



RZECZPOSPOLITA POLSKA
Rzecznik Praw Dziecka
Marek Michalak

Warszawa, 29 października 2014 roku

ZSS/500 /29/2014/EK

Pani
Beata Małecka-Libera
Przewodnicząca
Podkomisji stałej do spraw
zdrowia publicznego

Szanowne Pani Przewodnicząca,

uprzejmie informuję, że analiza spraw dotyczących poziomu opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą, wskazuje na potrzebę uregulowania zagadnień dotyczących przepływu informacji o stanie zdrowia dziecka, jej dokumentowania oraz zapewnienia każdemu dziecku jednakowej, wystandaryzowanej profilaktycznej opieki zdrowotnej. W mojej opinii, jedynie kompleksowe rozwiązanie tych spraw poprzez podjęcie stosownych działań legislacyjnych pozwoli na stworzenie funkcjonalnego systemu opieki zdrowotnej nad dzieckiem. Problematyka ta obejmuje trzy grupy zagadnień.

Pierwsza z nich dotyczy konieczności wypracowania rozwiązań legislacyjnych, które uniemożliwią bądź zminimalizują możliwość „zagubienia” dziecka w systemie ochrony zdrowia. Dotyczy to przypadku, gdy jego rodzice nie dokonają zgłoszenia dziecka do lekarza podstawowej opieki zdrowotnej. Aktualnie zgłoszenie takie jest czynnością dobrowolną i nie podlega kontroli.

Wydarzenie z 2012 r. dotyczące „chłopca z Cieszyna”, przypadki z bieżącego roku (przywiezienie do szpitala chłopca, będącego w stanie skrajnego wyniszczenia, zagłodzenie półtorarocznej dziewczynki) dowodzą, że zasadne jest wprowadzenie zabezpieczeń prawnych, umożliwiających monitorowanie losów dziecka. Sprawy te poruszałem w wystąpieniach¹ kierowanych do Ministra Zdrowia i Ministra Pracy i Polityki Społecznej.

¹ Wystąpienie Rzecznika Praw Dziecka do Ministra Zdrowia z 26 czerwca 2012 r., znak: ZSS/500/12/2014/EK;
Wystąpienie Rzecznika Praw Dziecka do Ministra Zdrowia i Ministra Pracy i Polityki Społecznej z 29 kwietnia 2014 r., znak: ZSS/500/11/2014/EK



Skuteczne sposoby rozwiązania tego problemu mogą być różne. Jednakże istotą przyjętych rozwiązań powinno być takie zabezpieczenie potrzeb dziecka, żeby - pomimo zaniechania działań przez dorosłych opiekunów dziecka - żadne dziecko nie pozostało anonimowe dla placówek ochrony zdrowia.

Kolejne zagadnienie dotyczy dokumentowania świadczeń zdrowotnych wykonywanych przez personel medyczny u dziecka. Ważne jest, by zapisy o wykonaniu świadczenia zawarte były w dokumencie, będącym własnością rodziców lub opiekunów dziecka. Takim dokumentem byłaby Książeczka Zdrowia Dziecka.

Jako Rzecznik Praw Dziecka wielokrotnie występowałem do Ministra Zdrowia w powyższej sprawie. Wskazywałem, że wprowadzenie i upowszechnienie Książeczki Zdrowia Dziecka, w formie dokumentu medycznego może skutkować szeregiem pozytywnych następstw. Dla opiekunów dziecka będzie użytecznym narzędziem pozwalającym na własne, osobiste monitorowanie zaspokojenia indywidualnych potrzeb zdrowotnych dziecka. Innym, wartym podkreślenia argumentem, przemawiającym na rzecz potrzeby stworzenia tego dokumentu, jest możliwość wykorzystania danych zawartych w książeczce zdrowia do optymalizacji działań medycznych.

Dodatkowo, książeczka zdrowia dziecka umożliwi uprawnionym do tego podmiotom (sądy rodzinne, instytucje udzielające wsparcia społecznego), dokonanie rzetelnej oceny aktywności opiekunów dziecka na rzecz dbałości o jego stan zdrowia.

