



RZECZPOSPOLITA POLSKA
Rzecznik Praw Obywatelskich

Janusz KOCHANOWSKI

RPO - 570108 - I/07/KS/AB

Warszawa, dnia **14** grudnia 2007 r.

Pani
Katarzyna Hall
Minister Edukacji Narodowej

al. Szucha 25

00 - 918 WARSZAWA

Niech Laurona Gaur Minister

W pismach z dnia 3 października 2007 r. skierowanych do Ministra Edukacji Narodowej oraz do Ministra Zdrowia wnioskowałem o:

1) rozwiązanie problemu nadmiernego obciążenia uczniów plecakami/tornistrami poprzez wprowadzenie takich regulacji prawnych, które zawierałyby dopuszczalne normy obciążenia ciężarem noszonych przez dzieci tornistrów/plecaków;

2) udzielenie informacji na temat skali problemu zaburzeń statyki ciała, funkcjonowania systemu zapobiegania powstawaniu wad postawy, wczesnego wykrywania, specjalistycznej diagnostyki oraz kompleksowego leczenia rehabilitacyjnego dzieci cierpiących z tej przyczyny. Szczególnie istotne było pytanie o podstawę prawną, treść i stan realizacji standardów obowiązujących obecnie w zakresie profilaktyki i leczenia wad postawy wśród dzieci i młodzieży.

Wymienione problemy zostały szeroko nagłośnione przez środki masowego przekazu, wywołały żywe zainteresowanie opinii publicznej, a także odzew ze strony przedstawicieli środowisk medycznych. Napływające do Rzecznika Praw Obywatelskich opinie wydają się potwierdzać istnienie znaczących zaniedbań w zakresie opieki profilaktyczno - leczniczo - rehabilitacyjnej nad dziećmi obciążonymi wadami postawy.

Kierując się troską o dobro i przyszłość dzieci, uwarunkowane między innymi przestrzeganiem prawa do ochrony zdrowia, po przeanalizowaniu treści odpowiedzi Ministra Edukacji Narodowej (pismo z dnia 19 października 2007 r., sygn. DMB-MB-611-

473/2007) i Ministra Zdrowia, wyrażam satysfakcję ze wspólnego dostrzegania roli i znaczenia opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą.

W odniesieniu do dwu konkretnych problemów poruszonych w wystąpieniach Rzecznika Praw Obywatelskich istnieją jednak istotne niejasności przede wszystkim co do możliwości wdrożenia skutecznych środków zaradczych a także środków o charakterze legislacyjnym.

1. Nadmierne obciążenie uczniów noszeniem tornistrów/plecaków.

W sprawie nadmiernego obciążenia uczniów tornistrami/plecakami sekretarz stanu w Ministerstwie Edukacji Narodowej poinformował wprawdzie o podjęciu prac nad obniżeniem ciężaru książek w ramach systemu jakości podręczników szkolnych, jednak stwierdził, iż nie ma delegacji ustawowej umożliwiającej wprowadzenie regulacji prawnych, które unormowałyby dopuszczalne obciążenie plecaków szkolnych pozostawiając możliwość wprowadzenia zapisu o dopuszczalnej wadze tornistra do wewnętrznych instrukcji i do statutu szkoły.

Z kolei podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia poinformował, iż można rozważać wprowadzenie postulowanych przez Rzecznika Praw Obywatelskich regulacji prawnych poprzez wprowadzenie stosownych rozwiązań do rozporządzenia MENiS z dnia 31 grudnia 2002 roku w sprawie bezpieczeństwa i higieny w publicznych i niepublicznych szkołach i placówkach, ale z uwagi na trudności w ustaleniu adresata takich przepisów (dzieci, rodzice, nauczyciele) problematyczne byłoby egzekwowanie takiej normy. Ponadto stwierdzono, że: *w Polsce dotychczas nie przeprowadzono badań dotyczących dopuszczalnych norm obciążenia tornistrami lub plecakami dzieci w wieku szkolnym. Zatem istnieje potrzeba wypracowania wspólnego stanowiska specjalistów w sprawie obciążenia narządu ruchu i wpływu noszonego przez uczniów ciężaru na funkcjonowanie i rozwój ich organizmu.*

W świetle powyższych wypowiedzi rodzą się zasadnicze wątpliwości.

