

---

Ewa Borek  
Maria Libura  
Agnieszka Chwiałkowska  
Magdalena Kołodziej  
Joanna Turkiewicz

---

# PROFILAKTYKA PEDIATRYCZNA W POLSCE Z PERSPEKTYWY RODZICÓW MAŁYCH DZIECI



---

Ewa Borek  
Maria Libura  
Agnieszka Chwiałkowska  
Magdalena Kołodziej  
Joanna Turkiewicz

---

# Profilaktyka pediatryczna w Polsce z perspektywy rodziców małych dzieci

**Fundacja MY Pacjenci**  
**Fundacja NUTRICIA**

Warszawa 2014

STRONA | 2

## SPIS TREŚCI

Informacje o projekcie Rodzice dla Zdrowia .....	4
Inicjatorzy Projektu .....	4
Streszczenie .....	5
Większość ankietowanych rodziców korzysta z opieki profilaktycznej w publicznej służbie zdrowia .....	5
System nie daje poczucia bezpieczeństwa w przypadku choroby dziecka .....	5
Dostępność opieki w POZ nie stanowi problemu .....	5
System opieki profilaktycznej gubi dzieci .....	5
Jakość profilaktyki piętą achillesową POZ .....	7
Zawodzi komunikacja z rodzicami .....	7
Książeczka Zdrowia Dziecka nie jest źródłem wiedzy o stanie zdrowia dziecka .....	8
Edukacja rodziców wymaga nowych narzędzi i rozwiązań .....	8
Rodzice nie przestrzegają kalendarza wizyt profilaktycznych i szczepień dzieci .....	9
Rodzice są zadowoleni z opieki lekarskiej w POZ .....	10
Opinie ekspertów .....	11
Wstęp .....	13
Metodyka .....	15
Wyniki badania .....	16
Finansowanie opieki pediatrycznej .....	16
Organizacja opieki pediatrycznej w Poradni POZ .....	19
Książeczka Zdrowia Dziecka .....	31
Edukacja rodziców .....	32
Przestrzeganie przez rodziców terminów wizyt profilaktycznych i zaleceń personelu medycznego .....	36
Potrzeby i opinie rodziców .....	39
Dane demograficzne .....	44
Wnioski .....	47
Rekomendacje .....	48
Spis diagramów .....	48
Źródła .....	52

Projekt **Rodzice dla Zdrowia** ma na celu poprawę jakości opieki profilaktycznej nad dziećmi w wieku do pięciu lat w taki sposób, by miały one zapewniony rozwój pod okiem fachowego zespołu troszczącego się o stan ich zdrowia. Dotychczas w ramach projektu przeprowadzono badania opinii rodziców na temat jakości i dostępności opieki profilaktycznej w POZ oraz zorganizowano warsztaty dla autorów popularnych blogów parentingowych (tj. prowadzonych przez rodziców i dla rodziców) w dziedzinach praw pacjenta, zdrowia i żywienia dziecka, dzięki czemu stali się oni źródłem rzetelnej wiedzy eksperckiej dla internautów. Ponadto stworzono portal internetowy z bazą podstawowych porad medycznych i żywieniowych dla rodziców oraz zainicjowano tworzenie mapy dobrych praktyk pediatrycznych ([www.rodzicedlazdrowia.pl](http://www.rodzicedlazdrowia.pl)).

---

### INICJATORZY PROJEKTU

**Fundacja NUTRICIA** powstała w 1996 roku. Jej misją jest ochrona, promocja i zapewnienie zdrowia poprzez żywienie. Swoje działania skupia na trzech obszarach: badaniach z zakresu żywienia człowieka, edukacji związanej z żywieniem, kierowanej do społeczeństwa oraz środowiska medycznego ([www.fundacjanutricia.pl](http://www.fundacjanutricia.pl)).

**Fundacja MY Pacjenci** wspiera partycypację pacjentów w podejmowaniu decyzji dotyczących ochrony zdrowia i zapewnia profesjonalną pomoc organizacjom pacjenckim, aby mogły one skuteczniej komunikować swoje problemy i potrzeby. Fundacja prowadzi działalność naukową, badawczą, doradczą i szkoleniową dla pacjentów i ich organizacji. Jej misją jest budowanie płaszczyzn współpracy między administracją publiczną, pacjentami a ich organizacjami, lekarzami, światem akademickim a biznesem w ochronie zdrowia ([www.mypacjenci.org](http://www.mypacjenci.org)).

## STRESZCZENIE

Fundacja MY Pacjenci oraz Fundacja NUTRICIA wraz z grupą aktywnych i zaangażowanych rodziców postanowiły, w ramach wspólnego projektu Rodzice dla Zdrowia ([www.rodzicedlazdrowia.pl](http://www.rodzicedlazdrowia.pl)), zebrać informacje na temat jakości i dostępności opieki pediatrycznej nad dzieckiem w wieku do pięciu lat w Poradniach Podstawowej Opieki Zdrowotnej (POZ). Ich analiza przyczyniłaby się do poprawy jakości opieki profilaktycznej nad dziećmi w Polsce i lepszego dostosowania jej do potrzeb rodziców. W tym celu w trzecim kwartale 2014 roku, przeprowadzono badanie kwestionariuszowe online na grupie ponad **1600 respondentów – rodziców ponad 2100 dzieci w wieku do pięciu lat**. Niniejszy Raport przedstawia wyniki, wnioski i rekomendacje płynące z analizy zebranych danych.

### WIĘKSZOŚĆ ANKIETOWANYCH RODZICÓW KORZYSTA Z OPIEKI PROFILAKTYCZNEJ W PUBLICZNEJ SŁUŻBIE ZDROWIA

Mimo że około jedna trzecia (32%) ankietowanych rodziców ma dostęp do opieki pediatrycznej w ramach abonamentu, to **aż 90% respondentów korzysta z opieki pediatrycznej oferowanej w ramach NFZ**. Z opieki profilaktycznej Poradni POZ z różnych przyczyn nie korzysta co dziesiąta badana osoba. Opieka profilaktyczna realizowana w Poradniach POZ jest więc dominującą formą opieki nad zdrowymi dziećmi. Sektor prywatnych świadczeń zdrowotnych dla najmłodszych jest wykorzystywany częściej w przypadku choroby dziecka.

### SYSTEM NIE DAJE POCZUCIA BEZPIECZEŃSTWA W PRZYPADKU CHOROBY DZIECKA

Dlaczego nie wszyscy rodzice korzystają z darmowej opieki nad dziećmi w POZ? Powodów jest wiele, jednak dwa najczęściej wymieniane przez rodziców (oba po blisko 40%) to **zbyt długi czas oczekiwania na wizytę oraz negatywna ocena kompetencji i postawy lekarza**. Istnieje też grupa rodziców, którzy zrezygnowali z korzystania z publicznej służby zdrowia, ze względu na to, że **chcieli uniknąć szczepienia dziecka**.

**Aż 39% ankietowanych nie korzystało do tej pory z bezpłatnej porady lekarza POZ w przypadku choroby dziecka, szukając pomocy w sektorze prywatnym**. Wskazuje to na fakt, że ten segment opieki nie daje rodzicom poczucia bezpieczeństwa w przypadku choroby dziecka i zmusza ich do poszukiwania pomocy poza poradnią. Dla wielu rodziców rozwiązaniem problemu braku dostępności pomocy w Poradni POZ w przypadku choroby dziecka jest wizyta w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym. Rodzice szukają też porad u lekarzy praktykujących prywatnie, **płacąc za wizytę prywatną pediatry przeciętnie 93 zł**.

### DOSTĘPNOŚĆ OPIEKI W POZ NIE STANOWI PROBLEMU

Opieka profilaktyczna w POZ, odmiennie niż opieka lekarzy specjalistów, charakteryzuje się w Polsce dobrą dostępnością. Niemal **40% respondentów przyznaje, że na wizytę bilansową bądź szczepienie są przyjmowani w dniu zgłoszenia**. Średni czas oczekiwania na wizytę związaną z bilansem lub szczepieniem zdrowego dziecka wynosi 8 dni. **W przypadku choroby dziecka, możliwość zapisania się tego samego dnia do lekarza pediatry w POZ ma**

**55% respondentów, a do lekarza rodzinnego w POZ – 37%** . Prawie co piąty ankietowany może umówić wizytę domową lekarza POZ. Średni czas oczekiwania na wizytę z chorym dzieckiem w POZ to 1 dzień. Z analizy danych wynika, że na wizytę ze zdrowym dzieckiem rodzic czeka pod gabinetem lekarza POZ średnio 24 minuty. Taka planowa wizyta **trwa później średnio 20 minut**.

Jednak dla wielu rodziców, wobec braku możliwości uzyskania natychmiastowej porady, jedyną możliwością w przypadku choroby dziecka staje się wizyta w Szpitalnej Izbie Przyjęć. Respondenci, z powodu braku dostępności lekarza POZ, udają się z dzieckiem do szpitala (5%), korzystają z nocnej pomocy lekarskiej (13%) bądź zamawiają prywatną wizytę lekarską (15%). **Aż co czwarte dziecko (27%) korzystało z pomocy w szpitalu z powodu braku możliwości uzyskania pomocy w Poradni POZ bądź poradni specjalistycznej.** Rodzice powszechnie korzystają z prywatnych wizyt pediatrycznych. **Niespełna jedna trzecia (32%) korzysta z opieki abonamentowej lub prywatnej, nie próbując nawet uzyskać pomocy w POZ w przypadku nagłej choroby.**

---

#### SYSTEM OPIEKI PROFILAKTYCZNEJ GUBI DZIECI

32% rodziców małych dzieci korzysta z usług opieki abonamentowej, natomiast wśród populacji ogólnej odsetek ten stanowi jedynie 7%<sup>1</sup>. **Zaledwie 6% rodziców korzysta jedynie z prywatnych form opieki nad dziećmi i nie zgłasza się po pomoc do placówek POZ. 90% rodziców korzysta z opieki pediatrycznej oferowanej w placówkach POZ – w sposób stały bądź incydentalny, jednak znacząca grupa dzieci znajduje się poza zasięgiem nadzoru publicznej służby zdrowia – ok. 10% populacji pediatrycznej stanowią „znikające dzieci”,** na co zwracał uwagę Rzecznik Praw Obywatelskich<sup>2</sup>, nawołując do wprowadzenia obowiązku zgłaszania przez szpital do POZ dziecka po urodzeniu. Są to głównie dzieci osób niekorzystających z opieki zdrowotnej w publicznych placówkach (6%), dzieci rodziców mieszkających i leczących się za granicą (3%), ale także (około 1%) takie, które nigdy nie zostały zgłoszone przez swoich rodziców do Poradni POZ i nie korzystają z żadnych form opieki pediatrycznej. **Istnieje więc w Polsce grupa małych dzieci, nad których rozwojem, nie czuwa żaden lekarz, a kontrola ze strony systemu opieki zdrowotnej pojawia się dopiero w momencie rozpoczęcia obowiązku szkolnego w wieku pięciu lat.**

Według danych CSIOZ<sup>3</sup> pochodzących z raportów przesyłanych przez POZ w 2013 roku lekarze POZ zbadali przynajmniej jeden raz 354 953 dzieci w wieku do dwunastego miesiąca życia. Dane GUS wskazują, że liczba dzieci urodzonych w tym roku wynosiła 369 576, tak więc **poza zasięgiem opieki w POZ pozostało w 2013 roku około 4% dzieci.**

Ten sam raport mówi, że w grupie dzieci w wieku do szóstego tygodnia życia, **lekarze POZ zbadali w 2013 roku 86% populacji dzieci podlegających badaniu, a w grupie dzieci do dwunastego miesiąca życia – zaledwie 71% dzieci.** Narodowy Fundusz Zdrowia

---

<sup>1</sup> Zob. *Diagnoza społeczna 2013. Warunki i jakość życia Polaków. Raport*, red. J. Czapiński, T. Panek, Warszawa 2014, [dostępny w wersji elektronicznej: Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej and Centrum Rozwoju Zasobów Ludzkich, dostęp: 16.09.2014, [http://analizy.mpips.gov.pl/images/stories/publ\\_i\\_raporty/DS2013/Raport\\_glowny\\_Diagnoza\\_Spoeczna\\_2013.pdf](http://analizy.mpips.gov.pl/images/stories/publ_i_raporty/DS2013/Raport_glowny_Diagnoza_Spoeczna_2013.pdf)].

<sup>2</sup> Zob. „Znikające” noworodki, „Rzeczpospolita”, 11.08.2014 [dostęp: 16.08.2014], <http://prawo.rp.pl/artukul/1132483.html>.

<sup>3</sup> Zob. Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia, *Badania profilaktyczne dzieci 2013*.

opublikował we wrześniu 2013 roku dane, z których wynika, że spośród 4,6 mln wizyt bilansowych, mających odbyć się w populacji dzieci do osiemnastego roku życia, w 2012 roku **odbyło się zaledwie 1,287 mln (28%)<sup>4</sup>**. Według danych zebranych od rodziców **porada patronażowa lekarza POZ w okresie pierwszych dwu tygodni życia miała miejsce w przypadku 61% dzieci, a do 33% dzieci nie dotarł lekarz POZ**. Położna POZ odwiedziła 37% respondentów, zgodnie z obowiązującym standardem opieki, czyli przeprowadzając od 4 do 6 wizyt w pierwszych dwu miesiącach życia. **Do 8% dzieci położna nie dotarła na wizytę. Pielęgniarka nie wizytowała ponad 70% dzieci**. Przynajmniej jedną wizytę domową pielęgniarki zgłosiło zaledwie 26% rodziców.

Jak wskazują powyższe dane, potencjał profilaktycznej opieki nad dziećmi jest w POZ niewykorzystywany. **Większość Poradni POZ zachowuje się biernie, nie inicjując kontaktu z rodzicami małych dzieci**. Skala tego zaniedbania jest jednak trudna do określenia. Wiadomo, że dotyczy ona w większym stopniu liczby nieodbytych wizyt niż liczby nieobjętych opieką dzieci. **Niewykorzystane pozostają zwłaszcza możliwości średniego potencjału medycznego, który powinien wspierać lekarza w opiece nad dziećmi zdrowymi**.

---

#### JAKOŚĆ PROFILAKTYKI PIĘTĄ ACHILLESOWĄ POZ

Rodzice ocenili także jakość opieki profilaktycznej w POZ. **Najczęściej badane aspekty zdrowia dzieci w POZ to: masa ciała i wzrost, obwód głowy, rozwój ruchowy, ocena stóp i stawów biodrowych. Rodzice zgłaszają zaniedbania w POZ w stosunku do: badań ciśnienia krwi, słuchu, wzroku oraz rozwoju emocjonalnego dzieci**. Procedury te są niezbędne do wychwycenia nieprawidłowości w rozwoju dziecka. **15% dzieci nie zostało zbadanych przez ortopedów w okresie pierwszych sześciu tygodni życia w kierunku dysplazji stawu biodrowego**. Najczęstszą przyczyną opóźnionego badania ortopedycznego (u 52% dzieci) okazał się brak możliwości umówienia dziecka na wizytę do lekarza specjalisty w wymaganym terminie.

Problemem jest dostępność ortopedów, do których czas oczekiwania, według danych zebranych przez Fundację Watch Health Care, wynosi 11 miesięcy. Na wizytę u chirurga dziecięcego czeka się 1,3 miesiąca<sup>5</sup>.

---

#### ZAWODZI KOMUNIKACJA Z RODZICAMI

**Poczuciu bezpieczeństwa rodziców nie sprzyja także fakt, że niespełna połowa respondentów (42%) nie ma możliwości bezpośredniego kontaktu telefonicznego ze swoim lekarzem pediatrą w POZ, podczas gdy 82% ankietowanych leczących się**

---

<sup>4</sup> Zob. E. Cichocka, *Jak rosną dzieci? Nie wiadomo. NFZ chce przywrócić badania bilansowe*, „Gazeta Wyborcza”, 17.09.2013 [dostęp: 18.09.2014], [http://wyborcza.pl/1,76842,14617392,Jak\\_rosna\\_dzieci\\_Nie\\_wiadomo\\_NFZ\\_chce\\_przywrocic.html](http://wyborcza.pl/1,76842,14617392,Jak_rosna_dzieci_Nie_wiadomo_NFZ_chce_przywrocic.html).

A. Oblacińska, M. Jodkowska, *ABC badań bilansowych w pediatrii. Zasady przeprowadzania wizyt i porad patronażowych u dzieci w 1. miesiącu życia*, „Medycyna Praktyczna”, [dostęp: 18.09.2014], <http://www.mp.pl/pediatric/artykuly-wytyczne/artykuly-przegladowe/show.html?id=101231>.

<sup>5</sup> Zob. *Raport na temat zmian w zakresie dostępności do gwarantowanych świadczeń zdrowotnych w Polsce, nr 8/2/2014. Stan na czerwiec/lipiec 2014 r.*, „Barometr WHC”, 01.09.2014, [dostęp: 18.09.2014], [http://www.korektorzdrowia.pl/wp-content/uploads/barometr-whc\\_7\\_1\\_2014.pdf](http://www.korektorzdrowia.pl/wp-content/uploads/barometr-whc_7_1_2014.pdf).



**prywatnie, może skontaktować się ze swoim lekarzem telefonicznie w razie problemów zdrowotnych dziecka.**

Problem ograniczonych możliwości kontaktu w przypadku choroby pogłębia brak troski personelu medycznego o skuteczne umówienie się z rodzicami na wizytę patronażową w domu. **Okazuje się, że jedynie wizyty położnej (niemal 75%) odbyły się we wcześniej uzgodnionych z rodzicami terminach. Lekarze POZ zaplanowali wizyty w domach zaledwie 36% rodziców, a pielęgniarki umówiły termin w przypadku tylko 17% domowych wizyt patronażowych.**

Personel medyczny nie praktykuje także powszechnego kiedyś zwyczaju przypominania rodzicom o terminach wizyt kontrolnych czy szczepieniach. **73% Poradni POZ nie przypomina rodzicom o zbliżających się wizytach profilaktycznych, bilansach zdrowia bądź szczepieniach dziecka lub robi to rzadko; 58% Poradni POZ nigdy nie przypomina rodzicom o tych wizytach.** Są jednak poradnie, którą czynią to zawsze – 12% lub bardzo często i często – 11%.

Rodzice nie mają zbyt wielu możliwości umawiania się na wizyty do Poradni POZ w sposób, w jaki robią to w przypadku lekarzy prywatnych. Zaledwie 1% poradni umożliwia umawianie wizyt online. **Niespełna 40% rodziców umawia się na wizyty bezpośrednio, przychodząc do rejestracji poradni.** 58% rodziców chciałoby wizyty w POZ umawiać online.

---

#### KSIĄŻECZKA ZDROWIA DZIECKA NIE JEST ŹRÓDŁEM WIEDZY O STANIE ZDROWIA DZIECKA

Na problem ten zwracał uwagę w swoich interpelacjach Rzecznik Praw Dziecka<sup>6</sup>. Prawie wszystkie dzieci (99%) posiadają Książeczkę Zdrowia Dziecka, jednak **z doświadczeń 6% respondentów wynika, iż ani lekarz, ani pielęgniarka nie dokonuje w niej wpisów** podczas wizyt kontrolnych, szczepień, testów przesiewowych bądź bilansów. Większość pozostałych respondentów wskazuje, że wpisy są nanoszone – w 19% przypadków nieregularnie. 31% ankietowanych mówi, że nie wszystkie dane są odnotowywane, a 2% rodziców wpisuje je samodzielnie. Większość rodziców (75%) uważa, że Książeczka Zdrowia Dziecka powinna być dostępna w dwu formach – elektronicznej oraz papierowej.

---

#### EDUKACJA RODZICÓW WYMAGA NOWYCH NARZĘDZI I ROZWIĄZAŃ

Rodzice pokolenia cyfrowego potrzebują odmiennego, nowoczesnego podejścia do komunikacji. **Skuteczna komunikacja z rodzicami nie jest jednak mocną stroną POZ,** co widać na przykładzie edukacji rodziców z zakresu zasad żywienia i pielęgnacji dziecka. Uwagę zwraca zwłaszcza **niewykorzystanie średniego personelu medycznego jako profesjonalnych edukatorów dla rodziców. Źródłem wiedzy dla rodziców są w równym stopniu lekarze, jak i strony internetowe dla rodziców (odpowiednio 57 i 56%).** W ramach POZ najczęściej edukacją rodziców z zakresu pielęgnacji dzieci, szczepień czy zasad żywienia zajmują się lekarze, w mniejszym stopniu położne, najrzadziej zaś pielęgniarki. Najważniejszym źródłem informacji o karmieniu piersią jest dla rodziców położna (56%), szkoła rodzenia i inne matki (po 33%). Rola lekarza jest tutaj mniejsza. Warto zauważyć, że w przypadku źródeł wiedzy na tematy związane ze zdrowiem dziecka, znaczenie położnej

---

<sup>6</sup> Zob. „Znikające” noworodki, dz.cyt.



(20%), pielęgniarki (9%) czy szkoły rodzenia (17%) jest o wiele mniejsze od innych rodziców (45%) czy nawet forów internetowych (42%), blogów (30%) i czasopism dla rodziców (37%). **Stosunkowo najlepiej rodzice oceniają własną wiedzę z zakresu znaczenia karmienia piersią.** Według danych Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia (CSIOZ) pozyskanych z raportów placówek POZ, 55% dzieci badanych w POZ jest karmionych piersią w okresie od drugiego do szóstego miesiąca życia<sup>7</sup>.

