Źródło: Fotolia.com

Opieka zdrowotna nad dziećmi i młodzieżą w wieku szkolnym

Lata 2015-2017 (do 30 listopada)

Najwyższa Izba Kontroli

Warszawa, czerwiec 2018 r.

01 Dlaczego podjęliśmy kontrolę?

- Zdrowie jest jednym z czynników warunkujących pomyślność jednostek i całych zbiorowości
- Sytuacja zdrowotna dzieci i młodzieży wpływa na ich rozwój fizyczno--psychologiczny
- Sposób opieki nad dziećmi i młodzieżą przekłada się na kondycję zdrowotną i jakość życia przyszłego społeczeństwa
- Koncepcja i organizacja opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą w wieku szkolnym w Polsce na przestrzeni lat uległy zmianom
- Przeprowadzona w latach 90-tych ubiegłego wieku reforma ochrony zdrowia spowodowała w praktyce destrukcję systemu medycyny szkolnej

02 Dlaczego podjęliśmy kontrolę?

Reorganizacja opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą w wieku szkolnym

	Do 31 grudnia 1998 r.	Proces likwidacji medycyny szkolnej Od 1 stycznia 1999 r.
Obowiązek opieki nad dziećmi i młodzieżą	**W SZKOŁACH:** **Lekarze**, **Pielęgniarki**, **Dentyści**	**POZA SZKOŁĄ:** **Rodzice**, **Lekarze w przychodniach** **Edukacja zdrowotna rodziców**
OPIEKA LEKARSKA	Zapewniona **w szkołach**	Zapewniona **w przychodniach** (kontakt dziecka z lekarzem tylko w przypadku zachorowań)
OPIEKA DENTYSTYCZNA	**Gabinety stomatologiczne w szkołach** (profilaktyka i leczenie)	**Likwidacja gabinetów stomatologicznych w szkołach** (prywatyzacja usług stomatolog.)
OPIEKA PIELĘGNIARSKA	Zapewniona **w szkołach**	Zapewniona **w szkołach** *(bez zmian)*
SZCZEPIENIA OCHRONNE	Wykonywane **w szkołach**	Wykonywane **w przychodniach**

Źródło: Opracowanie własne NIK.

03 Dlaczego podjęliśmy kontrolę?

Źródło: Opracowanie własne NIK.

04 Co kontrolowaliśmy?

Czy funkcjonujący system opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą w wieku szkolnym szczególnie w zakresie opieki profilaktycznej zapewnia bezpieczeństwo zdrowotne tej populacji?

W szczególności:

- Czy sposób organizacji opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą w wieku szkolnym efektywnie wykorzystywał istniejące zasoby finansowe i osobowe?
- Czy zapewniono dzieciom i młodzieży w wieku szkolnym zakres świadczeń medycznych, których ona wymaga?
- Czy zapewniono całej populacji dzieci i młodzieży równy dostęp do usług i świadczeń profilaktyczno-leczniczych?
- Czy systematycznie wdrażano działania doskonalące system opieki i zapewniające satysfakcję dzieci i rodziców, jak i personelu medycznego realizującego te usługi?

05 Kogo kontrolowaliśmy?

MINISTERSTWO ZDROWIA

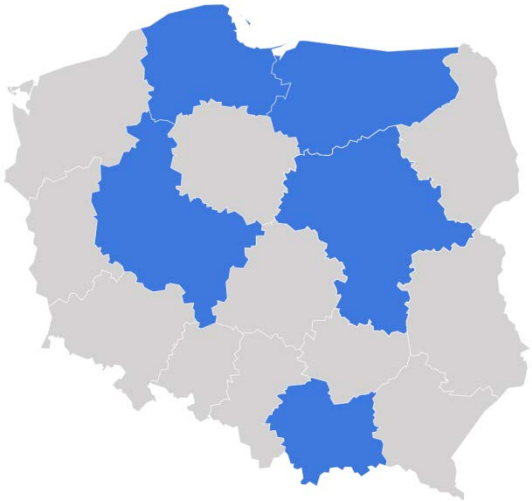
4 URZĘDY MARSZAŁKOWSKIE

12 URZĘDÓW GMIN

12 PODMIOTÓW LECZNICZYCH

w tym

- **4 gminy miejskie**
- **4 gminy miejsko--wiejskie**
- **4 gminy wiejskie**



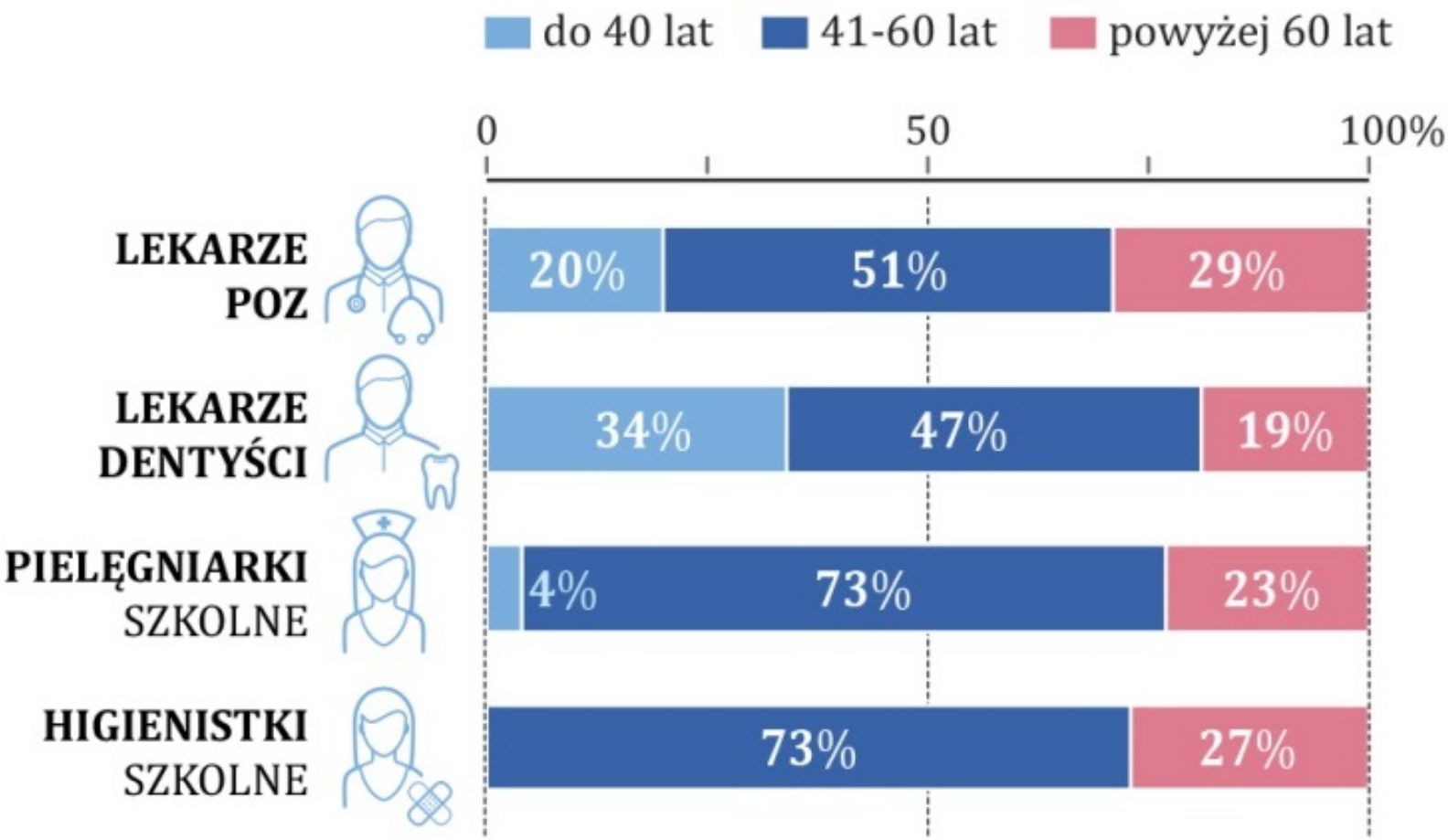
Kontrolę przeprowadzono w województwach:

- MAŁOPOLSKIM
- MAZOWIECKIM
- POMORSKIM
- WARMIŃSKO-MAZURSKIM
- WIELKOPOLSKIM

Kontrola planowa została poprzedzona **kontrolą rozpoznawczą** w 3 podmiotach

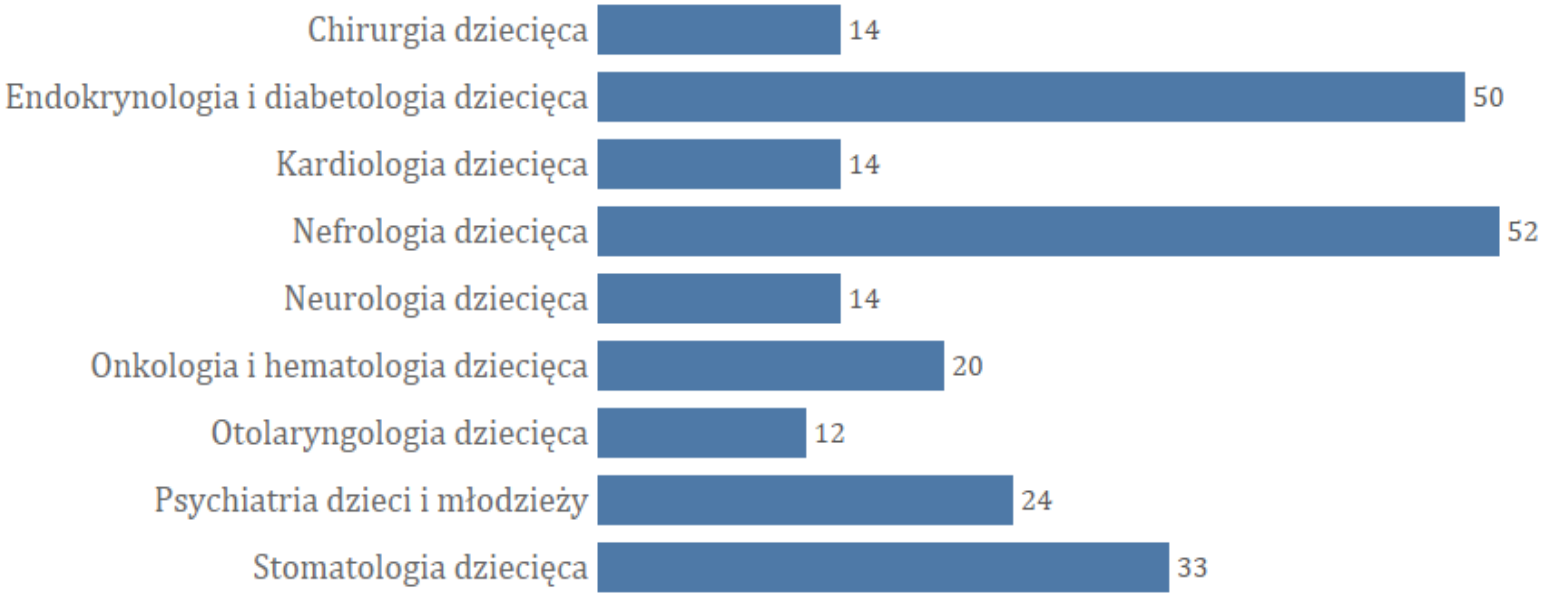
Stwierdzony stan

Dysproporcje struktury wiekowej aktywnej zawodowo w 2017 r. kadry medycznej sprawującej profilaktyczną opiekę zdrowotną