Po pierwsze, skala problemu zdaje się narzucać potrzebę potraktowania działań zaradczych jako ważnego zadania polityki edukacyjnej i zdrowotnej państwa. Jak wykazały wyniki kontroli przeprowadzonej w 2003 roku przez pracowników oddziałów higieny dzieci

i młodzieży wojewódzkich stacji sanitarno - epidemiologicznych wśród uczniów klasy I - III szkół podstawowych w całej Polsce - na przebadanych 209 817 uczniów ze szkół miejskich, przekroczenie ciężaru tornistrów/plecaków stwierdzono w 44,2 % przypadków, zaś wśród 391 496 uczniów ze szkół wiejskich odsetek ten wyniósł 37,7. Rozmiary zjawiska wskazują więc, iż także władze państwowe, razem z rodzicami, szkołami i organami założycielskimi powinny być zainteresowane skutecznym rozwiązaniem tego problemu.

Jako Rzecznik Praw Obywatelskich wyrażam ogromne uznanie dla oddolnych inicjatyw - takich jak opisany w dzienniku *Rzeczpospolita* (Nr 221 z dnia 21 września 2007 r.), konkurs na pomysł - jak zmniejszyć ciężar tornistrów - zorganizowany przez Biuro Edukacji miasta stołecznego Warszawy wśród nauczycieli szkół podstawowych. Zwrócenie uwagi na ciężar samego tornistra, a także zwiększenie nadzoru rodziców i nauczycieli nad zawartością tornistrów/plecaków, umożliwienie pozostawiania części podręczników i przyborów w szkołach, wystąpienie z inicjatywą wydawania podręczników w formie skoroszytu - to tylko niektóre przykłady godne upowszechnienia. Takie inicjatywy dowodzą, iż można liczyć na współpracę ze strony dzieci, rodziców i nauczycieli. Świadczy o tym także fakt, iż wspomniane badania wykonane przez Państwową Inspekcję Sanitarną, odbyły się przy znacznym zainteresowaniu oraz aprobacie dyrektorów szkół, nauczycieli i samych uczniów. Dodatkowe możliwości zaangażowania w sprawę rodziców zostały stworzone w wyniku wprowadzenia od 1 września br. regulacji ustawowych gwarantujących radom rodziców wpływanie na funkcjonowanie szkoły, w której uczą się ich dzieci.

Po drugie, zdaniem Rzecznika, przy współpracy obu Ministerstw istnieją możliwości prawnego uregulowania dopuszczalnych ciężarów noszonych przez dzieci w wieku szkolnym. Jednym z możliwych rozwiązań jest przyjęcie, w drodze nowelizacji wspomnianego wyżej rozporządzenia, masy 3 kg za ciężar dopuszczalny dla tornistrów/plecaków noszonych przez uczniów klas I - III szkół podstawowych (waga ustalona przez Państwową Inspekcję Sanitarną). Warte rozważenia wydaje się także wydanie przez Ministerstwo Edukacji Narodowej stosownych rekomendacji w celu upowszechnienia sprawdzonych sposobów skutecznego przeciwdziałania nadmiernemu obciążeniu uczniów tornistrami/plecakami.

Rzecznik nie podziela wątpliwości podsekretarza stanu w Ministerstwie Zdrowia odnośnie wyboru adresata takich uregulowań oraz argumentacji dotyczącej trudności w egzekwowaniu tych przepisów. Podnoszona przez Ministerstwo Zdrowia potrzeba wypracowania wspólnego stanowiska specjalistów w sprawie obciążenia narządu ruchu i wpływu noszonego przez uczniów ciężaru na funkcjonowanie i rozwój ich organizmu nie może być kwestionowana. Jednak ze zgromadzonych w Biurze Rzecznika opinii lekarzy, (pediatrów i ortopedów) jednoznacznie wynika, że noszenie plecaków ważących nawet 6 - 7 kg może powodować wady postawy, w tym skrzywienie kręgosłupa.

