



RZECZPOSPOLITA POLSKA

Rzecznik Praw Dziecka

Mikołaj Pawlak

Warszawa, 29 marca 2023 roku

ZSS.521.1.2023.AC

**Pan Prof. dr hab. n. med. Piotr Czauderna
Przewodniczący
Rady do spraw Ochrony Zdrowia
w ramach Narodowej Rady Rozwoju
przy Prezydencie RP**

bardzo dziękuję za zaproszenie do udziału w Posiedzeniu Rady do spraw Ochrony Zdrowia przy Narodowej Radzie Rozwoju powołanej przez Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej Pana Andrzeja Dudę, która odbywa się pod hasłem: „Zdrowie dzieci i młodzieży – spojrzenie ogólnosystemowe”.

Prawidłowy rozwój każdego człowieka w okresie dzieciństwa i adolescencji ma bezpośredni wpływ nie tylko na jakość jego życia w wieku dorosłym, ale również niesie ze sobą istotne konsekwencje natury medycznej, społecznej i ekonomicznej. Wszelkie nakłady poniesione na ochronę zdrowia dzieci i młodzieży winno się zatem traktować jako konieczną i istotną inwestycję w przyszłość całego narodu. Punktem wyjścia do podejmowania konkretnych inicjatyw oraz implementowania efektywnych i długofalowych w skutkach rozwiązań powinny być natomiast wnikliwa analiza aktualnej sytuacji systemu opieki zdrowotnej nad małoletnimi oraz stałe monitorowanie bieżących i przyszłych zagrożeń, godzących w realizację ochrony praw dziecka, w tym prawa do ochrony życia lub zdrowia.

1. Profilaktyka pierwotna oraz promocja zdrowego stylu życia

W pierwszej kolejności wskazać należy zatem, że niezdrowy styl życia, w tym brak aktywności fizycznej i niewłaściwa dieta, są obecnie odpowiedzialne za prawie 1/3 chorób na świecie. Zdaniem ekspertów WHO bezpośrednią przyczyną tak istotnego wzrostu liczby osób z nadwagą jest spożywanie żywności i napojów bogatych w cukier, tłuszcze nasycone, tłuszcze trans i sól. Nadmierna masa ciała stanowi niewątpliwie jeden z najpoważniejszych



problemów zdrowotnych również w naszym kraju, zaś skala tego zagrożenia przyjmuje aktualnie rozmiary prawdziwej epidemii. Co istotne, dramatyczna sytuacja dotyczy szczególnie najmłodszych obywateli. Pod względem liczby dzieci z nadwagą, to właśnie Polska zajmuje niechlubne 5te miejsce na świecie. Eksperci szacują nadto, że każdego roku w naszym kraju może niestety przybywać nawet 400 tys. dzieci z nadmierną masą ciała, w tym 80 tys. będzie dotkniętych otyłością. Stanie się tak o ile pilnie nie wprowadzimy szeregu profilaktycznych programów i działań. Prognozuje się, że tylko z tej przyczyny najmłodsze pokolenie Polaków statystycznie będzie żyło krócej od swoich rodziców i dziadków.

Mając świadomość wagi omawianego zagadnienia występowałem wielokrotnie do resortu zdrowia o podjęcie konkretnych i skutecznych działań oraz wdrażanie koniecznych zmian w omawianym zakresie¹. Rada Ekspertów przy Rzeczniku Praw Dziecka rekomendowała² z kolei, na bazie ogólnopolskiego badania jakości życia dzieci w Polsce, konieczność promowania formy aktywności fizycznej dostosowywanej do zainteresowań dzieci i młodzieży, podkreślając istotne znaczenie zdrowych nawyków, jako głównych gwarantów jakości i długości życia³. W ramach działań na rzecz promocji zdrowego stylu życia występowałem m.in. do Prezesa Rady Ministrów oraz Ministra Zdrowia z prośbą

¹ Wystąpienie generale RPD do MZ ws. narastającej tendencji występowania nadwagi i otyłości u dzieci i młodzieży o sygn. ZSS.422.14.2022.AG z 23 maja 2022 r., wystąpienie generalne RPD do MZ ws. zaburzeń odżywiania małoletnich o sygn. ZSS.422.22.2022.AG z 19 lipca 2022 r., wystąpienie generalne RPD do MZ w sprawie szkodliwości napojów energetycznych na rzecz małoletnich i rozważenie wprowadzenia odpowiednich regulacji również na terenie Polski o sygn. ZSS.422.30.2022.BW z 12 października 2022 r., wystąpienie generalne RPD do MZ w przedmiocie dostępności do leczenia uzdrowiskowego oraz leczenia sanatoryjnego dedykowanego dzieciom i młodzieży o sygn. ZSS.422.37.2022.JOJ z 23 listopada 2022 r.