Źródło: Opracowanie własne NIK, na podstawie danych NFZ przekazanych przez Ministerstwo Zdrowia.

Stwierdzony stan
Wzrost liczby lekarzy specjalistów o 3,5% w 2017 r. w stosunku do 2015 r.

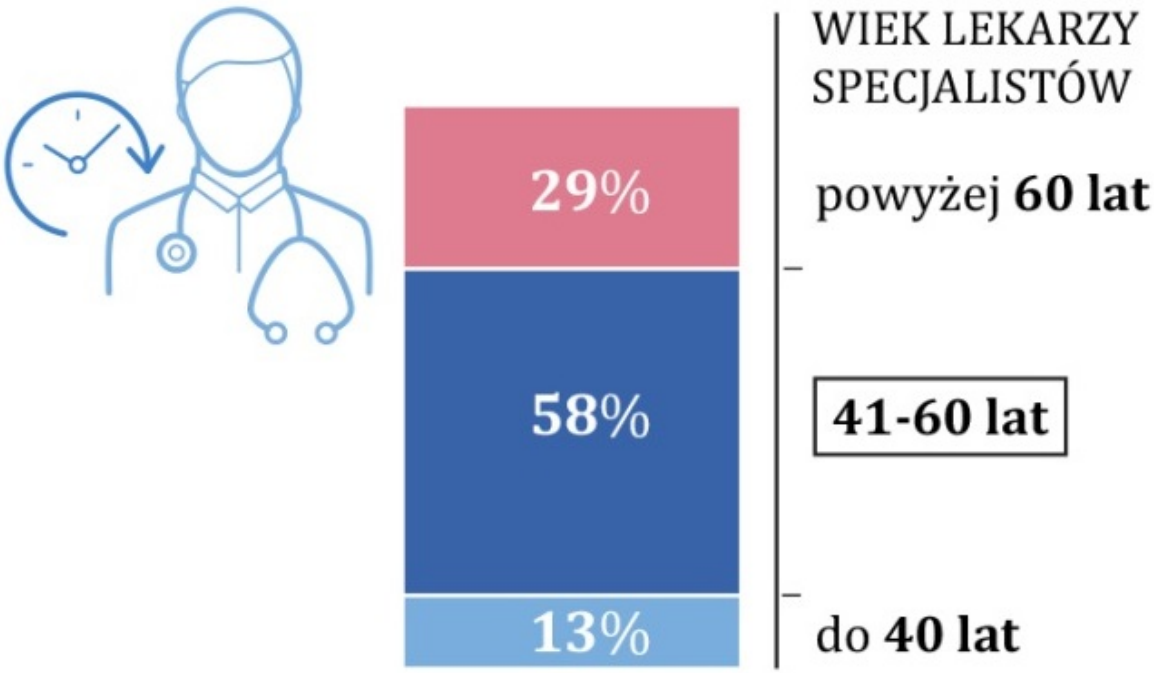


Najwyższe wskaźniki lekarzy specjalistów dziecięcych przypadających na 10,0 tys. dzieci i młodzieży były w województwie łódzkim.
Najniższe wskaźniki były w województwie lubuskim, w którym nie było żadnego specjalisty w 7 specjalizacjach, a w dwóch wskaźnik był najniższy w skali kraju.

Źródło: Opracowanie własne NIK, na podstawie danych NIL przekazanych przez Ministerstwo Zdrowia.

Stwierdzony stan

Braki kadrowe i dysproporcje struktury wiekowej lekarzy specjalistów dziecięcych w 2017 r.

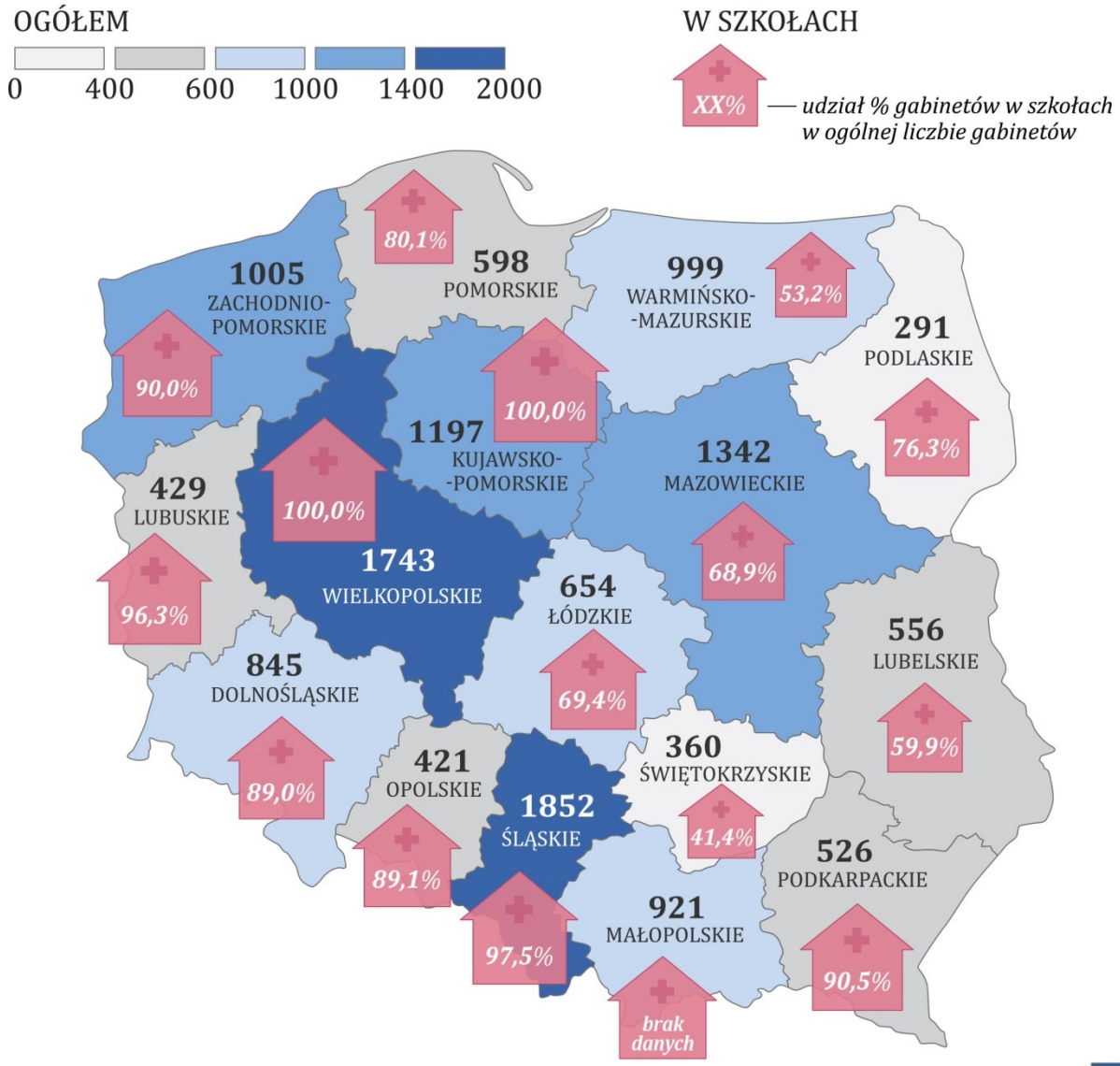


Duży odsetek osób w wieku powyżej 60 lat z tendencją wzrostu, szczególnie w trzech specjalizacjach - chirurgii dziecięcej (39,4%), neurologii dziecięcej (39%) i otolaryngologii dziecięcej (36,8%).

Źródło: Opracowanie własne NIK, na podstawie danych NIL przekazanych przez Ministerstwo Zdrowia.

