



RZECZPOSPOLITA POLSKA  
Rzecznik Praw Dziecka  
*Monika Horna-Cieślak*

Warszawa, 11 grudnia 2024 roku

ZSS.422.19.2024.JOJ.KS

**Pani  
Izabel Leszczyna  
Minister Zdrowia**

*Szanowna Pani Minister,*

przedmiotem mojego zainteresowania pozostaje kwestia dotycząca zagwarantowania dzieciom powszechnego dostępu do kompleksowych badań przesiewowych w kierunku hipercholesterolemii.

Jak podnosi się w piśmiennictwie „Hipercholesterolemia rodzinna (FH, familial hypercholesterolemia) jest jedną z lepiej poznanych chorób uwarunkowanych genetycznie, powodującą przyśpieszony rozwój miażdżycy i duże ryzyko wystąpienie incydentów sercowo-naczyniowych (...) FH jest chorobą o istotnym znaczeniu ekonomicznym dla społeczeństwa, w znaczący sposób ogranicza zdolność do pracy, a jej leczenie pochłania olbrzymie koszty. (...) Dzięki wczesnej identyfikacji osób z FH już w okresie dzieciństwa i wprowadzeniu efektywnej modyfikacji stylu życia oraz farmakoterapii można istotnie zmniejszyć częstość incydentów sercowo-naczyniowych w życiu dorosłym i osiągnąć oczekiwaną dla populacji długość życia. Niedostateczna diagnostyka i leczenie FH u dzieci w Polsce wskazuje na potrzebę podniesienia poziomu świadomości i zrozumienia tej choroby zarówno w społeczeństwie, jak i w środowisku medycznym. Kluczowym punktem w edukacji na temat FH jest zrozumienie znaczenia badań przesiewowych w populacji wieku rozwojowego oraz kaskadowego badania przesiewowego w rodzinach pacjentów, u których zdiagnozowano FH.”<sup>1</sup> „Zaburzenia lipidowe powinny być diagnozowane i leczone od najwcześniejszych lat życia. Optymalne wydaje się przeprowadzanie badań przesiewowych w kierunku dyslipidemii u wszystkich dzieci, ponieważ badając młodych pacjentów wyłącznie z rodzin z hipercholesterolemią rodzinną i dodatnim wywiadem rodzinnym

---

<sup>1</sup> M. Myśliwiec, M. Walczak, E. Małecka-Tendera, A. Dobrzańska, B. Cybulska, K. J. Filipiak, A. Mazur, P. Jarosz-Chobot, A. Szadkowska, A. Rynkiewicz, A. Chybicka, P. Socha, A. Brandt, J. Kubalska, J. Bautembach-Minkowska, T. Zdrojewski, J. Limon, M. Banach, Postępowanie w rodzinnej hipercholesterolemii u dzieci i młodzieży. Stanowisko Forum Ekspertów Lipidowych, Kardiologia Polska 2013; 71, 10: 1099–1105; DOI: 10.5603/KP.2013.0276

w kierunku przedwczesnych zdarzeń sercowo-naczyniowych, można nie zdiagnozować wszystkich osób z zaburzeniami gospodarki lipidowej. (...) Z uwagi na to, że hipercholesterolemia u dzieci jest najczęściej bezobjawowa i może się wiązać z ciężkimi powikłaniami w przyszłości, a jest dostępne skuteczne leczenie, wydaje się, że skrining w kierunku dyslipidemii u dzieci byłby wskazany.”<sup>2</sup>

Z podsumowania zabrzańskiej akcji<sup>3</sup> "Lipidogram dla pierwszaka" przeprowadzonej przez Śląskie Centrum Chorób Serca wynika, że prawie 15 % przebadanych dzieci ma zaburzenia gospodarki lipidowej (badanie polegało na pomiarze stężenia cholesterolu całkowitego, przygodnego stężenia glukozy w kropli krwi włósniczkowej, przygodnego ciśnienia tętniczego oraz sprawdzenie wzrostu i wagi dziecka).<sup>4</sup>

Pismem z 10 października 2024 r. zostałam poinformowana<sup>5</sup>, że w dniu 25 września 2024 r. Minister Zdrowia zlecił Prezesowi Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji przygotowanie w ciągu 60-ciu dni od daty otrzymania zlecenia, sporządzenie rekomendacji dla świadczenia *badanie przesiewowe w kierunku hipercholesterolemii rodzinnej (ICD-10: E78; FH, ang. Familial hypercholesterolemia) realizowane jako element badania bilansowego wykonywanego na etapie rocznego obowiązkowego przygotowania przedszkolnego.*