Sami rodzice sygnalizują, że edukacja zdrowotna jest im potrzebna. **90% rodziców uważa, że przynajmniej jeden raz w okresie pięciu lat po urodzeniu dziecka powinna być finansowana przez NFZ porada dietetyczna.** Ma to szczególne znaczenie wobec zjawiska dynamicznego narastania otyłości wśród polskich dzieci. Według danych WHO w Europie otyłe jest co trzecie dziecko<sup>8</sup>. W Polsce nadwagę ma obecnie aż 29% jedenastolatków i prawie tyle samo czternastolatków. WHO objęła badaniami 207 tys. najmłodszych mieszkańców Europy i Ameryki Północnej. Na tym tle wypadliśmy bardzo źle. Nasze dzieci znalazły się w czołówce najbardziej otyłych. Odsetek jedenastolatków z nadwagą w Polsce jest najwyższy na świecie. **W standardzie opieki profilaktycznej nad dziećmi nie mówi się w żaden sposób o problemie narastającej epidemii otyłości wśród dzieci.** Skala tego zjawiska nie jest monitorowana, nie są podejmowane skuteczne działania mające na celu zmniejszenie czy też rozwiązanie tego problemu. W Polsce istnieje zaledwie kilka publicznych poradni specjalistycznych zajmujących się kompleksowym leczeniem tego schorzenia u dzieci i młodzieży, m. in. Poradnia Diabetologiczna w Centrum Zdrowia Dziecka. Tymczasem profilaktyka otyłości jest stałym elementem standardów opieki profilaktycznej w większości krajów UE<sup>9</sup>.

---

#### RODZICE NIE PRZESTRZEGAJĄ KALENDARZA WIZYT PROFILAKTYCZNYCH I SZCZEPIEŃ DZIECI

Nie tylko personel POZ nie wywiązuje się z obowiązków wobec opieki nad dziećmi, postępują tak również sami rodzice. **Jedna czwarta respondentów przyznaje, że nie udaje się w terminie na wszystkie rekomendowane dla dzieci wizyty – bilanse zdrowia oraz szczepienia. Ponad połowa respondentów (54%) decyduje się na szczepienia według indywidualnego kalendarza szczepień pełnopłatnych, zaledwie 34% korzysta ze szczepień obowiązkowych w ramach POZ, a 5% respondentów postanawia zrezygnować ze szczepienia dziecka w ogóle.** Najczęstszą przyczyną rezygnacji ze szczepień, stanowiącą ponad 50% odpowiedzi, są wcześniejsze negatywne doświadczenia związane z powikłaniami poszczepiennymi dziecka lub kogoś w najbliższej rodzinie i strach przed nimi.

---

<sup>7</sup> Zob. Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia, Dane o stanie zdrowia dzieci i młodzieży w wieku do dziewięciu lat będących pod opieką lekarza podstawowej opieki zdrowotnej ogółem, stan na 31. 12.2013, dane z formularza NZ11 za 2013 rok.

<sup>8</sup> Zob. „World Health Organization”, [dostęp: 19.09.2014], <http://www.euro.who.int/en/health-topics/noncommunicable-diseases/obesity/data-and-statistics>.

<sup>9</sup> Zob. S. Shribman, K. Billingham, *Healthy Child Programme. Pregnancy and the first five years of life*, London 2009, [dostępny w wersji elektronicznej: „COI for the Department of Health”, dostęp: 19.09.2014, [https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/167998/Health\\_Child\\_Programme.pdf](https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/167998/Health_Child_Programme.pdf)].

**Więcej niż trzy czwarte dzieci pozostaje w POZ pod opieką lekarzy pediatrów, a niemal jedną czwartą opiekują się lekarze rodzinni. Większość rodziców (53%) jest zadowolona z opieki lekarskiej sprawowanej nad dzieckiem w POZ.** Jedynie co piąty ankietowany rodzic nie jest z niej usatysfakcjonowany. W przypadku pielęgniarek zadowoleni respondenci stanowią zaledwie 43% ankietowanych. **Rodzice oczekują od personelu medycznego kompetencji zawodowych, rzetelności i udzielania fachowych porad** (blisko 34% wypowiedzi). Sygnalizują też potrzebę lepszej komunikacji – uzyskiwania odpowiedzi na nurtujące pytania i rozwiewania wszelkich wątpliwości (10% wypowiedzi). Ważnym problemem okazuje się niewystarczający czas przeznaczony na wizytę oraz małe zaangażowanie personelu w opiekę nad dzieckiem. Według danych Naczelnej Izby Lekarskiej za 2013 rok **75% praktykujących pediatrów w Polsce to lekarze w wieku ponad 50 lat.**

Poniżej prezentujemy komentarze ekspertów, **dr n. med. Aldony Katarzyny Jankowskiej** i **Marii Libury**, dotyczące wyników badań zamieszczonych w niniejszym Raporcie.

### **dr n. med. Aldona Katarzyna Jankowska**

Klinika Pediatrii, Hematologii i Onkologii

Collegium Medicum w Bydgoszczy Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu

International Research Centre for Communication in Healthcare

Profilaktyka pediatryczna jest najważniejszym elementem opieki medycznej nad dziećmi. Wyniki badań opinii rodziców na temat jakości i dostępności opieki profilaktycznej w POZ mają szczególną wartość, ponieważ właśnie z perspektywy rodziców najwyraźniej widoczne jest rzeczywiste funkcjonowanie systemu opieki zdrowotnej nad dziećmi.

Raport przedstawia wyniki badania kwestionariuszowego online w grupie ponad 1600 respondentów – rodziców ponad 2100 dzieci w wieku do pięciu lat.

Przeprowadzone badania wykazały, że 90 % rodziców korzysta z opieki profilaktycznej oferowanej w ramach NFZ i 53% z nich deklaruje zadowolenie z jej funkcjonowania.

Istotne wnioski z przygotowanego Raportu, pozwalające sprecyzować kierunek działań zmierzających do poprawy opieki profilaktycznej nad dziećmi to: konieczność poprawy komunikacji z rodzicami, potrzeba stworzenia nowych narzędzi i rozwiązań stosowanych w edukacji rodziców oraz niezbędność wzrostu jakości przeprowadzanych badań przesiewowych. Niepokojący jest fakt istnienia w Polsce grupy małych dzieci, nad których rozwojem nie czuwa żaden lekarz. Bardzo cenny, ze względu na wzrastającą częstość otyłości i innych zaburzeń odżywiania wśród dzieci, jest wynikający z badań postulat rodziców dotyczący wprowadzenia jednorazowej konsultacji dietetycznej dla każdego małego dziecka.

Projekt, ze względu na ogromne znaczenie podjętego tematu, zaangażowanie rodziców oraz zawarte w raporcie rekomendacje wynikające z przeprowadzonych badań, pokazuje konieczność wprowadzenia zmian w funkcjonowaniu profilaktyki pediatrycznej w celu zapewnienia zdrowia i dobrego startu jak największej liczbie dzieci.

### **Maria Libura**

Dyrektor Instytutu Studiów Interdyscyplinarnych, Uczelnia Łazarskiego

Profilaktyka pediatryczna stanowi zagadnienie o ogromnym znaczeniu nie tylko dla samej pediatrii, ale też z perspektywy zdrowia publicznego – w obliczu malejącego przyrostu naturalnego opieka zdrowotna nad dziećmi powinna wysunąć się na plan pierwszy wśród priorytetów polityki zdrowotnej państwa.

Przedstawiony Raport podsumowuje badania na temat jakości profilaktyki pediatrycznej w publicznym systemie ochrony zdrowia w Polsce oraz proponuje szereg rekomendacji, które pozwolą na wypracowanie skuteczniejszych rozwiązań. Badania, które przeprowadzono w ramach projektu **Rodzice dla Zdrowia**, przyjmują szczególną perspektywę: ich przedmiotem są bowiem doświadczenia, postawy i przekonania rodziców małych dzieci (do pięciu lat), a więc grupy, która na co dzień korzysta z tego typu świadczeń i *de facto* współodpowiada za skuteczność realizacji programów profilaktycznych. Dzięki takiemu ujęciu zaprezentowane w raporcie analizy wprowadzają do debaty nad przyszłym kształtem opieki pediatrycznej perspektywę opiekunów dziecka, której uwzględnienie stanowi niezbędny warunek poprawy funkcjonowania istniejących rozwiązań lub wypracowania skuteczniejszych.

Przedstawione w Raporcie wyniki analiz wskazują, że większość rodziców (90% ankietowanych) powierza opiekę nad swoimi dziećmi publicznej służbie zdrowia, w szczególności w zakresie opieki profilaktycznej (szczepień ochronnych i bilansów). Co istotne, dostępność podstawowej opieki zdrowotnej jest dobra, a to oznacza, że w rękach władzy publicznej znajduje się najważniejsze narzędzie kształtowania skutecznych programów profilaktycznych. Niestety, jak wskazują dalsze analizy, jego potencjał nie jest w pełni wykorzystywany. Widać to choćby po tym, że znaczący odsetek – aż jedna czwarta – ankietowanych rodziców nie przestrzega kalendarza wizyt profilaktycznych (szczepienia i bilanse). Z badania wynika też, że większość Poradni POZ przyjmuje tu niezrozumiałe pasywną postawę – 73% z nich nie przypomina opiekunom dziecka o zbliżaniu się terminu, w którym powinni odbyć zalecaną wizytę lub robi to bardzo rzadko. Badania przesiewowe pozwalające wychwycić nieprawidłowości rozwojowe są wykonywane wybiórczo. Dotyczy to w szczególności pomiaru ciśnienia tętniczego oraz badania wzroku i słuchu. Odpowiedzi respondentów wskazują na niedostateczny poziom edukacji zdrowotnej, szczególnie w zakresie prawidłowego żywienia dzieci, a także istotne braki w obszarze komunikacji pomiędzy rodzicami a placówkami POZ oraz personelem medycznym średniego szczebla. Wydaje się, że rola pielęgniarki pediatrycznej w POZ nie jest w obecnym systemie właściwie sprofilowana, co powoduje, że potencjał tej grupy zawodowej w zakresie wspomagania działań profilaktycznych i prozdrowotnych pozostaje niewykorzystany.

Rekomendacje Raportu wskazują na konieczność wypracowania nowych rozwiązań systemowych, które zmotywują POZ do bardziej proaktywnego podejścia do działań profilaktycznych. Potrzeby informacyjne rodziców można by zaspokoić w większym stopniu, wykorzystując potencjał pielęgniarek. Konieczna wydaje się poprawa komunikacji placówki z rodzicami w oparciu o nowoczesne środki komunikacji. Zaspokojenie zgłaszanej przez rodziców potrzeby rzetelnej wiedzy na temat żywienia dziecka wymagałoby wprowadzenia dodatkowego świadczenia w formie konsultacji dietetyka. Jest to szczególnie ważne w kontekście narastającej epidemii otyłości wśród dzieci i młodzieży.

Raport opracowany został w oparciu o badania ankietowe, na które odpowiedziało 1600 rodziców ponad 2100 dzieci w wieku do pięciu lat. Tak duża liczba respondentów dobitnie świadczy o głębokim zaangażowaniu rodziców i ich trosce o przyszłość młodego pokolenia. Należy mieć nadzieję, że oparte na wynikach badań analizy posłużą wypracowaniu skutecznego modelu profilaktyki pediatrycznej.

Celem profilaktycznej opieki nad dziećmi jest jak najwcześniejsze wykrycie odchyłeń w stanie zdrowia i rozwoju, zapobieganie powstawaniu i nasilaniu się niekorzystnych skutków zdrowotnych, które mogą się pojawić w kolejnych okresach życia dziecka oraz prowadzenie edukacji dotyczącej zdrowia dzieci dla rodziców. Obraz problemów zdrowotnych, jakie dotyczą małych dzieci, zmienił się istotnie w ostatnich dziesięcioleciach. Ochrona zdrowia była kiedyś skoncentrowana na wychwytywaniu przypadków niedożywienia, zaniedbania dzieci czy chorobach zakaźnych. Wprowadzenie szczepień ochronnych i poprawa warunków życia w zasadzie wyeliminowały te problemy medycyny wieku dziecięcego. W ich miejsce pojawiły się nowe. Problemem nie tylko w Polsce, ale również w innych krajach europejskich stała się epidemia otyłości i nadwagi u dzieci, a zwłaszcza szybka dynamika narastania tych zjawisk. Wyzwanie dla ochrony zdrowia stanowią nowe zjawiska wśród rodziców takie jak szerzący się ruch antyszczepionkowy czy ekstremizmy żywieniowe. Przyczyny tych zjawisk są złożone. Rodzicom brakuje dostępu do wiarygodnych źródeł informacji, natomiast mają nieograniczony dostęp do często niezweryfikowanych źródeł wiedzy w Internecie. Wiedza medyczna w Internecie nie zawsze jest fachowa, często czerpana z forów internetowych, gdzie autorem porady nie jest ekspert, ale inny rodzic. Rodzice przytłoczeni zalewem informacji są dziś bardziej skłonni opierać się na opiniach innych rodziców niż na profesjonalnych poradach personelu medycznego czy doświadczeniu starszych pokoleń. Tymczasem świadomość zasad żywienia dzieci w tym okresie i programowania żywieniowego ma ogromne znaczenie dla późniejszego rozwoju dziecka i wystąpienia u niego czynników ryzyka chorób cywilizacyjnych, tj. otyłości, cukrzycy czy chorób układu sercowo-naczyniowego. Poprzez świadome działanie w tym okresie możemy uniknąć wielu problemów zdrowotnych wieku dorosłego<sup>10</sup>.

Fundacja MY Pacjenci we współpracy z Fundacją NUTRICIA postanowiły sprawdzić, w jakim stopniu obecna organizacja opieki profilaktycznej nad dziećmi, wychodzi naprzeciw tym nowym wyzwaniom i problemom, tj. narastaniu otyłości wśród dzieci, zagubieniu rodziców w zalewie informacji na temat opieki nad dziećmi oraz potrzebom nowej generacji rodziców. Dzisiejsi rodzice to pokolenie cyfrowe w wieku od 25 do 35 lat, komunikujące się przy pomocy nowoczesnych technik, wymagające w zakresie jakości usług, w tym także usług medycznych świadczonych na rzecz dzieci. To generacja żyjąca w dużym tempie, dla której brak możliwości zapisania się na wizytę online, kontaktu telefonicznego czy mailowego z lekarzem w przypadku choroby dziecka czy też konieczność czekania w kolejce do lekarza stanowią istotną przeszkodę. Zaufa ona raczej opiniom rówieśników niż naukowym faktom i będzie oczekiwało prostych, łatwych recept na rozwiązanie problemów swoich i swoich dzieci. Jeśli system opieki profilaktycznej ma być skuteczny, nie może ignorować potrzeb młodych rodziców.

<sup>10</sup> Zob. Programowanie żywieniowe we wczesnym okresie życia – czym jest?, „1000 pierwszych dni dla zdrowia”, [dostęp: 21.09.2014], <http://www.1000dni.pl/dlaczego-1000-dni/247-programowanie-zywieniowe-we-wczesnym-okresie-zycia-%25e2%2580%2593-czym-jest>.

W ramach projektu Rodzice dla Zdrowia zebrano informacje o jakości i dostępności opieki profilaktycznej nad dzieckiem zdrowym w wieku do pięciu lat w Poradni Podstawowej Opieki Zdrowotnej (POZ). Celem badania było zgromadzenie danych, które przyczynią się do poprawy jakości opieki profilaktycznej nad dziećmi w Polsce i lepszego dostosowania jej do potrzeb rodziców. Raport przedstawia wyniki, wnioski i rekomendacje z niniejszego badania.

W projekcie Rodzice dla Zdrowia wzięło udział kilkunastu blogerów prowadzących blogi rodzicielskie (tj. blogi prowadzone przez rodziców dotyczące dzieci). Blogerzy brali udział w trzech jednodniowych warsztatach, podczas których dyskutowano na temat ich doświadczeń oraz potrzeb związanych z opieką pediatryczną w Polsce. W efekcie dyskusji powstał kwestionariusz stanowiący podstawę dalszych badań. Nad zawartością merytoryczną kwestionariusza czuwali eksperci służby zdrowia i lekarze, a także przedstawiciele świata nauki – Uniwersytetu Medycznego w Warszawie, Uniwersytetu Mikołaja w Toruniu oraz Uczelni Łazarskiego w Warszawie.

Zapraszamy do zapoznania się z wynikami badania!

Badanie miało charakter ilościowy i zostało przeprowadzone metodą ankiety internetowej online. Kwestionariusz był promowany i dystrybuowany przez grupę rodziców-blogerów<sup>11</sup> biorących udział w projekcie Rodzice dla Zdrowia<sup>12</sup>, realizowanym przez Fundację MY Pacjenci we współpracy z Fundacją NUTRICIA w drugim i trzecim kwartale 2014 roku. Blogerzy zostali zrekrutowani do badania na podstawie rankingów popularności blogów parentingowych oraz obserwacji blogosfery. Podjęto próbę wybrania blogerów najbardziej opiniotwórczych i cieszących się jak największą liczbą czytelników w gronie rodziców. Wspomniane działania zostały podjęte ze względu na cel przekazania wiedzy uzyskanej na warsztatach jak najszerszemu gronu czytelników blogosfery.

W celu rozdystrybuowania ankiety wśród jak największej liczby respondentów wykorzystano metodę kuli śniegowej, gdyż respondenci byli zachęcani do udostępniania kwestionariusza również na swoich stronach na Facebooku bądź na blogach innym użytkownikom.

Dane zostały zebrane w okresie od sierpnia do września 2014 roku.

Kwestionariusz powstał w oparciu o dyskusje przeprowadzone z blogerami w okresie od maja do sierpnia 2014 roku. Był on również konsultowany przez grupę ekspertów z zakresu pediatrii, organizacji ochrony zdrowia, komunikacji lekarzy i pacjentów, socjologii, badań społecznych oraz metodologii. Przed rozesłaniem został również zweryfikowany podczas badania pilotażowego, mającego formę wywiadu.

Pytania obejmowały następujące grupy tematyczne:

1. finansowanie opieki pediatrycznej,
2. organizacja opieki pediatrycznej w Poradni POZ,
3. Książeczka Zdrowia Dziecka,
4. edukacja rodziców,
5. przestrzeganie przez rodziców zaleceń personelu medycznego,
6. potrzeby i opinie rodziców.

W badaniu wzięło udział łącznie 1612 respondentów będących opiekunami 2104 dzieci.

<sup>11</sup> Lista blogów, na których promowany był kwestionariusz ankiety: <http://blogodzinka.pl/>, <http://www.budujacamama.pl/>, <http://cacynka.com/>, <http://dzieciakiwdomu.blogspot.com/>, <http://www.lenkowomi.com/>, <http://mamatezkobieta.pl/>, <http://www.polismamidzieciole.pl/>, <http://www.przewijak.es/>, <http://swiatszymka.blogspot.com/>, <http://vikisiezna.blogspot.com/>, <http://zawodkobieta.blogspot.com/>, <http://www.znackijakrobaczki.pl/>.

<sup>12</sup> Strona internetowa projektu Rodzice dla Zdrowia: [www.rodzicedlazdrowia.pl](http://www.rodzicedlazdrowia.pl)

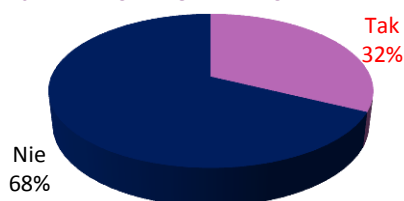


## FINANSOWANIE OPIEKI PEDIATRYCZNEJ

Rodziców pytano o formy opieki pediatrycznej, z jakiej korzystają oraz o zakres finansowania jej ze środków prywatnych. Zgodnie z danymi Diagnozy Społecznej 7% Polaków korzysta z abonamentów medycznych<sup>13</sup>. W niniejszym badaniu sprawdzono, jaki jest odsetek rodziców dzieci w wieku do pięciu lat korzystających z abonamentu.

Jak przedstawiono na poniższym wykresie, z opieki abonamentowej korzysta niespełna jedna trzecia rodziców małych dzieci. Jest to wynik ponad czterokrotnie wyższy niż w przypadku ogółu Polaków.

Diagram 1: KORZYSTANIE Z OPIEKI MEDYCZNEJ W RAMACH ABONAMENTU



ŹRÓDŁO: OPRACOWANIE WŁASNE NA PODSTAWIE WYNIKÓW BADANIA.  
N=1611

Wykres zamieszczony poniżej ukazuje, że około dwie trzecie ankietowanych (65%) korzysta wyłącznie z opieki pediatrycznej oferowanej w ramach NFZ. Jedna czwarta, oprócz opieki publicznej, korzysta z porad prywatnie praktykujących pediatrów, a jedynie 6% leczy się wyłącznie prywatnie (płacąc za wizyty bezpośrednio z własnej kieszeni bądź opłacając abonament na leczenie), 2% respondentów leczy się za granicą. Łącznie zatem niemal jedna trzecia (31%) Polaków decyduje się na leczenie prywatne bądź substytuując nim publiczną opiekę zdrowotną, bądź rezygnując z niej całkowicie. Jednak aż 90% respondentów korzysta, w różnym zakresie, z opieki pediatrycznej oferowanej w ramach NFZ. Z opieki publicznej Poradni POZ, z różnych przyczyn, nie korzysta co dziesiąty respondent.