Stwierdzony stan

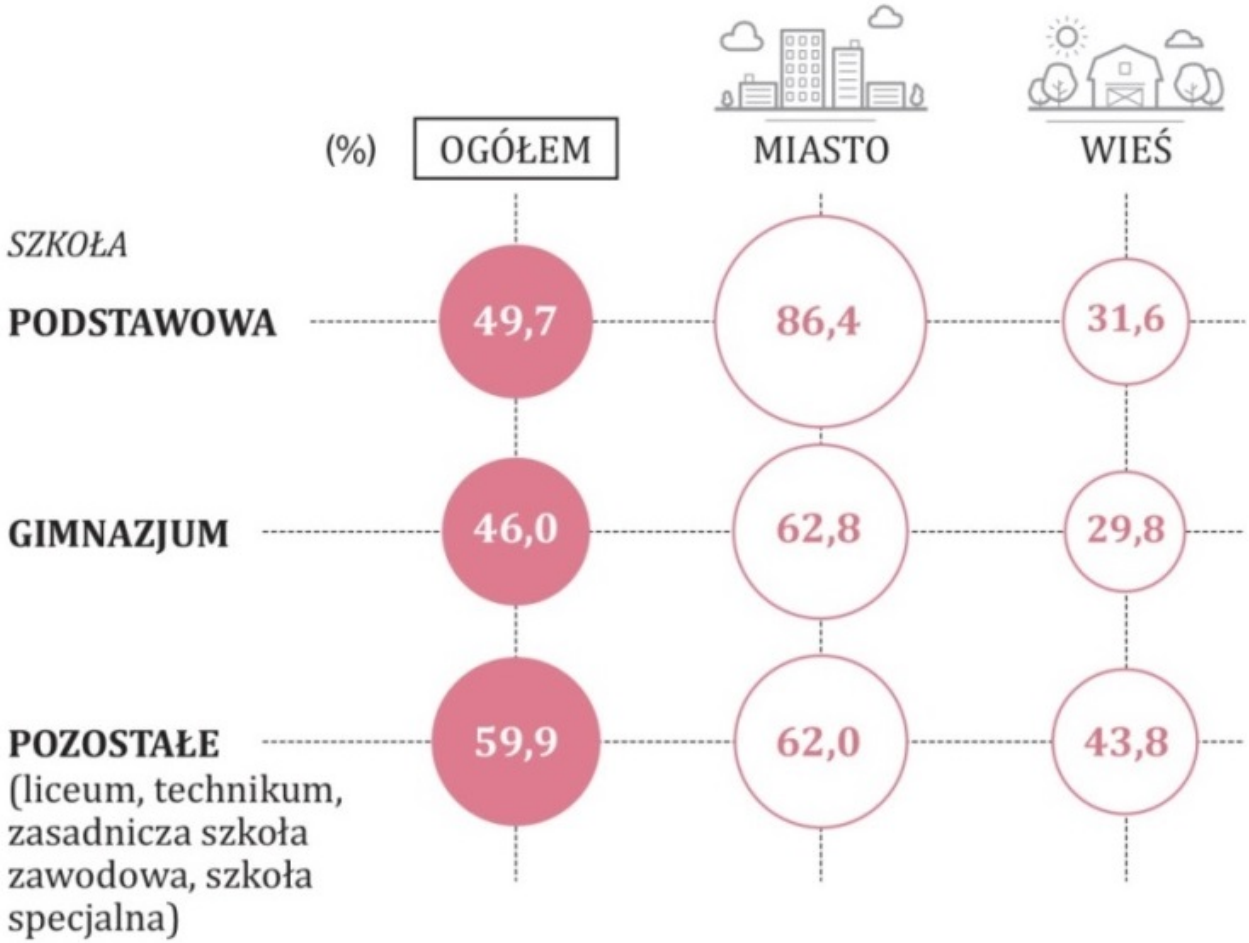
Liczba gabinetów profilaktyki zdrowotnej i udział procentowy w szkołach



Źródło: Opracowanie własne NIK, na podstawie danych NFZ przekazanych przez Ministerstwo Zdrowia, wg stanu na koniec I półrocza 2017 r.

Stwierdzony stan

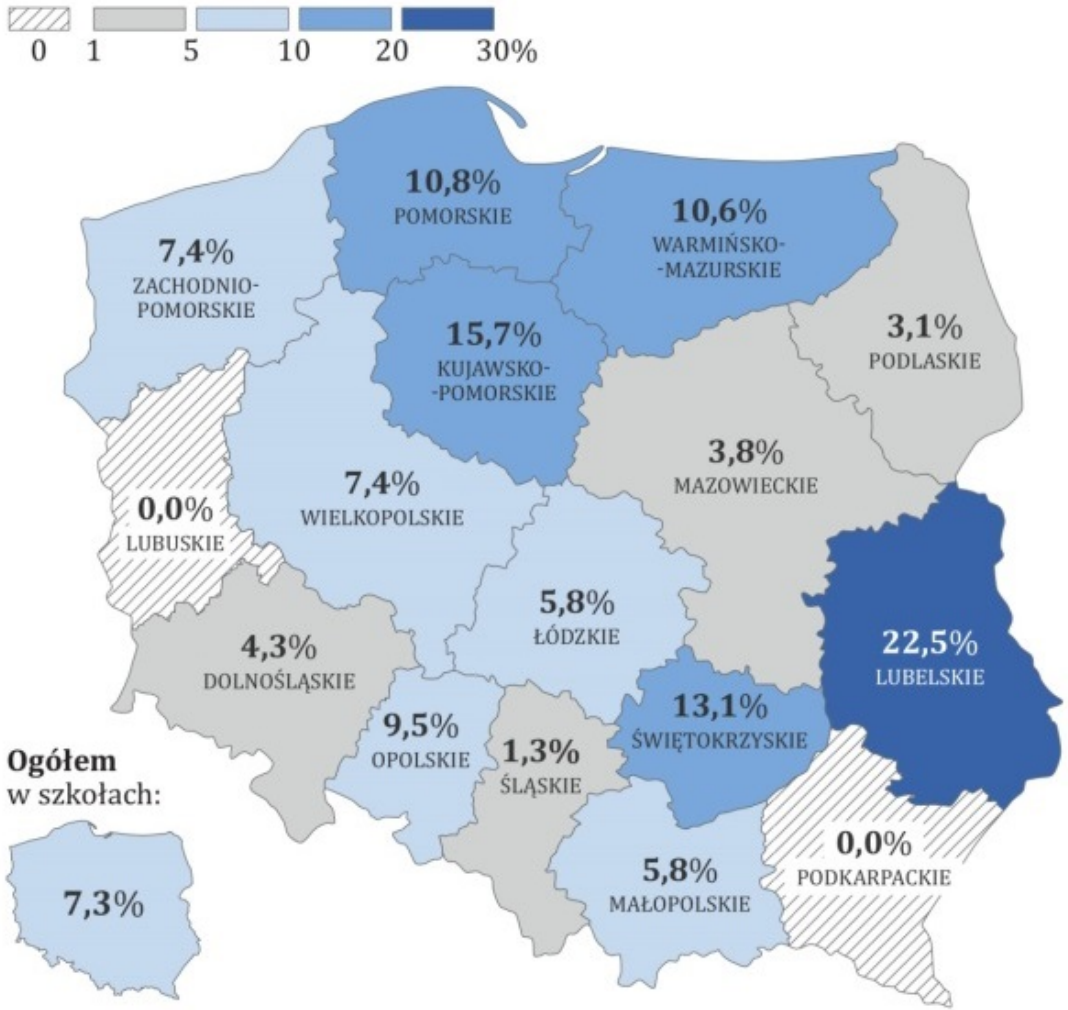
Średni odsetek szkół posiadających gabinet profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej w latach 2014-2017 (I półrocze)



Źródło: Opracowanie własne NIK, na podstawie danych CSIOZ.

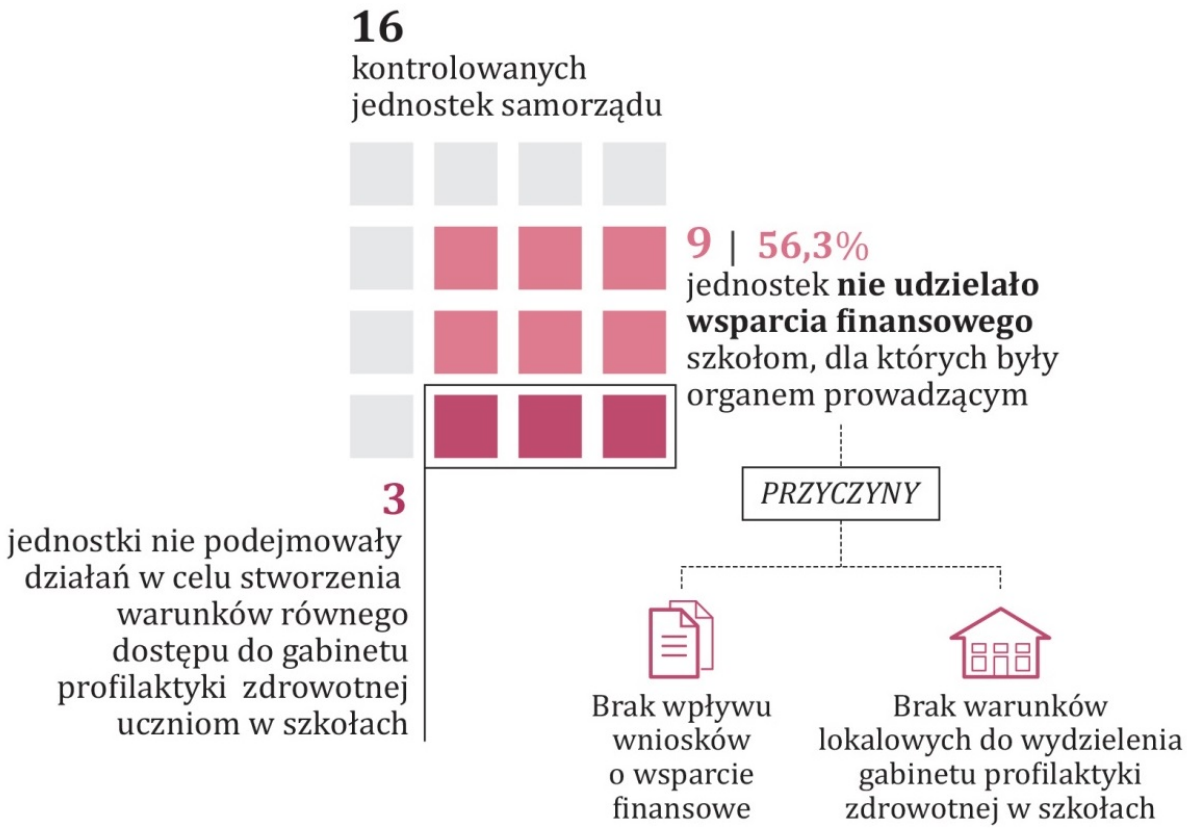
Stwierdzony stan

Odsetek gabinetów stomatologicznych w szkołach w ogólnej liczbie gabinetów stomatologicznych w 2017 r. (I półrocze)



Źródło: Opracowanie własne NIK, na podstawie danych NFZ przekazanych przez Ministerstwo Zdrowia.