Dnia 18 listopada 2024 r. Prezes Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji wydała pozytywną ocenę w przedmiocie zasadności zakwalifikowania badania przesiewowego w kierunku hipercholesterolemii rodzinnej (realizowanego jako element badania bilansowego wykonywanego na etapie rocznego obowiązkowego przygotowania przedszkolnego) jako świadczenia gwarantowanego z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej. W uzasadnieniu tej rekomendacji AOTMiT wskazano m.in., iż (cytuję) „(...) badania przesiewowe stanowią skuteczny sposób na wczesne wykrywanie dzieci z nieprawidłowym poziomem cholesterolu. Ich zastosowanie, zarówno w formie badań uniwersalnych, jak i selektywnych, pomaga w identyfikacji dzieci z FH. Badania

---

<sup>2</sup> dr n. med. A. Brandt, dr n. med. M. Hennig, dr n. med. J. Bautembach-Minkowska prof. dr hab. n. med. M. Myśliwiec, Hipercholesterolemia u dzieci, *Pediatrics po Dyplomie* Nr 04 (sierpień) / 2017

<sup>3</sup> Program "Lipidogram dla pierwszaka" rozpoczął się w czerwcu ubiegłego roku - lekarze SCCS rozmawiali o korzyściach akcji z dyrektorami, którzy następnie przekonywali wychowawców oraz rodziców do przystąpienia. Po pozytywnej opinii Komisji Bioetycznej Śląskiego Uniwersytetu Medycznego, w listopadzie, oficjalnie rozpoczęła się akcja w szkołach. Organizatorami akcji są: Urząd Miejski w Zabrzu, SCCS, oraz Fundacja SCCS. W akcji wzięło udział 38 szkół, w tym 661 przebadanych uczniów klas pierwszych, którzy uczęszczają do zabrzańskich szkół.

<sup>4</sup> Źródło: <https://www.sccs.pl/aktualnosci/lipidogram-dla-pierwszaka-co-7-uczen-szkoly-podstawowej-w-zabrzu-ma-podwyzszony->

<sup>5</sup> W odpowiedzi na korespondencję ZZS.420.12.2024.JOJ

przesiewowe umożliwiają szybkie wdrożenie działań profilaktycznych i dalszą diagnostykę, co może zapobiec późniejszemu rozwojowi chorób sercowo-naczyniowych.

Dzieci z rodzinnym obciążeniem hiperlipidemią wykazują wyższe stężenia cholesterolu, co potwierdza znaczenie rodzinnych badań przesiewowych. Włączenie informacji o historii chorób sercowo-naczyniowych w rodzinie może zwiększyć skuteczność tych badań”.

Mając na uwadze powyższe, stosownie do art. 10 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 6 stycznia 2000 r. o Rzeczniku Praw Dziecka (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 292) zwracam się z uprzejmą prośbą o przekazanie aktualnej informacji na temat etapu procedowanych zmian w kwestii wprowadzenia powszechnych badań przesiewowych w kierunku hipercholesterolemii do bilansu małych dzieci.

*Z wyrazami szacunku*

*Monika Horna-Cieślak*

*Rzecznik Praw Dziecka*

**Potwierdzam zgodność kopii wydruku z dokumentem elektronicznym:**

Identyfikator dokumentu	438781.1654955.2905539
Sygnatura dokumentu	ZSS.422.19.2024
Data dokumentu	11.12.2024
Skrót dokumentu	CA0960156E9210EDAE160F6DB34BD20129E8140D
Wersja dokumentu	1.11
Data podpisu	11.12.2024 22:29:19
Podpisane przez	Monika Horna-Cieślak Rzecznik Praw Dziecka

EZD 3.124.86.85.

Zgodnie z Zarządzeniem Nr 1 Rzecznika Praw Dziecka z dnia 2 stycznia 2015 roku wprowadzającym w Biurze Rzecznika Praw Dziecka system Elektronicznego Zarządzania Dokumentacją, pismo podpisane elektronicznym podpisem kwalifikowanym nie wymaga podpisu własnoręcznego jako właściwie zatwierdzone w systemie teleinformatycznym BRPD.