Diagram 2: KORZYSTANIE Z PORADNI W ZWIĄZKU Z WIZYTAMI I SZCZEPIENIAMI ZE ZDROWYM DZIECKIEM/DZIEĆMI W WIEKU DO PIĘCIU LAT

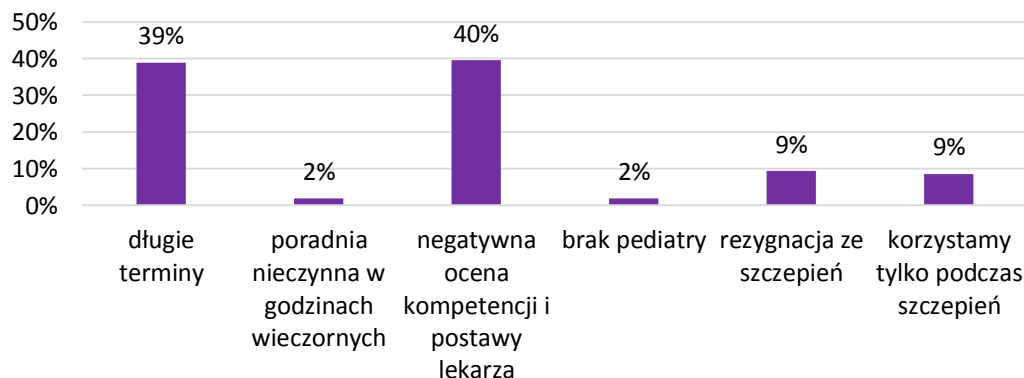


ŹRÓDŁO: OPRACOWANIE WŁASNE NA PODSTAWIE WYNIKÓW BADANIA.  
N=1611

<sup>13</sup> Zob. *Diagnoza społeczna 2013. Warunki i jakość życia Polaków. Raport*, red. J. Czapiński, T. Panek, Warszawa 2014, [dostępny w wersji elektronicznej: Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej and Centrum Rozwoju Zasobów Ludzkich, dostęp: 16.09.2014, [http://analizy.mpips.gov.pl/images/stories/publ\\_i\\_raporty/DS2013/Raport\\_glowny\\_Diagnoza\\_Spoleczna2013.pdf](http://analizy.mpips.gov.pl/images/stories/publ_i_raporty/DS2013/Raport_glowny_Diagnoza_Spoleczna2013.pdf)].

W związku z istnieniem grupy respondentów, którzy zrezygnowali z publicznej opieki nad swoimi dziećmi, przeanalizowano przyczyny tego zjawiska. Rozkład odpowiedzi przedstawia poniższy wykres.

Diagram 3: POWÓD NIEKORZYSTANIA Z OPIEKI W PUBLICZNEJ PORADNI POZ

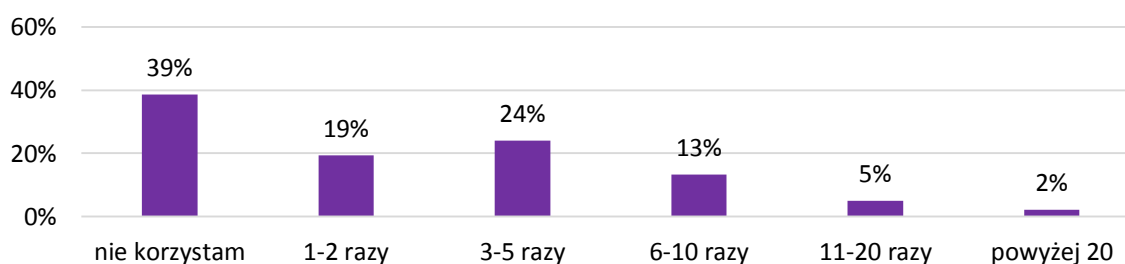


ŹRÓDŁO: OPRACOWANIE WŁASNE NA PODSTAWIE WYNIKÓW BADANIA. N=307 (6% ogółu respondentów niekorzystających z opieki publicznej)

Jak wykazano poprzednio, z opieki w publicznej poradni nie korzysta 6% rodziców, lecząc dzieci wyłącznie prywatnie. Powodów jest wiele, jednak dwa najczęściej wymieniane (oba po blisko 40%) to zbyt długi czas oczekiwania na wizytę oraz negatywna ocena kompetencji i postawy lekarza. Część rodziców zrezygnowała z korzystania z publicznej służby zdrowia ze względu na unikanie szczepienia dziecka.

Poniższy wykres obrazuje, jak często rodzice korzystają z bezpłatnych porad bądź wizyt domowych lekarza POZ w powodu choroby dziecka.

Diagram 4: LICZBA BEZPŁATNYCH PORAD LUB WIZYT DOMOWYCH LEKARZA POZ W CIĄGU ROKU Z POWODU CHOROBY DZIECKA



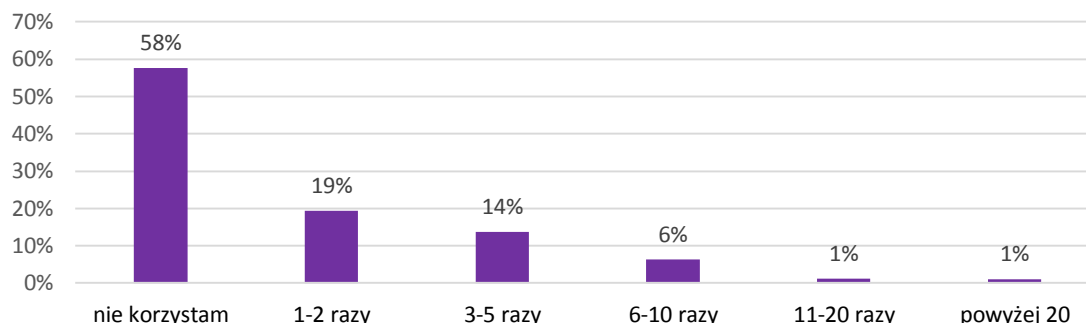
ŹRÓDŁO: OPRACOWANIE WŁASNE NA PODSTAWIE WYNIKÓW BADANIA. N=1587

Przeciętnie z powodu choroby dziecko korzysta z 3,63 porad udzielanych w POZ na rok. Niektóre dzieci odwiedzają lekarza POZ z powodu choroby nawet od 20 do 30 razy do roku (2% dzieci). Blisko 40% ankietowanych nie skorzystało jeszcze z pomocy lekarza POZ w przypadku choroby dziecka.

Powodów jest wiele, główne to fakt posiadania prywatnego ubezpieczenia, dobry stan zdrowia dziecka niewymagający pomocy medycznej. Co ciekawe, aż 39% ankietowanych nie korzystało z bezpłatnej porady lekarza POZ w przypadku choroby dziecka, korzystając z prywatnych pełnopłatnych wizyt.

Interesująca okazuje się analiza liczby wizyt z chorym dzieckiem w gabinetach prywatnych w ciągu roku. Obrazuje to poniższy wykres.

Diagram 5: LICZBA PŁATNYCH PORAD LUB WIZYT DOMOWYCH PEDIATRY PRAKTYKUJĄCEGO PRYWATNIE

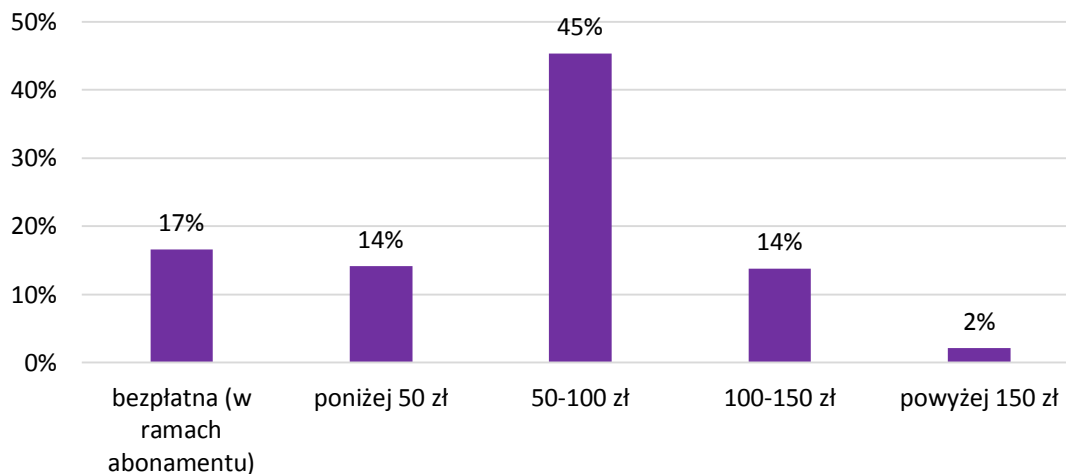


ŹRÓDŁO: OPRACOWANIE WŁASNE NA PODSTAWIE WYNIKÓW BADAŃIA.  
N=1581

Przełnię z powodu choroby dziecko korzysta rocznie z dwu porad udzielanych przez prywatnego pediatrę, a z czterech porad udzielanych przez pediatrów przyjmujących w publicznej służbie zdrowia.

Zapytano respondentów również o ponoszone przez nich koszty leczenia dzieci w prywatnych gabinetach lekarskich.

Diagram 6: PRZEŁTNE KOSZTY WIZYTY PRYWATNEJ U PEDIATRY

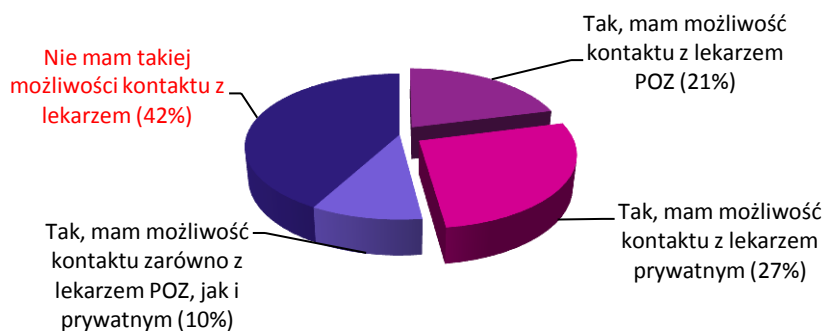


ŹRÓDŁO: OPRACOWANIE WŁASNE NA PODSTAWIE WYNIKÓW BADAŃIA.  
N=1040

Średni koszt prywatnej wizyty pediatrycznej mieści się w zakresie od 50 do 150 zł (69% odpowiedzi) i wynosi 93 zł.

Kluczową kwestię stanowi dostępność lekarza w przypadku nagłej choroby dziecka. Naturalną drogą kontaktu w takim przypadku jest droga telefoniczna, stąd respondenci zostali zapytani o znajomość numeru telefonu do swojego lekarza pediatry zarówno w przypadku lekarza POZ zajmującego się dzieckiem, jak i przyjmującego prywatnie.

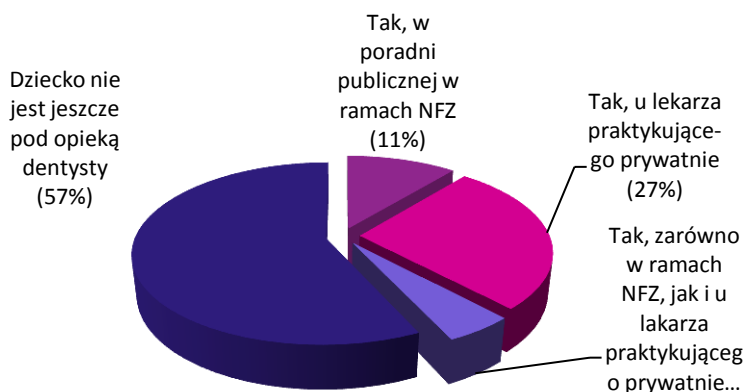
Diagram 7: ZNAJOMOŚĆ BEZPOŚREDNIEGO NUMERU TELEFONU KONTAKTOWEGO DO LEKARZA



ŹRÓDŁO: OPRACOWANIE WŁASNE NA PODSTAWIE WYNIKÓW BADANIA.  
N=1607

Niespełna połowa respondentów (42%) nie ma możliwości bezpośredniego kontaktu telefonicznego ze swoim lekarzem pediatrą w POZ; w przypadku opieki prywatnej ma go aż 27% respondentów (a należy pamiętać o tym, że z prywatnej opieki pediatrycznej korzysta 32% ankietowanych) – zatem aż 82% ankietowanych leczących się prywatnie może skontaktować się ze swoim lekarzem telefonicznie. Występuje zatem stosunkowo duża rozbieżność między dostępnością doraźnych porad telefonicznych lekarza POZ a praktykującego prywatnie.

Diagram 8: OPIEKA DENTYSTYCZNA NAD DZIECKIEM



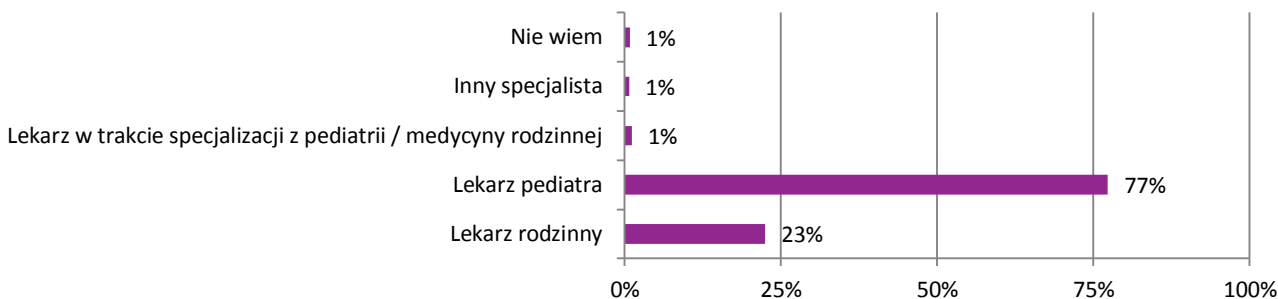
ŹRÓDŁO: OPRACOWANIE WŁASNE NA PODSTAWIE WYNIKÓW BADANIA.  
N=1611

Mniej niż połowa, tj. 43%, ankietowanych przyznaje, że ich dziecko/dzieci są pod stałą opieką dentystyczną. Spośród tych, którzy są objęci taką opieką, aż 63% korzysta wyłącznie z opieki prywatnej, a 26% z opieki w ramach NFZ. Pozostali respondenci korzystają zarówno z opieki w poradni publicznej, jak i prywatnie.

## ORGANIZACJA OPIEKI PEDIATRYCZNEJ W PORADNI POZ

Przedstawione poniżej wyniki dotyczą organizacji opieki pediatrycznej Poradni POZ.

Diagram 9: OPIEKA LEKARSKA NAD DZIECKIEM/DZIEĆMI W PUBLICZNEJ PORADNI POZ\*



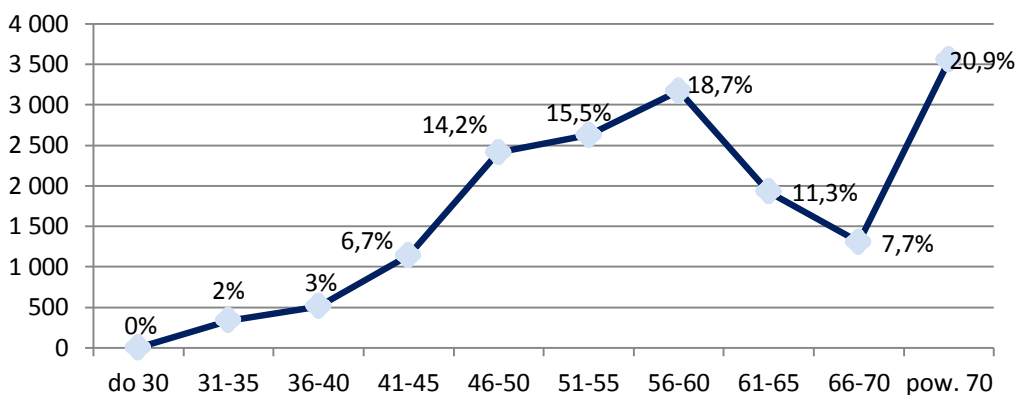
ŹRÓDŁO: OPRACOWANIE WŁASNE NA PODSTAWIE WYNIKÓW BADAŃIA.  
N=1454

\*pytanie wielokrotnego wyboru

Ponad trzy czwarte dzieci objętych opieką POZ znajduje się pod opieką lekarzy pediatrów, a jedna czwarta pod opieką lekarzy rodzinnych. Zgodnie z danymi Biura Komunikacji Społecznej Narodowego Funduszu Zdrowia populacja dzieci i młodzieży do dziewiętnastego roku życia w 2012 roku wyniosła 7 573 277. Liczba lekarzy rodzinnych to 10 747.

Jak podaje „Biuletyn Statystyczny 2014” opracowany przez Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia, w 2013 roku liczba pracujących w zakładach POZ (łącznie w ramach umów cywilno-prawnych i na podstawie stosunku pracy) lekarzy rodzinnych wynosiła 6 895, a pediatrów 5 540. Analizując dane pozyskane z Naczelnej Izby Lekarskiej przedstawione na poniższym wykresie, można zauważyć, że blisko 75% pediatrów jest w wieku 50 i więcej lat. Niepokojący jest fakt stosunkowo niewielkiej liczebności grupy pediatrów w wieku poniżej 41 lat (jedynie 5%). Całkowita liczba pediatrów w Polsce to 16 979 osoby.

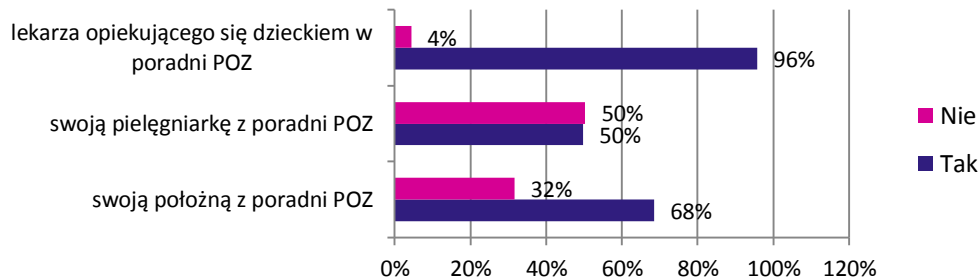
Diagram 10: WIEK PEDIATRÓW W POLSCE



ŹRÓDŁO: NACZELNA IZBA LEKARSKA.

Za istotną kwestię została uznana znajomość lekarza, pielęgniarki oraz położnej w Poradni POZ, zajmujących się dzieckiem respondenta. Rozkład odpowiedzi na to pytanie został zaprezentowany na poniższym diagramie.

Diagram 11: ZNAJOMOŚĆ LEKARZA, PIELĘGNIARKI I POŁOŻNEJ POZ

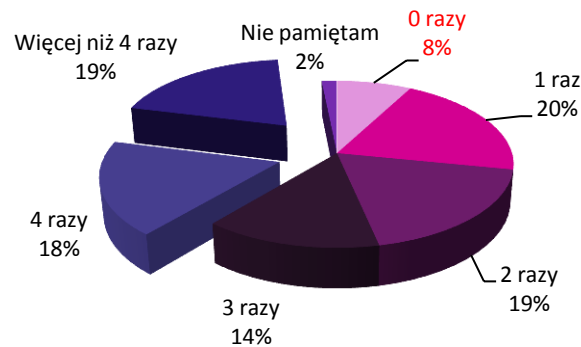


ŹRÓDŁO: OPRACOWANIE WŁASNE NA PODSTAWIE WYNIKÓW BADAŃIA.  
N=1454

Podczas gdy 96% respondentów korzystających z opieki POZ zna lekarza opiekującego się dzieckiem, jedynie połowa respondentów zna swoją pielęgniarkę. Własną położną w Poradni POZ poznało ponad dwie trzecie respondentów.

Położna powinna odwiedzić dziecko i matkę w domu od 4 do 6 razy w okresie pierwszych dwóch miesięcy po urodzeniu. Poniższy wykres przedstawia liczbę wizyt patronażowych położnej POZ w domu noworodka.

Diagram 12: LICZBA WIZYT PATRONAŻOWYCH POŁOŻNEJ POZ PO URODZENIU DZIECKA

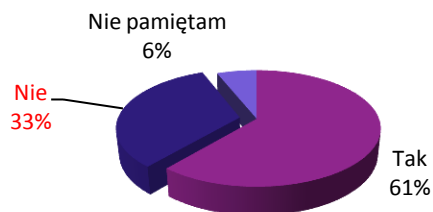


ŹRÓDŁO: OPRACOWANIE WŁASNE NA PODSTAWIE WYNIKÓW BADAŃIA.  
N=1611

Położna odwiedziła 37% respondentów zgodnie z obowiązującym schematem od 4 do 6 wizyt w pierwszych dwu miesiącach życia. Do 8% dzieci położna nie dotarła na wizytę.

Porada patronażowa lekarza POZ powinna się odbyć w okresie pierwszych dwu tygodni od urodzenia dziecka i może mieć miejsce w poradni lub w domu.

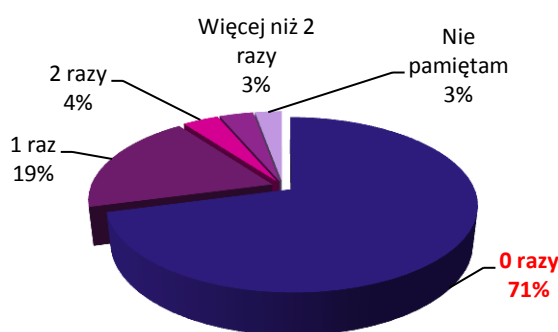
Diagram 13: FAKT ODBYCIA PORADY PATRONAŻOWEJ LEKARZA POZ



ŹRÓDŁO: OPRACOWANIE WŁASNE NA PODSTAWIE WYNIKÓW BADANIA.  
N=1454

Zgodnie z powyższym wykresem porada patronażowa lekarza POZ w okresie pierwszych dwu tygodni życia przebiegła w przypadku 61% dzieci, a do 33% dzieci lekarz nie dotarł. Pielęgniarka powinna odbyć wizytę patronażową w domu dziecka w trzecim lub czwartym miesiącu jego życia i ewentualnie w dziewiątym miesiącu, jeśli stwierdzono problemy zdrowotne lub pielęgnacyjne.