2. Wykrywanie, diagnostyka i korekcja wad postawy wśród uczniów.

Ponadto będę zobowiązany za udzielenie dodatkowych informacji dotyczących aktualnego i docelowego stanu profilaktyki i leczenia wad postawy.

Zaburzenia statyki ciała wśród dzieci i młodzieży stanowią istotny problem zdrowia publicznego oraz poważny problem społeczny. Według danych zawartych w odpowiedzi Ministerstwa Zdrowia przewlekłe zniekształcenia kręgosłupa są najczęstszym przewlekłym schorzeniem występującym u dzieci i młodzieży – w roku 2006 odnotowano to schorzenie u 420 989 osób w wieku 0 – 18 lat. Z innych badań wiadomo, że znacznie częściej występują nieprawidłowości krzywizn fizjologicznych kręgosłupa, płaskostopie, koślawość kolan, skrót kończyny dolnej.

Niejasności dotyczą natomiast oceny stanu opieki nad dziećmi we wszystkich fazach postępowania zapobiegawczo - leczniczego:

1. prowadzenia promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej w zakresie aktywności fizycznej oraz zajęć wychowania fizycznego w szkole przy użyciu metod sprzyjających profilaktyce zaburzeń statyki ciała,
2. wykrywania zaburzeń statyki ciała drogą badań przesiewowych wykonywanych przez pielęgniarki szkolne oraz badań bilansowych wykonywanych przez lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej,
3. specjalistycznej diagnostyki i kompleksowej opieki obejmującej prowadzenie korektywy w szkole, leczenie rehabilitacyjne i leczenie operacyjne.

Ad. 1.

Rzecznik Praw Obywatelskich przyjmuje do wiadomości wyjaśnienia dotyczące kontrowersji powstałych w 2007 roku pomiędzy Ministerstwem Edukacji Narodowej oraz Ministerstwem Zdrowia w sprawie rekomendowania dla szkół jednej z metod profilaktyki wad postawy opracowanej przez Klinikę Ortopedii i Rehabilitacji Dziecięcej Akademii Medycznej w Lublinie. Należy jednak zauważyć, iż w tym czasie działał sześciuosobowy międzyresortowy zespół do spraw przygotowania powrotu opieki zdrowotnej do szkół oraz przedstawienia odpowiednich zmian prawnych do realizacji tego projektu (po trzech przedstawicieli z Ministerstwa Zdrowia i Ministerstwa Edukacji Narodowej). Zrozumiałe zaniepokojenie budzi także fakt, iż po wycofaniu wspomnianej rekomendacji powołanie zespołu ekspertów, których zadaniem będzie opracowanie zaleceń dla nauczycieli wychowania fizycznego, uwzględniających promowanie w szkołach ćwiczeń profilaktycznych wad postawy i skolioz, pozostaje w sferze planów. Może to oznaczać, iż uczniowie w naszych szkołach od lat nie korzystali i nie korzystają nadal z prawa do właściwej profilaktyki w tym zakresie. Wydane przez Zakład Medycyny Szkolnej Instytutu Matki i Dziecka opracowanie *Zasady i metodyka nadzoru w profilaktycznej opiece zdrowotnej nad uczniami, Warszawa 2003*, wymienione w Tab. 3. *Standardy postępowania w profilaktycznej opiece zdrowotnej nad uczniami sprawowanej przez pielęgniarkę i higienistkę szkolną oraz wskaźniki i inne kryteria oceny ich realizacji* zawierają zapis zobowiązujący pielęgniarkę do przekazywania informacji o kwalifikacji lekarskiej do wychowania fizycznego i sportu szkolnego oraz współpracy z nauczycielami wychowania fizycznego. W świetle stanowisk obu resortów, z których wynika, że stosowne zalecenia nie zostały do tej pory przygotowane, istnieje wątpliwość co do faktycznej realizacji tego obowiązku.

