RZECZPOSPOLITA POLSKA
Rzecznik Praw Obywatelskich

RPO-581156-X/08/JS

00-090 Warszawa Tel. centr. 0-22 551 77 00
Al. Solidarności 77 Fax 0-22 827 64 53

Warszawa, 11/02/2008r.

Pani
EWA KOPACZ

MINISTER ZDROWIA

Szanowna Pani Minister

Działając na podstawie art. 13 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 15 lipca 1987 r. o Rzeczniku Praw Obywatelskich (jt. Dz. U. z 2001 r., Nr 14, poz. 147 z póź.zm.), powodowany niepokojem o jakość nadzoru epidemiologicznego i działań w zakresie oświaty zdrowotnej oraz troską o bezpieczeństwo zdrowotne dzieci, zwracam się do Pani Minister z uprzejmą prośbą o zajęcie stanowiska w sprawie przyczyn notowanego od kilku lat wzrostu zachorowań na biegunki u dzieci do lat 2 oraz o udzielenie informacji w przedmiocie podejmowanych przez resort środków zaradczych.

Już w ogłoszonym przez Ministra Zdrowia w dniu 30 kwietnia 2004 r. Narodowym Planie Zdrowotnym, zwrócono uwagę na fakt, że sytuacja epidemiologiczna biegunek stanowi wstępny, lecz ważny sygnał ostrzegawczy, gdyż zachorowania na biegunkę u dzieci do lat 2 uchodzą za czuły i wiarygodny wskaźnik stanu opieki zdrowotnej (nie tylko nad dziećmi).

Niestety, jak wskazują wyniki przeprowadzonych przez pracowników Biura RPO analiz, Ministerstwo Zdrowia, wbrew opinii ekspertów, pozostawało w przekonaniu, że zakażenia jelitowe w grupie wiekowej 0 - 2 lata nie wykazują trendu wzrostowego, a jedynie sezonową i roczną zmienność a dalsze ograniczanie częstości występowania biegunek tylko w niewielkim stopniu zależy od działań kontrolnych organów państwa, a w większym stopniu od działań w zakresie promocji zdrowia i higieny codziennego życia polskich rodzin.

W konsekwencji takiego stanowiska nie zostały wówczas podjęte na szczeblu krajowym dostosowane do rangi problemu działania zaradcze w zakresie nadzoru epidemiologicznego i organizacji opieki nad małymi dziećmi oraz w zakresie profilaktyki i oświaty zdrowotnej. Rangę problemu wyznacza m.in. ciężkość przebiegu

choroby - ok. 90% tych dzieci wymaga hospitalizacji - a także niekorzystny rozwój sytuacji epidemiologicznej w odniesieniu do biegunek u dzieci do lat 2.

W kolejnych latach, jak wskazują dane Państwowego Zakładu Higieny, odnotowywano **systematyczne** (a nie wykazujące zmienność sezonową lub roczną) **zwiększanie się** liczby zachorowań na biegunki u dzieci do lat 2. W roku 2005 zarejestrowano 17 284 a w 2006 roku aż 21309 zachorowań na biegunki u dzieci w tej grupie wiekowej. Wg wstępnych danych PZH w roku 2007 odnotowano 22 683 zachorowań, co oznacza wzrost o ok. 30% w porównaniu do roku 2005.

Ponadto od końca ubiegłego roku obserwuje się napawające niepokojem o stan bezpieczeństwa zdrowotnego dzieci narastanie liczby zachorowań (1 941 w grudniu 2007 r. w porównaniu do 1 303 w grudniu 2006 - wzrost o ok. 50%; 3 245 w styczniu 2008 r. w porównaniu do 1 833 w styczniu 2007 r. - wzrost o 80%). Wiele wskazuje na to, iż jest to realny, a nie wynikający z poprawy zgłaszalności, wzrost zachorowań. Epidemiolodzy przypuszczają bowiem, że znaczące różnice w zapadalności na biegunki dzieci do lat 2 pomiędzy poszczególnymi województwami dowodzą raczej niedociągnięć w zakresie diagnostyki i nadzoru nad zgłaszaniem biegunek.

Potwierdzeniem pogarszającej się sytuacji w zakresie diagnostyki i rejestracji zakażeń jelitowych może być drastyczny spadek liczby dzieci profilaktycznie badanych w kierunku salmonellozy przed przyjęciem do szpitala lub żłobka (głównie dzieci do lat 2). I tak w roku 1998 przebadano 62 650 dzieci, w roku 2001 liczba badań spadła do 11 874, natomiast w roku 2006 badania wykonano zaledwie u 6 790 dzieci, przy czym u 445 (6,5%) z nich wykryto pałeczki Salmonella. Znaczący spadek liczby tzw. profilaktycznych badań w kierunku salmonellozy nakazuje z dużą ostrożnością traktować, wysuwane na podstawie danych pochodzących z oficjalnej rejestracji, wnioski o zmniejszaniu się w tym przypadku zapadalności i nosicielstwa.

