



RZECZPOSPOLITA POLSKA
Rzecznik Praw Dziecka
Marek Michalak

ZSS/ 500/ 11 /2014/EK

Warszawa, 29 kwietnia 2014 roku

Pan

Bartosz Arłukowicz

Minister Zdrowia

Pan

Władysław Kosiniak - Kamysz

Minister Pracy i Polityki

Spolecznej

Szanowni Państwo Ministrze,

historia chłopca przywiezionego do szpitala w stanie skrajnego wyniszczenia organizmu i półrocznej dziewczynki, która zmarła w wyniku zagłodzenia, skłaniają mnie do zwrócenia się do Panów Ministrów w bardzo ważnej, w mojej ocenie, sprawie prawidłowego przepływu informacji umożliwiającej monitoring sytuacji każdego dziecka. Powinien on być tak zorganizowany, by nie było możliwe „zagubienie” żadnego z nich w systemie ochrony zdrowia.

W obowiązującym stanie prawnym placówka ochrony zdrowia, w której urodziło się dziecko, ma obowiązek zgłoszenia tego faktu do Kierownika Urzędu Stanu Cywilnego. Działania te pozwalają na wpisanie noworodka do ksiąg stanu cywilnego i podjęcie działań w celu nadania mu numeru PESEL. Nie ma natomiast obowiązku zgłoszenia nowonarodzonego dziecka do placówki podstawowej opieki zdrowotnej, która będzie się nim zajmowała po powrocie do domu. Czynności tej powinni dokonać rodzice dziecka. Zatem zgłoszenie dziecka do lekarza podstawowej opieki zdrowotnej jest czynnością dobrowolną i niepodlegającą kontroli. Takie rozwiązanie zakłada, że działania podejmowane przez rodziców w tym zakresie zawsze będą korzystne dla dalszego rozwoju dziecka. Trzeba przy tym oczywiście podkreślić, że w większości przypadków takie założenie jest słuszne.

Jednak wyżej przytoczone przykłady oraz zdarzenie z 2012 roku dotyczące „chłopca z Cieszyna”¹, utwierdzają mnie w przekonaniu, że konieczne jest stworzenie dodatkowych prawnych zabezpieczeń, umożliwiających monitoring losów dziecka. Obecnie, dopiero po osiągnięciu przez nie wieku szkolnego, można ustalić - z urzędu - jego historię. Rozwiązaniem, które likwidowałoby przedstawiony problem i jednocześnie było możliwym do szybkiego wdrożenia, jest stworzenie uporządkowanego przepływu informacji o dziecku pomiędzy placówkami ochrony zdrowia.

Niezbędnym jego elementem byłoby obligatoryjne przekazywanie przez placówkę medyczną, w której urodziło się dziecko, informacji o tym fakcie do placówki sprawującej podstawową opieką zdrowotną nad kobietą rodzącą dziecko. Lekarz podstawowej opieki zdrowotnej miałby możliwość sprawdzenia, czy nowonarodzone dziecko zostało objęte opieką zdrowotną. Informację o tym powinien uzyskać od rodziców dziecka, a następnie potwierdzić ją u lekarza pediatry. W przypadku, gdyby uzyskał informację, że dziecko nie zostało objęte opieką zdrowotną, powinien mieć obowiązek poinformowania o tym służb socjalnych, właściwych dla miejsca zamieszkania dziecka, w celu umożliwienia im zbadania jego sytuacji.

W związku z powyższym, w trosce o zapewnienie bezpieczeństwa zdrowotnego wszystkim dzieciom, działając na mocy art. 11 ustawy z 6 stycznia 2000 r. o Rzeczniku Praw Dziecka (Dz. U. Nr 6, poz. 69 z późn. zm.), zwracam się do Panów Ministrów z prośbą o zajęcie stanowiska wobec przedstawionego problemu oraz ustosunkowanie się do zgłoszonej propozycji.

Z wyrazami szacunku
Marek Szczygiel

¹ Wystąpienie Rzecznika Praw Dziecka do Ministra Zdrowia z 26 czerwca 2012 r., znak: ZSS/500/12/2012/EK



Warszawa, dnia ...¹⁴ maja 2014 r.

MINISTERSTWO
PRACY I POLITYKI SPOŁECZNEJ

Elżbieta Seredyn
Podsekretarz Stanu

DPS-X-5126-3983-59-IM/14

Pan
Marek Michalak
Rzecznik Praw Dziecka

Szanowny Panie Ministrze,

Uprzejmie dziękuję Panu Rzecznikowi za zwrócenie uwagi na konieczność wprowadzenia zmian w systemie ochrony zdrowia w zakresie przepływu informacji dotyczących dzieci nie będących pod opieką placówek sprawujących podstawową opiekę zdrowotną oraz za przesłanie propozycji zmian w tym zakresie zawartych w piśmie znak: ZSS/500/11/2014/EK z dnia 29 kwietnia 2014 r.