Stwierdzony stan
Brak wsparcia finansowego szkół i podmiotów leczniczych



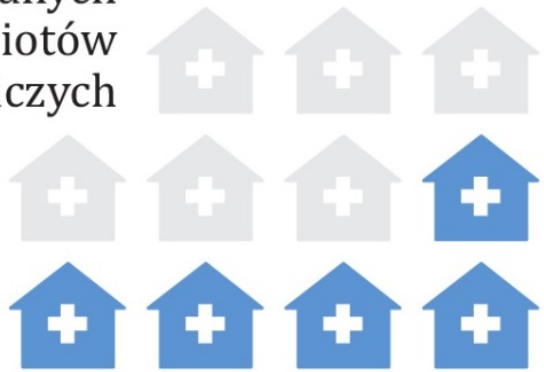
Tylko 6 jst (37,5%) w 2017 r. złożyło wnioski o dofinansowanie wyposażenia 55 gabinetów profilaktyki zdrowotnej, na łączną kwotę 324,6 tys. zł.

Źródło: Opracowanie własne NIK, na podstawie wyników kontroli.

Stwierdzony stan

Udzielanie świadczeń w pomieszczeniach niespełniających warunków

11
kontrolowanych podmiotów leczniczych



w **5** | **45,5%**
podmiotach pielęgniarki lub higienistki szkolne udzielały uczniom profilaktycznych świadczeń zdrowotnych **w pomieszczeniach niespełniających warunków**

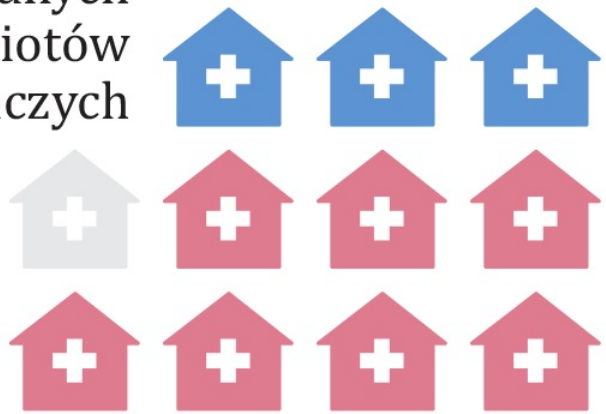
POMIESZCZENIA ZASTĘPCZE

- sale klasowe
- pokoje nauczycielskie
- biblioteka
- sale komputerowe
- stołówka szkolna
- gabinet logopedy
- piwnice

Źródło: Opracowanie własne NIK, na podstawie wyników kontroli.

Stwierdzony stan
Brak dostępności świadczeń pielęgniarki/higienistki szkolnej

11
kontrolowanych podmiotów leczniczych

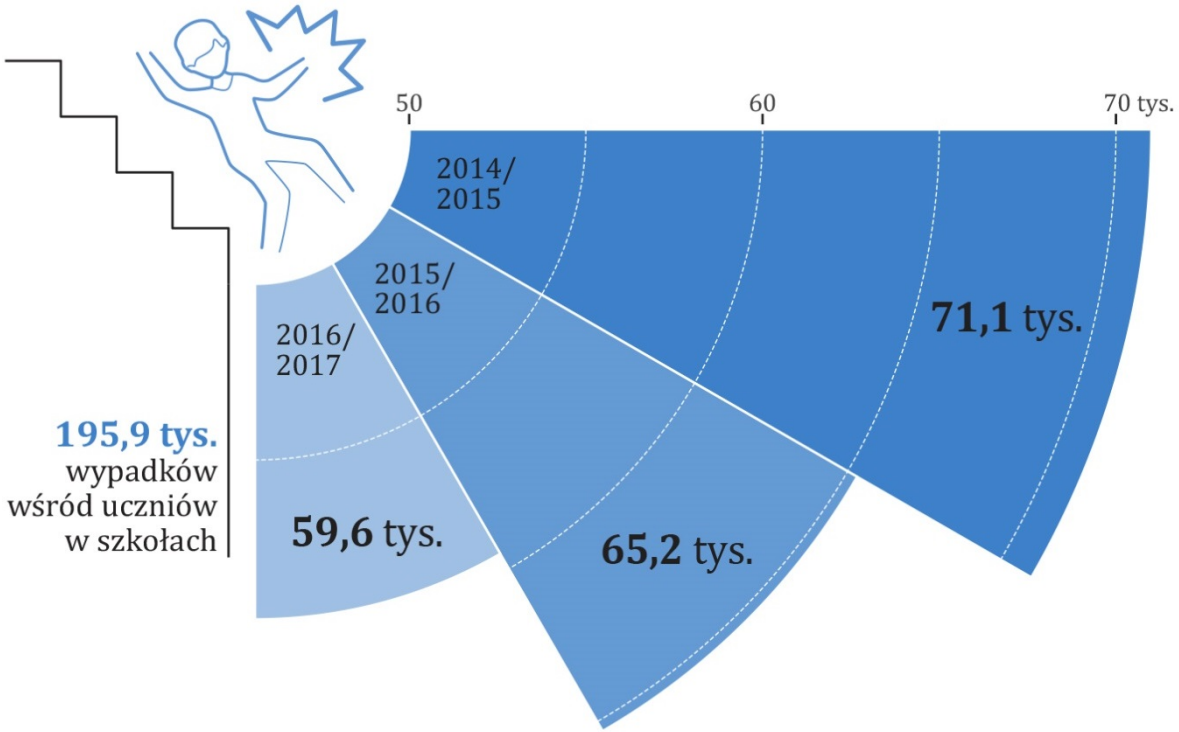


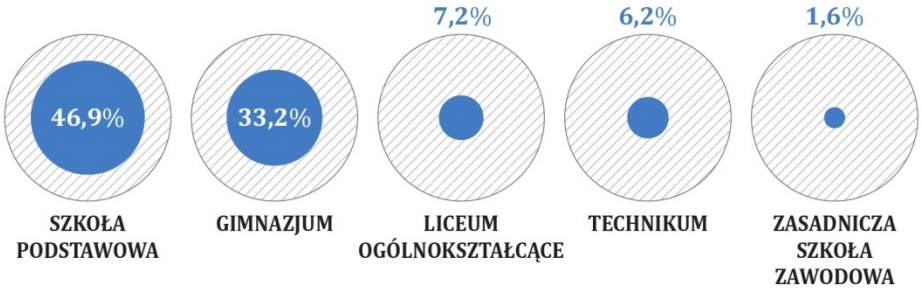
w **3** | **27,3%**
podmiotach stwierdzono, że świadczenia pielęgniarki/higienistki szkolnej udzielane były **niezgodnie z harmonogramem czasu pracy**

w **7** | **63,6%**
podmiotach stwierdzono **brak dostępności świadczeń pielęgniarki/higienistki** szkolnej w wymiarze czasu pracy proporcjonalnym do liczby uczniów objętych opieką

Źródło: Opracowanie własne NIK, na podstawie wyników kontroli.

Stwierdzony stan
Wypadki wśród uczniów w szkołach w latach 2014-2017

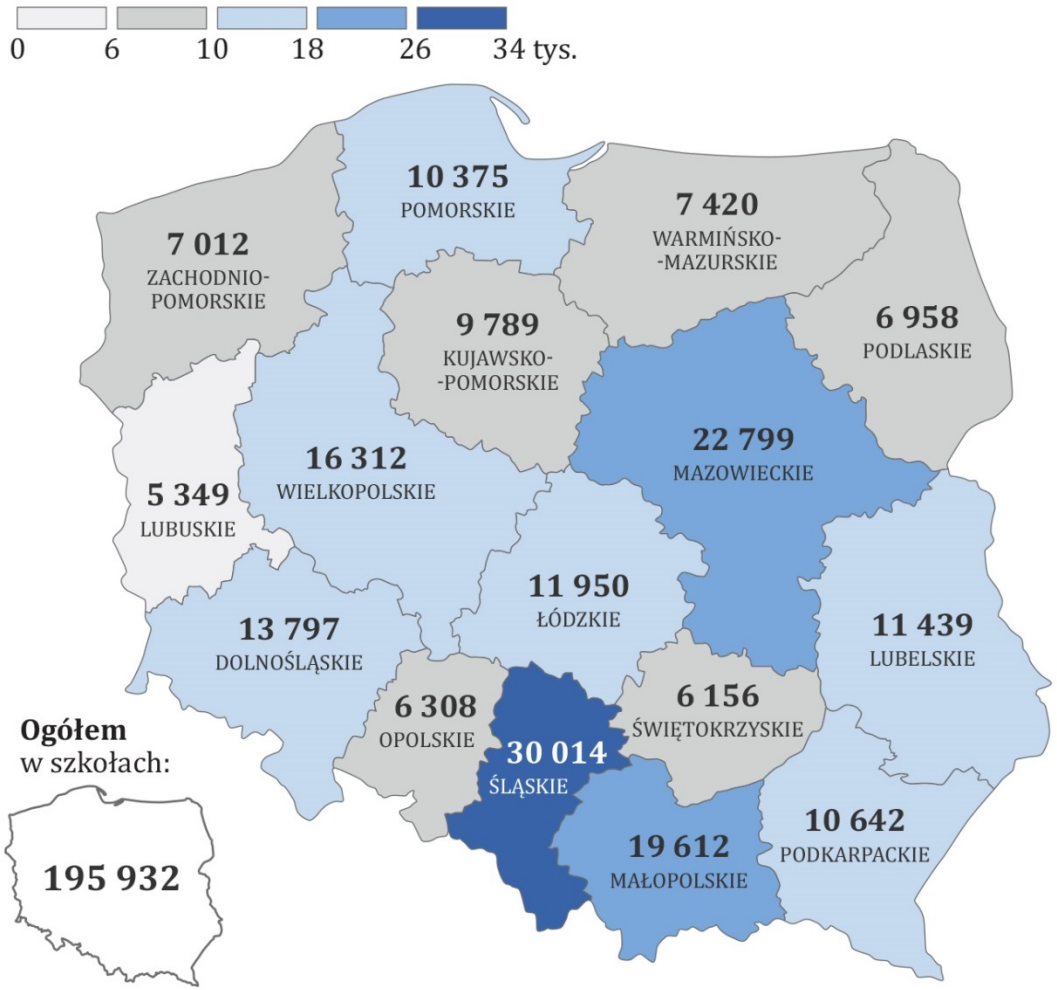




Źródło: Opracowanie własne NIK, na podstawie danych Ministerstwa Edukacji Narodowej.

