



RZECZPOSPOLITA POLSKA

Rzecznik Praw Dziecka

Marek Michalak

ZSS/500/12/2012/EK

Warszawa, 26 czerwca 2012 r.

**Pan
Bartosz Arłukowicz
Minister Zdrowia**

Szanowny Panie Ministrze,

informacje medialne w sprawie prawdopodobnego rozwikłania tajemnicy śmierci, dotychczas bezimiennego „chłopca z Cieszyna”, skłaniają mnie do ponownego podjęcia tematu corocznego badania każdego dziecka przez lekarza pediatrę.

Postulat ten zgłaszałem w kolejnych wystąpieniach do Ministra Zdrowia: we wrześniu 2008 r. oraz w kwietniu 2010 r.

W uzasadnieniu powodów moich propozycji wskazywałem wówczas na potrzebę wczesnego wychwycenia przez lekarza nieprawidłowości w rozwoju dziecka, a także społeczną wagę podejmowania działań profilaktycznych, ważnych dla późniejszego przebiegu ewentualnego leczenia zaburzeń u dziecka.

W chwili obecnej pragnę wskazać jeszcze jeden ważny powód uzasadniający moje stanowisko.

Coroczne badanie przez pediatrę każdego dziecka wiąże się z koniecznością fizycznego przyprowadzenia go przez opiekunów, bądź wskazania – możliwego do weryfikacji - aktualnego miejsca pobytu. Ponadto, podczas tego rodzaju wizyty, istnieje możliwość oceny podawanych przez opiekunów wyjaśnień dotyczących zdrowia dziecka. Lekarz ma możliwość zadania szczegółowych pytań dodatkowych, pozwalających na uprawdopodobnienie lub wykluczenie istnienia ryzyka zagrożenia dla dziecka.

Pragnę przypomnieć, że nadal najczęstszym powodem, dla którego rodzice dziecka inicjują kontakt z lekarzem pediatrą, jest potrzeba uzyskania pomocy medycznej w związku z występującymi określonymi dolegliwościami lub z istniejącym zespołem objawów

niepokojących rodziców. W związku z tym, nie zawsze podczas takiej wizyty przeprowadzone jest badanie lekarskie, obejmujące ocenę stanu zdrowia całego organizmu dziecka.

Coroczna wizyta, której celem byłoby wyłączone zbadanie dziecka dla oceny jego stanu zdrowia oraz rozmowa lekarza z opiekunem dziecka na temat wyników przeprowadzonego badania, może być cennym materiałem do podejmowania dalszych działań monitorujących poziom opieki nad dzieckiem. Jest to szczególnie ważne w przypadku opieki nad dziećmi z rodzin dysfunkcyjnych, niewydolnych, zagrożonych wykluczeniem społecznym.

Ponawiając powyższą propozycję mam świadomość, że przeciwnicy takiego rozwiązania wskażą, iż coroczne badanie dziecka przez lekarza, w myśl obowiązujących przepisów prawa, jest obecnie możliwe. Zakres pojęciowy wyrażenia „możliwe” nie jest tożsamy z „obowiązujące”. Nałożenie na rodziców lub opiekunów dziecka obowiązku corocznego poddania dziecka badaniu lekarskiemu, umożliwi osiągnięcie wiedzy na temat jakości zdrowia i opieki nad wszystkimi dziećmi.

Następne zagadnienie, na którego znaczenie pragnę po raz kolejny wskazać, to konieczność wypracowania rozwiązań w zakresie dokumentowania działań profilaktycznych i leczniczych, podejmowanych wobec dziecka. Brak takich regulacji uniemożliwia gromadzenie wiedzy o historii działań medycznych podejmowanych w stosunku do dziecka, a także uniemożliwia ich kontrolę. W przypadku podejrzenia możliwości zagrożenia zdrowia lub życia dziecka, dane zawarte w tym dokumencie, mogą posiadać wysoką wartość poznawczą.

Wiedza o tragicznym, niezawinionym losie każdego pojedynczego dziecka, powinna w moim przekonaniu, nas dorosłych pobudzać do refleksji i gotowości do podejmowania działań, które w przyszłości ograniczą możliwość ich wystąpienia.

W trosce o bezpieczeństwo i 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 Pana Ministra o ustosunkowanie się do przedstawionych powyżej propozycji.

z wyrazami szacunku
Marek Piłchowski



MINISTER ZDROWIA

MZ-MD-P-073-3124-1/WS/12

2012 -07- 2 6

Warszawa,

Pan

Marek Michałak

Rzecznik Praw Dziecka

W odpowiedzi na wystąpienie z dnia 26 czerwca 2012 r. znak: ZSS/500/12/2012/EK zawierające *postulat wprowadzenia corocznego badania każdego dziecka przez lekarza pediatrę*, uprzejmie proszę o przyjęcie poniższego stanowiska.

Profilaktyczna opieka zdrowotna nad dziećmi i młodzieżą w Polsce realizowana jest w oparciu o ustawę z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. Nr 210, poz. 2135, z późn. zm.). Z art. 15. ust. 1 ustawy wynika, że świadczeniobiorcy (w tym przypadku dzieci i młodzież) mają, na zasadach określonych w ustawie prawo do świadczeń opieki zdrowotnej, których celem jest zachowanie zdrowia, zapobieganie chorobom i urazom, wczesne wykrywanie chorób, leczenie, pielęgnowanie oraz zapobieganie niepełnosprawności i jej ograniczanie. Minister Zdrowia wypełnił nałożony przepisami obowiązek określenia w aktach wykonawczych warunków udzielania i zakresu świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych oraz zasad i trybu kwalifikowania świadczeń jako gwarantowanych. Podstawą tworzenia przez Ministra Zdrowia przepisów o profilaktycznej opiece zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą są zawsze stanowiska ekspertów, którzy w naukowo uzasadniony sposób wskazują zakres oraz częstotliwość badań profilaktycznych koniecznych do rzeczywistego monitorowania stanu zdrowia tak pojedynczego dziecka, jak i całej populacji. Wykonywanie profilaktycznych badań lekarskich (bilansów zdrowia) rekomendowane jest przez specjalistów w tych okresach życia dziecka, w których następują pewne zmiany w rozwoju fizycznym oraz psychospołecznym.

