



Warszawa, dn. 22 września 2008 r.

RZECZPOSPOLITA POLSKA

Rzecznik Praw Dziecka

Marek Michalak

ul. Śniadeckich 10, 00-656 Warszawa
tel.: 022 696 55 44, fax: 022 629 60 79

ZBIA/500- 53/2008/EK

**Szanowna Pani
Ewa Kopacz
Minister Zdrowia**

Szanowne Pani Minister,

Szeroko rozumiane warunki do prawidłowego rozwoju stanowią niezbywalne prawo każdego dziecka. Prawo dziecka do opieki zdrowotnej, opieki, która w swym zakresie umożliwia korzystanie z nowoczesnych osiągnięć medycyny jest warunkiem niezbędnym dla ochrony szczególnego dobra jakim jest życie i zdrowie.

Informacje jakie w tej sprawie do mnie docierają- budzą niepokój. Dotyczą spraw podstawowych- braków rozwiązań legislacyjnych, wystarczającej ilości środków finansowych, niedopracowanych procedur organizacyjnych. Dramatyczne obniżanie liczby łóżek pediatrycznych, następujących nie w wyniku zmniejszających się potrzeb, lecz w wyniku braku lekarzy-pediatrów, niewystarczająca liczba lekarzy neonatologów, niedobór psychiatrów dziecięcych, brak opieki nad dzieckiem w miejscu nauczania, to dane obrazujące rzeczywistość.

W niedostatecznym stopniu podejmowane są działania profilaktyczne i opieka nad dzieckiem zdrowym (w tym np. realizacja obowiązkowych-bezpłatnych-szczepień ochronnych u dzieci, które przesuwane są do szczepień zalecanych- odpłatnych). Zaniechania w zakresie działań profilaktycznych skutkuje koniecznością wydawania znacznych sum na leczenie

chorych dzieci, a także dodatkowego obciążania budżetu rodziców (30% rodziców dopłaca do szczepień ochronnych, wielu z nich nie ma takiej możliwości).

Dzieci chore na choroby przewlekłe nie otrzymują wystarczających środków finansowych na leczenie, a wysokie koszty przeznaczone na opiekę medyczną nie zawsze wydawane są racjonalnie.

W moim odczuciu, wymienione wyżej problemy wymagają uregulowań systemowych t.j. zbudowania przemyślanego, długofalowego planu działań zmierzającego do stworzenia rozwiązań zapewniających objęcie opieką pediatryczną całej populacji wieku rozwojowego. Zagadnienia które powinny zostać w tych planach uwzględnione to:

- o Problem skutecznego zwiększenia liczby lekarzy podejmujących specjalizację z pediatrii, neonatologii, psychiatrii dziecięcej. Nie mogą to być działania jednostronne np. ułatwienia w odbywaniu specjalizacji. Muszą obejmować one także zmiany w wycenach procedur pediatrycznych, elastyczność w zakresie rozwiązań organizacyjnych tak, by wybierający specjalizację lekarz miał poczucie stabilizacji zatrudnienia i warunków pracy.
- o Analizy wymaga ocena stanu liczbowego łóżek pediatrycznych w szpitalach, równomierność ich rozmieszczenia pod kątem dostępności dla wszystkich potrzebujących dzieci.
- o Wprowadzenie rozwiązań organizacyjnych, umożliwiających coroczne badanie przez pediatrę każdego dziecka w celu wczesnego wychwycenia nieprawidłowości w rozwoju.
- o Przeanalizowanie dotychczasowej metodologii zbierania danych na temat stanu zdrowia populacji wieku rozwojowego. Należy dążyć do tego, by dane te były porównywalne a wskaźniki dotyczyły stanu całej populacji wieku rozwojowego.
- o Koniecznym wydaje się ocena adekwatności rozwiązań stosowanych w pediatrii w zakresie profilaktyki, w tym aktualnie obowiązującego kalendarza szczepień ochronnych. Skorzystanie z przygotowanych przez Towarzystwa Pediatryczne rozwiązań może w znacznym stopniu przyspieszyć wprowadzenie koniecznych w profilaktyce zmian.

Zwracam się z uprzejmą prośbą o poinformowanie, czy w sprawach które zasygnalizowałem, planowane są, lub już prowadzone działania legislacyjne. Jaki jest etap prac, kiedy można spodziewać się ich ostatecznego zakończenia ?