² Wystąpienie generalne RPD ws. bezpiecznych placów zabaw i rozwoju fizycznego dzieci w odniesieniu do danych o aktywności fizycznej dzieci i młodzieży w raporcie RPD nt. jakość życia dzieci i młodzieży w Polsce 2021 r. o sygn. ZSS.422.19.2022.AG z 10 sierpnia 2022 r.

³ Z badania przeprowadzonego pod kierownictwem RPD w 2021 roku, dotyczącego jakości życia dzieci i młodzieży w Polsce wynikało, że 17% wszystkich uczniów w Polsce wymaga natychmiastowej pomocy w związku z fatalną kondycją fizyczną. Aż 19% młodych uczniów szkół podstawowych czuje się chora, wyczerpana fizycznie i brakuje im energii życiowej. Z badania wynika także, że co dziesiąty uczeń drugich klas drugiej szkoły podstawowej praktycznie w ogóle nie jest aktywny fizycznie – wśród uczniów 6 klas jest to już 12%. Wśród młodzieży aktywności fizycznej nie wykazuje już 27% badanych. Ponadto, badania wskazują także na istotne różnice w odczuwaniu stanu swojego zdrowia czy kondycji fizycznej w zależności od płci – znacznie lepszą samoocenę mają chłopcy, dziewczęta częściej odczuwają problemy związane z tym obszarem. Co więcej, jedynie ok. 17% polskiej młodzieży spełnia normy WHO dotyczące aktywności fizycznej.

o podjęcie inicjatywy zmierzającej do wdrożenia całkowitego zakazu reklamy napojów alkoholowych⁴. Obecnie w Sejmie znajduje się projekt poselski w tej sprawie.

2. Rola profilaktyki wtórnej oraz przesiewowych badań profilaktycznych

Celem promowania zdrowych nawyków, podejmowanych w ramach profilaktyki pierwotnej, jest dążenie do zmniejszenia prawdopodobieństwa wystąpienia chorób lub zaburzeń zdrowia, jakie mogą wystąpić w przyszłości. Rolą profilaktyki wtórnej z kolei jest podejmowanie takiego rodzaju działań, które na wczesnym etapie rozwoju choroby pozwalają na jej wykrycie i zastosowanie szybkich i skutecznych działań naprawczych w celu powstrzymania rozwoju choroby. Rzecznik Praw Dziecka reaguje na zgłaszane apele i wnioski kierowane do Biura w sprawach indywidualnych i konsekwentnie występuje do przedstawicieli władzy ustawodawczej i wykonawczej o podejmowanie konkretnych i skutecznych działań, m.in. na rzecz zapewnienia szerokiego dostępu do nowoczesnych metod badań przesiewowych wzroku u dzieci w wieku pomiędzy 5. a 9. rokiem życia⁵. Każde działanie prozdrowotne powinno się bowiem zaczynać od zestawu badań diagnostycznych sprawdzających stan zdrowia. Tymczasem analiza kierowanych do Rzecznika zgłoszeń prowadzi do refleksji, że okres wzmożonej intensywności nadzoru medycznego ustaje mniej więcej na etapie edukacji przedszkolnej lub wczesnoszkolnej. Pediatryczna opieka nad dziećmi w wieku szkolnym najczęściej ogranicza się do wizyt w związku z konkretną chorobą, gdy uwaga lekarza skupiona jest wyłącznie na bieżącym problemie zdrowotnym. Coraz więcej dzieci w wieku szkolnym ma niewykryte i tym samym nieleczone schorzenia. Nie ulega również wątpliwości, że utrwalone w czasie pandemii negatywne trendy stylu życia społeczeństwa, na skutek powszechnej, przymusowej izolacji, jeszcze się pogłębiły⁶ oraz że

⁴ Wystąpienie generale RPD do MKiDN ws. wprowadzenia całkowitego zakazu reklamy telewizyjnej napojów alkoholowych łącznie z piwem w zw. z jej wpływem na zwiększenie poziomu konsumpcji i uzależnień wśród małoletnich o sygn. ZSS.422.9.2022.AG z 30 grudnia 2022 r.