Uważam, że dla dobra realizowanych w przyszłości inicjatyw zaproponowane przez Pana Rzecznika zmiany są w pełni uzasadnione i niezbędne. Natomiast pragnę zaznaczyć, że większość postulatów zawartych w piśmie leży w kompetencjach Ministerstwa Zdrowia.

Niemniej jednak, wychodząc naprzeciw oczekiwaniom Pana Rzecznika w zakresie stworzenia dodatkowych instrumentów umożliwiających właściwy przepływ informacji pomiędzy służbami w zakresie sytuacji zdrowotnej, szkolnej, socjalnej dziecka w Ministerstwie Pracy i Polityki Społecznej planowane jest rozpoczęcie w 2014 r. realizacji projektu „Monitorowanie losów dziecka” w ramach obecnej perspektywy finansowej Europejskiego Funduszu Społecznego.

Projekt „Monitorowanie losów dziecka – standard postępowania pracowników socjalnych – narzędzie służące ochronie dzieci przed przemocą w rodzinie” przewidywany jest do realizacji w ramach projektu systemowego „Działanie 1.2 Wsparcie systemowe instytucji pomocy i integracji społecznej”.

Zapisy projektu przewidują opracowanie narzędzia monitorowania losów dziecka – rozumianego jako procedury działania dotyczące wyłonienia dzieci z rodzin zagrożonych przemocą oraz procedury pracy z rodzinami zagrożonymi przemocą. Zostanie także wypracowana koncepcja systemu informatycznego.

Ww. narzędzie będzie miało charakter integrujący działania różnych instytucji zaangażowanych w realizację zadań z zakresu przeciwdziałania przemocy w rodzinie, w tym pracowników socjalnych, kuratorów, nauczycieli przedszkolnych i szkolnych, pielęgniarki, lekarzy, policjantów i innych.

W tym miejscu pragnę podkreślić, iż ww. narzędzie to przede wszystkim sposób pracy i postępowania służb w przypadku zagrożenia bądź zaistnienia zjawiska przemocy wobec dziecka.

Wypracowane narzędzie będzie stanowiło innowacyjny model w zakresie profilaktyki w rodzinach, w których nie dochodzi do przemocy, ale w których występuje zagrożenie tego zjawiska.

W projekcie zaplanowano następujące działania:

- opracowanie narzędzia do wyłonienia dzieci z rodzin z „grup ryzyka”, które będzie stosowane przez ośrodki pomocy społecznej;
- opracowanie narzędzia do pracy z rodziną z wyłonionych „grup ryzyka”;
- opracowanie koncepcji systemu informatycznego do celów statystycznych;
- testowanie narzędzia w ramach Pilotażu;
- szkolenia przedstawicieli instytucji działających w obszarze przemocy w rodzinie z zakresu stosowania i przydatności wypracowanego narzędzia.

W ramach projektu po opracowaniu ww. narzędzia, zostanie przeprowadzony w 9 gminach pilotaż.

Natomiast, po jego zakończeniu zostaną wypracowane wnioski na podstawie, których będzie podjęta decyzja w zakresie dalszych działań, w tym ewentualnie wprowadzenie zmian legislacyjnych.

Ponadto, pragnę Pana Rzecznika poinformować, że w dniu 29 kwietnia 2014 r. na posiedzeniu Rady Ministrów został przyjęty nowy Krajowy Program Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie na lata 2014-2020.

W Programie zostało zaplanowanych wiele działań, które w sposób pośredni bądź bezpośredni wpłyną na realizację wskazanych przez Pana Rzecznika postulatów w ramach obszaru pierwszego dotyczącego „Profilaktyki i edukacji społecznej”.

Na zakończenie wyrażam nadzieję, że realizowane inicjatywy zarówno na szczeblu centralnym jak również lokalnym przy silnym wsparciu służb ochrony zdrowia oraz pomocy społecznej w przyszłości konsekwentnie przyczynią się do skuteczniejszej ochrony dzieci przed krzywdzeniem.

Z poważaniem
PODSEKRETARZ STANU
Sm
Elżbieta Seredyn

MINISTERSTWO ZDROWIA

22.05.2014
Warszawa,

Podsekretarz Stanu

Aleksander Soplński

MZ-MD-P-073-5386-2/KC/14

Pan

Marek Michalak

Rzecznik Praw Dziecka

Szanowny Panie Ministrze,

W odpowiedzi na pismo z dnia 29 kwietnia br. znak: ZSS/500/11/2014/EK w sprawie problemu prawidłowego przepływu informacji o urodzeniach dzieci, uprzejmie proszę o przyjęcie następujących wyjaśnień:

W obowiązującym stanie prawnym, podmiot leczniczy, w którym urodziło się dziecko ma obowiązek poinformowania i zgłoszenia tego faktu na specjalnym druku *Pisemnego zgłoszenia urodzenia dziecka* jedynie do urzędu stanu cywilnego; nie ma natomiast formalnego obowiązku zgłoszenia urodzenia dziecka do podmiotu leczniczego podstawowej opieki zdrowotnej. Przyczyną tego jest szczególne prawo rodziców (opiekunów faktycznych) do zgłoszenia tego urodzenia do wybranego przez siebie podmiotu leczniczego w poz (publicznego, bądź niepublicznego). Zapewnia to art. 28 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.), który mówi:

