

Dzieci i młodzież w wieku szkolnym nie mają zapewnionej spójnej i kompleksowej opieki zdrowotnej. Oprócz niewystarczającej liczby lekarzy, brakuje współdziałania i koordynacji pomiędzy podmiotami odpowiedzialnymi za ich leczenie, np. lekarzy POZ, specjalistów i pielęgniarek. System opieki nad uczniami nie funkcjonuje, a zamiast niego podejmowane są jedynie wybiórcze i fragmentaryczne działania profilaktyczne.

W 2016 r. największym problemem zdrowotnym wśród dzieci i młodzieży w wieku 5-18 lat były: zniekształcenia kręgosłupa - ponad 219 tys., alergie (dychawica oskrzelowa) - blisko 195 tys., zaburzenia refrakcji i akomodacji oka - blisko 187 tys., otyłość - 93 tys., niedokrwistość - ponad 52 tys., zaburzenia rozwoju - blisko 51 tys., choroby tarczycy - prawie 47 tys. W stosunku do roku poprzedniego największy wzrost nastąpił w przypadku rozpoznanych chorób tarczycy o 2,3 tys. (o ponad 5 proc.), nowotworów o ponad 2,2 tys. (o blisko 15 proc.), niedokrwistości o 1,8 tys. (o 3,6 proc.). Natomiast liczba dzieci z cukrzycą wzrosła o 1 proc.

Zdaniem Najwyższej Izby Kontroli niewystarczająca jest liczba personelu medycznego opiekującego się dziećmi i młodzieżą w wieku szkolnym. Utrudnia to zapewnienie równego dostępu do leczenia oraz wydłuża czas oczekiwania na nie. Co prawda liczba lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej (POZ) w 2016 r. zwiększyła się w porównaniu do 2015 r. o 9 proc., o 9,5 proc. wzrosła liczba pielęgniarek i o 17 proc. lekarzy dentyków, ale sposób organizacji opieki nieefektywnie wykorzystuje istniejące zasoby finansowe i osobowe. Nadal występują duże dysproporcje w liczbie lekarzy w rozkładzie terytorialnym. Na przykład najwyższy wskaźnik lekarzy POZ przypadających na 10 tys. dzieci i młodzieży odnotowano w województwie śląskim - ponad 80, a najniższy w województwie łódzkim - 30. Natomiast największa liczba pielęgniarek/higienistek szkolnych przypadająca na 10 tys. dzieci i młodzieży w województwie podkarpackim - 29, a najniższa w województwie łódzkim - 2,6. Podobnie było w przypadku lekarzy specjalistów. W 2017 r. ich liczba wzrosła o 3,5 proc. w stosunku do 2015 r., nadal jednak są regiony kraju gdzie szczególnie ich brakuje. Najwyższe wskaźniki, określające liczbę lekarzy specjalistów dziecięcych przypadających na 10 tys. uczniów, odnotowano w województwie łódzkim. Najbardziej niekorzystna dla pacjentów sytuacja wystąpiła w województwie lubuskim, w którym nie było żadnego specjalisty w siedmiu specjalizacjach, a w dwóch wskaźnik był najniższy w skali kraju. W ten sposób nie zapewniono całej populacji dzieci i młodzieży równego dostępu do świadczeń profilaktyczno - leczniczych.

NIK zwraca także uwagę na strukturę wiekową kadry medycznej, a szczególnie na duży odsetek personelu w wieku powyżej 60 lat. Tendencja wzrostowa w tym przedziale wiekowym występuje wśród lekarzy POZ i pielęgniarek szkolnych.

Duży odsetek lekarzy po 60 roku życia jest także wśród specjalistów dziecięcych. Szczególnie źle pod tym względem wygląda sytuacja w trzech specjalizacjach - chirurgii dziecięcej (ponad 39 proc. lekarzy po 60 roku życia), neurologii dziecięcej (39 proc.), otolaryngologii dziecięcej (blisko 37 proc.). Może to, w perspektywie kilku lat, skutkować odejściem z zawodu znacznej liczby specjalistów, a tym samym zmniejszyć dostępność świadczeń zdrowotnych.

Tymczasem Minister Zdrowia nie opracował wskaźników określających pożądaną liczbę kadry medycznej opiekującej się dziećmi i młodzieżą w wieku szkolnym w odniesieniu do wielkości populacji. Nie był zatem w stanie rzetelnie ocenić, czy liczba specjalistów w poszczególnych dziedzinach jest wystarczająca w stosunku do potrzeb.

Konsultanci krajowi w dziedzinach medycyny dotyczących dzieci przedstawiali, w swoich raportach, niepokojący obraz sytuacji kadry medycznej. Wskazywali na problemy m.in. braków kadrowych, które będą się pogłębiać w kolejnych latach w związku z odchodzeniem personelu medycznego na emerytury, nierówności w dostępie do lekarzy specjalistów oraz kształcenia specjalistycznego. Jednak ich opinie w niewielkim stopniu były uwzględniane przy przyznawaniu miejsc specjalizacyjnych dla lekarzy i dentystów.

Problemem jest także rozproszenie opieki zdrowotnej nad uczniami. Jest ona sprawowana przez różne podmioty, które często nie współpracują ze sobą. Na przykład brak było przepływu informacji pomiędzy lekarzem POZ, a pielęgniarką lub higienistką szkolną m.in. w zakresie wykonanych badań bilansowych, obowiązkowych szczepień ochronnych oraz testów przesiewowych. Sytuacja taka uniemożliwia zapewnienie spójnej i kompleksowej opieki nad uczniem.