Minister Zdrowia podzielił mój pogląd o potrzebie uregulowania zgłoszonych powyżej kwestii. Wyrazem tego jest powołanie wspólnych zespołów roboczych w celu wypracowania szczegółowych rozwiązań legislacyjnych.

Trzecim elementem systemu, pozwalającym na monitorowanie stanu zdrowia dzieci, a tym samym tworzenie optymalnych rozwiązań profilaktycznych i leczniczych dla populacji wieku rozwojowego, jest wprowadzenie w formie norm prawnych *standardów* w profilaktycznej opiece zdrowotnej nad dziećmi.

Chociaż istnieją standardy opracowane w Instytucie Matki i Dziecka w ramach projektu badawczego, obejmujące zadania z zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad dziećmi w wieku 0 -5 lat, to jak podkreśla Polskie Towarzystwo Pediatryczne, ze względu na znaczący wpływ czasu wymagają one aktualizacji i odpowiedniego umocowania w systemie prawnym. Konieczne jest też opracowanie standardów dla dzieci powyżej 5 roku życia i wdrożenie ich, jako obowiązujących przepisów prawa. Badanie profilaktyczne dzieci i młodzieży przeprowadzone według jednolitej metodyki byłoby korzystne zarówno dla dzieci jak i lekarzy je przeprowadzających. W tym

kontekście aktualny pozostaje postulat Rzecznika Praw Dziecka w zakresie corocznego, obowiązkowego badania dziecka przez lekarza pediatrę. Ponadto, wyniki badań mogłyby zostać wykorzystane do dokonywania stosownych analiz ilościowych i jakościowych z zakresu pediatrii i zdrowia publicznego.

Mając powyższe na uwadze, powołując się na upoważnienie Rzecznika Praw Dziecka do podejmowania działań w interesie dzieci określone przepisami art. 3 ustawy z dnia 6 stycznia 2000 r. o Rzeczniku Praw Dziecka (Dz. U. Nr 6, poz. 69 z późn. zm.) zwracam się prośbą o rozważenie podjęcia działań legislacyjnych, w celu uzyskania optymalnych rozwiązań w zakresie podniesionej problematyki.

Jednocześnie w załączeniu przekazuję projekt ustawy o zmianie ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, wypracowany przez Zespół roboczy ds. monitorowania losów dziecka, w skład którego wchodzi przedstawiciele Ministerstwa Zdrowia i eksperci Rzecznika Praw Dziecka. Zaproponowane rozwiązania prawne wypełniają drugi z postulatów Rzecznika odnoszący się do rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobów jej przetwarzania, czyli dokumentowania świadczeń zdrowotnych wykonywanych przez personel medyczny u dziecka.

Załącznik 1
projekt ustawy z uzasadnieniem.

Z wyrazami szacunku
Marek Grynberg

Ustawa

z dnia2014 r.

o zmianie ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta

Art. 1. W ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2012 r. poz. 159 i 742 oraz z 2013 r. poz. 1245) w art. 30 ust. 1 otrzymuje brzmienie:

„1. Minister właściwy do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii Naczelnej Rady Lekarskiej, Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych oraz Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych, określi, w drodze rozporządzenia:

1) rodzaje i zakres dokumentacji medycznej oraz sposób jej przetwarzania,

2) wzory:

a) karty przebiegu ciąży,

b) karty obserwacji porodu,

c) książeczki zdrowia dziecka,

d) karty zlecenia wykazu zespołu ratownictwa medycznego,

e) karty medycznych czynności ratunkowych,

f) karty medycznej lotniczego zespołu ratownictwa medycznego

- uwzględniając rodzaje podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych, konieczność zapewnienia realizacji prawa dostępu do dokumentacji medycznej, rzetelnego i funkcjonalnego jej prowadzenia oraz ochrony danych i informacji dotyczących stanu zdrowia pacjenta, a także konieczność wyczerpującej informacji na temat działań profilaktycznych i leczniczych”.

Art. 2. Wydane przed dniem wejścia w życie niniejszej ustawy dokumenty pełniące funkcję karty przebiegu ciąży i książeczki zdrowia dziecka, o których mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 30 ust. 1 ustawy, o której mowa w art. 1, w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą, mogą być stosowane po tym dniu.