Chcę zapewnić Panią Minister o swojej życzliwości i gotowości podjęcia szerokiej współpracy mogącej przyczynić się do poprawy poziomu opieki nad dziećmi. To od nas dorosłych zależy w dużej mierze kondycja zdrowotna przyszłego pokolenia, należy więc czynić wszystko by ją poprawiać i optymalizować.

Z wyrazami szacunku
Marek Szmajdański



MINISTER ZDROWIA

Warszawa,2008.:11.:14.

MZ-ZP-D-073-12312-1/WS/08

Pan

Marek Michałak

Rzecznik Praw Dziecka

Szanowny Panie Rzeczniku

W odpowiedzi na pismo z dnia 22 września 2008 r., znak: ZBIA/500-53/2008/EK zawierające prośbę o podjęcie działań w zakresie systemowych uregulowań zapewniających objęcie opieką pediatryczną całej populacji wieku rozwojowego uprzejmie proszę o przyjęcie poniższych wyjaśnień.

Opieka zdrowotna nad dziećmi i młodzieżą w Polsce realizowana jest w oparciu o przepisy ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. Nr 210, poz. 2135, z późn. zm.). W obowiązującym systemie prawnym, dzieci i młodzież do ukończenia 18 roku życia, niezależnie od ich statusu socjalnego, mają zapewnioną bezpłatną opiekę zdrowotną, obejmującą zapobieganie chorobom, wykrywanie chorób, leczenie oraz zapobieganie niepełnosprawności. Świadczenia zdrowotne finansowane są ze środków publicznych, będących w dyspozycji Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ), który zawiera umowy o udzielanie tych świadczeń ze świadczeniodawcami podstawowej opieki zdrowotnej (poz), zarówno w publicznych, jak i niepublicznych placówkach podstawowej opieki zdrowotnej.

Odnosząc się do zawartego już we wstępie piśmie stwierdzenia o napływających do Pana Rzecznika informacjach o braku rozwiązań legislacyjnych dotyczących zapewnienia opieki

zdrowotnej populacji wieku dziecięcego należy stwierdzić, że w zakresie stanowienia prawa Minister Zdrowia wypełnił obowiązki nałożone postanowieniami ustawy.

Szczegółowe przepisy regulujące organizację tej opieki zawierają następujące akty wykonawcze do ustawy:

- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2004 r. w sprawie zakresu świadczeń opieki zdrowotnej, w tym badań przesiewowych oraz okresów, w których badania te są przeprowadzane (Dz. U. 276, poz. 2740) – określa rodzaj i zakres badań profilaktycznych oraz częstość ich wykonywania u dzieci w wieku 0-6 lat;
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 grudnia 2004r. w sprawie zakresu i organizacji profilaktycznej opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą (Dz. U. Nr 282 poz. 2814 z późn. zm.) – zawiera szczegółowe regulacje prawne umożliwiające realizację profilaktycznej opieki zdrowotnej (w tym częstość przeprowadzania badań) nad dziećmi i młodzieżą szkolną w wieku 7 – 19 lat;
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 grudnia 2004 r. w sprawie zakresu koniecznych badań lekarskich oraz częstotliwości ich przeprowadzania w stosunku do dzieci i młodzieży do ukończenia 21 roku życia, ubiegających się o przyznanie licencji albo posiadających licencję na amatorskie uprawianie określonej dyscypliny sportu (Dz. U. Nr 282, poz. 2815) – reguluje zakres profilaktycznej opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą uprawiającą sport. Aktualnie, trwają końcowe prace nad nowelizacją przepisów regulujących zakres tej opieki, co będzie skutkowało, między innymi, zwiększeniem populacji młodzieży uprawiającej sport do ukończenia 23 roku życia).
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 24 listopada 2004 r. w sprawie wykazu gwarantowanych świadczeń lekarza dentysty i materiałów stomatologicznych oraz rodzaju dokumentu potwierdzającego uprawnienia do tych świadczeń (Dz. U. Nr 261, poz. 2601, z późn. zm.) – zawiera regulacje prawne umożliwiające realizację stomatologicznej opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą.

Zakres i organizację obowiązkowych szczepień ochronnych reguluje ustawa z dnia 6 września 2001 r. o chorobach zakaźnych i zakażeniach (Dz. U. Nr 126, poz. 1384, z późn. zm.). Szczegółowe regulacje prawne zawarte są w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 19 grudnia 2002 r. w sprawie wykazu obowiązkowych szczepień ochronnych oraz zasad przeprowadzania i dokumentacji szczepień (Dz. U. Nr 282 poz. 2018 z późn. zm.).