Stwierdzony stan

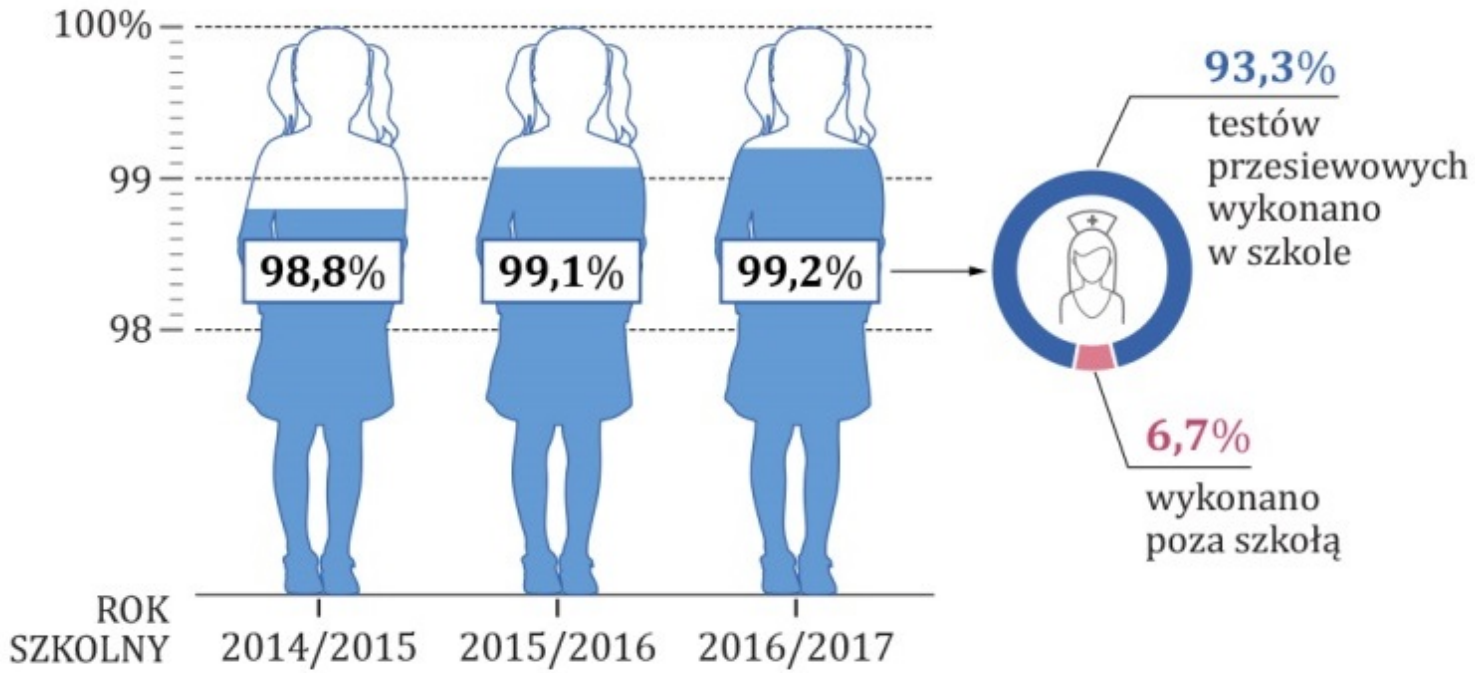
Liczba wypadków wśród uczniów w szkołach, wg województw w latach 2014-2017



Źródło: Opracowanie własne NIK, na podstawie danych Ministerstwa Edukacji Narodowej.

Stwierdzony stan

Testy przesiewowe wykonano u dużego odsetka uczniów



Pielęgniarki nie otrzymywały zwrotnych informacji w zakresie objęcia ucznia opieką czynną.

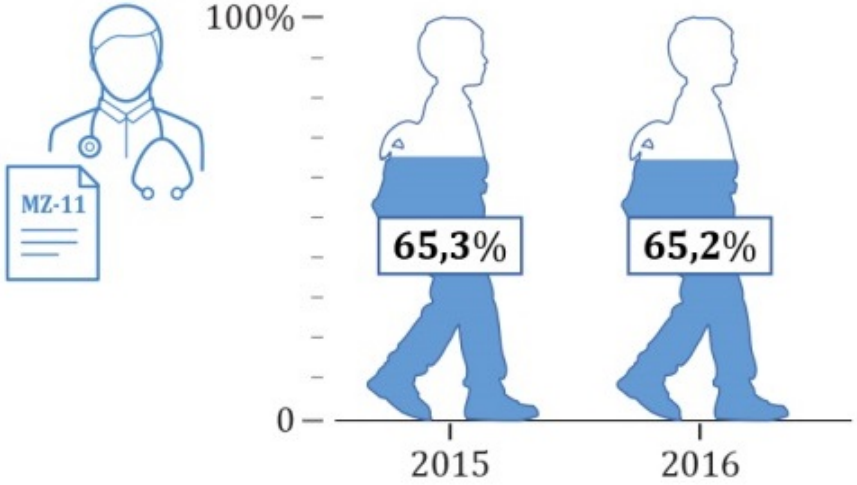
Źródło: Opracowanie własne NIK, na podstawie danych CSIOZ ze sprawozdań MZ-06.

Stwierdzony stan
Badaniom bilansowym nie poddano wszystkich uczniów

88,9%
2014/2015

88,6%
2015/2016

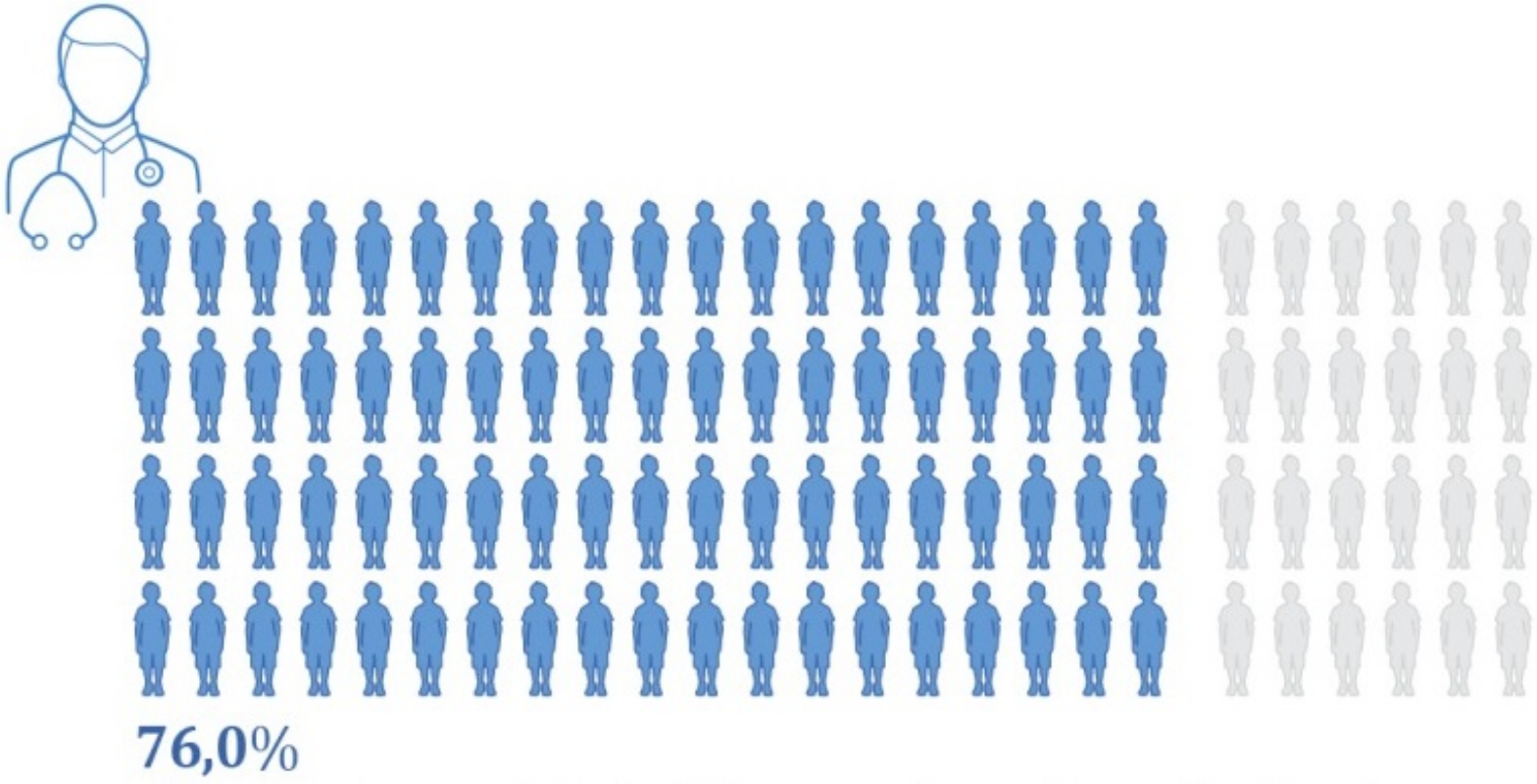
88,3%
2016/2017



*Źródło: Opracowanie własne NIK, na podstawie danych CSIOZ ze sprawozdań **MZ-06** (sprawozdanie z realizacji profilaktycznej opieki zdrowotnej nad uczniami w szkołach) i **MZ-11** (sprawozdanie o działalności pracujących w ambulatoryjnej opiece zdrowotnej).*