Diagram 14: LICZBA WIZYT PIELĘGNIARKI POZ W DOMU



ŹRÓDŁO: OPRACOWANIE WŁASNE NA PODSTAWIE WYNIKÓW BADANIA.  
N=1454

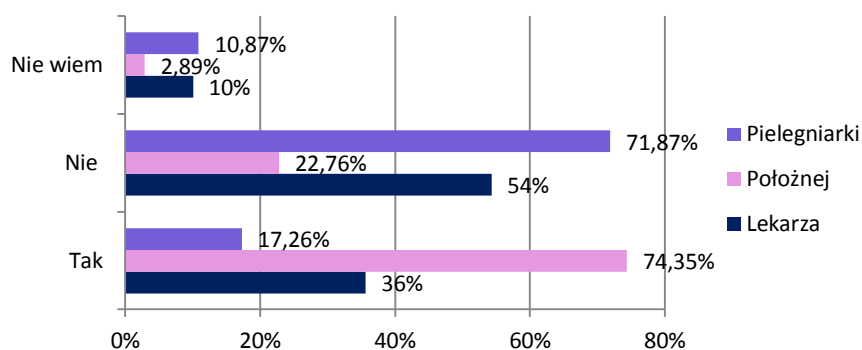
Pielęgniarka nie odbyła wizyt u ponad 70% dzieci. Przynajmniej jedną wizytę pielęgniarki zgłosiło 26% rodziców.

Uzyskane dane potwierdzają wyniki badań Instytutu Matki i Dziecka (2008 r.) wskazujące, że wizytą patronażową w ciągu pierwszych dwu tygodni życia dziecka objęto około 70% noworodków. Prawie jedna trzecia wizyt jest realizowana po tym terminie, głównie z powodu braku informacji o wypisaniu dziecka ze szpitala. Stwierdzono także, że cztery wizyty patronażowe przeprowadzono zaledwie u 7% noworodków. Najczęściej (>40% przypadków) położne przeprowadzały tylko jedną wizytę<sup>14</sup>.

<sup>14</sup> Zob. A. Oblacińska, M. Jodkowska, *ABC badań bilansowych w pediatrii. Zasady przeprowadzania wizyt i porad patronażowych u dzieci w 1. miesiącu życia*, „Medycyna Praktyczna”, 10.07.2014 [dostęp: 18.09.2014], <http://www.mp.pl/pediatric/artykuly-wytyczne/artykuly-przekladowe/show.html?id=101231>.



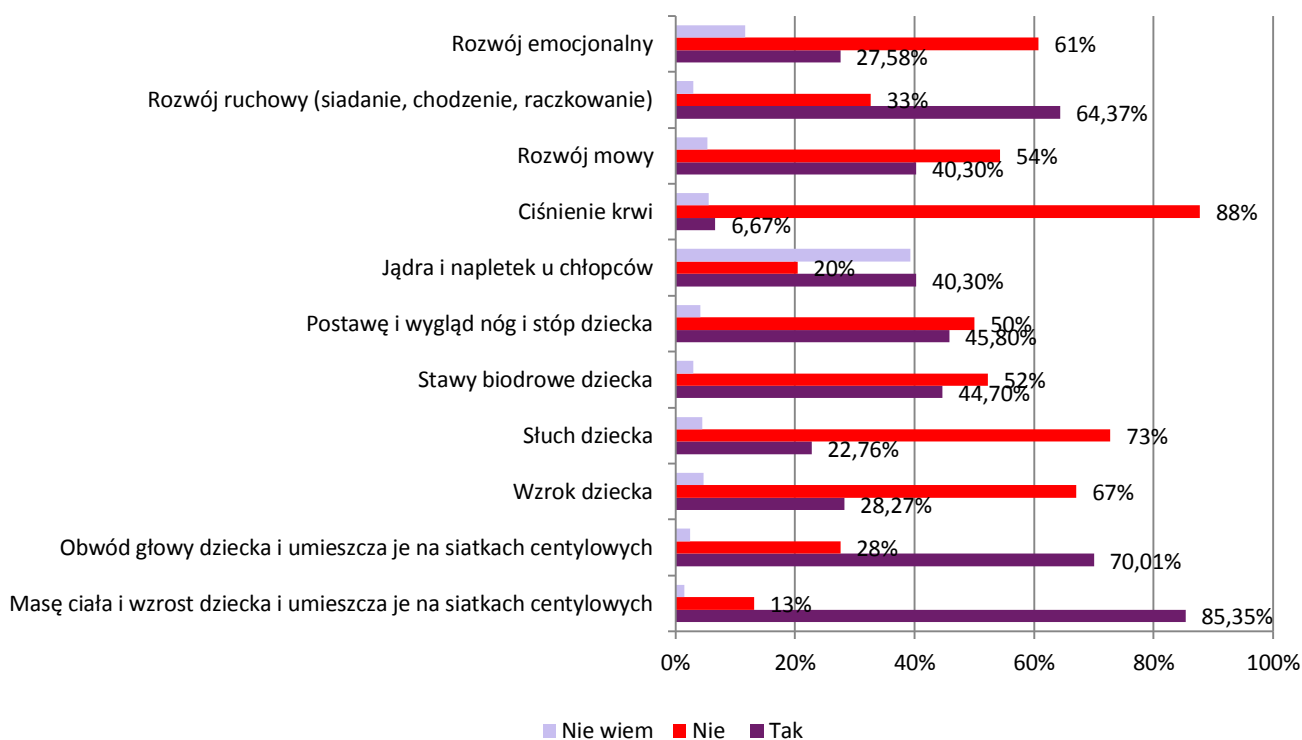
Diagram 15: UZGODNIENIE TERMINU WIZYTY PATRONAŻOWEJ PIELĘGNIARKI, LEKARZA LUB POŁOŻNEJ



ŹRÓDŁO: OPRACOWANIE WŁASNE NA PODSTAWIE WYNIKÓW BADAŃ. N=1454

Niespełna trzy czwarte rodziców odpowiedziało, że wizyty położnej odbyły się we wcześniej uzgodnionych z rodzicami terminach. Lekarze POZ umówili się na wizyty z 36% rodziców. Zaledwie 17% rodziców odwiedziła w domu pielęgniarka we wcześniej zaplanowanym terminie.

Diagram 16: LEKARZ LUB PIELĘGNIARKA POZ PODCZAS WIZYTY W PRZYCHODNI Z DZIECKIEM ZDROWYM BADAJĄ:



ŹRÓDŁO: OPRACOWANIE WŁASNE NA PODSTAWIE WYNIKÓW BADAŃ. N=1611

Najlepiej przebadane aspekty zdrowia dzieci w POZ to: masa ciała i wzrost, obwód głowy, rozwój ruchowy, ocena stóp i stawów biodrowych. Do zaniedbanych obszarów oceny zdrowia dziecka w POZ należą: badanie ciśnienia krwi, słuchu, wzroku oraz rozwoju emocjonalnego dzieci. **Przy dużym odsetku zaburzeń rozwojowych, fakt niebadania**

**rozwoju emocjonalnego, rozwoju ruchowego, słuchu czy wzroku dzieci wzbudza istotny niepokój.**

Lekarz POZ opiekujący się noworodkiem powinien skierować dziecko do ortopedy w celu wykluczenia dysplazji stawów biodrowych. Konsultacja ortopedyczna powinna się odbyć w okresie sześciu tygodni po urodzeniu.

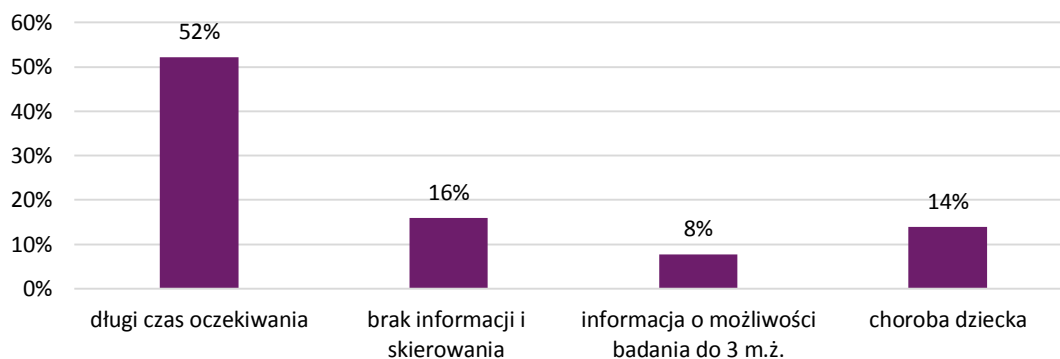
Diagram 17: BADANIE ORTOPEDYCZNE DZIECKA W OKRESIE PIERWSZYCH SZEŚCIU TYGODNI ŻYCIA



ŹRÓDŁO: OPRACOWANIE WŁASNE NA PODSTAWIE WYNIKÓW BADANIA.  
N=1454

Jak pokazują wyniki badania, aż 15% dzieci nie zostało zbadanych przez ortopedów w okresie pierwszych sześciu tygodni życia w kierunku dysplazji stawu biodrowego.

Diagram 18: POWÓD OPÓŹNIENIA WIZYTY U ORTOPEDY POWYŻEJ SZÓSTEGO TYGODNIA ŻYCIA DZIECKA



ŹRÓDŁO: OPRACOWANIE WŁASNE NA PODSTAWIE WYNIKÓW BADANIA.  
N=258

Najczęstszą przyczyną opóźnionego badania ortopedycznego (u 52% dzieci) okazał się długi czas oczekiwania i brak możliwości umówienia się na wizytę do lekarza w wymaganym terminie.

Równie istotne stało się także przekazywanie błędnych informacji przez personel medyczny, wskazujących na możliwość wykonania takiego badania do momentu ukończenia przez dziecko trzeciego miesiąca życia. Niepokojąco częstym powodem był również brak jakiegokolwiek informacji o potrzebie takiego badania lub informowanie, że jest ono niepotrzebne (5%) i niewystawienie skierowania do ortopedy.

Ponad trzy czwarte respondentów wskazało, że Poradnia POZ dla dzieci zdrowych, z której korzystają, jest przynajmniej raz w tygodniu czynna po południu. Co dziesiąty respondent nie ma jednak możliwości odbycia wizyty w godzinach popołudniowych.

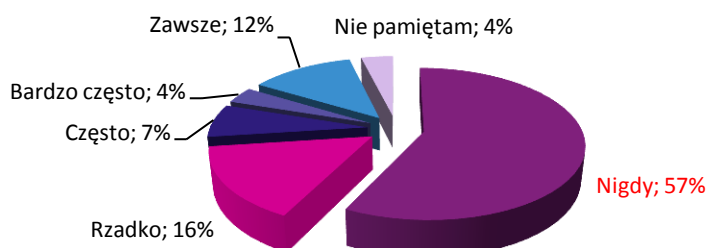
Diagram 19: PRACA PORADNI W GODZINACH POPOŁUDNIOWYCH



ŹRÓDŁO: OPRACOWANIE WŁASNE NA PODSTAWIE WYNIKÓW BADANIA.  
N=1452

Niektóre z przychodni, podobnie jak to miało miejsce kiedyś, przypominają swoim pacjentom o zbliżających się wizytach profilaktycznych lub szczepieniach. Poniższy wykres obrazuje jednak, że nie jest to powszechna praktyka.

Diagram 20: PRZYPOMNIENIA, NP. TELEFONICZNE, PORADNI POZ O TERMINIE ZBLIŻAJĄCEJ SIĘ WIZYTY PROFILAKTYCZNEJ, BILANSU ZDROWIA LUB SZCZEPIENIA DZIECKA



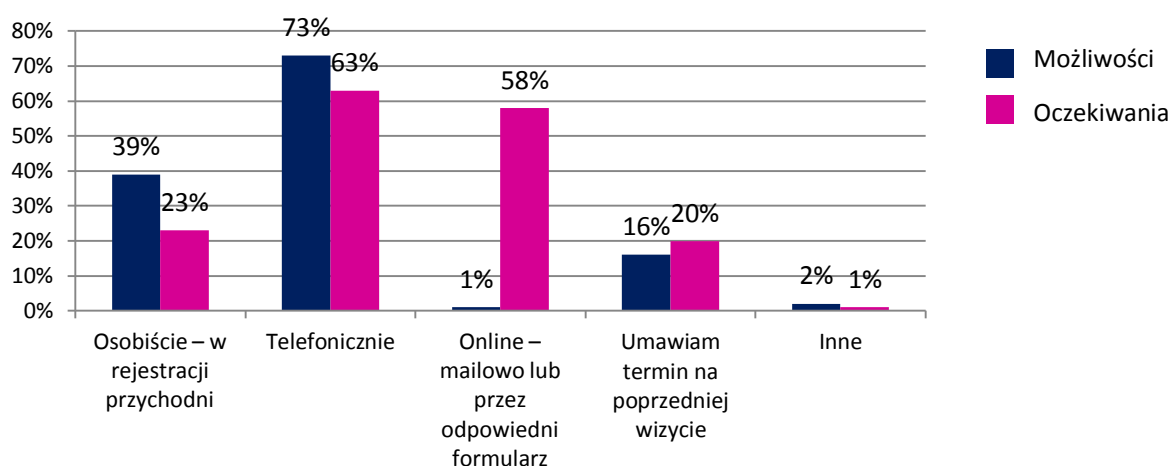
ŹRÓDŁO: OPRACOWANIE WŁASNE NA PODSTAWIE WYNIKÓW BADANIA.  
N=1452

Zdecydowana większość przychodni POZ (73%) nie przypomina pacjentom o zbliżających się wizytach profilaktycznych, bilansach zdrowia bądź szczepieniach dziecka lub robi to rzadko. 57% Poradni POZ nie robi tego nigdy. Są jednak poradnie, którą czynią to zawsze – 12% lub bardzo często i często – 11%.

Kolejną interesującą kwestią, jaką ujawniło badanie, są znaczne rozbieżności między dostępnymi formami rejestracji na wizytę u lekarza POZ a oczekiwaniami rodziców.

Na poniższym wykresie zestawiono możliwe i oczekiwane sposoby umawiania się na wizytę z dzieckiem zdrowym w Poradni POZ.

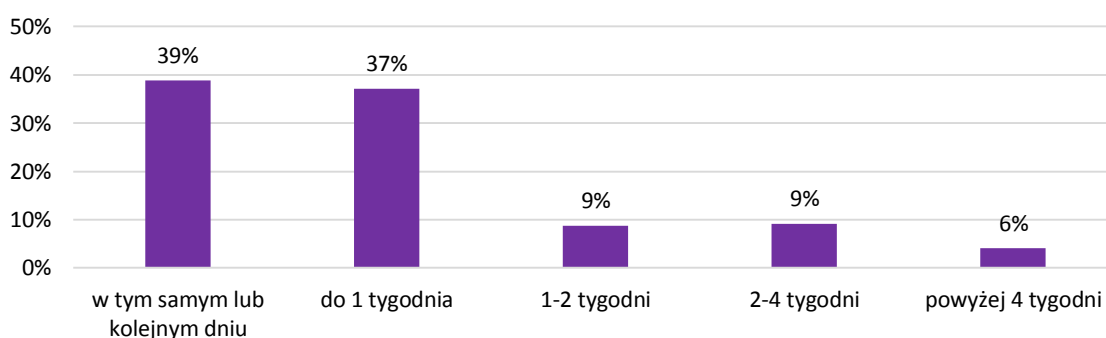
Diagram 21: SPOSÓB UMAWIANIA SIĘ NA WIZYTĘ Z DZIECKIEM ZDROWYM W PORADNI POZ\*



ŹRÓDŁO: OPRACOWANIE WŁASNE NA PODSTAWIE WYNIKÓW BADANIA.  
N=1611  
\*pytanie wielokrotnego wyboru

Niespełna trzy czwarte respondentów umawia wizyty z dzieckiem zdrowym w Poradni POZ telefonicznie (podczas gdy 63% chciałoby to robić właśnie w ten sposób). Największą różnicę dostrzec można pomiędzy możliwością umawiania wizyty drogą online – zaledwie 1% respondentów praktykuje taki sposób, a 58% ankietowanych oczekuje takiej możliwości. W rejestracji przychodni wizyty umawia niespełna 40% respondentów. Jest to pożądana forma rejestracji tylko dla co piątego rodzica. 16% respondentów umawia wizytę na poprzedniej wizycie (chciałoby to robić natomiast co piąty rodzic).

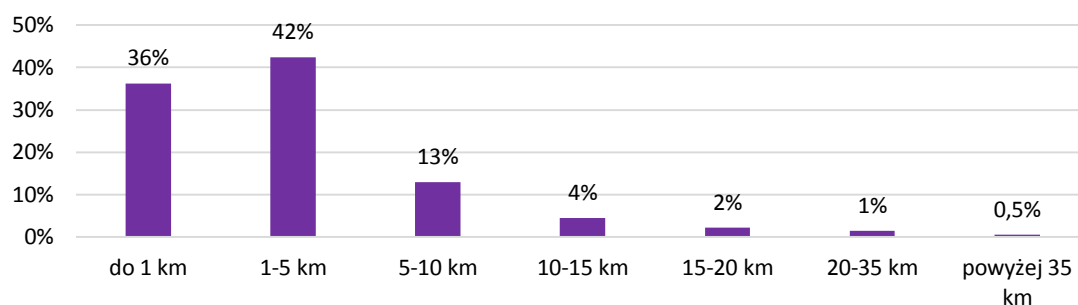
Diagram 22: CZAS OCZEKIWANIA NA WIZYTĘ DZIECKA ZDROWEGO



ŹRÓDŁO: OPRACOWANIE WŁASNE NA PODSTAWIE WYNIKÓW BADANIA.  
N=1452

Niespełna 40% respondentów przyznaje, że na wizytę bilansową bądź szczepienie są przyjęci w dniu zgłoszenia. Niemalże taki sam odsetek respondentów musi jednak oczekiwać na taką wizytę do jednego tygodnia, co dziesiąty od jednego do dwu tygodni i taki sam odsetek od dwu do czterech tygodni. Jednak 6% respondentów oczekuje na nią powyżej czterech tygodni. Średni czas oczekiwania na wizytę związaną z bilansem lub szczepieniem zdrowego dziecka wynosi osiem dni.

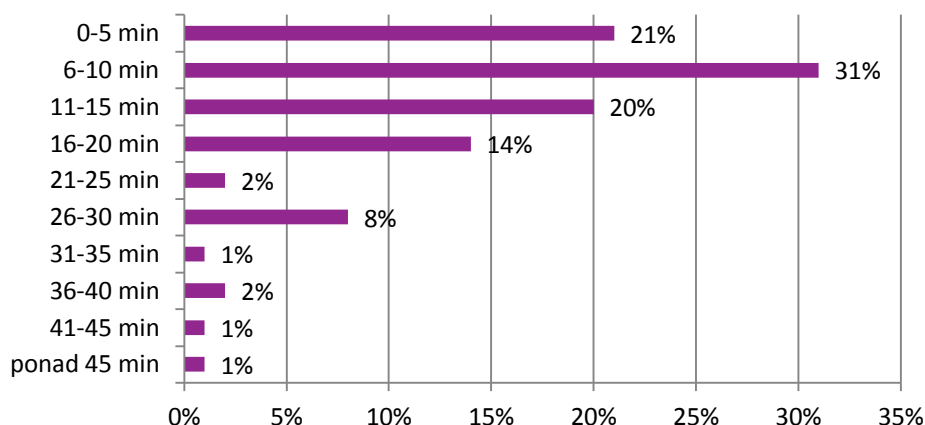
Diagram 23: ODLEGŁOŚĆ OD DOMU DO PORADNI POZ



ŹRÓDŁO: OPRACOWANIE WŁASNE NA PODSTAWIE WYNIKÓW BADANIA.  
N=1452

Ponad jedna trzecia respondentów mieszka w odległości do jednego kilometra od Poradni POZ, natomiast 78% w odległości nie większej niż pięć kilometrów. Dla blisko co ósmego ankietowanego jest to od 5 do 10 kilometrów. Powyżej 20 kilometrów do Poradni POZ ma natomiast zaledwie 1,5% ankietowanych. Średnia odległość liczona dla wszystkich ankietowanych to 4 kilometry.

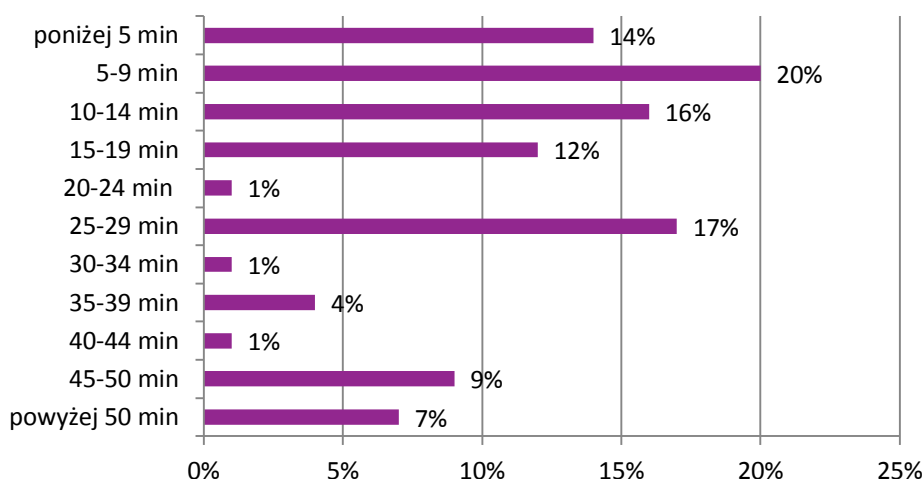
Diagram 24: CZAS POTRZEBNY NA DOTARCIE Z DZIECKIEM Z DOMU DO PORADNI POZ



ŹRÓDŁO: OPRACOWANIE WŁASNE NA PODSTAWIE WYNIKÓW BADANIA.  
N=1452

Niespełna trzem czwartym (72%) ankietowanych dotarcie do Poradni POZ zajmuje nie więcej niż 15 minut. Jedynie 5% ankietowanych musi na to przeznaczyć powyżej 30 minut. Czas potrzebny na dotarcie z dzieckiem z domu do Poradni POZ to średnio 14 minut.