W obowiązującym w Polsce systemie ochrony zdrowia, opiekę nad całą rodziną (w tym również nad dzieckiem) sprawuje właściwy dla dziecka lekarz podstawowej opieki zdrowotnej/ lekarz rodzinny - zgodnie z deklaracją wyboru złożoną przez jego rodziców/opiekunów) - w miejscu określonym umową z Narodowym Funduszem Zdrowia o udzielanie świadczeń zdrowotnych.

Należy podkreślić, że 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. Według Konsultanta Krajowego w dziedzinie medycyny rodzinnej, grupa ta stanowi około 40% lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej.

Ponadto, działania profilaktyczne i opieka nad dzieckiem zdrowym realizowane są przez lekarza dentystę, 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 fachowych pracowników, ich kwalifikacji, ale także od rzetelności wykonywania przez nich pracy.

Uprzejmie informując, że niezrozumiała jest przekazana Panu Rzecznikowi informacja, *jakoby bezpłatne obowiązkowe szczepienia ochronne były przesuwane do szczepień zalecanych.*

Nad realizacją zadań sanitarno - epidemiologicznych (w tym prawidłowością wykonywania szczepień ochronnych, zgodnie z obowiązującym kalendarzem szczepień) czuwa Rada Sanitarno-Epidemiologiczna, która jest organem doradczym i opiniodawczym Głównego Inspektora Sanitarnego, w sprawach objętych zakresem działania Państwowej Inspekcji Sanitarnej. W skład Rady wchodzi pracownicy naukowci, posiadający wybitne przygotowanie praktyczne z dziedziny sanitarno - epidemiologicznej.

Ponadto, w związku z koniecznością monitorowania i ewaluacji zadań realizowanych w opiece zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą, Minister Zdrowia powołał w 2007 r. Pediatryczny Zespół Ekspertów do spraw Programu Szczepień Ochronnych.

Propozycje zgłoszone przez Pediatryczny Zespół Ekspertów do spraw Programu Szczepień Ochronnych stanowiły podstawę nowelizacji rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 19 grudnia 2002 r. w sprawie wykazu obowiązkowych szczepień ochronnych oraz zasad przeprowadzania i dokumentacji szczepień (Dz. U. Nr 282 poz. 2018 z późn. zm.). Wprowadzona nowelizacja przepisów pozwoliła na rozszerzenie obowiązkowych szczepień ochronnych i objęcie z dniem 1 października 2008 r. obowiązkowymi szczepieniami przeciwko pneumokokom oraz ospie wietrznej dzieci z grup ryzyka, narażonych w sposób szczególny na zachorowania na te schorzenia.

Jak wynika z powyższego, działania Ministra Zdrowia w zakresie realizacji szczepień ochronnych polegają na „przesuwaniu szczepień ochronnych dotąd zalecanych i płatnych przez rodziców - do szczepień obowiązkowych i dla rodziców bezpłatnych, w określonych grupach wiekowych. Jednocześnie, w polskich aptekach dostępne są *szczepionki skojarzone*, zabezpieczające przed zachorowaniem na niektóre schorzenia zakaźne (w kalendarzu szczepień ochronnych zakwalifikowane jako zalecane, a więc odpłatne), na zakup których decydują się niektórzy rodzice. Ze względu na ograniczony budżet Ministra Zdrowia na zakup szczepionek, aktualnie, nie jest możliwa zamiana szczepionek dotąd stosowanych na droższe skojarzone.

Należy jednak z całą mocą podkreślić, że realizacja szczepień obowiązkowych zgodnie z obowiązującym *kalendarzem szczepień ochronnych*, zapewnia bezpieczeństwo epidemiologiczne populacji dziecięcej w Polsce.

W związku ze zgłoszoną w piśmie Pana Rzecznika propozycją *podjęcia przez Ministra Zdrowia działań mających na celu zwiększenie liczby lekarzy pediatrów*, należy zauważyć, że w ostatnim czasie odnotowano wzrost liczby miejsc uruchamianych dla lekarzy ubiegających się o rozpoczęcie szkolenia specjalizacyjnego. Liczba miejsc przeznaczonych na szkolenia specjalizacyjne kształtowała się następująco:

- ✓ w dziedzinie pediatrii - 2006 r. – 321; 2007 r. – 368; 2008 r. – 380;
- ✓ w dziedzinie neonatologii - 2006 r. – 81; 2007 r. – 103; 2008 r. – 216;
- ✓ w dziedzinie psychiatrii dziecięcej - 2008 r. - 36 miejsc.