Sprawa wymaga pilnego wyjaśnienia zwłaszcza, że:

- przywołane przez podsekretarza stanu w Ministerstwie Zdrowia obowiązujące rozporządzenia nie odnoszą się niestety w żadnym zapisie do standardów ćwiczeń profilaktycznych w szkołach,
- przywołany na tę okoliczność Narodowy Program Zdrowia na lata 1996 - 2005, jak dowodzi raport Ministerstwa Zdrowia z jego realizacji, właśnie w odniesieniu do pierwszego celu operacyjnego obejmującego poprawę aktywności fizycznej zakończył się

całkowitym niepowodzeniem a *poziom sprawności i wydolności fizycznej dzieci i młodzieży w Polsce ulega systematycznemu pogorszeniu, co kontrastuje z obserwowaną w tym samym czasie poprawą wskaźników rozwoju somatycznego,*

- przyjęty w maju 2007 roku Narodowy Program Zdrowia na lata 2007 – 2015 może w podobnym stopniu nie spełnić oczekiwań w kwestii poprawy sprawności fizycznej dzieci i młodzieży, jeżeli od początku jego realizacji nie są dostępne odpowiednie narzędzia wykonawcze w postaci standardów postępowania profilaktycznego przeznaczonych dla nauczycieli wychowania fizycznego w szkołach.

Ad 2 i 3

Z uwagą zapoznałem się z informacjami Ministerstwa Zdrowia dotyczącymi realizacji przyjętego przez Radę Ministrów w dniu 2 listopada 2004 roku Rządowego Programu *Profilaktyczna opieka zdrowotna nad dziećmi i młodzieżą w środowisku nauczania i wychowania na lata 2004 – 2006*, poszukując odpowiedzi na pytania o ocenę efektów realizacji programu, w tym danych o odsetku uczniów z wykrytymi i zdiagnozowanymi wadami postawy ciała, liczbie dzieci skierowanych przez lekarzy do leczenia rehabilitacyjnego oraz liczbie dzieci faktycznie leczonych w sposób systemowy.

Niestety dostarczony w załączeniu raport Instytutu Matki i Dziecka *Ocena stanu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad uczniami w szkole po dwóch latach funkcjonowania programu rządowego 2004 – 2006* zawiera głównie wybrane zestawienia statystyczne z wykonania badań przesiewowych i bilansowych i jest raczej sprawozdaniem z działalności pielęgniarek i lekarzy. Przywołany wyżej raport nie przynosi natomiast żadnych szczegółowych informacji na temat jakości tej opieki i nie odnosi się do podmiotu tej opieki – uczniów. Brak oceny stopnia spełniania standardów wymagań w zakresie kwalifikacji i zatrudnienia pielęgniarek szkolnych i lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej, brak oceny wypełniania standardów postępowania medycznego w zakresie tej opieki, brak danych o odsetku uczniów z wykrytymi i zdiagnozowanymi wadami postawy ciała oraz liczbie dzieci skierowanych przez lekarzy do leczenia rehabilitacyjnego, brak danych na temat korektywy prowadzonej w szkołach - uniemożliwia dokonanie rzeczywistej oceny spodziewanych efektów wdrożenia programu, w tym tak istotnych efektów jak kształtowanie wśród uczniów prozdrowotnych postaw, zachowań i umiejętności a przede

wszystkim ograniczenie występowania niepełnosprawności i jej następstw zdrowotnych oraz społecznych. Autorzy Raportu, świadomi tych braków, postulują na koniec zmianę narzędzi statystycznych. Jak wynika z Rządowego Programu zmiany takie, umożliwiające rzetelną ocenę opieki profilaktycznej nad uczniami, miały być wprowadzone już przez trzema laty, o czym świadczy zapis w rozdziale X. Monitorowanie stopnia zapewnienia profilaktycznej opieki zdrowotnej uczniom : *Istnieje potrzeba modyfikacji zasad sprawozdawczości - obecnych formularzy MZ-06 Sprawozdanie o opiece zdrowotnej w placówkach oświatowo -wychowawczych oraz innych formularzy dotyczących profilaktycznej opieki nad dziećmi i młodzieżą, w tym MZ-11, obowiązujących w podstawowej opiece zdrowotnej. Jest to zadanie przewidywane do zrealizowania w II półroczu 2004 roku.*