⁵ Wystąpienie generalne w przedmiocie rozszerzenia zakresu badań profilaktycznych wzroku u dzieci w wieku wczesnoszkolnym o sygn. ZSS.422.10.2022.JOJ z 5 maja 2022 r.

⁶ Raport „Sytuacja zdrowotna ludności Polski i jej uwarunkowania”, 2020, red. B. Wojtyniak, P. Goryński, PZH. Z opublikowanego przez Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny (NIZP-PZH) Raportu o stanie zdrowia ludności Polski wynika: cyt. (...): *Rozpowszechnienie zbyt wysokiej masy ciała wśród uczniów w wieku 11-16 lat zwiększyło się w ostatnich latach (między rokiem 2014 a 2018 o prawie 2 punkty procentowe – 16,5% vs 4,8%), silniej u chłopców (o 3,4 p.p.) niż u dziewcząt (0,4 p.p.). (...) Zaledwie 20% chłopców i 15% dziewcząt w wieku 11-16 lat utrzymuje poziom aktywności zalecany przez WHO dla prawidłowego rozwoju i zachowania zdrowia; w ostatnich latach nastąpił silny spadek aktywności fizycznej uczniów. (...) W pożywieniu Polaków stwierdzano niedobory niektórych składników mineralnych i witamin, zwłaszcza wapnia, magnezu, potasu, witamin Di C, folianów, a w przypadku dzieci i młodzieży również żelaza. Jednocześnie nadmierna była zawartość sodu w diecie. (...) Nadmierna masa ciała w populacji dzieci i młodzieży skala tego zjawiska była niepokojąca. (...) W Europie obserwuje się znaczne nierówności w narażeniu na pył*

obecnie mamy do czynienia ze zwiększeniem dynamiki wzrostu zachorowań układu krążenia, metabolicznych (w szczególności cukrzycy), wzroku, słuchu oraz chorób psychicznych oraz pogłębiające się wady rozwojowe.

Kluczowym elementem polityki zdrowotnej państwa powinno być inwestowanie w edukację zdrowotną najmłodszych, a przede wszystkim w profilaktykę opartą na aktualnych i rzetelnych danych o sytuacji zdrowotnej dzieci i młodzieży, czynnikach wpływających na tę sytuację oraz posiadanych zasobach. Głównym celem profilaktycznej opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą w wieku szkolnym powinna być ochrona zdrowia oraz zapewnienie wszystkim uczniom równego i nieograniczonego dostępu do świadczeń lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, w tym również świadczeń stomatologicznych oraz do gabinetów profilaktyki zdrowotnej, w których świadczenia są udzielane przez pielęgniarkę środowiska nauczania i wychowania lub higienistkę szkolną. Potrzebny jest również właściwy system organizacji i finansowania profilaktycznych świadczeń opieki zdrowotnej obejmujących kalendarz szczepień, testy przesiewowe, badania bilansowe, oraz badania profilaktyczne, który powinien prowadzić do zwiększenia nadzoru pediatrycznego i podniesienia świadomości społecznej rodziców w zakresie właściwej organizacji opieki zdrowotnej nad dziećmi. Szczególnie istotne w tej grupie świadczeń są badania profilaktyczne, które mają istotne znaczenie dla wczesnego wykrycia stadium choroby, co znacząco zwiększa szanse na skuteczne leczenie.

3. Zwiększenie dostępności do specjalistycznych świadczeń zdrowotnych wysokiej jakości

Analiza spraw wpływających do Rzecznika Praw Dziecka pozwala nadto twierdzić, że jednym z równie palących obecnie problemów systemu ochrony zdrowia są niedobory

