



ZASTĘPCA RZECZNIKA PRAW DZIECKA
Adam Chmura

Warszawa, 02 lutego 2025 r.

ZZS.422.2.2025.KS

(w odpowiedzi należy podać ten znak sprawy)

Szanowny Pan
Jerzy Szafranowicz
Podsekretarz Stanu
w Ministerstwie Zdrowia

Szanowny Panie Ministrze,

działając na podstawie art. 11 ust. 1 ustawy z dnia 6 stycznia 2000 r. o Rzeczniku Praw Dziecka (Dz. U. z 2023 r. poz. 292), chciałbym zwrócić uwagę Pana Ministra na problem dzieci z chorobami urologicznymi wieku dziecięcego, w szczególności problemy dzieci z różnego rodzaju formami zaburzeń trzymania moczu, wyrażając poparcie Rzecznika Praw Dziecka dla stworzenia świadczenia gwarantowanego dedykowanego ww. grupie dzieci, jakim jest uroterapia.

Znanych jest wiele zaburzeń oddawania moczu. Najczęściej wyróżnia się dwa ich rodzaje: zaburzenia typu nietrzymania moczu oraz zaburzenia typu moczenia. Terminem „zaburzenia typu nietrzymania moczu” określa się zaburzenia oddawania moczu spowodowane tzw. przyczynami organicznymi (wywołanymi chorobą narządu), a nie opóźnionym fizjologicznym dojrzewaniem. W zaburzeniach tych dochodzi do mimowolnego (niezależnego od świadomej kontroli dziecka) oddawania moczu. Terminem „zaburzenia typu moczenia” określa się mimowolne oddawanie moczu u dziecka w wieku, w którym ta czynność

fizjologiczna jest już dojrzała, czyli u dziewczynek po 5. roku życia, a u chłopców po 6. roku życia¹.

Z informacji przekazanych przez Pana dra n. med. Piotra Gastoła, Konsultanta krajowego w dziedzinie urologii dziecięcej²: „liczba dzieci cierpiących na przewlekłe zaburzenia mikcji i/lub defekacji bez towarzyszących zmian neurologicznych i anatomicznych (terminologia angielska - dysfunctional elimination syndrom [DES]) jest dość duża. Hellström (1990) stwierdził, że 6% dziewczynek i 3,7% chłopców ma objawy nietrzymania moczu w dzień i ponad 8% dziewcząt zakażenia układu moczowego. Jest więc to dość istotny problem i pacjenci z dysfunkcją pęcherza i jelita stanowią dość duży odsetek w praktyce codziennej urologa i nefrologa dziecięcego”.

Według danych statystycznych: „na świecie około 100 mln ludzi ma problem z moczeniem nocnym. W Polsce jest ich prawdopodobnie ok. 300–400 tys. Częstość występowania moczenia nocnego zmienia się w zależności od grupy wiekowej. I tak w grupie 4-latków moczy się w nocy co trzecie dziecko, w wieku 5–6 lat co piąte dziecko. U 7-latków problem dotyczy co dziesiątego dziecka. Wśród 12–15-latków moczenie nocne występuje u około 3% dzieci, a wśród dorosłych u około 1%. Z danych tych wynika, że u większości dzieci występuje tendencja do „wyrastania” z moczenia nocnego, ale nie wiadomo kiedy to nastąpi, a im starsze dziecko boryka się z moczeniem nocnym, tym więcej problemów natury emocjonalnej dla niego i całej rodziny”³.

Jak podnosi Pan dr n. med. Piotr Gastoł: „Problem dzieci moczących się jest olbrzymi, ale praktycznie niezauważalny. Wynika to z jednej strony z jednej strony z „ukrywania” tego problemu przez chorych i ich rodziny, a z drugiej z małej świadomości personelu medycznego.

¹ E. Wierzchowska, Moczenie u dzieci, Medycyna Praktyczna, źródło:
<https://www.mp.pl/pacjent/pediatric/choroby/ukladmoczowy/66632,moczenie-u-dzieci>

² Pismo do Dyrektora Zespołu Zdrowia i Spraw Socjalnych Biura Rzecznika Praw Dziecka z dnia 20 stycznia 2025 r.

³ E. Wierzchowska, Moczenie u dzieci, Medycyna Praktyczna, źródło:
<https://www.mp.pl/pacjent/pediatric/choroby/ukladmoczowy/66632,moczenie-u-dzieci>

Dlatego palącym zagadnieniem jest powstanie i rozwój Pracowni Uroterapii w ramach działalności urologii dziecięcej⁴.