„**Art. 28.** 1. Świadczeniobiorca ma prawo wyboru lekarza, pielęgniarki i położnej podstawowej opieki zdrowotnej spośród lekarzy, pielęgniarek i położnych ubezpieczenia zdrowotnego nie częściej niż dwa razy w roku kalendarzowym, a w przypadku każdej kolejnej zmiany wnosi opłatę w wysokości 80 złotych, z zastrzeżeniem art. 56b i art. 69b ustawy z dnia 21 listopada 1967 r. o powszechnym obowiązku obrony Rzeczypospolitej Polskiej (Dz. U. z 2004 r. Nr 241, poz. 2416, z późn. zm.), art. 153 ust. 7a ustawy z dnia 12 października 1990 r. o Straży Granicznej (Dz. U. z 2005 r. Nr 234, poz. 1997, z późn. zm.) i

art. 115 § 1a Kodeksu karnego wykonawczego. Nie dotyczy to przypadku zmiany miejsca zamieszkania i sytuacji zaprzestania udzielania świadczeń opieki zdrowotnej przez wybranego lekarza, pielęgniarkę i położną podstawowej opieki zdrowotnej oraz innych przyczyn niezależnych od woli świadczeniobiorcy.

2. Opłata, o której mowa w ust. 1, stanowi przychód podmiotu zobowiązanego do finansowania świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych”.

Rodzice (opiekunowie faktyczni) mają zatem prawo do wyboru dowolnego lekarza, pielęgniarki i położnej ubezpieczenia zdrowotnego w miejscu zamieszkania, bądź poza nim. Mają również prawo do wyboru dowolnego lekarza, pielęgniarki i położnej, w dowolnym niepublicznym podmiocie leczniczym, nieposiadającym umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia (NFZ) o udzielanie świadczeń zdrowotnych.

Generalnie, respektowanie prawa zgłoszenia urodzenia dziecka przez rodziców najczęściej skutkuje z korzyścią dla ich nowonarodzonego dziecka. Zdarzają się jednak niestety także przypadki takie, jak opisane w piśmie Pana Rzecznika. Trzeba obiektywnie stwierdzić, że takie, jak opisane w piśmie przypadki zdarzały się również wcześniej, tzn. przed wejściem w życie reformy ochrony zdrowia i wdrożenia ustawy o *świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych*, kiedy to rejonizacja placówek ochrony zdrowia, w tym poradni dziecięcych i szpitali z oddziałami noworodkowymi powodowała, iż oddziały noworodkowe obligatoryjnie zawiadamiały właściwą dla miejsca zamieszkania matki poradnię dziecięcą o urodzeniu dziecka. Niemniej jednak, incydentalne przypadki „zagubienia w systemie ochrony zdrowia” narodzonych dzieci nie powinny się zdarzać.

W tym celu, w wydanym rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 20 września 2012 r. *w sprawie standardów postępowania medycznego przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki okołoporodowej sprawowanej nad kobietą w okresie fizjologicznej ciąży, fizjologicznego porodu, pologu oraz opieki nad noworodkiem* (Dz. U. z 2012 r. poz. 1100) , zapisano:

„Osoba sprawująca opiekę nad kobietą w ciąży:

jeżeli nie jest położną podstawowej opieki zdrowotnej, kieruje kobietę w okresie między 21-26 tyg. ciąży do położnej podstawowej opieki zdrowotnej w celu objęcia jej opieką w miejscu, w którym będzie przebywała po porodzie.”

Obowiązek ten nałożony na osobę sprawującą opiekę nad kobietą w ciąży powoduje przekazanie informacji o mającym się odbyć wkrótce porodzie kobiety i możliwość sprawdzenia tej informacji.

Wydaje się jednak, że głównym problemem w opisanych w piśmie Pana Rzecznika sytuacjach jest pewna niewielka liczba kobiet, które nie zgłaszają się do położnej podstawowej opieki zdrowotnej, lekarza położnika, a nawet lekarza rodzinnego, w sytuacji zajścia w ciążę, a następnie urodzenia dziecka. W naszej opinii, dużą rolę w takich sytuacjach mogą odegrać gminne służby pomocy społecznej znające środowisko, w których pracują i współpraca z fachowymi pracownikami podmiotów leczniczych w poz. Niebagatelne znaczenie ma także edukacja zdrowotna prowadzona wśród kobiet w ciąży przez lekarzy, pielęgniarki i położne podstawowej opieki zdrowotnej.

W Ministerstwie Zdrowia analizowane są również uwarunkowania prawne, które stworzyłyby możliwość obligatoryjnego powiadamiania przez szpital lekarza rodzinnego kobiety o urodzeniu przez nią dziecka, pod kątem możliwości uszczelniania systemu w tym zakresie

z posażeni em

PODSEKRETARZ STANU
w Ministerstwie Zdrowia

Aleksander Sopliński