od samych rodziców, którzy najlepiej potrafią ocenić rozwój dziecka. Jeżeli w następstwie diagnozy stanu zdrowia konieczna jest dalsza opieka nad dzieckiem w to następuje ona po uzyskaniu skierowania od lekarza POZ. Badania u dzieci do 16 roku życia wykonywane są w obecności opiekunów prawnych lub faktycznych. W przypadku stwierdzenia u dziecka odchylenia od prawidłowego rozwoju lekarz kieruje dziecko do przychodni specjalistycznej. To czy dziecko otrzymuje pomoc specjalistyczną zależy tylko od jego rodziców, którzy mając na względzie dobro dziecka podejmują się dalszej opieki pod kontrolą lekarza specjalisty.

Odnosząc się do kwestii corocznego przeprowadzania badań profilaktycznych dziecka w celu wczesnego wychwycenia nieprawidłowości w rozwoju uprzejmie informuję, iż każde dziecko ma zapewnione takie badanie u lekarza POZ wybranego na podstawie deklaracji wyboru

złożonej przez jego rodziców. Lekarz, zawierając umowę z NFZ, wykonuje świadczenia profilaktycznej opieki zdrowotnej. Środki na realizację tego zadania mieszczą się w stawce kapitacyjnej wyliczonej na ubezpieczonego. Wskazane w rozporządzeniach terminy badań profilaktycznych zostały uzgodnione w toku prac nad rodzajem, zakresem i częstotliwością badań profilaktycznych przez zespół ekspertów reprezentujących następujące dziedziny: pediatria, medycyna rodzinna, neurologia, ortopedia, okulistyka, kardiologia, audiologia oraz pielęgniarstwo pediatryczne. Zdaniem zespołu ekspertów uczestniczących w powyższych pracach, ustalona częstość badań bilansowych jest wystarczająca do oceny rozwoju dzieci i młodzieży na jego poszczególnych etapach. Jednak wskazane w przepisach terminy nie wykluczają możliwości dokonywania badań profilaktycznych w dowolnym okresie życia dziecka, jeśli w ocenie lekarza czy rodzica istnieją ku temu wskazania.

W obowiązującym systemie organizacji ochrony zdrowia nie ma możliwości zapewnienia uczniom opieki zdrowotnej przez lekarza na terenie szkoły, bowiem przepisy prawa wykluczają możliwość podwójnego finansowania tych samych świadczeń profilaktycznej opieki zdrowotnej realizowanych przez innego lekarza, niż wybrany przez rodziców czy opiekunów dziecka lekarz podstawowej opieki zdrowotnej.

. Na podstawie Biuletynu Statystycznego Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia personel medyczny zatrudniony w podstawowej opiece zdrowotnej na dzień 31 grudnia 2007 r. to 21035 lekarzy pracujących. Liczba lekarzy rodzinnych wynosiła 5828 osób, natomiast pracujących lekarzy pediatrów było 5527 osób. W związku z wejściem w życie reformy ochrony zdrowia, wielu pediatrów uzyskało dodatkowo specjalizację w dziedzinie medycyny rodzinnej i sprawują oni opiekę nad ubezpieczonymi, jako lekarze rodzinni.

Odnosząc się do kwestii dokumentowania działań profilaktycznych i leczniczych, podejmowanych wobec dziecka uprzejmie wyjaśniam, że dane o stanie zdrowia dzieci i młodzieży w wieku 0-18 lat (gromadzone na potrzeby obowiązującej statystyki publicznej), zbierane są przez lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej i przekazywane na druku MZ-11 *sprawozdanie o działalności i pracujących w podstawowej ambulatoryjnej opiece zdrowotnej* do Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia (CSIOZ). Klasyfikacja chorób przewlekłych występujących u dzieci i młodzieży, która znajduje się w formularzu druku MZ-11 oparta jest na „Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych” (*International Statistical Classification of Diseases and Health Related Problems*) opublikowanej przez Światową Organizację Zdrowia (WHO). Dane, przekazywane przez

świadczeniodawców podstawowej opieki zdrowotnej, stanowią podstawę monitorowania realizacji świadczeń profilaktycznej opieki zdrowotnej nad dziećmi do ukończenia 6 roku życia oraz nad uczniami.

Sprawozdania jednostkowe MZ-06 *roczne sprawozdanie o realizacji profilaktycznej opieki zdrowotnej nad uczniami w szkołach* sporządzane są przez pielęgniarki środowiska nauczania i wychowania, a następnie wysyłane do wojewódzkich centrów Zdrowia publicznego lub wydziałów Zdrowia urzędów wojewódzkich, w których zostają przygotowane sprawozdania zbiorcze z województw. Sprawozdanie krajowe, na podstawie sprawozdań wojewódzkich, zostaje przygotowane w Instytucie Matki i Dziecka i przekazane do Centrów Systemów Informatycznych Ochrony Zdrowia. Dane zawarte w formularzach MZ-06 dotyczą wykonania profilaktycznych badań lekarskich, testów przesiewowych oraz profilaktyki fluorkowej u uczniów w wybranych grupach wieku. Dostarczają one także informacji o warunkach funkcjonowania opieki profilaktycznej, w tym o istnieniu w szkołach gabinetów profilaktycznych oraz o zatrudnieniu pielęgniarek szkolnych.

Uprzejmie informuję Pana Rzecznika, że wszystkie propozycje w zakresie poprawy opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą przedkładane Ministrowi Zdrowia przez różne podmioty są wnikliwie analizowane i brane pod uwagę w toku prac podejmowanych przez Ministerstwo Zdrowia. W Polskim Towarzystwie Pediatrycznym trwały prace nad przygotowaniem szczegółowych rozwiązań systemowych służących poprawie opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą. Jednak do dziś nie zostały przedstawione Ministrowi Zdrowia.

Pragnę podziękować Panu Rzecznikowi za zaangażowanie oraz gotowość podjęcia współpracy w zakresie działań na rzecz umacniania zdrowia populacji najmłodszych obywateli

Ł wyrażam szczerą



Ewa Kopacz