„Uroterapia to całość działań (niefarmakologicznych i niechirurgicznych) ukierunkowanych na poprawę czynności dolnych dróg moczowych. Uroterapia standardowa obejmuje edukację, zmianę nieprawidłowych oraz utrwalanie prawidłowych nawyków związanych ze spożywaniem płynów i oddawaniem moczu. (...) Opóźnienie leczenia lub nieprawidłowe postępowanie jest olbrzymim zagrożeniem dla funkcji nerek. Stąd ogromne znaczenie odpowiedniej edukacji w zakresie zapobiegania zakażeniom układu moczowego oraz dysfunkcjom pęcherza i zwieraczy, i ich leczenia. Dotyczy to opiekunów, samego pacjenta oraz personelu medycznego sprawującego nad nimi bezpośrednią opiekę⁵.”

Uroterapia – zarówno standardowa jak i niestandardowa (specjalistyczna) – została już w 2016 r. ujęta w „Wytycznych postępowania diagnostyczno-terapeutycznego w zaburzeniach mikcji u dzieci⁶”, opracowanych przez Grupę Ekspertów Polskiego Towarzystwa Urologii Dziecięcej oraz Polskiego Towarzystwa Nefrologii Dziecięcej.

Konsultant krajowy w dziedzinie urologii dziecięcej zwraca uwagę, że uroterapia jest pierwszym, podstawowym elementem terapeutycznym zaburzeń funkcji pęcherza u dzieci. Jego zdaniem, w działaniach na rzecz dzieci z różnego rodzaju formami zaburzeń trzymania moczu, istotną rolę odgrywa rozwój uroterapii – co wiąże się z koniecznością powstania nowego świadczenia gwarantowanego jak i nowego zawodu medycznego – uroterapeuty. Istotnym zagadnieniem, uzależnionym od powyższych czynników, jest również powstawanie i rozwój pracowni uroterapii. Jak podnosi Konsultant krajowy, „NFZ nie wyodrębnia takiego świadczenia [uroterapia] w swoim katalogu. Stworzenie takiej procedury pozwoliłoby

⁴ Pismo do Dyrektora Zespołu Zdrowia i Spraw Socjalnych Biuro Rzecznika Praw Dziecka z 20.01.2025 r.

⁵ Zalecenia Polskiego Towarzystwa Urologii Dziecięcej dotyczące postępowania u dzieci z neurogeną dysfunkcją dolnych dróg moczowych, 2021,

⁶ Źródło:

[https://www.gov.pl/documents/292343/0/Wytyczne+post%C4%99powania+diagnostyczno-terapeutycznego+w+zaburzeniach+mikcji+u+dzieci+\(PDF%2C+328+KB\).pdf/578e8bf3-a908-10ee-0b0d-9762daeb4ccd](https://www.gov.pl/documents/292343/0/Wytyczne+post%C4%99powania+diagnostyczno-terapeutycznego+w+zaburzeniach+mikcji+u+dzieci+(PDF%2C+328+KB).pdf/578e8bf3-a908-10ee-0b0d-9762daeb4ccd)

odpowiednio ją wycenić i wprowadzić do katalogu świadczeń. Znakomicie ułatwiłoby powstawanie i rozwój pracowni uroterapii. a tym samym znacznie polepszyłoby pomoc medyczną dla nie malej ilości pacjentów z różnego rodzaju formami zaburzeń trzymiania moczu”⁷.

Specjaliści zgodnie stwierdzają, że bez uroterapii nie można skutecznie opiekować się pacjentami z chorobami i zaburzeniami urologicznymi. Dotyczy to w szczególności małych pacjentów, dla których uroterapia jest pierwszym, zachowawczym, elementem terapeutycznym.

Mając na uwadze powyższe, zwracam się do Pana Ministra z prośbą o przekazanie informacji czy zagadnienie dostępu małoletnich do uroterapii w ramach świadczeń gwarantowanych było przedmiotem analiz w Ministerstwie Zdrowia. Proszę również o wskazanie czy wobec stanowisk Konsultanta krajowego w dziedzinie urologii dziecięcej, Polskiego Towarzystwa Urologii Dziecięcej oraz Polskiego Towarzystwa Nefrologii Dziecięcej, Ministerstwo Zdrowia planuje albo już podjęło działania na rzecz doprecyzowania i uzupełniania tzw. koszyków świadczeń gwarantowanych o uroterapię jako elementarny element postępowania terapeutycznego w zaburzeniach mikcji u dzieci.

Z wyrazami szacunku

Adam Chmura

Zastępca Rzecznika Praw Dziecka

⁷ Pismo do Dyrektora Zespołu Zdrowia i Spraw Socjalnych Biura Rzecznika Praw Dziecka z dnia 20 stycznia 2025 r.