W ocenie NIK, konieczne jest opracowanie i wdrożenie systemu pozwalającego na rzetelną i efektywną współpracę między lekarzem POZ, pielęgniarką lub higienistką szkolną oraz lekarzem dentystą. Do tego niezbędna jest także, niewystarczająca obecnie, współpraca lekarza i pielęgniarki z rodzicami w trosce o zdrowie ich dzieci.

Izba zwraca uwagę, że nie ma także spójnego systemu monitorowania i nadzoru nad sposobem sprawowania opieki nad dziećmi i młodzieżą, jej efektami, dostępnością świadczeń gwarantowanych oraz jakością usług zdrowotnych. Bez tego nie można przeprowadzić rzetelnej analizy i udoskonalić systemu. W ocenie NIK system nadzoru powinien w szczególności sposób uwzględniać realizację profilaktycznej opieki zdrowotnej w podstawowej opiece zdrowotnej przez lekarzy rodzinnych, pielęgniarki i pielęgniarki/higienistki szkolne oraz przez dentystów w leczeniu stomatologicznym. Zdaniem Izby system pozyskiwania danych z badań bilansowych przeprowadzanych przez lekarzy POZ i badań przesiewowych prowadzonych przez pielęgniarki nie zapewnia pełnego i spójnego monitorowania oraz nadzoru nad prowadzeniem profilaktycznej opieki nad dziećmi i młodzieżą w wieku szkolnym.

NIK alarmuje, że z roku na rok rośnie liczb osób uchylających się od obowiązku szczepień. W 2017 r. było ich ponad 30 tys., czyli o 30 proc. więcej niż w 2016 r. Od 2013 r. do 2017 r. liczba ludzi odmawiająca obowiązkowych szczepień wzrosła o ponad 305 proc.

Zdaniem NIK ta tendencja wzrostowa może, w przyszłości, skutkować zagrożeniem epidemiologicznym i odrodzeniem się chorób dziś uważanych za „wymarłe”. Na przykład występuje systematyczny wzrost zachorowań na krztusiec (koklusz). w 2016 r. liczba chorych powiększyła się o ponad 224 proc. w stosunku do 2014 r. Więcej jest także zachorowań na odrę. W 2016 r. ich liczba wzrosła o ponad 177 proc. w porównaniu do 2015 r.

Minister Zdrowia nie znał liczby osób (rodziców lub opiekunów) ukaranych za uchylanie się od obowiązku szczepień oraz liczby dzieci i młodzieży, którym nie wykonano obowiązkowych szczepień ochronnych ze wskazań medycznych. Nie prowadził również analizy wpływu działań edukacyjnych na wzrost zaszczepienia tej populacji.

Minister dostrzegł problemy w zakresie funkcjonowania profilaktycznej opieki zdrowotnej nad uczniami. Trwają prace nad ustawą o opiece zdrowotnej nad uczniami. Jej projekt, w lutym 2018 r., został umieszczony w wykazie prac legislacyjnych i programowych Rady Ministrów. Przewidywanym terminem wejścia w życie tej ustawy ma być 1 września 2018 r. W ocenie NIK jest on mało realny.

Mając na uwadze konieczność zapewnienia kompleksowej i systematycznej opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą w wieku szkolnym **Najwyższa Izba Kontroli kieruje wnioski do Ministra Zdrowia o:**

- przeanalizowanie funkcjonowania systemu opieki nad dziećmi i młodzieżą w wieku szkolnym, mając na uwadze zapewnienie kompleksowej i skoordynowanej opieki w zakresie promocji zdrowia, profilaktyki oraz leczenia i rehabilitacji;
- zapewnienie systemu monitorowania i nadzoru nad organizacją i sposobem sprawowania opieki zdrowotnej nad uczniami, w szczególności opieki profilaktycznej, jej efektami, dostępnością świadczeń gwarantowanych oraz jakością świadczonych usług zdrowotnych na poziomie regionalnym;
- opracowanie wskaźników określających niezbędną liczbę kadry medycznej sprawującej opiekę zdrowotną nad dziećmi i młodzieżą w wieku szkolnym;
- podjęcie skutecznych działań w celu zapewnienia odpowiedniej liczby lekarzy specjalistów w dziecięcych dziedzinach medycyny na podstawie opracowanych wskaźników, w szczególności na terenach wiejskich i mniejszych miast, poprzez umożliwienie specjalizowania się w tym zakresie oraz stworzenie specjalistom odpowiednich zachęt do podejmowania pracy na tych terenach;
- podjęcie skutecznych działań na rzecz zapewnienia odpowiedniej liczby pielęgniarek w szkołach, w celu objęcia opieką uczniów w wymiarze czasu pracy proporcjonalnym do planu godzin lekcyjnych.

Ponadto NIK kieruje do Ministra Zdrowia wnioski o podjęcie działań legislacyjnych mających na celu:

- określenie w drodze rozporządzenia standardów organizacyjnych postępowania w profilaktycznej opiece zdrowotnej nad uczniami, w celu zapewnienia odpowiedniej jakości świadczeń opieki zdrowotnej;
- opracowanie, w porozumieniu z Ministrem Edukacji Narodowej, standardów funkcjonowania gabinetów profilaktyki zdrowotnej w szkołach dla każdego poziomu edukacyjnego, niezbędnych dla zapewnienia każdemu uczniowi optymalnej profilaktycznej opieki zdrowotnej;
- gromadzenie danych, w ramach statystyki publicznej, o wykonanych badaniach profilaktyki stomatologicznej oraz stanie zdrowia jamy ustnej dzieci i młodzieży w wieku szkolnym, co pozwoli m.in. na dokonywanie oceny stopnia zaawansowania próchnicy i przeciwdziałanie temu zjawisku.

Najwyższa Izba Kontroli wnosi również o zintensyfikowanie prac nad ustawą o opiece zdrowotnej nad uczniami.

Źródło: www.nik.gov.pl