Okazuje się ponadto, że i na oddziałach szpitalnych wykonuje się za mało **(pięciokrotnie mniej niż wynika to z potrzeb pacjentów)** badań mikrobiologicznych. Taka sytuacja w przypadku biegunek o etiologii bakteryjnej rodzi trudności w doborze antybiotykoterapii celowanej. Z kolei w przypadku biegunek szpitalnych, które u ok. 70% dzieci mają etiologię wirusową, czynnikami ryzyka są m.in. zaniedbania higieniczne w trakcie opieki, niewystarczająca liczba pielęgniarek na oddziałach niemowlęcych, a także wielołóżkowe sale (trzykrotnie wyższe ryzyko zakażenia w sali 4 - osobowej, niż w sali 1-2 osobowej). Rotawirusy odpowiedzialne za większość tych infekcji charakteryzują się wysoką zakaźnością i są szczególnie niebezpieczne dla najmłodszych dzieci. Specjaliści oszacowali, że w latach 1997 - 2000 występowało corocznie średnio 10753 biegunek szpitalnych o etiologii rotawirusowej i były one przyczyną od 15054 do 26882 dni dodatkowo spędzonych w szpitalu.

Mimo tak niekorzystnego kształtowania się w ostatnich latach sytuacji epidemiologicznej biegunek u dzieci do lat 2 nie są dostępne wiarygodne informacje na temat podejmowania skoordynowanych na szczeblu krajowym działań w zakresie oświaty zdrowotnej nakierowanych na zapobieganie infekcjom jelitowym u najmłodszych dzieci, w tym zakażeniom o etiologii rotawirusowej, oraz działań w zakresie poprawy warunków hospitalizacji małych dzieci, nakierowanych na eliminację czynników usposabiających do rozprzestrzeniania się infekcji jelitowych. Informacje o lokalnych inicjatywach oświatowych państwowej inspekcji sanitarnej dotyczą głównie niewielkich populacji dzieci w wieku przedszkolnym i szkolnym, obejmują przeważnie zapobieganie zatruciom pokarmowym w sezonie letnim i chorobom pasożytniczym i w większości nie zawierają danych ewaluacyjnych. Z kolei docierające do Rzecznika Praw Obywatelskich informacje, także medialne, przynoszą niepokojący obraz sytuacji w pediatrycznym lecznictwie stacjonarnym.

Odnotować należy, iż w 2007 roku wprowadzono do programu szczepień ochronnych szczepienie przeciw rotawirusom ale tylko jako szczepienia zalecane, niefinansowane ze środków znajdujących się w budżecie Ministra Zdrowia. Dziecku, aby w pełni ochronić je przed biegunkami rotawirusowymi, należy podać dwie dawki szczepionki, a to oznacza koszt dla rodziny w wysokości ok. 700 zł. Nie ulega wątpliwości, że takie szczepienia nie są dostępne dla małych dzieci z rodzin gorzej sytuowanych. Dzieci te należą jednak do grupy podwyższonego ryzyka infekcji biegunkowych, w tym zakażeń rotawirusowych.

Wobec obserwowanego od kilku lat rosnącego trendu zachorowań małych dzieci na biegunki, mając na uwadze pogorszenie się sytuacji epidemiologicznej w tym zakresie w ostatnich miesiącach, należy zakładać, że podejmowane dotychczas działania zapobiegawcze są nieskuteczne.

Zdaniem Rzecznika Praw Obywatelskich konieczne wydaje się pilne uruchomienie programów polityki zdrowotnej państwa adresowanych do ogółu społeczeństwa (ale uwzględniających szczególne potrzeby grup podwyższonego ryzyka epidemicznego), opartych na sprawdzonych metodach i technikach oświaty zdrowotnej, zaopatrzonych w narzędzia ewaluacyjne.

Z drugiej strony należy zwrócić baczną uwagę na poprawę warunków hospitalizacji najmłodszych dzieci w aspekcie zapobiegania biegunkom szpitalnym. Nadanie tym działaniom należytej rangi na szczeblu krajowym wydaje się tym ważniejsze, iż wprowadzenie szczepień przeciwko zakażeniom rotawirusowym do programu obowiązkowych szczepień ochronnych może być utrudnione ze względu na

bardzo wysokie koszty. Tym niemniej uprzejmie proszę Panią Minister o udzielenie informacji na temat liczby dzieci zaszczepionych w 2007 roku oraz na temat stanowiska resortu odnośnie warunków, które mogą zdecydować o wprowadzeniu szczepień obowiązkowych, przynajmniej u tych dzieci, które najbardziej narażone są na zakażenia rotawirusowe.

Z upoważnienia
Rzecznika Praw Obywatelskich

prof. UW dr hab. Marek Zubik
Zastępca Rzecznika Praw Obywatelskich