Diagram 25: CZAS OCZEKIWANIA POD GABINETEM LEKARZA POZ NA WIZYTĘ ZE ZDROWYM DZIECKIEM

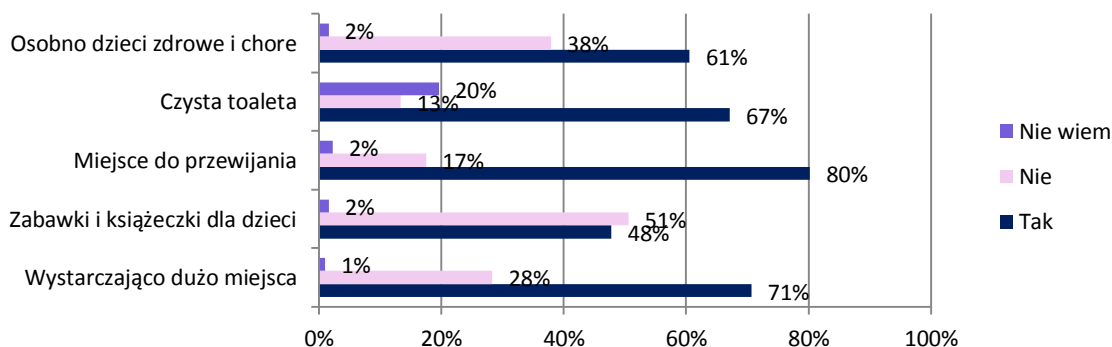


ŹRÓDŁO: OPRACOWANIE WŁASNE NA PODSTAWIE WYNIKÓW BADANIA.  
N=1439

Co piąty respondent (22%) musi oczekiwać na umówioną wizytę powyżej 30 minut, a aż 16% powyżej 40 minut. Zdecydowana większość respondentów, tj. 62%, musi na to poświęcić nie więcej niż 20 minut, a dla 14% jest to jedynie 5 minut.

Z analizy danych wynika, że 24 minuty to średni czas oczekiwania pod gabinetem lekarza POZ na planową wizytę ze zdrowym dzieckiem, która trwa średnio 20 minut.

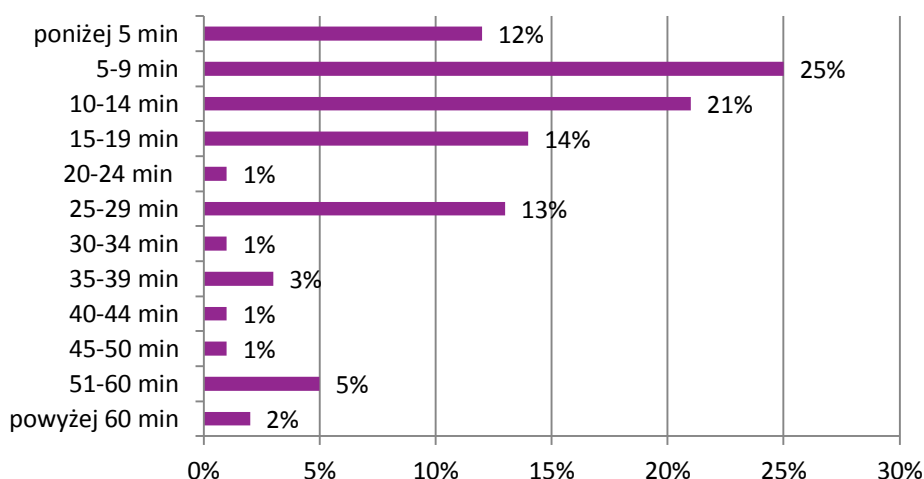
Diagram 26: WARUNKI OCZEKIWANIA NA WIZYTĘ Z DZIECKIEM



ŹRÓDŁO: OPRACOWANIE WŁASNE NA PODSTAWIE WYNIKÓW BADANIA.  
N=452

Prawie 40% Poradni POZ nie ma podziału na poradnie dla dzieci zdrowych i chorych. W 80% nich znajduje się miejsce do przewijania, nadal brakuje go jednak w aż co piątej placówce POZ. Niespełna połowa poradni dysponuje zabawkami i książeczkami dla dzieci. Około 70% respondentów deklaruje, że w placówce jest wystarczająco dużo miejsca oraz czysta toaleta.

Diagram 27: CZAS TRWANIA WIZYTY ZDROWEGO DZIECKA W PORADNI POZ PRZY OKAZJI BADANIA, BILANSU LUB SZCZEPIENIA

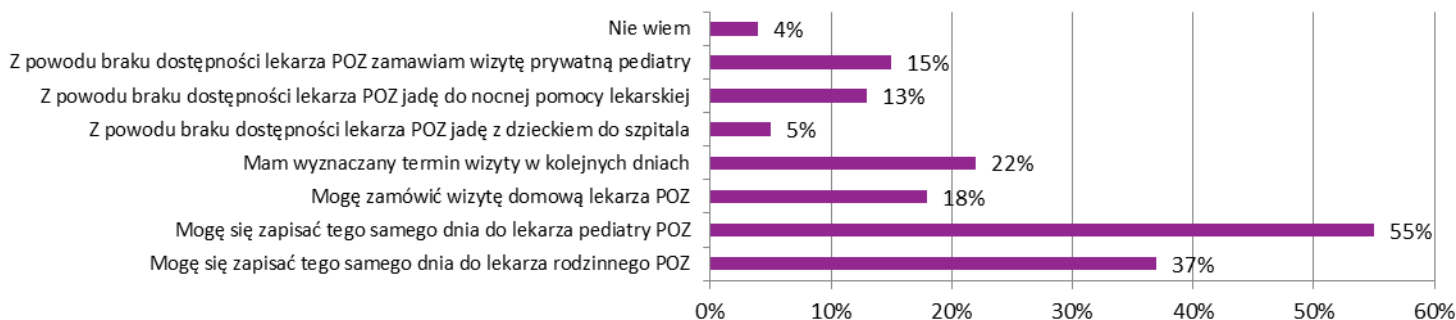


ŹRÓDŁO: OPRACOWANIE WŁASNE NA PODSTAWIE WYNIKÓW BADANIA.  
N=1402

Zgodnie z wynikami analizy przeciętnie wizyta profilaktyczna trwa 20 minut, a dla blisko 40% pacjentów jest to niespełna 10 minut.

W przypadku choroby możliwość natychmiastowej wizyty u lekarza jest kluczowa. Jak przedstawia jednak poniższy wykres, nie każdy rodzic może ją zrealizować w publicznej Poradni POZ, co tłumaczy wysoki odsetek respondentów decydujących się na wizyty z chorym dzieckiem w gabinetach prywatnych.

Diagram 28: DOSTĘP DO OPIEKI NAD DZIECKIEM W PORADNI POZ, GDY DZIECKO ZACHORUJE\*

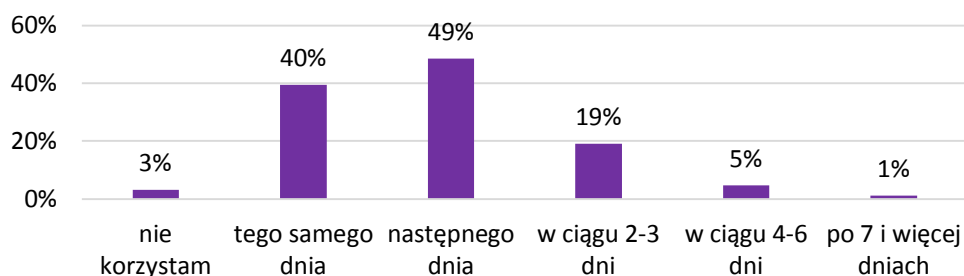


ŹRÓDŁO: OPRACOWANIE WŁASNE NA PODSTAWIE WYNIKÓW BADANIA.  
N=1611  
\*pytanie wielokrotnego wyboru

W przypadku choroby dziecka 55% respondentów ma możliwość zapisania się tego samego dnia do lekarza pediatrii POZ, a 37% do lekarza rodzinnego POZ. Prawie co piąty ankietowany może umówić wizytę domową lekarza POZ, jednakże taki sam odsetek ankietowanych będzie musiał czekać na wizytę w kolejnych dniach. Od 5 do 15% respondentów musi udać się z dzieckiem do szpitala, nocnej pomocy lekarskiej bądź zamówić prywatną wizytę lekarską z powodu braku dostępności lekarza POZ.



Diagram 29: CZAS OCZEKIWANIA NA WIZYTĘ U LEKARZA POZ OD MOMENTU ZGŁOSZENIA W PRZYPADKU CHOROBY DZIECKA



ŹRÓDŁO: OPRACOWANIE WŁASNE NA PODSTAWIE WYNIKÓW BADANIA.  
N=1451

Niespełna połowa respondentów przyznaje, że od zgłoszenia choroby dziecka, zostanie przyjęta dopiero kolejnego dnia. Dla niemal co piątego respondenta czas oczekiwania wyniesie od 2 do 3 dni, a dla 3% od 4 do 5 dni. Średni czas oczekiwania na wizytę dziecka chorego to 1 dzień.

Diagram 30: FAKT TRAFIENIA DZIECKA DO SZPITALA Z POWODU BRAKU MOŻLIWOŚCI UZYSKANIA POMOCY W PORADNI POZ LUB PORADNI SPECJALISTYCZNEJ

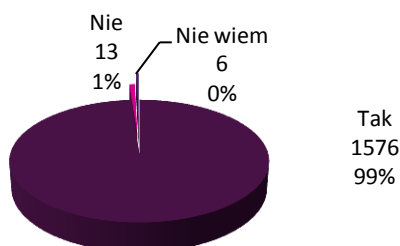


ŹRÓDŁO: OPRACOWANIE WŁASNE NA PODSTAWIE WYNIKÓW BADANIA.

Aż co czwarte dziecko ankietowanego (27%) musiało korzystać z pomocy w szpitalu z powodu braku możliwości uzyskania wsparcia w Poradni POZ bądź poradni specjalistycznej.

Książeczka Zdrowia Dziecka jest dokumentem gromadzącym informacje na temat rozwoju dziecka i jakości opieki profilaktycznej. Tego zagadnienia dotyczą kolejne zadane respondentom pytania.

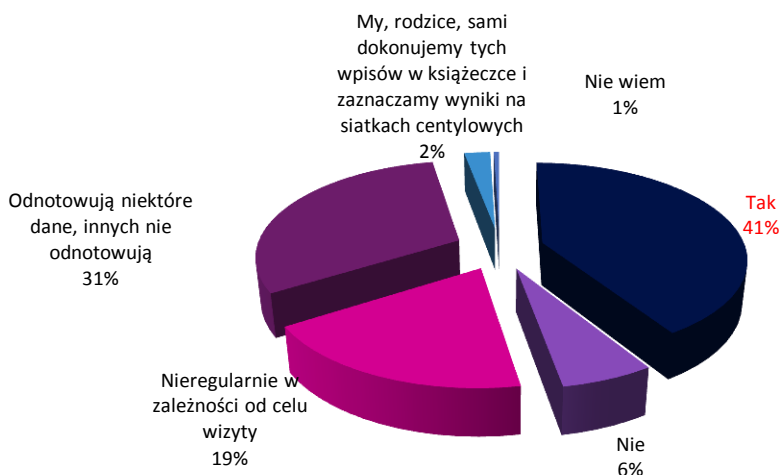
Diagram 31: POSIADANIE KSIĄŻECZKI ZDROWIA DZIECKA



ŹRÓDŁO: OPRACOWANIE WŁASNE NA PODSTAWIE WYNIKÓW BADAŃIA.  
N=1595

Niemal wszyscy respondenci (99%) posiadają książeczki zdrowia swoich dzieci. Pomimo tego, nie wszystkie istotne dane i informacje są tam regularnie zapisywane, co obrazuje poniższy wykres.

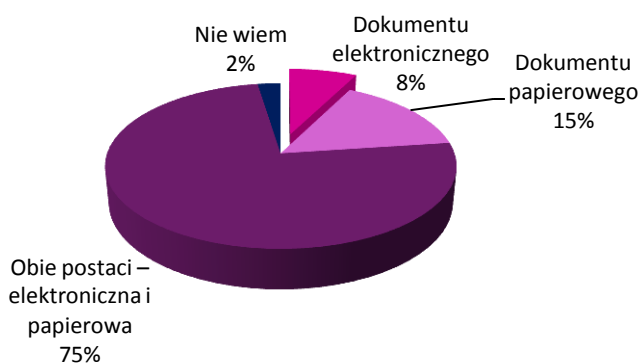
Diagram 32: DOKONYWANIE WPISÓW W KSIĄŻECZCE ZDROWIA DZIECKA, DOTYCZĄCYCH ODBYTYCH SZCZEPIEŃ, MASY CIAŁA, WZROSTU I ZAZNACZENIE TYCH PARAMETRÓW NA SIATKACH CENTYLOWYCH PRZEZ LEKARZA LUB PIELĘGNIARKĘ PODCZAS WIZYT KONTROLNYCH, SZCZEPIEŃ, TESTÓW PRZESIEWOWYCH CZY BILANSÓW



ŹRÓDŁO: OPRACOWANIE WŁASNE NA PODSTAWIE WYNIKÓW BADAŃIA.  
N=1595

Z doświadczeń 6% respondentów wynika, iż ani lekarz, ani pielęgniarka nie dokonuje wpisów w książeczce zdrowia podczas wizyt kontrolnych, szczepień, testów przesiewowych bądź bilansów. Większość pozostałych respondentów wskazuje na to, że takie wpisy są dokonywane – w 19% przypadków nieregularnie, a 31% ankietowanych twierdzi, że nie wszystkie dane są odnotowywane, 2% badanych robi to samodzielnie.

Diagram 33: SUGEROWANA PRZEZ RESPONDENTÓW POSTAĆ KSIĄŻECZKI ZDROWIA DZIECKA



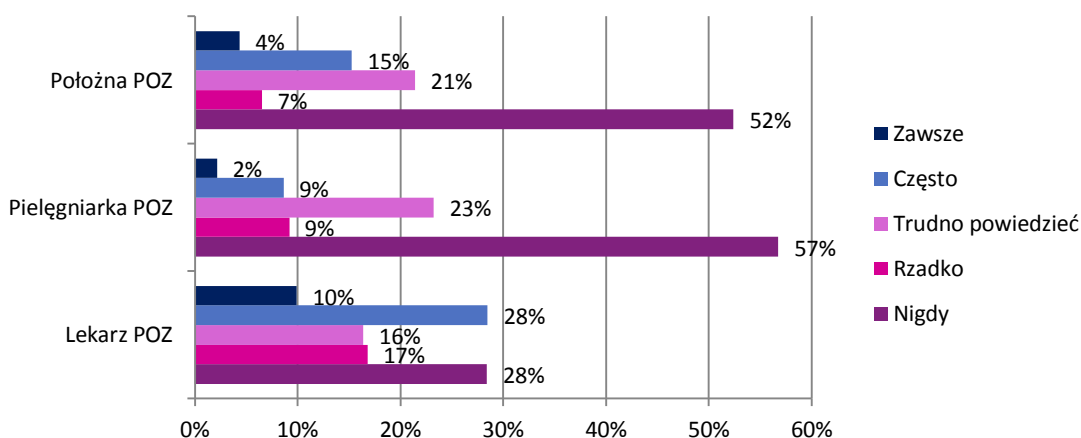
ŹRÓDŁO: OPRACOWANIE WŁASNE NA PODSTAWIE WYNIKÓW BADANIA. N=1595

Mimo że respondentami niniejszego badania są użytkownicy Internetu, większość z nich zgłosiła chęć korzystania zarówno z książeczki elektronicznej, jak i papierowej. Uwzględniając potrzeby rodziców, należałoby wprowadzić elektroniczną postać dokumentu, nie rezygnując jednocześnie z tradycyjnej wersji papierowej.

## EDUKACJA RODZICÓW

Jednym z obowiązków personelu medycznego, w ramach opieki profilaktycznej, jest prowadzenie edukacji rodziców w zakresie żywienia, pielęgnacji i szczepień dzieci.

Diagram 34: PRZEPROWADZENIE EDUKACJI ZDROWOTNEJ DLA RODZICÓW NA TEMAT ŻYWIENIA DZIECKA PRZEZ LEKARZA, PIELĘGNIARKĘ LUB POŁOŻNĄ POZ PODCZAS WIZYTY PATRONAŻOWEJ LUB KONTROLNEJ Z DZIECKIEM ZDROWYM



ŹRÓDŁO: OPRACOWANIE WŁASNE NA PODSTAWIE WYNIKÓW BADANIA. N=1453

Tematem, który nie był poruszany w wystarczającym stopniu w ramach edukacji zdrowotnej dla rodziców, są zasady żywienia dziecka. Jeżeli jest on w ogóle brany pod uwagę, w większości przypadków zajmuje się tym lekarz POZ (38% często lub zawsze). Położna i pielęgniarka POZ odgrywa mniejszą rolę w edukacji rodziców w tym zakresie (odpowiednio 19% i 11%).

W związku z tym, że otyłość wśród dzieci jest coraz bardziej powszechnym zjawiskiem, edukacja zdrowotna dla rodziców w zakresie żywienia dziecka oraz dostęp do fachowych porad dietetyka są kwestiami kluczowymi. Porady te są standardowym elementem opieki profilaktycznej w większości krajów UE<sup>15</sup>.

Diagram 35: DOSTĘPNOŚĆ W POZ PRZYNAJMNIEJ JEDNEJ PORADY DIETETYCZNEJ FINANSOWEJ PRZEZ NFZ W RAMACH OPIEKI PROFILAKTYCZNEJ W OKRESIE 5 LAT PO URODZENIU DZIECKA

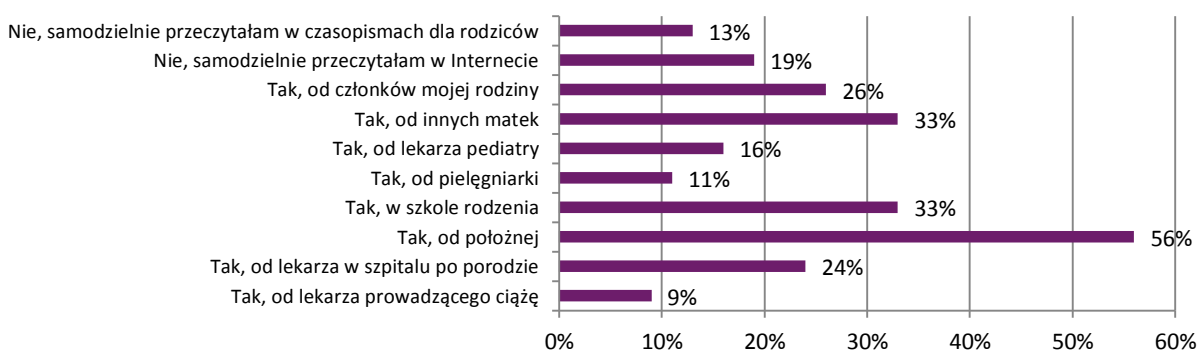


ŹRÓDŁO: OPRACOWANIE WŁASNE NA PODSTAWIE WYNIKÓW BADANIA.  
N=1452

Zdecydowana większość respondentów (90%) uważa, że przynajmniej raz w okresie pięciu lat po urodzeniu dziecka powinna być finansowana przez NFZ porada dietetyczna.

Wiele młodych matek, pomimo wcześniejszych planów, rezygnuje z karmienia piersią po napotkaniu trudności, którym można by przeciwdziałać bądź zapobiegać poprzez odpowiednią edukację oraz dostępność porad laktacyjnych. W związku z tym zapytano respondentki o źródła informacji na temat karmienia piersią, z których korzystają.

Diagram 36: FAKT OTRZYMANIA EDUKACJI DOTYCZĄCEJ ZASAD KARMIENIA PIERSIĄ\*



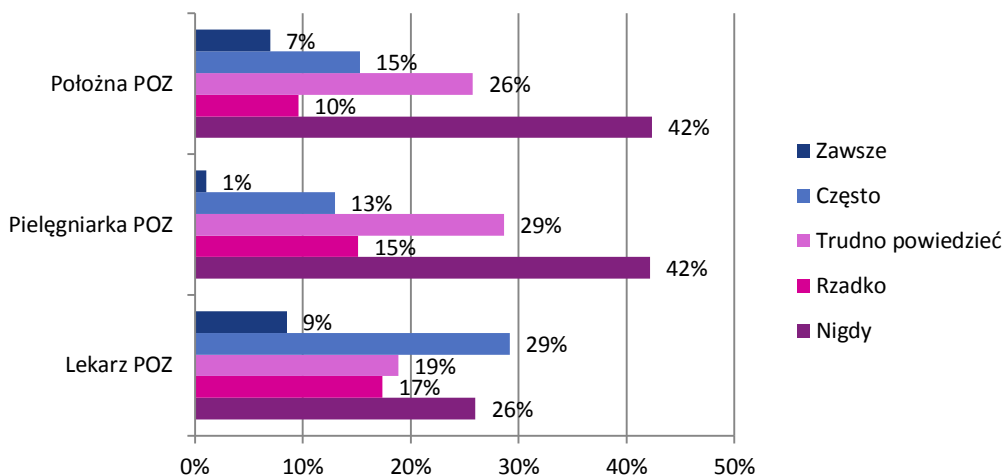
ŹRÓDŁO: OPRACOWANIE WŁASNE NA PODSTAWIE WYNIKÓW BADANIA.  
N=1611

\*pytanie wielokrotnego wyboru

Znacząca grupa rodziców nie otrzymała edukacji dotyczącej zasad karmienia piersią od personelu medycznego (13% zdobyło wiedzę samodzielnie z czasopism dla rodziców, a 19% – z Internetu). Najważniejszym źródłem informacji o tej tematyce jest dla rodziców położna (56%), szkoła rodzenia i inne matki (po 33%). Rola lekarza jest tutaj mniejsza. Niektóre matki uczą się także od własnej rodziny (26%).