zawieszony. Polska jest jednym z krajów, gdzie te nierówności są znaczące. Szacowana liczba osób żyjących w Polsce na obszarach przekroczeń poziomu pyłu PM10 zalecanego przez WHO wynosi 24,6 mln. 94. (...)Najczęstszymi schorzeniami przewlekłymi w grupie pacjentów w wieku 0-18 lat były przewlekły nieżyt oskrzeli i dychawica oskrzelowa (8,1%), wady rozwojowe układu krążenia (5,5%) oraz choroby układu mięśniowo-kostnego i tkanki łącznej (2,2%).(..)Problem otyłości i nadwagi dotyczy 10 proc. dzieci i młodzieży na świecie. Szacuje się, że do 2025 r. będzie 177 milionów 5 – 17 latków z nadwagą oraz 91 milionów z otyłością. Według Światowej Organizacji Zdrowia, w Europie otyłość dotyka przeciętnie jednego na trzech chłopców i jedną na pięć dziewczynek w wieku od sześciu do dziewięciu lat. Tak szybkie tempo wzrost wiąże się ze wzrostem liczby zachorowań na choroby związane z otyłością. Odnosząc się do tempa wzrostu otyłości przewiduje się, że w 2025 r. ok. 12 milionów dzieci będzie miało nieprawidłową tolerancję glukozy, 4 miliony zachoruje na cukrzycę typu 2, 27 milionów będzie miało nadciśnienie, a u 38 milionów dojdzie do stłuszczenia wątroby lub nagromadzenia tłuszczu w tym organie.

wykwalfikowanego personelu medycznego. Funkcjonujący system kształcenia i szkolenia zawodowego kadr medycznych nie gwarantuje już bowiem przygotowania wystarczająco sprawnie wystarczającej liczby specjalistów, w efekcie czego obserwujemy zjawisko istotnego ograniczenia dostępu do świadczeń zdrowotnych, co może prowadzić do spadku ich jakości oraz wydłużenia czasu oczekiwania na udzielenie pomocy zdrowotnej. Rzecznik Praw Dziecka ma świadomość, że do poprawy zaistniałej sytuacji konieczne są pilne i konkretne zmiany systemowe, bez których wysokospecjalistyczne jednostki nie mają możliwości udzielać świadczeń zdrowotnych na najwyższym poziomie, w oparciu o wykwalifikowaną kadrę⁷. W ramach przysługujących kompetencji Rzecznik występował m.in. do resortu zdrowia o podjęcie działań na rzecz zapewnienia dostępu do gwarantowanych świadczeń zdrowotnych w nawiązaniu do skarg rodziców pediatrycznych pacjentów.

Przykładem pozytywnym z ostatnich lat jest znaczący wzrost liczby specjalistów kształconych w zakresie zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży oraz wprowadzany program wielopoziomowego wsparcia zdrowia psychicznego, które poparte są znaczącym wzrostem nakładów.

Niestety niepokój wzbudzają statystyki świadczące o tym, że zachowania samobójcze są obecnie jednym z najpoważniejszych problemów społecznych i zdrowotnych nie tylko w skali kraju, lecz także całego świata⁸. Rzecznik Praw Dziecka na bieżąco bada i analizuje tragiczne w skutkach społeczne zjawiska, które mają miejsce również wśród nastolatków, a coraz częściej również wśród dzieci. Analogicznie, Rzecznik praw Dziecka monitoruje zagadnienia związane z problematyką zażywania przez nieletnich dopalaczy oraz wszelkiego rodzaju uzależnień od tytoniu, narkotyków i alkoholu, a także przemocy z udziałem dzieci.

Jednym z najważniejszych zadań Rzecznika jest niesienie konkretnej pomocy i wsparcia w indywidualnych sprawach kierowanych bezpośrednio do Biura Rzecznika Praw Dziecka. Istotną rolę w tym zakresie stanowią działania podejmowane przez specjalistów

⁷ Wystąpienie generalne do MZ w przedmiocie problemu niedoboru wykwalifikowanej kadry medycznej, prowadzącego do ograniczenia dostępu do gwarantowanych świadczeń zdrowotnych o sygn. ZSS.422.37.2022.JOJ z 23 listopada 2022 r.; zlecone przez Rzecznika Praw Dziecka badania: „Jakość życia dzieci i młodzieży w Polsce – edycja 2021”.

⁸ WHO wskazuje, że w skali światowej samobójstwa są drugą najczęstszą przyczyną śmierci osób w wieku 15-29 lat. Szacuje się, że samobójstwo jest czwartą główną przyczyną zgonów wśród dzieci pomiędzy 5. a 14. r.ż., a trzecią w grupie wiekowej 15-24 lata. Zdaniem WHO na podjęcie decyzji o próbie suicydalnej wpływają czynniki społeczne i środowiskowe – m.in. dyskryminacja, konflikty, zdarzenia traumatyczne, poczucie izolacji i braku wsparcia społecznego, przemoc oraz czynniki indywidualne, wśród których są zaburzenia psychiczne, jak też wcześniejsze próby samobójcze (także w rodzinie), poczucie bezsilności i alkoholizm. WHO podaje także problemy rodzinne jako jedną z przyczyn samobójstw w grupie dzieci i młodzieży.

prowadzonego w ramach Biura Rzecznika Praw Dziecka Dziecięcego Telefonu Zaufania. Zgłaszający się małoletni, dzwoniąc pod całodobowy numer 800 121212 lub korzystając ze specjalnego czatu internetowego, mogą uzyskać tam natychmiastową pomoc i wsparcie⁹.