Ministerstwo Zdrowia zachęca lekarzy do rozpoczynania specjalizacji w wymienionych dziedzinach poprzez przyznawanie etatów rezydenckich w tych specjalnościach. W latach 2006 – 2008 w dziedzinie pediatrii przyznano łącznie 272 rezydentury na ogólną liczbę 889 miejsc szkoleniowych, natomiast w dziedzinie neonatologii – 63 rezydentury na 318 miejsc.

Systematycznie rośnie liczba jednostek szkolących specjalistów w wyżej wymienionych dziedzinach. Obecnie, na prowadzoną przez Ministra Zdrowia listę jednostek uprawnionych do prowadzenia specjalizacji w dziedzinie pediatrii wpisanych jest 191 jednostek dysponujących 1326 miejscami szkoleniowymi (w 2005 r. na liście znajdowało się 159 jednostek posiadających 1110 miejsc szkoleniowych). Również w dziedzinie neonatologii liczba uprawnionych jednostek wzrosła w ciągu ostatnich trzech lat, z 18 jednostek dysponujących 121 miejscami szkoleniowymi do 53 jednostek posiadających 280 takich miejsc.

Liczba lekarzy, którzy zdali egzamin specjalizacyjny w dziedzinie pediatrii wzrosła w 2006 r. w stosunku do roku poprzedniego i obecnie utrzymuje się na stałym poziomie: w 2005 r. egzamin zdało 174, a w 2006 r. – 205 lekarzy. W dziedzinie neonatologii tytuł specjalisty w kolejnych latach uzyskiwało coraz więcej osób: w 2005 r. – 10, w 2006 r. – 17, w 2007 – 21 lekarzy. Przedstawiając powyższe należy mieć nadzieję, że napływ nowej młodej kadry lekarzy pediatrów pozwoli na poprawę opieki zdrowotnej nad populacją w wieku rozwojowym.

Odnosząc się do poruszonego w piśmie *problemu analizy stanu liczbowego łóżek pediatrycznych w szpitalach* informuję, że z danych statystycznych gromadzonych przez Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia (CSIOZ) wynika, iż liczba oddziałów dziecięcych w Polsce umożliwiających leczenie zachowawcze i zabiegowe jest wystarczająca – wykorzystanie łóżek w oddziałach pediatrycznych wynosi 57,2%, natomiast w oddziałach chirurgii dziecięcej średnio w 58,1%. Przyjmuje się, że wskaźnik wykorzystania łóżek pediatrycznych powinien wynosić co najmniej 75%, biorąc pod uwagę sezonowość zachorowań u dzieci.

Ustosunkowując się do propozycji Pana Rzecznika dotyczącej *wprowadzenia rozwiązań organizacyjnych umożliwiających coroczne badanie przez pediatrę każdego dziecka*, uprzejmie informuję, że terminy przeprowadzania badań profilaktycznych, uregulowane są przepisami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2004 r. w sprawie zakresu świadczeń opieki zdrowotnej, w tym badań przesiewowych oraz okresów, w których badania te są przeprowadzane (Dz. U. 276, poz. 2740) oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 grudnia 2004r. w sprawie zakresu i organizacji profilaktycznej opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą (Dz. U. Nr 282 poz. 2814 z późn. zm.). 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.

Odnosząc się do wniosku o *przeanalizowanie dotychczasowej metodologii zbierania danych na temat stanu zdrowia populacji wieku rozwojowego*, 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 na drukach MZ-11 *sprawozdanie o działalności i pracujących w podstawowej ambulatoryjnej opiece zdrowotnej* oraz MZ-06 *roczne sprawozdanie o realizacji profilaktycznej opieki zdrowotnej nad uczniami w szkołach*, stanowią podstawę monitorowania realizacji świadczeń profilaktycznej opieki zdrowotnej nad dziećmi do ukończenia 6 roku życia oraz nad uczniami. Na podstawie analizy danych, w ramach programu polityki zdrowotnej „*Wdrażanie standardów w opiece zdrowotnej nad populacją*” realizowanego w 2002 r., opracowano i wydano poradniki dla lekarzy, pielęgniarek, higienistek szkolnych, sprawujących profilaktyczną opiekę zdrowotną nad uczniami.