<sup>15</sup> Zob. S. Shribman, K. Billingham, dz.cyt.

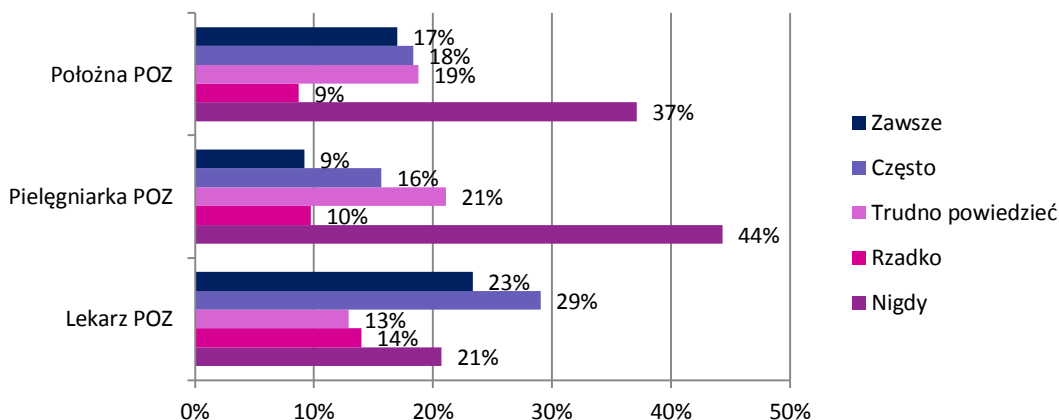
Diagram 37: PRZEPROWADZANIE EDUKACJI ZDROWOTNEJ DLA RODZICÓW NA TEMAT PIELĘGNACJI DZIECKA PRZEZ LEKARZA, PIELĘGNIARKĘ LUB POŁOŻNĄ POZ PODCZAS WIZYTY PATRONAŻOWEJ LUB KONTROLNEJ Z DZIECKIEM ZDROWYM



ŹRÓDŁO: OPRACOWANIE WŁASNE NA PODSTAWIE WYNIKÓW BADAŃIA.  
N=1453

Edukacja zdrowotna dla rodziców na temat pielęgnacji dziecka jest przeprowadzana najczęściej (jeżeli w ogóle ma miejsce) przez lekarza (38%) bądź położną (22%), a zdecydowanie rzadziej przez pielęgniarkę POZ (14%). W ponad połowie przypadków pielęgniarka lub położna uczy zajmowania się dzieckiem rzadko lub nie robi tego nigdy.

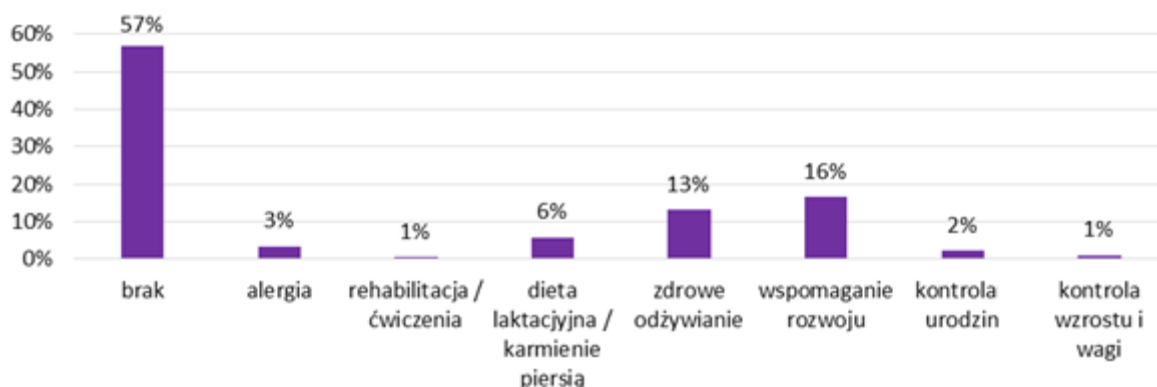
Diagram 38: PRZEPROWADZANIE EDUKACJI ZDROWOTNEJ DLA RODZICÓW NA TEMAT SZCZEPIEŃ OCHRONNYCH PRZEZ LEKARZA, PIELĘGNIARKĘ LUB POŁOŻNĄ POZ PODCZAS WIZYTY PATRONAŻOWEJ LUB KONTROLNEJ Z DZIECKIEM ZDROWYM



ŹRÓDŁO: OPRACOWANIE WŁASNE NA PODSTAWIE WYNIKÓW BADAŃIA.  
N=1453

Rodzice otrzymują edukację dotyczącą szczepień ochronnych zdecydowanie częściej niż na temat pielęgnacji dziecka. Również w tym przypadku o wiele ważniejszą rolę odgrywają lekarz (52%) i położna POZ (35%), a zdecydowanie rzadziej edukacji takiej udziela pielęgniarka POZ (25%).

Diagram 39: INNE TEMATY BĘDĄCE PRZEDMIOTEM EDUKACJI ZE STRONY PERSONELU MEDYCZNEGO POZ, Z JAKIMI SPOTKALI SIĘ RESPONDENCI

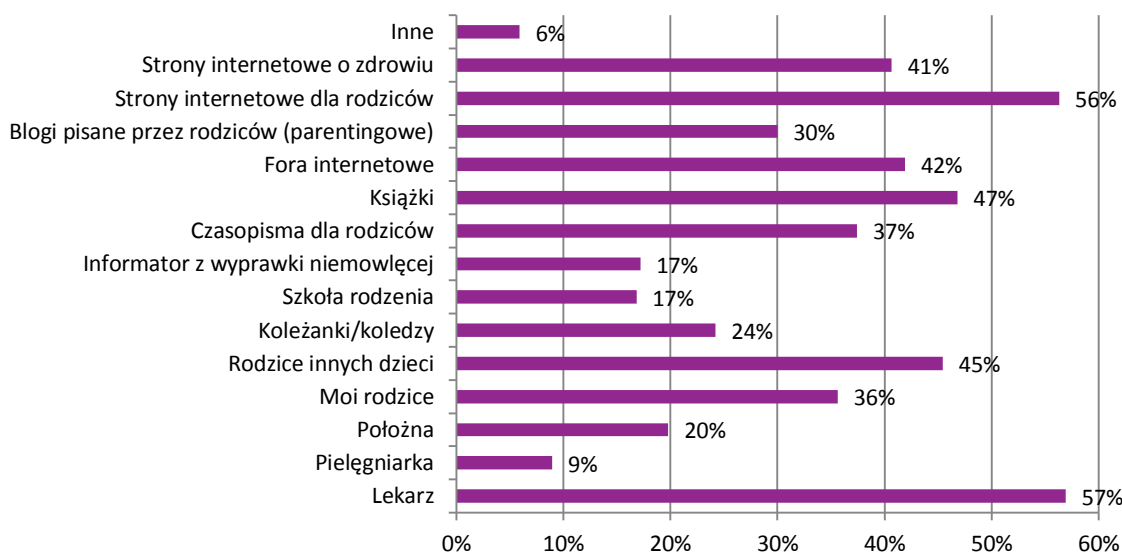


ŹRÓDŁO: OPRACOWANIE WŁASNE NA PODSTAWIE WYNIKÓW BADANIA.  
N=467

Pytanie dotyczące edukacji wykazało, że blisko 60% rodziców nigdy nie było edukowanych przez personel medyczny POZ w zakresie innych tematów niż żywienie, pielęgnacja i szczepienia dziecka. Zaledwie 16% procent uzyskało informacje na temat wspomaganie rozwoju dziecka, a 13% odnośnie zasad zdrowego odżywiania dziecka.

W dobie rozwoju technologicznego źródłami informacji dotyczących zdrowia coraz częściej staje się Internet (blogi i inne strony dostępne online), przy słabnącym znaczeniu ekspertów. Czy dzieje się tak również wtedy, gdy w grę wchodzi zdrowie dzieci? Główne źródła wiedzy na temat zdrowia dziecka obrazuje poniższy wykres.

Diagram 40: GŁÓWNE ŹRÓDŁA WIEDZY RODZICÓW NA TEMATY ZWIĄZANE ZE ZDROWIEM DZIECKA\*

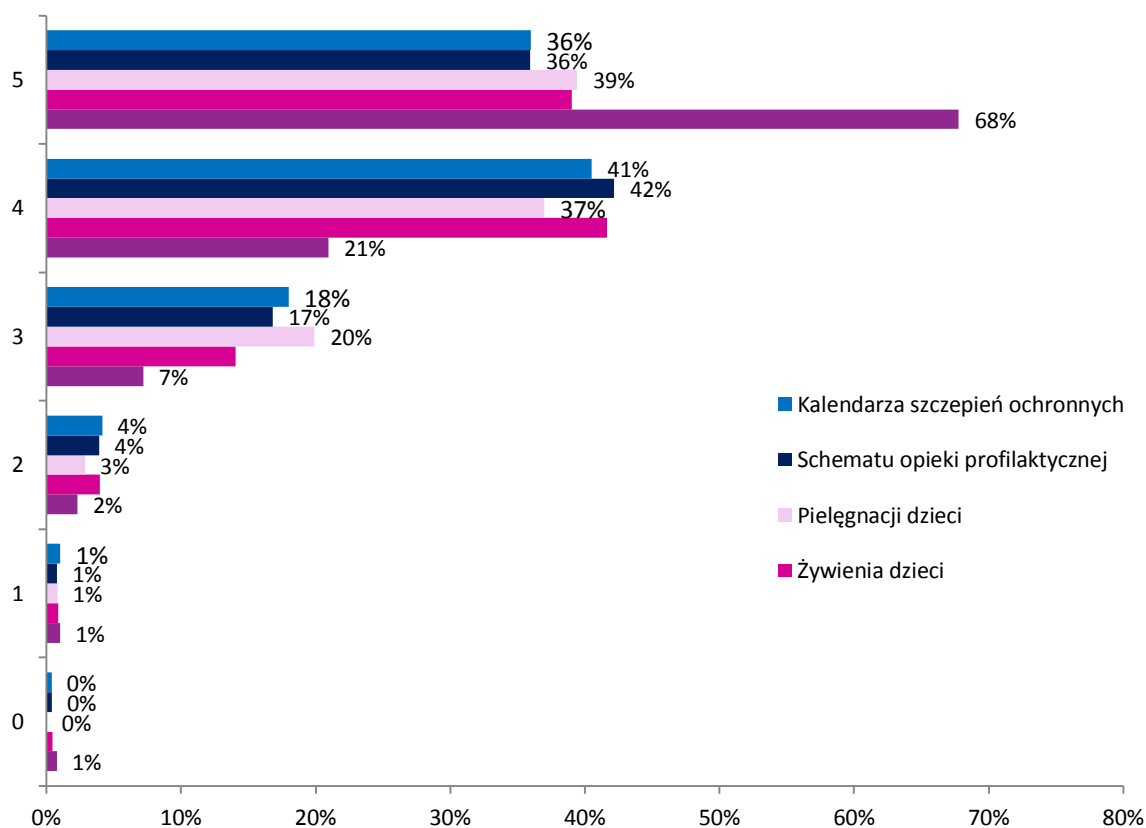


ŹRÓDŁO: OPRACOWANIE WŁASNE NA PODSTAWIE WYNIKÓW BADANIA.  
N=1611  
\*pytanie wielokrotnego wyboru

Źródłem wiadomości rodziców na temat zdrowia dziecka są w równym stopniu lekarz i strony internetowe dla rodziców (odpowiednio 57 i 56%). Warto zauważyć, że znaczenie położnej (20%), pielęgniarki (9%) czy szkoły rodzenia (17%) jest o wiele niższe od takich źródeł jak inni rodzice (45%) czy nawet fora internetowe, blogi i czasopisma. Relatywnie niska jest także rola porad własnych rodziców (36%).

Duże znaczenie internetowych źródeł informacji o zdrowiu dla badanych rodziców znajduje odzwierciedlenie w danych z raportów, a także publikacji naukowych<sup>16</sup>. Zgodnie z danymi Ipsos 79% osób posiadających dzieci korzysta z Internetu, 19% użytkowników Internetu szuka informacji o zdrowiu lub opiece medycznej przynajmniej raz w tygodniu, a 4% – przynajmniej raz dziennie<sup>17</sup>. Co więcej, z roku na rok rośnie postrzeganie informacji pozyskanych z Internetu jako wiarygodnych. W grupie rodziców w wieku od 25 do 39 lat przekracza ona 50%<sup>18</sup>, co zważywszy na ilość informacji zamieszczanych przez osoby nieposiadające wiedzy medycznej, jest niepokojącym wskaźnikiem. Zgodnie z badaniem TSN Polska 12% respondentów uznało Internet za autorytet w dziedzinie zdrowia, (lekarza – 27%)<sup>19</sup>. Stanowi to z jednej strony zagrożenie dla pacjentów poszukujących informacji na temat zdrowia własnego i swoich dzieci, z drugiej jednak strony szansę wykorzystania Internetu dla działań edukacyjnych rodziców.

Diagram 41: OCENA WŁASNEJ WIEDZY (0 - BRAK WIEDZY, 5 - POSIADANIE PEŁNEJ WIEDZY NA DANY TEMAT)



ŹRÓDŁO: OPRACOWANIE WŁASNE NA PODSTAWIE WYNIKÓW BADANIA.  
N=1595

Rodzice oceniają swoją wiedzę na temat rozwoju i zdrowia dziecka (karmienia piersią, żywienia, pielęgnacji, schematu opieki czy kalendarza szczepień) bardzo wysoko (zdecydowana większość przyznaje sobie od 4 do 5 punktów w skali od 0 do 5 punktów).

<sup>16</sup> Zob. J. Turkiewicz, *Budowanie wizerunku w ochronie zdrowia na przykładzie lekarzy w Polsce*, „Journal of Health Sciences”, nr 3(11), 2013, [dostęp: 24.09.2014], <https://pbn.nauka.gov.pl/getFile/1691.html>.

<sup>17</sup> Zob. Agora SA i Orange Polska, *World Internet Project. Poland 2013. Polska edycja badania*, Warszawa.

<sup>18</sup> Zob. Ipsos, *Raport „World Internet Project”*, Polska 2011, s. 22.

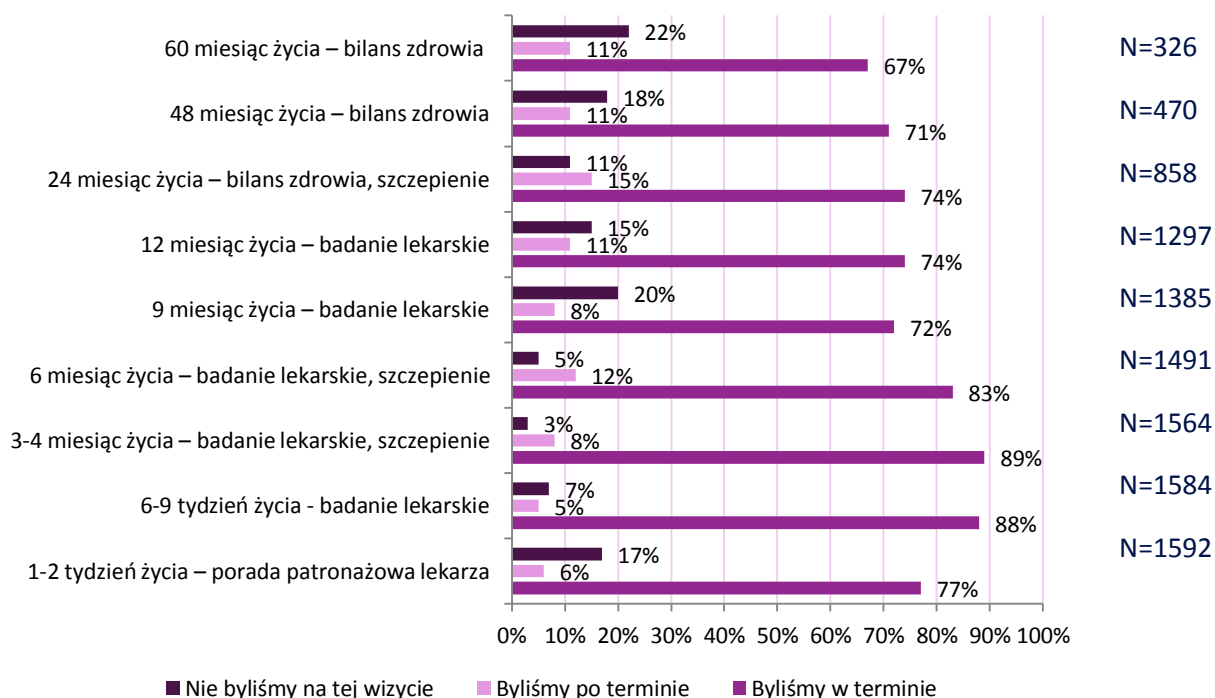
<sup>19</sup> Zob. TNS Polska, *Badanie „Zdrowy styl życia Polaków”*, 2012.

Za bardzo dobrą uznają zwłaszcza własną wiedzę z zakresu karmienia piersią – dwie trzecie przyznaje sobie 5 punktów w tym obszarze. Za dobrą uważają także własną wiedzę w innych sferach, będących przedmiotem badania, takich jak żywienie dzieci, szczepienia, pielęgnacja czy schemat opieki profilaktycznej.

## PRZESTRZEGANIE PRZEZ RODZICÓW TERMINÓW WIZYT PROFILAKTYCZNYCH I ZALECEŃ PERSONELU MEDYCZNEGO

W kolejnej części badania poddano analizie terminowość odbywania wizyt profilaktycznych oraz przestrzeganie zaleceń lekarza przez rodziców.

Diagram 42: TERMINOWOŚĆ ODBYCIA WIZYTY Z DZIECKIEM (ODPOWIEŹ W ODNIESIENIU DO JEDNEGO, WYBRANEGO PRZEZ RESPONDENTA DZIECKA)

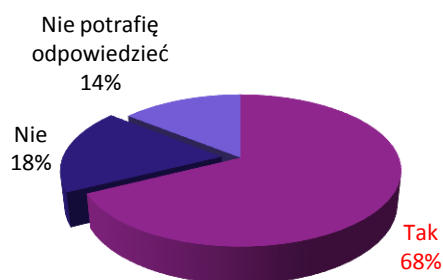


ŹRÓDŁO: OPRACOWANIE WŁASNE NA PODSTAWIE WYNIKÓW BADANIA.

Około trzy czwarte respondentów udaje się na wszystkie rekomendowane dla dzieci wizyty – bilans zdrowia oraz szczepienia w terminie. Największy odsetek respondentów (22%) rezygnuje z wizyty w sześćdziesiątym miesiącu życia. Co dziesiąty ankietowany idzie na większość badań po terminie. Warto zwrócić uwagę na zmniejszający się odsetek terminowości wizyt wraz z wiekiem dziecka.



Diagram 43: ZNAJOMOŚĆ POWYŻSZEGO SCHEMATU OPIEKI PROFILAKTYCZNEJ NAD DZIECKIEM

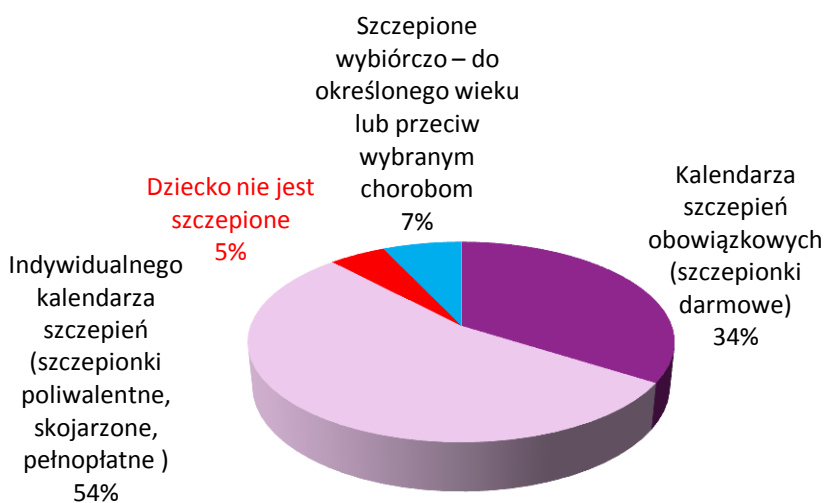


ŹRÓDŁO: OPRACOWANIE WŁASNE NA PODSTAWIE WYNIKÓW BADANIA.  
N=1611

Ponadto 68% respondentów deklaruje znajomość schematu opieki profilaktycznej nad dzieckiem.