Wobec braku wiarygodnych danych trudno jest wiązać nadzieje na poprawę sytuacji w opiece profilaktycznej nad dziećmi z realizacją nowego Narodowego Programu Zdrowia. Co więcej, informacje na ten temat przekazane przez Ministerstwo Zdrowia rodzą dodatkowe wątpliwości interpretacyjne, zwłaszcza co do stanu opieki nad dziećmi w wieku przedszkolnym. Cel 7. ma dotyczyć noworodków, niemowląt i małych dzieci, cel 8. w podanych zadaniach – uczniów. Tymczasem przytoczone w wystąpieniu Rzecznika Praw Obywatelskich wyniki badań przesiewowych przeprowadzonych pod kątem wad postawy dzieci w wieku 4–5 lat w przedszkolach wskazują, iż prawidłową postawę, uwzględniając drobne zaburzenia postawy, czyli szeroko pojętą normę, stwierdzono zaledwie u 20,39% dzieci. Oznacza to, iż niemal 80% czterolatek i pięcioletków wykazywało odchylenia od normy, a zatem z perspektywy zdrowia przyszłych pokoleń celowe jest objęcie systematycznymi badaniami przesiewowymi oraz wczesne wdrożenie programów rehabilitacyjnych dzieci już w przedszkolu. Należy uściślić, który zapis Narodowego Programu Zdrowia odnosi się do dzieci w wieku przedszkolnym, gdyż inaczej uzasadnione będą wątpliwości, czy podawane przez Ministerstwo Zdrowia największe natężenie występowania zniekształceń kręgosłupa wśród dzieci w wieku 10 – 14 lat to problem pojawiający się w tym wieku *de novo*, czy też jest rezultatem kumulacji u tych dzieci wieloletnich, ciągnących się od wieku przedszkolnego, zaniedbań w opiece profilaktycznej.

Z zainteresowaniem zapoznałem się także z podanymi w odpowiedzi Ministerstwa Zdrowia licznymi przykładami finansowanych przez samorządy lokalne programów

zdrowotnych obejmujących zapobieganie występowaniu i ograniczanie następstw wad postawy. Dowodzi to dużego, godnego pochwały, zaangażowania społecznego i troski o harmonijny rozwój dzieci i młodzieży. Nie wiadomo jednak jaka liczba dzieci została nimi objęta w stosunku do rzeczywistych potrzeb zdrowotnych w tym zakresie, jakie mierzalne, zweryfikowane przez specjalistów, efekty zdrowotne przyniosła realizacja tych programów a nade wszystko - czy spełniają one kryteria *Evidence Based Medicine*, co zgodnie z informacją Ministerstwa Zdrowia jest warunkiem dopuszczenia programu do realizacji.

Tak szerokie uzasadnienie powziętych przeze mnie wątpliwości co do funkcjonowania sprawnego systemu opieki profilaktyczno - leczniczej nad dziećmi z wadami postawy wynika z nadziei na uzyskanie stosownych wyjaśnień i z troski o zapewnienie naszym dzieciom pełnej realizacji prawa do ochrony zdrowia i prawidłowego rozwoju. Wyrażam przekonanie, iż dzięki wspólnemu zaangażowaniu podjęte zostaną skuteczne kroki zaradcze w celu rozwiązania wszystkich poruszonych, ważnych społecznie, problemów.

Niniejsze pismo przesyłam również Ministrowi Zdrowia - Pani Ewie Kopacz.

Łączę wyraz racunku
Jan Lechowicz.