Stwierdzony stan

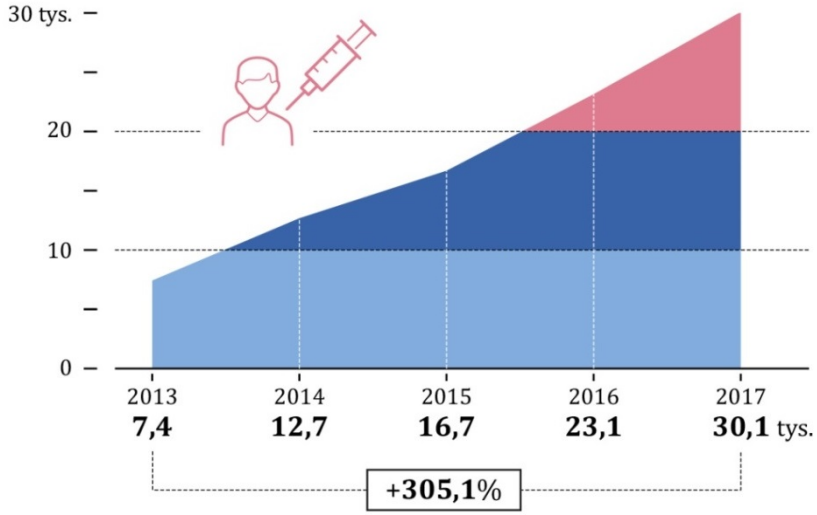
Odsetek wykonanych badań bilansowych uczniów podlegających badaniu i sprawozdanych przez lekarza POZ w 6 kontrolowanych podmiotach, w latach 2015-2016



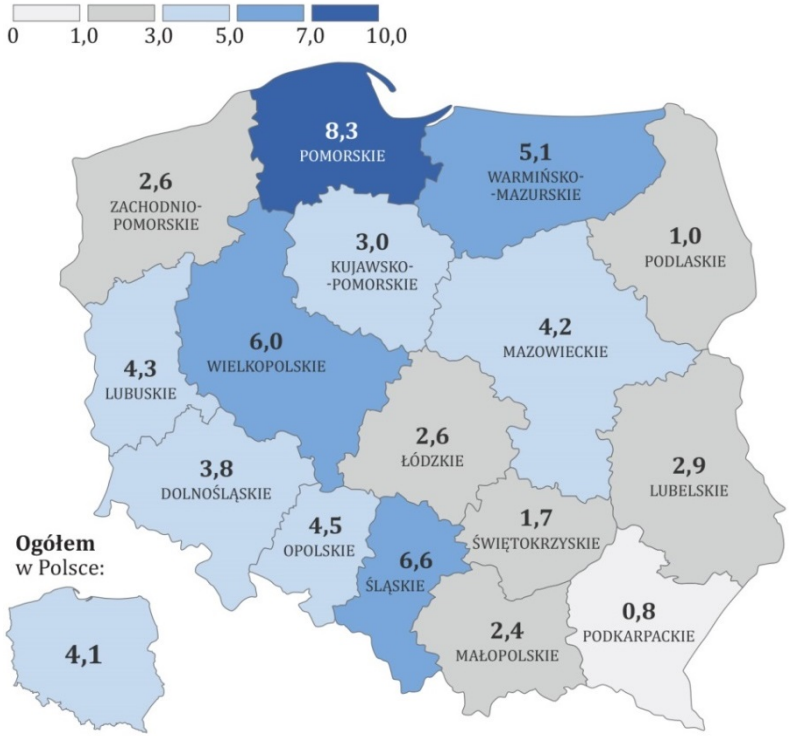
Źródło: Opracowanie własne NIK, na podstawie wyników kontroli.

Stwierdzony stan
Wzrost liczby osób uchylających się od obowiązku szczepień

Liczba osób uchylających się od obowiązku szczepień w latach 2013-2017



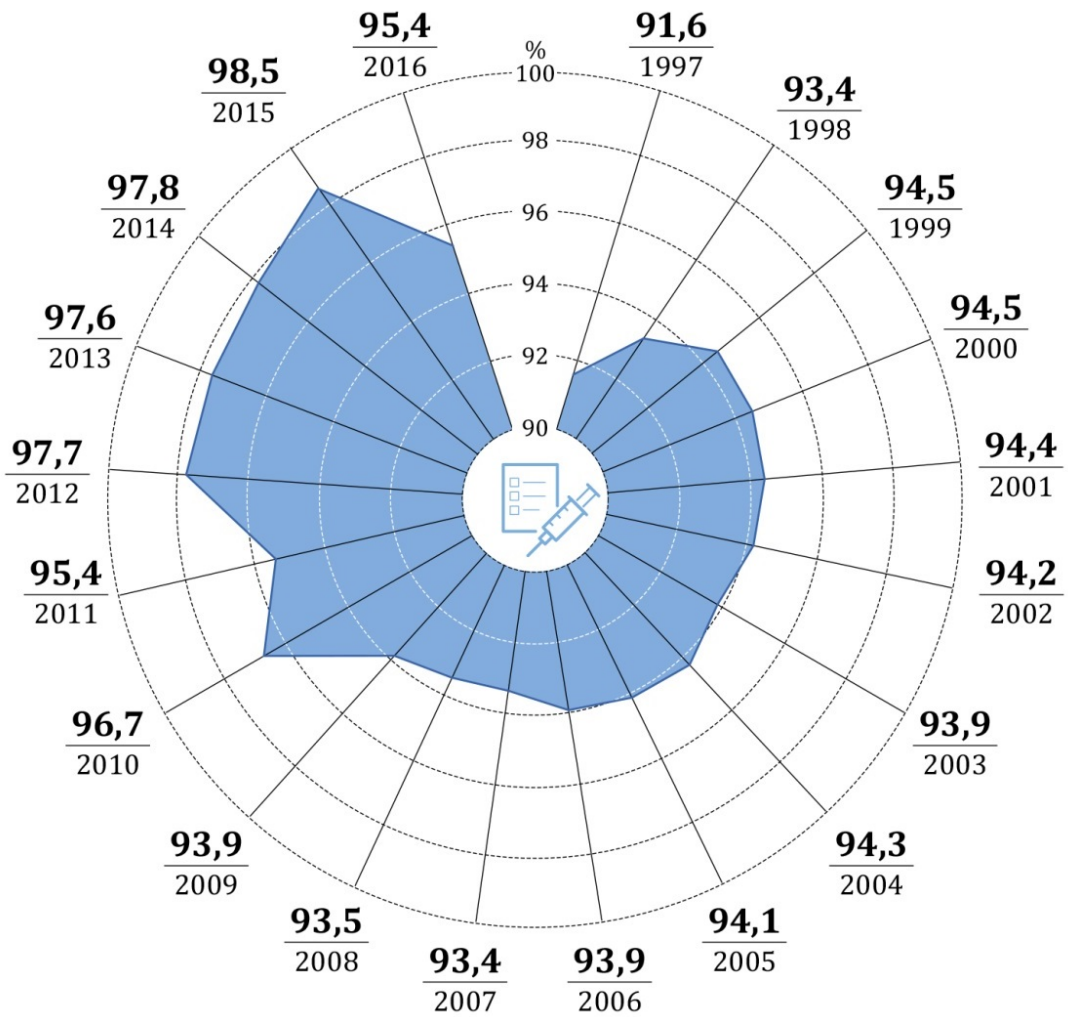
Wskaźnik odmów szczepień na 1000 osób w wieku od 0-19 lat w 2017 r.



Źródło: Opracowanie własne NIK, na podstawie danych Głównego Inspektoratu Sanitarnego, wg stanu na 31 grudnia 2017 r.

Stwierdzony stan

Odsetek populacji dzieci i młodzieży objętych sprawozdaniami ze szczepień ochronnych MZ-54 w latach 1997-2016

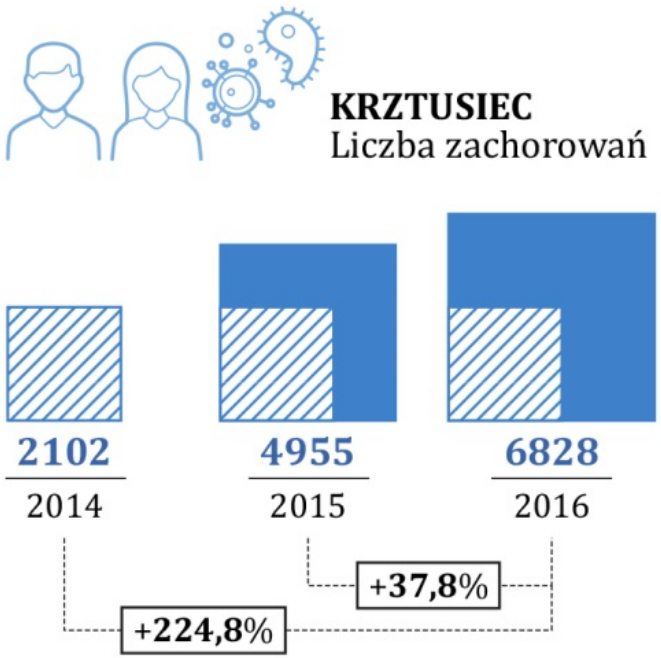


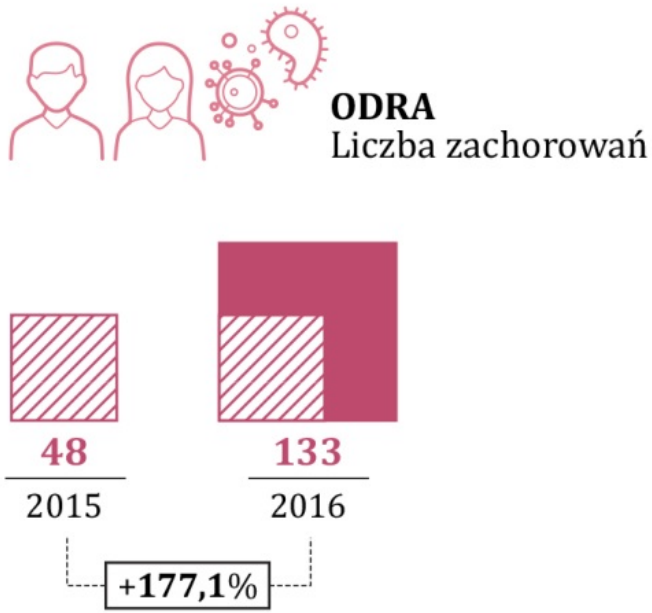
95,4% - 2016 r.