Tematem wzbudzającym niekiedy wiele kontrowersji są szczepienia. Niektórzy z badanych rodziców zgłaszają się na szczepienia według kalendarza szczepień obowiązkowych finansowanego z NFZ, inni decydują się na realizację pełnopłatnego kalendarza indywidualnego. Pewna grupa całkowicie rezygnuje ze szczepienia swoich dzieci. Rozkład odpowiedzi respondentów w tym zakresie obrazuje poniższy wykres.

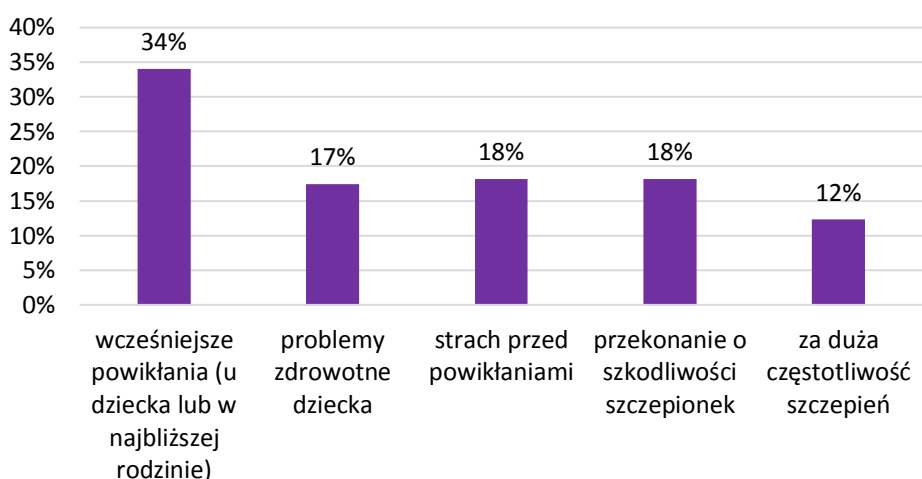
Diagram 44: DZIECKO JEST SZCZEPIONE WEDŁUG:



ŹRÓDŁO: OPRACOWANIE WŁASNE NA PODSTAWIE WYNIKÓW BADANIA.  
N=1496

Ponad połowa respondentów (54%) decyduje się na odpłatne szczepienia według indywidualnego kalendarza szczepień, 34% korzysta z darmowych szczepień według kalendarza szczepień obowiązkowych, a 5% respondentów postanawia zrezygnować ze szczepienia dziecka w ogóle. Ponadto część dzieci jest szczepiona wybiórczo – do określonego wieku lub przeciw wybranym chorobom (7%).

Diagram 45: PRZYCZYNY NIESZCZEPIENIA DZIECI



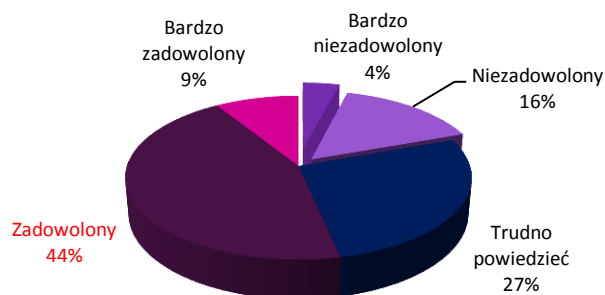
ŹRÓDŁO: OPRACOWANIE WŁASNE NA PODSTAWIE WYNIKÓW BADAŃ. N=182

Najczęstszą przyczyną rezygnacji ze szczepień, stanowiącą ponad 50% odpowiedzi, są wcześniejsze negatywne doświadczenia związane z powikłaniami poszczepiennymi dziecka lub kogoś w najbliższej rodzinie, np. rodzeństwa, lub problemy zdrowotne dziecka. Bardzo często pojawia się także lęk przed powikłaniami lub przekonanie o szkodliwości szczepionek, o czym świadczą wypowiedzi respondentów: „Bo szczepionki są bardzo niebezpieczne dla organizmu. Nie dają zabezpieczenia ani odporności. Przechorowanie wielu chorób wieku dziecięcego daje odporność na całe życie.”, „Ponieważ ryzyko przewyższa korzyści.”

## POTRZEBY I OPINIE RODZICÓW

Kolejnym aspektem poddanym analizie było zadowolenie rodziców z opieki w POZ.

Diagram 46: ZADOWOLENIE Z OPIEKI LEKARSKIEJ W POZ NAD DZIECKIEM



ŹRÓDŁO: OPRACOWANIE WŁASNE NA PODSTAWIE WYNIKÓW KONSULTACJI SPOŁECZNYCH. N=1452

Ponad połowa rodziców (53%) jest zadowolona bądź bardzo zadowolona z opieki lekarskiej zapewnianej przez POZ. Stosunkowo wysoki jest jednak odsetek tych niezadowolonych – dla co piątego respondenta opieka lekarska w POZ nie jest satysfakcjonująca.

Diagram 47: GOTOWOŚĆ DO REKOMENDACJI LEKARZA POZ INNYM RODZICOM

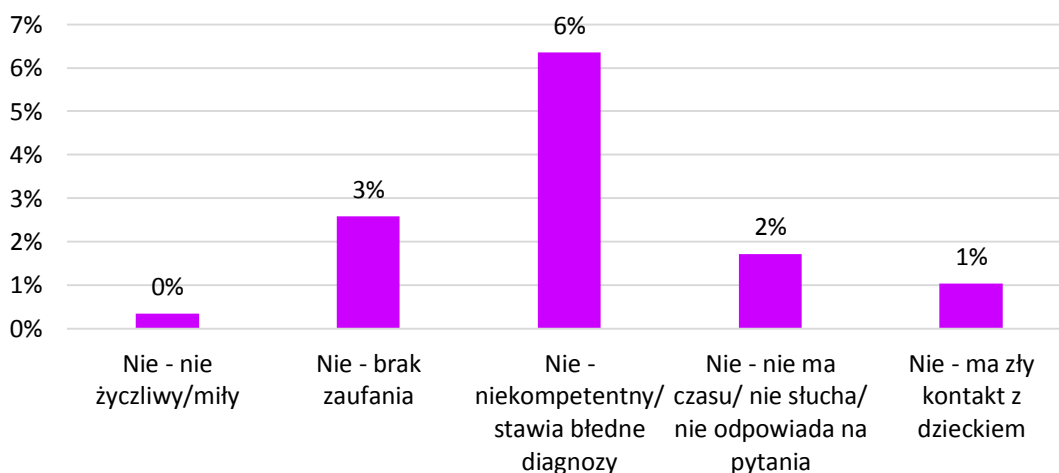


ŹRÓDŁO: OPRACOWANIE WŁASNE NA PODSTAWIE WYNIKÓW BADANIA.  
N=1452

Ponad połowa respondentów (59%) poleciłaby swojego lekarza POZ innym pacjentom. Jednak jednocześnie co piąty rodzic nie zrobiłby tego. Odpowiedzi na to pytanie są zatem spójne z tym, czy rodzic jest zadowolony z oferowanej w POZ opieki lekarskiej.

Wśród rodziców biorących udział w badaniu były zarówno osoby polecające, jak i niepolecające swojego lekarza POZ. Najczęściej podawane przyczyny w obu grupach są takie same: kompetencje lekarza i kontakt z dzieckiem oraz czas poświęcany na badanie.

Diagram 48: PRZYCZYNY, DLA KTÓRYCH RODZIC NIE POLECA LEKARZA POZ INNYM



ŹRÓDŁO: OPRACOWANIE WŁASNE NA PODSTAWIE WYNIKÓW BADANIA.  
N=582

Wśród głównych przyczyn niezadowolenia z lekarza jest postrzeganie go jako niekompetentnego, niewzbudzającego zaufania bądź takiego, który nie udziela wystarczających informacji lub nie nawiązuje kontaktu z dzieckiem.

#### PRZYCZYNY NIEZADOWOLENIA RODZICÓW

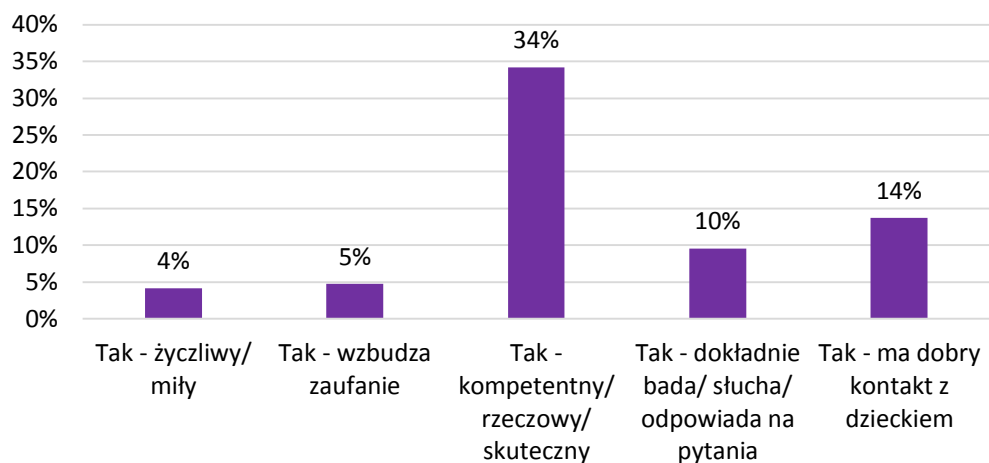
„Wizyty są rutynowe, bardzo szybkie, lekarz nie zadaje dodatkowych pytań. Dostałam receptę z lekiem, którego nie wolno stosować na niemowlakach...”

„Lekarz nie słucha rodziców, trzeba prosić o skierowania do specjalistów, zaborczy, nie do dogadania.”

„Nie zawsze stawia trafne diagnozy, **badą w pośpiechu, niedokładnie, nie ma podejścia do dzieci, nie interesuje się pytaniami rodziców.**”

Podobne czynniki powodują, że rodzic poleci lekarza POZ innym pacjentom. Szczegółowy rozkład odpowiedzi przedstawia poniższy wykres.

Diagram 49: PRZYCZYNY POLECENIA LEKARZA POZ INNYM RODZICOM



ŹRÓDŁO: OPRACOWANIE WŁASNE NA PODSTAWIE WYNIKÓW BADANIA.  
N=869

Powody polecenia lekarza POZ innym rodzicom najlepiej obrazują bezpośrednie wypowiedzi rodziców.

#### PRZYCZYNY ZADOWOLENIA RODZICÓW

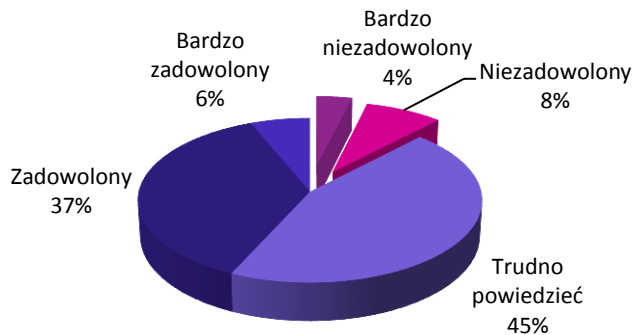
„Nasza Pani pediatra to także mama dwójki dzieci. Jest młodą osobą, bardzo miłą, **ma zawsze czas, nie śpieszy się, odpowiada na wszystkie pytania.** Jest zawsze na bieżąco z »nowościami aptecznymi«.”

„Jest to wspaniała pediatra z powołania, miła, sympatyczna i dokładnie badająca, **nigdy nie odsyła pacjentów, zawsze dostępna i odpowiadająca cierpliwie na wszystkie pytania.**”

„Ponieważ mam do niej zaufanie i wykonuje swoją pracę nie z przymusu, **tylko z powołania.** Jeszcze nigdy nas nie zawiodła.”

Respondentów zapytano również o zadowolenie z opieki pielęgniarskiej w POZ. Rozkład odpowiedzi przedstawia poniższy wykres.

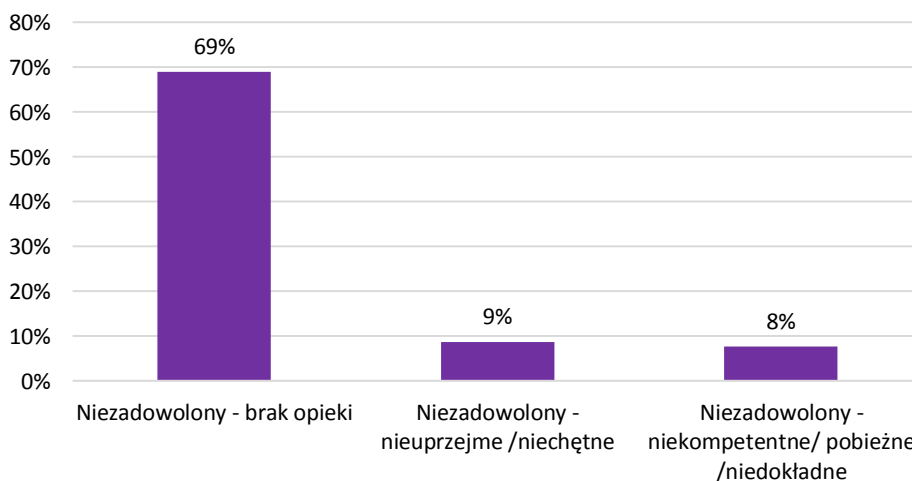
Diagram 50: ZADOWOLENIE Z OPIEKI PIELĘGNIARSKIEJ NAD DZIECKIEM W POZ



ŹRÓDŁO: OPRACOWANIE WŁASNE NA PODSTAWIE WYNIKÓW BADANIA.  
N=1452

Blisko co ósmy respondent jest niezadowolony bądź bardzo niezadowolony z opieki pielęgniarskiej nad swoim dzieckiem. Usatysfakcjonowani respondenci stanowią zaledwie 43% ankietowanych. Uwagę zwraca stosunkowo wysoki odsetek odpowiedzi „trudno powiedzieć” (45%).

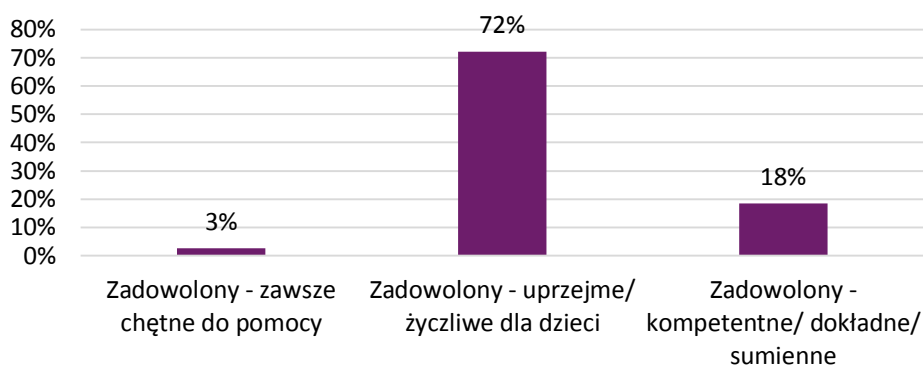
Diagram 51: POWODY NIEZADOWOLENIA Z OPIEKI PIELĘGNIARSKIEJ NAD DZIECKIEM W POZ



ŹRÓDŁO: OPRACOWANIE WŁASNE NA PODSTAWIE WYNIKÓW BADANIA.  
N=812

Za główny powód niezadowolenia podawany jest brak jakiegolwiek opieki, następnie – nieuprzejmość i brak kompetencji.

Diagram 52: POWODY ZADOWOLENIA Z OPIEKI PIELĘGNIARSKIEJ NAD DZIECKIEM W POZ



ŹRÓDŁO: OPRACOWANIE WŁASNE NA PODSTAWIE WYNIKÓW BADAŃIA.  
N=630

W kolejnym pytaniu oceniono satysfakcję z opieki pielęgniarskiej. Wiele osób nie otrzymuje jej wcale lub ma jedynie sporadyczny kontakt z pielęgniarką, np. podczas wizyt kontrolnych czy szczepień.

#### Zadowoleni:

„Pielęgniarka sympatyczna, czasami więcej dowiem się od niej niż od Pani doktor.”

„Panie pielęgniarki są bardzo miłe i odpowiedzialne. Prowadzą rozmowy z rodzicami. Wykonują wszelkie zabiegi z delikatnością, kulturalne i obyte z dziećmi.”

„Mają dobre podejście do dzieci, nie traktują człowieka przedmiotowo.”

„Nasze panie pielęgniarki są bardzo miłe, starają się nawiązać kontakt z dzieckiem, a wizyta jest przyjemnością. Zawsze służą ciepłym słowem i poradą oraz rozładowują napięcie przed szczepieniem.”

#### Niezadowoleni:

„Kontakt z pielęgniarką ogranicza się jedynie do koniecznych czynności (przyniesienie karty, wpisanie danych), trudno powiedzieć, czy to dobrze.”

„Pielęgniarka niemiła, robi uszczypliwe uwagi co do szczepień dziecka”.

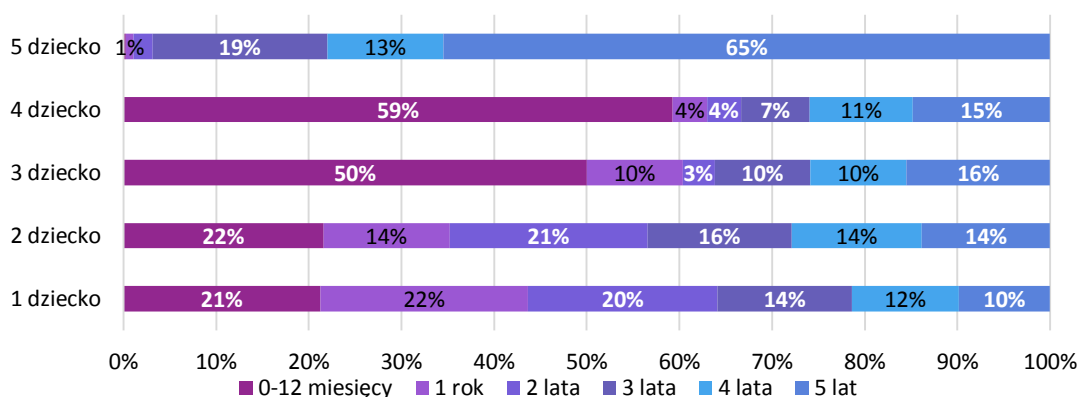
Najczęściej pojawiające się oczekiwania w relacjach rodziców z personelem medycznym to: kompetencje, rzetelność i udzielanie fachowych porad (blisko 34% wypowiedzi), a także potrzeba uzyskania odpowiedzi na nurtujące pytania i rozwiewanie wszelkich wątpliwości (16% wypowiedzi). Ważnym problemem okazuje się także niewystarczający czas przeznaczony na wizytę (blisko 7%) i zaangażowanie personelu w opiekę nad dzieckiem (8%). Dla rodziców małych dzieci istotne jest również życzliwe podejście i poważne traktowanie.

## CZEGO OCZEKUJESZ OD PORADY LEKARZA I PIELĘGNIARKI POZ TOWARZYSZĄCEJ WIZYTM PROFILAKTYCZNYM ZE ZDROWYM DZIECKIEM?

Rodzice chcieliby, by ich dziecko było dokładnie zbadane, wyniki wpisane do książeczki zdrowia, a oni sami na koniec wizyty otrzymaliby niezbędne informacje: „Oczekuję dokładnego przebadania dziecka, skierowania na odpowiednie badania, uzupełniania książeczki zdrowia!”, „Oczekuję porad na temat mojego dziecka odpowiednich do jego wieku, bez pytania. Przychodzę z czteromiesięcznym niemowlęciem i dostaję informację, że powinnam zacząć rozszerzać dietę dziecka.”

## DANE DEMOGRAFICZNE

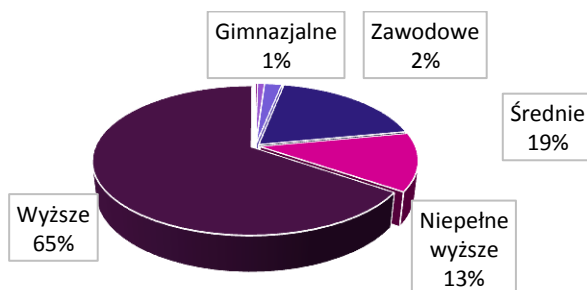
Diagram 53: WIEK DZIECI RESPONDENTÓW (KWESTIONARIUSZ DOTYCZY WYŁĄCZNIE DZIECI W WIEKU DO PIĘCIU LAT)



ŹRÓDŁO: OPRACOWANIE WŁASNE NA PODSTAWIE WYNIKÓW KONSULTACJI SPOŁECZNYCH  
N=1580

Badanie objęło swoim zasięgiem rodziców łącznie 2104 dzieci, z czego 23% dzieci jest w wieku do dwunastego miesiąca życia, co piąte do pierwszego i do drugiego roku życia, odpowiednio 14% i 13% w wieku od dwu do trzech lat i od trzech do czterech lat, a co dziesiąte do pięciu lat. Powyższy wykres przedstawia wiek dzieci respondentów.

Diagram 54: WYKSZTAŁCENIE



ŹRÓDŁO: OPRACOWANIE WŁASNE NA PODSTAWIE WYNIKÓW BADANIA.  
N=1595

Zdecydowana większość respondentów, tj. 78%, posiada wykształcenie wyższe lub niepełne wyższe, a co piąty ankietowany średnie bądź zawodowe.