Art. 3. Akt wykonawczy wydanych na podstawie art. 30 ust. 1 ustawy, o której mowa w art. 1, zachowuje moc do dnia wejścia w życie aktu wykonawczego na podstawie art. 30 ust. 1 ustawy, o której mowa w art. 1, w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą, nie dłużej jednak niż przez okres 6 miesięcy od dnia wejścia w życie niniejszej ustawy.

Art. 4. Ustawa wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia,

UZASANIENIE

WPROWADZENIE

Projekt nowelizacji ustawy o z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2012 r. poz. 159 i 742 oraz z 2013 r. poz. 1245) stanowi realizację postulatu zgłaszanego przez Rzecznika Praw Dziecka dotyczącego dokumentowania świadczeń zdrowotnych wykonywanych przez personel medyczny u dziecka. Projektowane zmiany zostały opracowane przez Zespół roboczy ds. monitorowania losów dziecka, w skład którego wchodzi przedstawiciele Ministerstwa Zdrowia i eksperci Rzecznika Praw Dziecka.

CEL REGULACJI

Projektowana ustawa ma na celu zmianę upoważnienia ustawowego pozwalającego ministrowi właściwemu do spraw zdrowia na określanie rodzaju i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania w sposób pozwalający na określenie wzorów następujących dokumentów:

- a) karty przebiegu ciąży
- b) karty obserwacji porodu,
- c) książeczki zdrowia dziecka
- d) karty zlecenia wykazu zespołu ratownictwa medycznego,
- e) karty medycznych czynności ratunkowych,
- f) karty medycznej lotniczego zespołu ratownictwa medycznego, stanowiących dokumentację medyczną.

Nowelizacja ustawy będzie miała pozytywny wpływ na zdrowie, bowiem ustanowienie wzorów dokumentacji medycznej poprawi istotnie jakość i sprawność opieki zdrowotnej sprawowanej nad pacjentami poprzez to, że umożliwi pełne udokumentowanie przebiegu działań profilaktycznych i leczniczych, szybkie odnajdywanie informacji istotnych dla dalszego toku leczenia oraz zachowanie wiarygodności tych informacji.

Jednolity wzór dokumentów jest szczególnie ważny w sytuacjach, w których konieczne jest natychmiastowe potwierdzenie pewnych informacji mających kluczowe znaczenie dla bezpieczeństwa pacjenta i określenia sposobu postępowania w szczególności w stanach nagłych, w tym - zagrożenia życia.

W odniesieniu do wzorów karty przebiegu ciąży i książeczki zdrowia dziecka, wprowadzenie ich będzie pozwalało na usystematyzowanie i kompleksowe monitorowanie opieki zdrowotnej o charakterze profilaktycznym przez rodziców dziecka oraz osoby sprawujące opiekę zdrowotną nad kobietą w okresie ciąży i dzieckiem.

OCENA SKUTKÓW REGULACJI

Projekt będzie oddziaływał na:

1. Osoby, którym są udzielane świadczenia zdrowotne.
2. Osoby i podmioty realizujące opiekę zdrowotną.

Wpływ regulacji na dochody i wydatki budżetu Państwa

Projektowana zmiana będzie miała wpływ na budżet podmiotów leczniczych (publicznych i niepublicznych). W Polsce rodzi się rocznie około 400.000 dzieci. Konieczne zatem będzie wydanie w ciągu 1 roku nie mniej niż 400.000 kart przebiegu ciąży i 400.000 książeczek zdrowia dziecka. Szacując, że koszt druku 1 egzemplarza tej dokumentacji kształtuje się na poziomie 1,20 zł brutto, całkowity roczny koszt wydania kart przebiegu ciąży i książeczek zdrowia dziecka będzie wynosił nie mniej, niż 960.000 zł rocznie dla ogółu podmiotów leczniczych.

Zgodność z prawem Unii Europejskiej

Przedmiot projektowanej regulacji nie jest objęty zakresem prawa Unii Europejskiej.