W stosunku do 2015 r. zmniejszył się o 3,1 pkt procentowego, a w stosunku do 2014 r. zmniejszył się o 2,4 pkt procentowego.

Źródło: Opracowanie własne NIK, na podstawie danych Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego–Państwowego Zakładu Higieny.

Stwierdzony stan
Wzrost zachorowań na choroby zakaźne





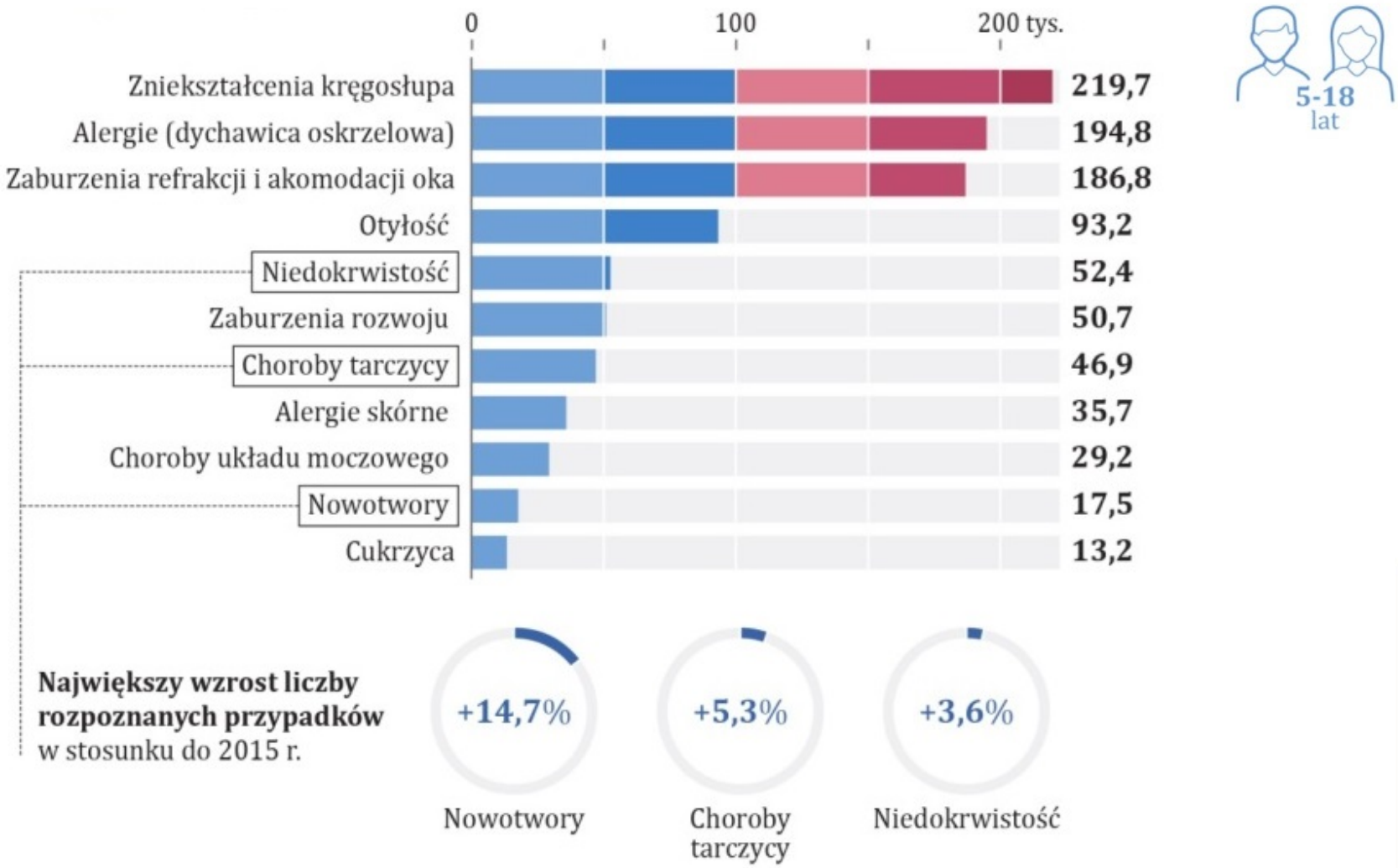
Krztusiec (potocznie nazywany kokluszem) jest to ostra choroba zakaźna układu oddechowego, charakteryzująca się nawracającym ciężkimi napadami kaszlu. Do zakażenia dochodzi drogą kropelkową.

Odra to ostra choroba infekcyjna układu oddechowego, charakteryzująca się wysypką, zajęciem błon śluzowych oraz ostrą gorączką. Jest chorobą wysoce zaraźliwą, przenoszoną drogą kropelkową lub przez bezpośredni kontakt z wydzielinami.

Źródło: Opracowanie własne NIK, na podstawie danych z raportu Państwowej Inspekcji Sanitarnej „Stan sanitarny kraju w roku 2016" .

Stwierdzony stan

Problemy zdrowotne dzieci i młodzieży w 2016 r. (w tys.)



Źródło: Opracowanie własne NIK, na podstawie danych CSIOZ.

Stwierdzony stan

Zakup dentobusów nie zapewni poprawy stanu uzębienia u dzieci i młodzieży

Wartość zakupu 23,9 mln zł

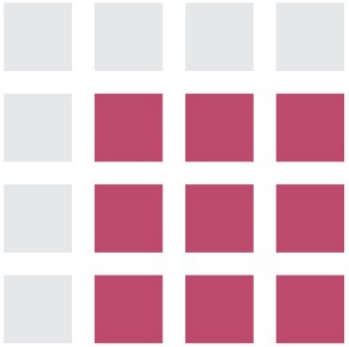
Do dnia 21 marca 2018 r. nie zostały przekazane do używania i pozostawały w depozycie u sprzedającego. NFZ nie podpisał żadnej umowy na udzielanie świadczeń stomatologicznych w dentobusach - w 7 województwach do prowadzonych postępowań w tym zakresie nie przystąpił żaden podmiot.
Według stanu na dzień 30 maja 2018 r. tylko w 6 województwach rozpoczęto udzielanie świadczeń w dentobusach.

Źródło: Opracowanie własne NIK, na podstawie danych Ministerstwa Zdrowia i NFZ.

Stwierdzony stan

Jednostki samorządu terytorialnego nie przeprowadzały analizy i oceny potrzeb zdrowotnych

16
kontrolowanych
jednostek samorządu



9 | **56,3%**
jednostek **nie przeprowadzało analizy i oceny potrzeb zdrowotnych** dzieci i młodzieży w wieku szkolnym

KONSEKWENCJE

Nierozeznanie **potrzeb zdrowotnych** mieszkańców gminy

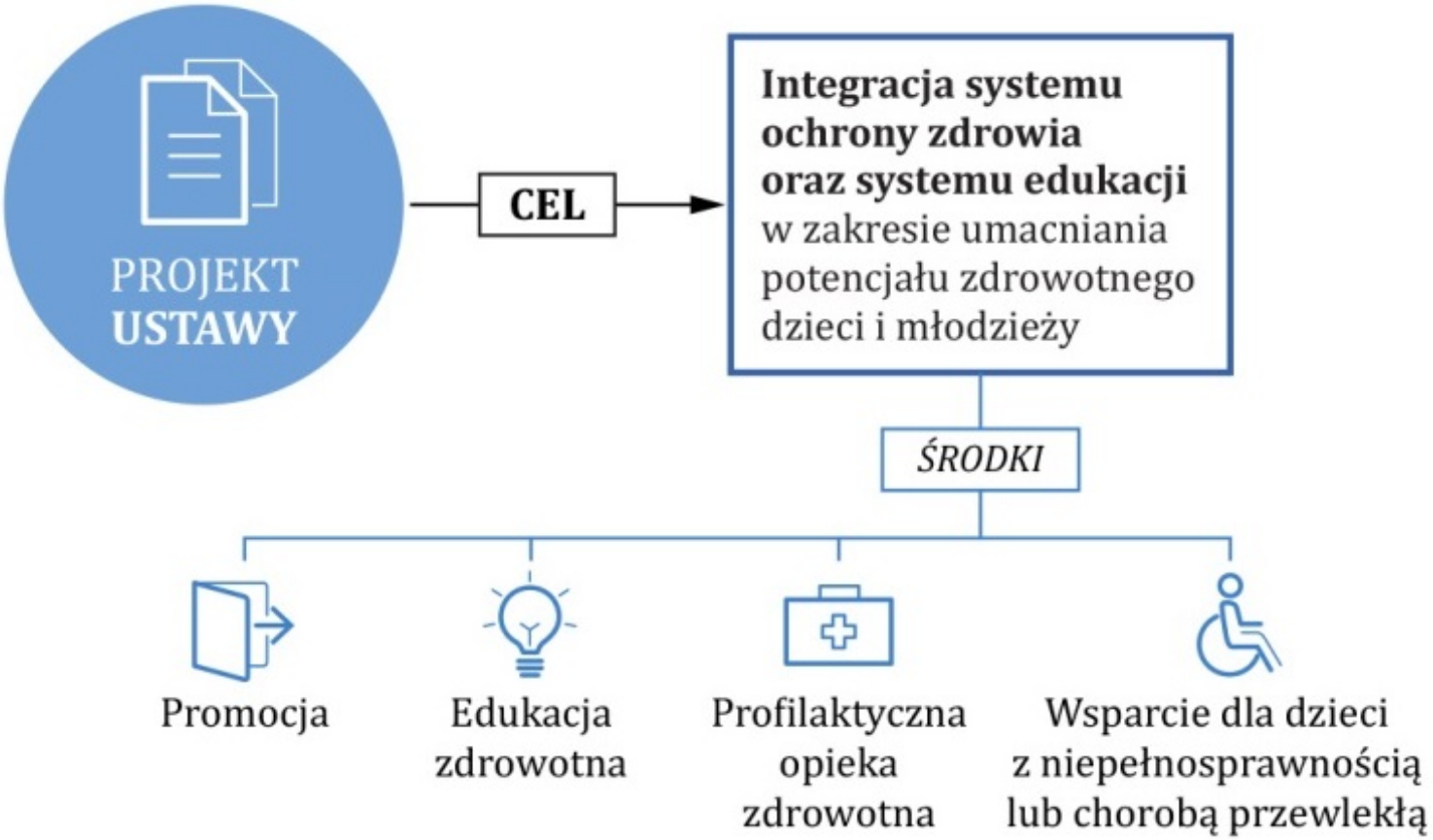
Nierozeznanie **stanu zdrowia** mieszkańców

Jst nie mogły opracowywać i realizować programów polityki zdrowotnej

Źródło: Opracowanie własne NIK, na podstawie wyników kontroli.