Aktualnie, Instytut Matki i Dziecka (*Zakład Ochrony i Promocji Zdrowia Dzieci i Młodzieży*) prowadzi badania pilotażowe, dotyczące opieki zdrowotnej nad dziećmi do ukończenia 6 roku życia. Celem pilotażu jest uzyskanie informacji umożliwiających opracowanie w przyszłości standardów postępowania w profilaktycznej opiece zdrowotnej nad małymi dziećmi w wieku 0-6 lat.

Ponadto, w związku z koniecznością monitorowania i ewaluacji zadań realizowanych w opiece zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą, Minister Zdrowia powołał następujące zespoły ekspertów:

- ✓ w 2007 r. – *Pediatryczny Zespół Ekspertów do spraw Programu Szczepień Ochronnych*,
- ✓ w 2007 r. – *Zespół ds. opracowania projektu standardu opieki okołoporodowej*,
- ✓ w 2008 r. *Zespół Ekspertów do spraw Chorób Rzadkich*.

Dane o stanie zdrowia populacji w wieku rozwojowym są również opracowywane i publikowane na podstawie prowadzonych w Polsce cyklicznych badań, spełniających wymogi stawiane badaniom naukowym, takich jak:

- badania Głównego Urzędu Statystycznego dotyczące oceny stanu zdrowia ludności w Polsce,
- badania nad zachowaniami zdrowotnymi młodzieży szkolnej (IBSC) – badania międzynarodowe prowadzone co 4 lata pod auspicjami Biura Europejskiego Światowej Organizacji Zdrowia (WHO EURO),
- badania ESPAD – badania międzynarodowe, prowadzone co 4 lata, pod auspicjami Rady Europy i Grupy Pompidou dotyczące używania substancji psychoaktywnych,
- dane statystyczne Głównego Urzędu Statystycznego, dotyczące hospitalizacji i umieralności dzieci i młodzieży.

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. Z dużym zadowoleniem przyjmuję zatem zawartą w piśmie informację o przygotowanych przez Towarzystwa Pediatryczne rozwiązaniach służących poprawie opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą. Mam nadzieję, że wypracowane przez Polskie Towarzystwo Pediatryczne szczegółowe rozwiązania systemowe zostaną przedstawione Ministrowi Zdrowia.

Informuję, że również Narodowy Fundusz Zdrowia (według informacji uzyskanej od Pana Grabowskiego, Zastępcy Prezesa do spraw Medycznych) zadeklarował gotowość przystąpienia do modyfikacji zasad kontraktowania świadczeń zdrowotnych na poziomie podstawowej opieki zdrowotnej dla dzieci i młodzieży. Warunkiem podjęcia prac w tym zakresie jest uzyskanie od środowiska lekarzy pediatrów, którzy wnioskowali o wprowadzenie zmian systemowych, szczegółowego projektu dotyczącego zasad realizacji tych świadczeń, z uwzględnieniem problemów takich, jak zapewnienie odpowiednio wykwalifikowanej kadry oraz wyeliminowanie ryzyka podwójnego finansowania

tych samych świadczeń, poprzez opracowanie standardów postępowania pediatrycznego na poszczególnych poziomach sprawowania tej opieki (specjalistyczna poradnia pediatryczna, gabinet lekarza rodzinnego).

W dyskusji na temat propozycji zmian w opiece zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą konieczne jest również poznanie i rozważenie opinii na ten temat innych podmiotów, które organizują i sprawują tę opiekę. Dotyczy to zwłaszcza stanowiska w przedmiotowej sprawie specjalistów medycyny rodzinnej, zdrowia publicznego i epidemiologii.

Pragnę podziękować Panu Rzecznikowi za zaangażowanie oraz gotowość podjęcia współpracy w zakresie działań na rzecz umacniania zdrowia populacji najmłodszych obywateli. Jednocześnie, pragnę przeprosić za opóźnienie w udzieleniu odpowiedzi, spowodowane znaczną liczbą wpływającej do Ministra Zdrowia korespondencji.

Z wyrazami szacunku

Z upoważnienia
MINISTRA ZDROWIA
PODSEKRETARZ STANU

Mariola Dwornikowska