Aktualnie, w Ministerstwie Zdrowia trwają prace nad nowelizacją 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.). Uzasadnieniem podjęcia tych prac jest przekazane Ministrowi Zdrowia przez Instytut Matki i Dziecka w Warszawie opracowanie naukowe rekomendujące zmiany w opiece profilaktycznej nad małym dzieckiem. Materiał ten jest wynikiem prowadzonego w latach 2008-2011 zadania badawczego pt.: **„Opracowanie standardu i metodyki profilaktycznej opieki zdrowotnej nad dziećmi w wieku niemowlęcym, poniemowlęcym i przedszkolnym”**. Komplet materiałów obejmuje publikacje: „Profilaktyczna opieka zdrowotna nad dziećmi w wieku 0-5 lat. Rola i zadania lekarza oraz pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej”; „Standardy w profilaktycznej opiece zdrowotnej nad dziećmi w wieku 0-5 lat”; „Testy przesiewowe do wykrywania zaburzeń stanu zdrowia i rozwoju dzieci w wieku 0-5 lat”.

W stosunku do obowiązujących zasad udzielania gwarantowanych świadczeń profilaktycznych w odniesieniu do niemowląt i dzieci przed podjęciem obowiązku szkolnego, określonych w Rozporządzeniu 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.), standardy wprowadzają zmiany dotyczące:

- wieku, w którym dokonywane są bilanse zdrowia – 18 miesięcy życia (1,5) roku, 36 miesięcy życia (3 lata), 60 miesięcy (5 lat);
- terminów wykonania testu przesiewowego do wykrywania podwyższonego ciśnienia tętniczego krwi: 3 lata, 5 lat;
- poprawy jakości opieki profilaktycznej, jako świadczenia umożliwiającego zmniejszenie nierówności w zdrowiu populacji najmłodszych dzieci;
- zasad sprawowania opieki profilaktycznej nad dziećmi jako część opieki ukierunkowanej na rodzinę, zwłaszcza w aspekcie edukacji zdrowotnej.

Nowelizacja przepisów obejmie rekomendowaną przez ekspertów zmianę terminów testów przesiewowych oraz profilaktycznych badań lekarskich (bilansów zdrowia) w odniesieniu do dzieci w wieku 0-5 lat. Zatem, po wejściu w życie nowych przepisów, profilaktyczne badania lekarskie u dzieci i młodzieży będą wykonywane u dzieci w następujących terminach:

- u dzieci młodszych
 - a. w 1 roku życia: w 1-2 tygodniu życia, 3 tygodniu życia, w 2-6 miesiącu życia (w terminach szczepień ochronnych), w 9 miesiącu życia, w 12 miesiącu życia;

b. oraz w wieku 18 miesięcy życia (1,5) roku, 36 miesięcy życia (3 lata), 60 miesięcy (5 lat);

- u dzieci starszych – w wieku 6 (lub 7 lat), 10 lat, 12 lat, 13 lat, 16 lat, 18 (lub 19) lat.

Ponadto, w porównaniu z obowiązującym, rozszerzony zostanie opis profilaktycznego badania lekarskiego, z uwzględnieniem następujących elementów:

1. wywiad (w tym: określenie objawów budzących niepokój rodziców, ocenę wydolności opiekuńczej rodziny, problemów zdrowotnych i społecznych w rodzinie, zachowań antyzdrowotnych),
2. podmiotowe badanie dziecka (stan ogólny, narządy wewnętrzne, czynności fizjologiczne, rozwój psychoruchowy, zachowania)
3. współpraca z rodzicami (udzielenie rodzicom wyczerpującej i zrozumiałej dla nich informacji podsumowującej badania oraz wskazówek odnośnie dalszej opieki nad dzieckiem i działań profilaktycznych, w tym szczepień ochronnych),
4. edukacja zdrowotna (w zakresie: prawidłowego żywienia, pielęgnacji i bezpieczeństwa środowiska dziecka oraz promocji zdrowego stylu życia, aktywności ruchowej).

W odniesieniu do kwestii dokumentacji medycznej dziecka uprzejmie informuję, że w Ministerstwie Zdrowia prowadzone są intensywne działania nad wypracowaniem wzorów indywidualnej dokumentacji medycznej dziecka czyli książeczki zdrowia dziecka oraz książeczki zdrowia dziecka przedwcześnie urodzonego. Do współpracy przy realizacji tego zadania zostały zaproszone: Pani prof. dr hab. Anna Dobrzańska – Konsultant Krajowy w dziedzinie pediatrii oraz Pani prof. dr hab. Ewa Helwich – Konsultant Krajowy w dziedzinie neonatologii. Przedmiotowym dokumentom nadana będzie moc prawna, poprzez wpisanie w formie załączników do Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. Nr 252, poz. 1697, z późn. zm.).

2. *poris em' em*

Z upoważnienia
MINISTRA ZDROWIA
PODSEKRETARZ STANU

Aleksander Sopliński