Stwierdzony stan
Rozpoczęcie prac legislacyjnych

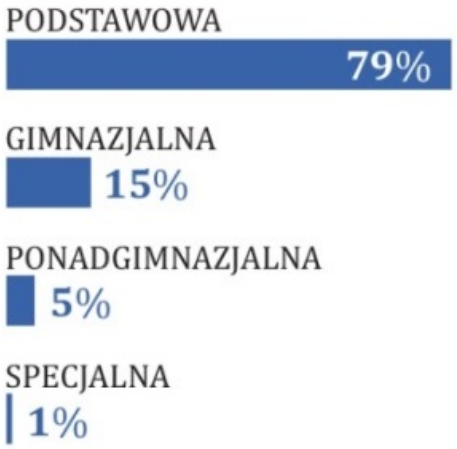
- projekt założeń projektu ustawy o zdrowiu dzieci i młodzieży w wieku szkolnym
- projekt ustawy o opiece zdrowotnej nad uczniami

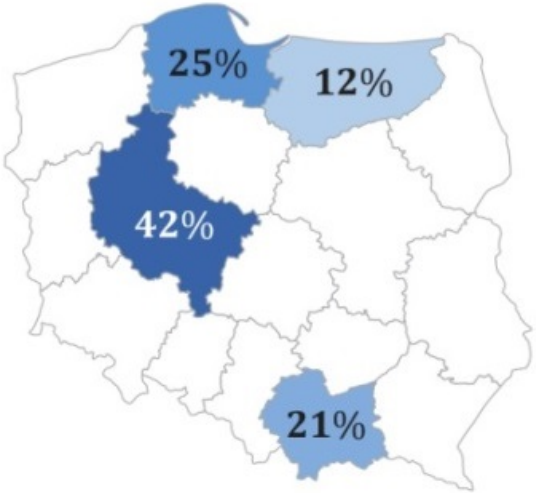


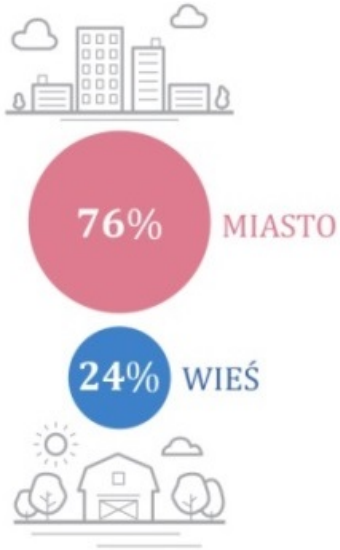
Źródło: Opracowanie własne NIK, na podstawie wyników kontroli.

Stwierdzony stan
Badanie ankietowe

Kwestionariusz został wypełniony przez **3 514** rodziców/opiekunów dzieci i młodzieży:



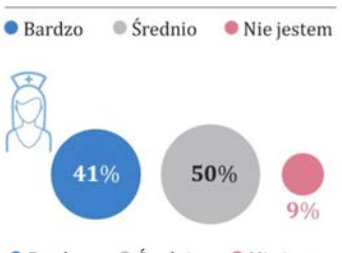




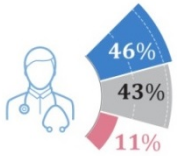
Źródło: Opracowanie własne NIK, na podstawie wyników badania ankietowego.

Stwierdzony stan
Opinia rodziców na podstawie badania ankietowego

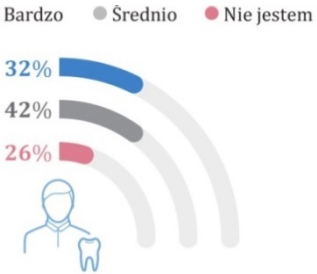
- 50% oceniło opiekę pielęgniarki lub higienistki szkolnej, sprawowaną na terenie 84% szkół, na poziomie średnio zadowalającym



- 46% bardzo zadowolonych ze sprawowanej opieki przez lekarzy, na terenie 3% szkół



- 42% oceniło profilaktyczną opiekę lekarza dentysty, obejmującą 6% szkół, na poziomie średnio zadowalającym



65% rodziców uważa, że w szkole powinien być utworzony gabinet lekarski.
71% rodziców wypowiedziało się za utworzeniem gabinetu stomatologicznego na terenie szkoły.
52% było przeciwnych wykonywaniu obowiązkowych szczepień ochronnych w szkole.

Źródło: Opracowanie własne NIK, na podstawie wyników badania ankietowego.

Stwierdzony stan
Brak systemu medycyny szkolnej

STAN OBECNY

W Polsce **nie funkcjonuje** system medycyny szkolnej

CEL

Lepsza opieka wszystkich dzieci (niezależnie od miejsca zamieszkania i statusu materialnego rodziców)

KONIECZNE DZIAŁANIA

Możliwy dzięki **zwiększającej się liczbie lekarzy** ze specjalizacją w dziedzinie **pediatrii** i medycyny rodzinnej

Rozwój **medycyny szkolnej**

Źródło: Opracowanie własne NIK.

Ocena ogólna

System opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą w wieku szkolnym, szczególnie w zakresie opieki profilaktycznej, **nie gwarantuje bezpieczeństwa zdrowotnego tej populacji**, o czym świadczy zwiększająca się liczba dzieci i młodzieży z problemami zdrowotnymi.

Uczniowie **nie mają zapewnionej spójnej i kompleksowej opieki zdrowotnej**, zarówno z uwagi na niewystarczające współdziałanie podmiotów funkcjonujących w ochronie zdrowia oraz brak koordynacji w tym zakresie, jak również niewystarczającą współpracę lekarza i pielęgniarki z rodzicami w trosce o zdrowie ich dzieci.

Przyjęty sposób organizacji tej opieki **nieefektywnie wykorzystuje istniejące zasoby finansowe i osobowe**.

Brak jest wskaźników określających pożądaną liczbę kadry medycznej, sprawującej opiekę medyczną nad uczniami, w odniesieniu do wielkości populacji.

Występują znaczące **dysproporcje w rozkładzie terytorialnym i strukturze wiekowej kadry medycznej** oraz duży odsetek osób w wieku powyżej 60 lat.

Ocena ogólna cd.

Nie zapewniono całej populacji dzieci i młodzieży **równego dostępu do świadczeń profilaktyczno-leczniczych** oraz nie podejmowano **skutecznych działań w celu zapewnienia pełnego zakresu świadczeń**, których ona wymagała.

Funkcjonujący model profilaktycznej opieki zdrowotnej **nie gwarantuje dostępności świadczeń pielęgniarki lub higienistki szkolnej w wymiarze czasu pracy proporcjonalnym do planu godzin lekcyjnych**, odpowiedniego **dostępu do gabinetu profilaktyki zdrowotnej** oraz dostatecznych **działań edukacyjnych** w zakresie profilaktyki i promocji zdrowia.

Rozproszenie opieki zdrowotnej nad uczniami, która jest sprawowana przez różne podmioty, a także **brak opieki lekarskiej i dentystycznej, w przeważającej większości szkół**, uniemożliwia zapewnienie kompleksowej opieki nad uczniami.

Brakowało spójnego systemu monitorowania i nadzoru nad sposobem sprawowania tej opieki, **jej efektami**, **dostępnością** świadczeń gwarantowanych i **jakością** świadczonych usług zdrowotnych.

Działania podejmowane przez Ministra Zdrowia od II półrocza 2016 r., **nie miały wpływu na poprawę stanu bezpieczeństwa zdrowotnego dzieci i młodzieży** w okresie objętym kontrolą.

Wnioski systemowe

Minister Zdrowia

- **dokonanie analizy funkcjonowania systemu opieki nad dziećmi i młodzieżą w wieku szkolnym**, mając na uwadze zapewnienie kompleksowej i skoordynowanej opieki zdrowotnej w zakresie promocji zdrowia, profilaktyki oraz leczenia i rehabilitacji
- **zapewnienie systemu monitorowania i nadzoru nad organizacją i sposobem sprawowania opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą w wieku szkolnym**, w szczególności opieki profilaktycznej, jej efektami, dostępnością do 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 środowisku nauczania i wychowania, w celu objęcia opieką uczniów w szkołach, w wymiarze czasu pracy proporcjonalnym do planu godzin lekcyjnych
- **zwiększenie skuteczności Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020** poprzez wnikliwą ocenę efektów, na podstawie monitorowania stopnia realizacji zadań oraz w oparciu o wskaźniki ewaluacji, ze zwróceniem szczególnej uwagi na działania skierowane do dzieci i młodzieży w zakresie promocji zdrowia i profilaktyki, w tym edukacji zdrowotnej
- **zapewnienie skutecznej edukacji dzieci i młodzieży oraz ich rodziców/opiekunów** w zakresie czynników ryzyka zachorowalności, w celu ukształtowania prozdrowotnych postaw, zachowań i umiejętności

Wnioski

Do Ministra Zdrowia

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 wykonywanych badaniach profilaktyki stomatologicznej oraz stanu zdrowia jamy ustnej dzieci i młodzieży w wieku szkolnym**, co pozwoli m.in. na dokonywanie oceny stopnia zaawansowania próchnicy i przeciwdziałanie temu zjawisku

Działania po kontroli

W wystąpieniach pokontrolnych, skierowanych do kierowników kontrolowanych jednostek, sformułowano łącznie:

Stan realizacji wniosków na dzień 28 maja 2018 r.

Źródło: Fotolia.com

Najwyższa Izba Kontroli

Departament Zdrowia