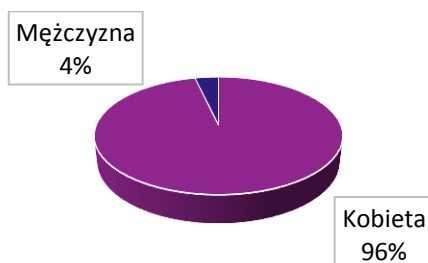
Diagram 55: WIEK

<b>Średnia wieku</b>	<b>30</b>
<b>Min</b>	18
<b>Max</b>	55
<b>Mediana</b>	30
<b>Dominanta</b>	30

ŹRÓDŁO: OPRACOWANIE WŁASNE NA PODSTAWIE WYNIKÓW BADANIA.  
N=1588

Przeciętny wiek respondenta wynosi 30 lat, podobnie jak mediana wieku. 50% respondentów jest w wieku od 27 do 33 lat. Najmłodszy respondent miał 15 lat, a najstarszy 55.

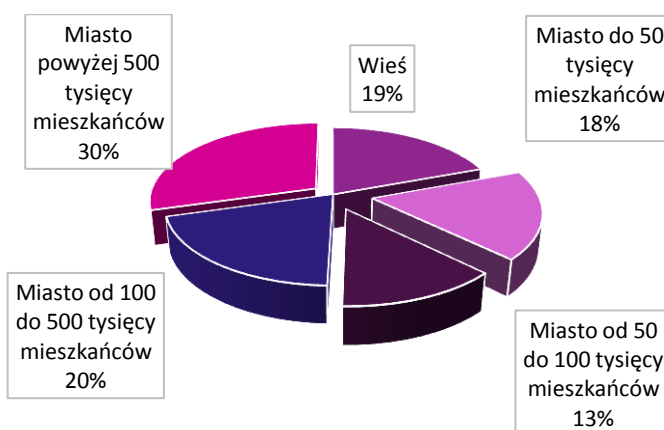
Diagram 56: PŁEĆ



ŹRÓDŁO: OPRACOWANIE WŁASNE NA PODSTAWIE WYNIKÓW BADANIA.  
N=1595

Zdecydowana większość respondentów (96%) to kobiety.

Diagram 57: MIEJSCE ZAMIESZKANIA

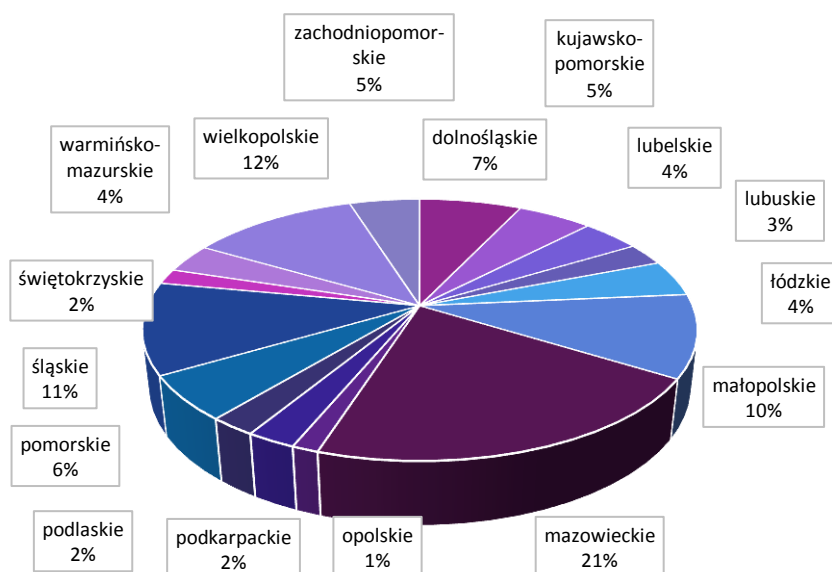


ŹRÓDŁO: OPRACOWANIE WŁASNE NA PODSTAWIE WYNIKÓW BADANIA.  
N=1595

Jak obrazuje powyższy wykres, respondenci reprezentują różne miejsca zamieszkania, połowa z nich mieszka w mieście powyżej 100 tysięcy mieszkańców, niespełna jedna trzecia w mieście mniejszym, a co piąty ankietowany mieszka na wsi.



Diagram 58: WOJEWÓDZTWO



ŹRÓDŁO: OPRACOWANIE WŁASNE NA PODSTAWIE WYNIKÓW BADANIA.  
N=1595

Najliczniej reprezentowane w niniejszym badaniu jest województwo mazowieckie, wielkopolskie i małopolskie, najmniej licznie – opolskie, podkarpackie, podlaskie i świętokrzyskie.

System opieki profilaktycznej w POZ gwarantuje rodzicom dostępność świadczeń. Większość rodziców jest też zadowolona z opieki lekarza prowadzącego. **Poprawy wymaga natomiast jakość opieki sprawowanej nad dziećmi przez personel POZ.** W świetle badań jakości i dostępności opieki profilaktycznej nad dziećmi w POZ widać wyraźnie, że **opieka ta nie jest dostosowana do potrzeb rodziców, aktualnych wyzwań i problemów zdrowia publicznego – narastającego zjawiska otyłości wśród dzieci, ruchów antyszczepionkowych czy zagubienia rodziców w zalewie nie zawsze wiarygodnych informacji** na temat żywienia i pielęgnacji dzieci. **System nie zapewnia rodzicom poczucia bezpieczeństwa w sytuacji choroby dziecka**, co jest przyczyną korzystania przez nich z innych form opieki nad dziećmi – pomocy doraźnej w szpitalu czy prywatnych wizyt pediatrycznych. Edukacja dotycząca pielęgnacji, żywienia czy znaczenia szczepień, jaką rodzice otrzymują w POZ, nie jest wystarczająca. **Szczególnie wyraźna jest potrzeba specjalistycznej edukacji dietetycznej rodziców w pierwszym roku życia dziecka** oraz wprowadzenia badań przesiewowych, umożliwiających wczesne wykrycie nieprawidłowości w rozwoju psychomotorycznym w pierwszych trzech latach życia.

Personel POZ nie wspiera rodziców w przestrzeganiu zaleceń służących zdrowiu dziecka. **Okolo 10% dzieci w Polsce znajduje się poza nadzorem opieki profilaktycznej w POZ. Znaczący odsetek rodziców nie przestrzega kalendarza wizyt profilaktycznych czy szczepień ochronnych dzieci, a personel POZ nie przypomina im o tych terminach.** Jak pokazują statystyki, **odbywa się zaledwie jedna trzecia wizyt profilaktycznych wynikających z liczebności populacji i standardu opieki.** POZ nie wykorzystuje narzędzi komunikacji z rodzicami, nawet tych tradycyjnych, nie mówiąc już o nowoczesnych. Między innymi z tego powodu **potencjał opieki i wsparcia, jaki mógłby sprawować POZ w systemie ochrony zdrowia, nie jest spożytkowany.** **Zaniedbania są widoczne zwłaszcza w posługiwaniu się możliwościami średniego personelu medycznego w zakresie opieki profilaktycznej w grupie dzieci zdrowych.**

Celem opieki profilaktycznej jest zapewnienie zdrowia i dobrego startu w życiu jak największej liczbie dzieci. Rodzice i personel medyczny POZ powinni być partnerami w sprawowaniu tej opieki, co przejawiałoby się we wzajemnym zrozumieniu, wspieraniu się i współpracy na rzecz zdrowia i rozwoju dzieci. Wzajemne zaufanie i dobra komunikacja stanowią niezbędny warunek pozwalający wychwytywać pojawiające się zagrożenia, a także ewentualne błędy każdej ze stron. Współpraca i partnerstwo powinny zaowocować wzrostem wsparcia systemu opieki dla rodziców i odwrotnie – rodziców dla personelu medycznego, ale także większym poziomem wzajemnej kontroli. Skuteczne współdziałanie wymaga zrozumienia, dlatego POZ powinien dostosować metody komunikacji do potrzeb i specyfiki nowego pokolenia rodziców.

1. **Standardy opieki profilaktycznej** nad dziećmi, które tworzą klimat prawny i ramy tej współpracy, powinny być zmodyfikowane tak, aby uwzględniały nowe wyzwania, jakie stają dziś przed zdrowiem publicznym. Są to – w przypadku populacji dziecięcej – przede wszystkim **narastająca skala otyłości dzieci, ruch antyszczepionkowy, a także zalew nierzetelnej informacji** na temat pielęgnacji i żywienia dzieci.
2. Niezbędne są **zmiany w organizacji i finansowaniu** tego segmentu opieki, zwiększające poziom wsparcia i kontroli systemu nad wszystkimi dziećmi od dnia ich urodzenia.
3. Odpowiednie mechanizmy powinny zwiększyć odpowiedzialność POZ za terminowość realizacji kalendarza wizyt profilaktycznych i szczepień ochronnych przez rodziców. Do systemu finansowania opieki profilaktycznej należałoby wprowadzić **narzędzia oceny jakości świadczeń, motywujące personel medyczny** do zwrócenia uwagi na najistotniejsze dla zdrowia publicznego parametry jakości opieki nad dziećmi – liczbę dzieci z nieprawidłową masą ciała, liczbę dzieci karmionych piersią, liczbę dzieci nieszczepionych zgodnie z kalendarzem szczepień czy ocenę jakości opieki dokonaną przez rodziców.
4. Na wzór tzw., becikowego, motywującego kobiety w ciąży do wczesnej opieki prenatalnej, należałoby rozważyć **wprowadzenie mechanizmów uzależniających wypłaty zasiłku macierzyńskiego od odbywania regularnych wizyt profilaktycznych i szczepień** ochronnych dziecka.
5. Warto, wzorem państw wysokorozwiniętych, wprowadzić **proste testy przesiewowe, które umożliwią wczesne wykrycie nieprawidłowości rozwoju psychomotorycznego** małych dzieci i pozwolą na skierowanie ich do ośrodków wczesnej interwencji.
6. Standardy opieki profilaktycznej w prawidłowy sposób opisują zakres zadań i podział ról między lekarzem a personelem medycznym. Nie znajdują one jednak odzwierciedlenia w praktyce. Należy **zmienić dominujący w praktyce tradycyjny podział obowiązków pomiędzy lekarzem a średnim personelem medycznym** w POZ. Ten ostatni powinien otrzymać większą liczbę zadań związanych z opieką nad dziećmi zdrowymi i edukacją zdrowotną rodziców. Finansowanie świadczeń w POZ powinno uwzględniać aspekty zmienionych zakresów zadań, a także motywowania personelu medycznego do zgodnej ze standardami i wysokiej jakości opieki nad dziećmi.

## SPIS DIAGRAMÓW

Diagram 1: Korzystanie z opieki medycznej w ramach tzw. abonamentów (np. z pracy) ....	16
Diagram 2: Korzystanie z poradni w związku z wizytami i szczepieniami ze zdrowym dzieckiem/dziećmi w wieku do pięciu lat .....	16
Diagram 3: Powód niekorzystania z opieki w publicznej Poradni POZ.....	17
Diagram 4: Liczba bezpłatnych porad lub wizyt domowych lekarza POZ w ciągu roku z powodu choroby dziecka.....	17
Diagram 5: Liczba płatnych porad lub wizyt domowych pediatry praktykującego prywatnie .....	17
Diagram 6: Przeciętne koszty wizyty prywatnej u pediatry .....	18
Diagram 7: Znajomość bezpośredniego numeru telefonu kontaktowego do lekarza .....	19
Diagram 8: Opieka dentystyczna nad dzieckiem.....	19
Diagram 9: Opieka lekarska nad dzieckiem/dziećmi w publicznej Poradni POZ .....	20
Diagram 10: Wiek pediatrów w Polsce .....	20
Diagram 11: Znajomość lekarza, pielęgniarki i położnej POZ .....	21
Diagram 12: Liczba wizyt patronażowych położnej POZ po urodzeniu dziecka .....	21
Diagram 13: Fakt otrzymania porady patronażowej lekarza POZ.....	22
Diagram 14: Liczba wizyt pielęgniarki POZ w domu .....	22
Diagram 15: Uzgodnienie terminu wizyty patronażowej pielęgniarki, lekarza lub położnej 23	
Diagram 16: Lekarz lub pielęgniarka POZ podczas wizyty w przychodni z dzieckiem zdrowym badają:.....	23
Diagram 17: Badanie ortopedyczne dziecka w okresie pierwszych sześciu tygodni życia ....	23
Diagram 18: Powód opóźnienia wizyty u pediatry powyżej szóstego tygodnia życia dziecka .....	24
Diagram 19: Praca w poradni w godzinach popołudniowych.....	25
Diagram 20: Przypomnienia, np. telefoniczne, Poradni POZ o terminie zbliżającej się wizyty profilaktycznej, bilansu zdrowia lub szczepienia dziecka .....	25
Diagram 21: Sposób umawiania się na wizytę z dzieckiem zdrowym w Poradni POZ.....	25
Diagram 22: Czas oczekiwania na wizytę dziecka zdrowego .....	26
Diagram 23: Odległość od domu do Poradni POZ.....	27

Diagram 24: Czas potrzebny na dotarcie z dzieckiem z domu do Poradni POZ.....	27
Diagram 25: Czas oczekiwania pod gabinetem lekarza POZ na wizytę ze zdrowym dzieckiem .....	28
Diagram 26: Warunki oczekiwania na wizytę z dzieckiem.....	28
Diagram 27: Czas trawania wizyty zdrowego dziecka w Poradni POZ przy okazji badania, bilansu lub badania profilaktycznego przed szczepieniem obowiązkowym .....	29
Diagram 28: Dostęp do opieki nad dzieckiem w Poradni POZ, gdy dziecko zachoruje.....	29
Diagram 29: Czas oczekiwania na wizytę u lekarza POZ od momentu zgłoszenia w przypadku choroby dziecka .....	30
Diagram 30: Fakt do trafienia dziecka do szpitala z powodu braku możliwości uzyskania pomocy w Poradni POZ lub poradni specjalistycznej.....	30
Diagram 31: Posiadanie Książeczki Zdrowia Dziecka.....	31
Diagram 32: Dokonywanie wpisów w Książeczce Zdrowia Dziecka, dotyczących odbytych szczepień, masy ciała, wzrostu i zaznaczenie tych parametrów na siatkach centylowych przez lekarza lub pielęgniarkę podczas wizyt kontrolnych, szczepień, testów przesiewowych czy bilansów .....	31
Diagram 33: Sugerowana przez respondentów postać Książeczki Zdrowia Dziecka .....	32
Diagram 34: Przeprowadzenie edukacji zdrowotnej dla rodziców na temat żywienia dziecka przez lekarza, pielęgniarkę lub położną POZ podczas wizyty patronażowej lub kontrolnej z dzieckiem zdrowym.....	32
Diagram 35: Dostępność w POZ przynajmniej jednej porady dietetycznej finansowanej przez NFZ w ramach opieki profilaktycznej w okresie pięciu lat po urodzeniu dziecka.....	33
Diagram 36: Fakt otrzymania edukacji dotyczącej karmienia piersią .....	33
Diagram 37: Przeprowadzanie edukacji zdrowotnej dla rodziców na temat pielęgnacji dziecka przez lekarza, pielęgniarkę lub położną POZ podczas wizyty patronażowej lub kontrolnej z dzieckiem zdrowym .....	34
Diagram 38: Przeprowadzanie edukacji zdrowotnej dla rodziców na temat szczepień ochronnych przez lekarza, pielęgniarkę lub położną POZ podczas wizyty patronażowej lub kontrolnej z dzieckiem zdrowym .....	34
Diagram 39: Inne tematy będące przedmiotem edukacji ze strony personelu medycznego POZ, z jakimi spotkali się respondenci (np. kontrola urodzin, zdrowie, odżywianie, wspomaganie rozwoju).....	345
Diagram 40: Główne źródła wiedzy na tematy związane ze zdrowiem dziecka .....	35
Diagram 41: Ocena własnej wiedzy .....	35

Diagram 42: Terminowość odbycia wizyty z dzieckiem.....	37
Diagram 43: Znajomość powyższego schematu opieki profilaktycznej nad dzieckiem .....	38
Diagram 44: Dziecko jest szczepione według: .....	38
Diagram 45: Przyczyny nieszczepienia dzieci .....	39
Diagram 46: Zadowolenie z opieki lekarskiej w POZ nad dzieckiem .....	39
Diagram 47: Gotowość do rekomendacji lekarza POZ innym rodzicom .....	40
Diagram 48: Przyczyny, dla których rodzic nie poleca lekarza POZ innym rodzicom .....	40
Diagram 49: Przyczyny polecenia lekarza POZ innym rodzicom .....	41
Diagram 50: Zadowolenie z opieki pielęgniarskiej nad dzieckiem w POZ .....	42
Diagram 51: Powody niezadowolenia z opieki pielęgniarskiej nad dzieckiem w POZ .....	42
Diagram 52: Powody zadowolenia z opieki pielęgniarskiej nad dzieckiem w POZ .....	43
Diagram 53: Wiek dzieci respondentów (kwestionariusz dotyczy wyłącznie dzieci w wieku do pięciu lat) .....	44
Diagram 54: Wykształcenie .....	44
Diagram 55: Wiek .....	44
Diagram 56: Płeć.....	45
Diagram 57: Miejsce zamieszkania .....	45
Diagram 58: Województwo.....	46



1. Agora SA i Orange Polska, *World Internet Project. Poland (2013). Polska edycja badania*, Warszawa.
2. Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia, *Badania profilaktyczne dzieci 2013*.
3. Cichocka E., *Jak rosną dzieci? Nie wiadomo. NFZ chce przywrócić badania bilansowe*, „Gazeta Wyborcza”, 17.09.2013 [dostęp: 18.09.2014], [http://wyborcza.pl/1,76842,14617392,Jak\\_rosna\\_dzieci\\_Nie\\_wiadomo\\_NFZ\\_chce\\_przywrócic.html](http://wyborcza.pl/1,76842,14617392,Jak_rosna_dzieci_Nie_wiadomo_NFZ_chce_przywrócic.html).
4. CSIOZ, Dane o stanie zdrowia dzieci i młodzieży w wieku do dziewięciu lat będących pod opieką lekarza podstawowej opieki zdrowotnej ogółem, stan na 31. 12.2013, dane z formularza NZ11 za 2013 rok.
5. „Department of Health”, *Healthy Child Programme. Pregnancy and the first five years of life*, [dostęp: 19.09.2014], [https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/167998/Health\\_Child\\_Programme.pdf](https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/167998/Health_Child_Programme.pdf).
6. *Diagnoza społeczna 2013. Warunki i jakość życia Polaków. Raport*, red. J. Czapiński, T. Panek, Warszawa 2014, [dostępny w wersji elektronicznej: Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej and Centrum Rozwoju Zasobów Ludzkich, dostęp: 16.09.2014, [http://analizy.mpips.gov.pl/images/stories/publ\\_i\\_raporty/DS2013/Raport\\_glowny\\_Diagnoza\\_Spoleczna\\_2013.pdf](http://analizy.mpips.gov.pl/images/stories/publ_i_raporty/DS2013/Raport_glowny_Diagnoza_Spoleczna_2013.pdf)].
7. Ipsos, *Raport „World Internet Project”*, Polska 2011.
10. Oblacińska A., M. Jodkowska, *ABC badań bilansowych w pediatrii. Zasady przeprowadzania wizyt i porad patronażowych u dzieci w 1. miesiącu życia*, „Medycyna Praktyczna”, 10.07.2014 [dostęp: 18.09.2014], <http://www.mp.pl/pediatric/artykuly-wytyczne/artykuly-przegladowe/show.html?id=101231>.
11. *Programowanie żywieniowe we wczesnym okresie życia – czym jest?*, „1000 pierwszych dni dla zdrowia”, dostęp: [21.09.2014], <http://www.1000dni.pl/dlaczego-1000-dni/247-programowanie-zywieniowe-we-wczesnym-okresie-zycia-%25e2%2580%2593-czym-jest>.
12. *Raport na temat zmian w zakresie dostępności do gwarantowanych świadczeń zdrowotnych w Polsce, nr 8/2/2014. Stan na czerwiec/lipiec 2014 r.*, „Barometr WHC”, 01.09.2014 [dostęp: 18.09.2014], [http://www.korektorzdrowia.pl/wp-content/uploads/barometr-whc\\_7\\_1\\_2014.pdf](http://www.korektorzdrowia.pl/wp-content/uploads/barometr-whc_7_1_2014.pdf).
13. *Rzecznik Praw Dziecka ponownie domaga się Książeczki Zdrowia*, „Puls Medycyny”, [dostęp: 19.09.2014], <http://pulsmedycyny.pl/3814861,20465>.
14. Shribman, K. Billingham, *Healthy Child Programme. Pregnancy and the first five years of life*, London 2009, [dostępny w wersji elektronicznej: „COI for the Department of Health”,

dostęp: 19.09.2014,

[https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/167998/Health\\_Child\\_Programme.pdf](https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/167998/Health_Child_Programme.pdf)].

15. TNS Polska, *Badanie „Zdrowy styl życia Polaków”*, 2012.

16. Turkiewicz J., *Budowanie wizerunku w ochronie zdrowia na przykładzie lekarzy w Polsce*, „Journal of Health Sciences”, nr 3(11), 2013, [dostęp: 24.09.2014], <https://pbn.nauka.gov.pl/getFile/1691.html>.

17. „World Health Organization”, [dostęp: 19.09.2014], <http://www.euro.who.int/en/health-topics/noncommunicable-diseases/obesity/data-and-statistics>.

18. „Znikające” noworodki, „Rzeczpospolita”, 11.08.2014 [dostęp: 16.08.2014], <http://prawo.rp.pl/artukul/1132483.html>.





**FUNDACJA  
MY PACJENCI**

[www.mypacjenci.org](http://www.mypacjenci.org)



**FUNDACJA  
NUTRICIA**

[www.fundacjanutricia.pl](http://www.fundacjanutricia.pl)