Co istotne, eksperci z Dziecięcego Telefonu Zaufania 800121212 podejmują wiele interwencji kryzysowych, w tym również związanych z bezpośrednim zagrożeniem życia i zdrowia dzieci. Wymagały one sprawdzenia sytuacji opiekuńczo-wychowawczej małoletnich przez specjalistów z zespołów merytorycznych: Zespołu Spraw Rodzinnych i Nietletnich, Zespołu Przemocy wobec Dzieci, Zespołu ds. Spraw Edukacji i Wychowania lub Zespołu Spraw Społecznych, celem podjęcia dalszych działań w ramach kompetencji Rzecznika Praw Dziecka.

Z naszymi ekspertami współpracują funkcjonariusze policji, którzy niejednokrotnie okazywali realne wsparcie, podejmując pilne czynności zmierzające do zabezpieczenia dobra dziecka¹⁰.

Od wybuchu wojny na Ukrainie także rodziny uchodźców mogą korzystać ze wsparcia naszych ekspertów posługujących się językiem ukraińskim i rosyjskim – mieliśmy już kilkaset takich spraw¹¹.

Najważniejszym kryterium wszelkich podejmowanych działań w omawianym zakresie winno być dobro dziecka. Stąd też zahamowanie negatywnych trendów wymaga natychmiastowego zaangażowania nie tylko wielu instytucji państwa, ale również społecznej wrażliwości i współpracy w sprawach dzieci i młodzieży.**Rzecznik Praw Dziecka Mikołaj Pawlak**

⁹ Najliczniejszą grupę osób zgłaszających się stanowią dzieci i młodzież w przedziale wiekowym 12-18 lat. Najczęściej zgłaszane są: problemy związane ze stanem psychicznym, problemy z nastrojem depresyjnym, myśli samobójcze, samookaleczenia, zaburzenia lękowe, zaburzenia odżywiania, problemy z radzeniem sobie ze stresem, agresją, uzależnienia, problemy dotyczące przemocy/cyberprzemocy, przemoc ze strony rodziców, innych osób dorosłych, przemoc ze strony rówieśników, sytuacje konfliktowe w domu (konflikty z rodzicami, z rodzeństwem), konflikty z rówieśnikami, problemy związane ze szkołą, m.in. trudności w nauce, skargi na nauczycieli, pytania dotyczące regulaminu szkoły, problemy uczuciowe (znajomości internetowe, rozstanie, konflikty w związku), trudności w radzeniu sobie ze stratą (rozstanie, rozwód, śmierć), trudności w radzeniu sobie z chorobą własną lub chorobą bliskich osób, problemy z radzeniem sobie z sytuacją pandemii, koniecznością odbywania kwarantanny, skargi na placówki opiekuńczo-wychowawcze, młodzieżowe ośrodki wychowawcze.

¹⁰ 7 grudnia 2021 r. Rzecznik Praw Dziecka Mikołaj Pawlak i Komendant Główny Policji gen. insp. Jarosław Szymczak podpisali list intencyjny w sprawie współpracy na rzecz edukacji dzieci i młodzieży w zakresie bezpieczeństwa oraz na rzecz promowania wśród dzieci i młodzieży postaw prozdrowotnych i prospołecznych.

¹¹ Od 2 marca 2022 r. Rzecznik Praw Dziecka podjął decyzję o rozszerzeniu działalności zespołu Dziecięcego Telefonu Zaufania na rzecz przebywających w Polsce uchodźców z Ukrainy. Przy darmowym Dziecięcym Telefonie Zaufania Rzecznika Praw Dziecka od tego czasu dyżurują psychologowie biegli posługujący się językiem ukraińskim i rosyjskim. Od 14 maja 2022 r. oprócz specjalnych dyżurów telefonicznych w języku ukraińskim i rosyjskim ruszył internetowy czat z pomocą psychologiczną w tych językach.

