



Warszawa, 3 października 2007 r.

**RZECZPOSPOLITA POLSKA**  
**Rzecznik Praw Obywatelskich**

*Janusz KOCHANOWSKI*

**RPO - 570108 - I/07/KS/AB**

**Pan**

**Zbigniew Religa**

**Minister Zdrowia**

ul. Miodowa 15

00 - 952 WARSZAWA

*Kielce  
Laurycy Janie Ministerze*

Z chwilą rozpoczęcia nowego roku szkolnego powraca szeroko nagłaśniany przez środki masowego przekazu problem nadmiernego obciążenia uczniów tornistrami i plecakami. We wrześniu 2007 roku opinia publiczna mogła zapoznać się zarówno z przykładami ignorowania problemu, jak i z pozytywnymi inicjatywami podejmowanymi przez lokalne władze oświatowe i dyrekcje szkół („Rzeczpospolita” 21.09.07 Nr 221). Z uwagi na fakt, iż w skali kraju sprawa ta nie jest dotąd rozwiązana systemowo a nadmierne obciążenie uczniów tornistrami czy plecakami jest częścią szerszego problemu społecznego, jakim są zaburzenia statyki ciała, Rzecznik Praw Obywatelskich dokonał analizy sytuacji w zakresie postrzegania wagi problemu wad postawy, jego rozpowszechnienia oraz podejmowanych działań w ramach polityki zdrowotnej i polityki oświatowej państwa.

W związku z powyższym zwracam się do Pana Ministra z prośbą o zajęcie stanowiska co do wniosków wynikających z tych analiz, w zakresie leżącym w kompetencji Ministerstwa Zdrowia.

#### **1. Nadmierne obciążenie uczniów noszeniem tornistrów/plecaków.**

Mimo toczonej od lat dyskusji na temat nadmiernego obciążenia uczniów noszeniem tornistrów i plecaków nie zostały podjęte, jak dotąd, stosowne działania

legislacyjne i nadal nie wprowadzono normy określającej dopuszczalny ciężar tornistrów/plecaków noszonych przez uczniów. Wobec powyższego, inspekcja sanitarna, okresowo monitorująca skalę problemu, posługuje się danymi z rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 1 grudnia 1990 roku w sprawie wykazu prac wzbronionych młodocianym (Dz. U. Nr 85, poz. 500 ze zmianami), zgodnie z którymi dopuszcza się przenoszenie przez młodocianych w wieku poniżej 16. lat ciężary o masie do 5 kg dla chłopców i do 3 kg dla dziewcząt. Służby sanitarne przyjęły masę do 3 kg jako dopuszczalny ciężar tornistrów/plecaków noszonych przez uczniów klas I-III szkół podstawowych. Wyniki badań przeprowadzonych przez Państwową Inspekcję Sanitarną wskazują, że 44,2% uczniów szkół miejskich i 37,7% uczniów szkół wiejskich dźwiga tornistry lub plecaki o ciężarze przekraczającym 3 kg. Jak wynika z doniesień prasowych ciężar tornistra noszonego przez pierwszoklasistę może sięgać nawet 6 kg. W odpowiedzi na powyższy problem MEN podjęło liczne działania takie jak: przypominanie na naradach z kuratorami oświaty o konieczności lepszej współpracy szkoły z rodzicami, zachęcanie rodziców i nauczycieli do racjonalnego pakowania tornistrów, apelowanie do wydawców książek, by podręczniki były możliwie najlżejsze, jednak w tej sytuacji działania te należy uznać za niewystarczające.

Konieczne zatem wydaje się wprowadzenie takich regulacji prawnych, które zawierałyby dopuszczalne, uwzględniające wiek i płeć uczniów, normy obciążenia ciężarem noszonych tornistrów lub plecaków, a także rekomendowane przez ministerstwo, sprawdzone w praktyce, sposoby rozwiązania problemu w poszczególnych typach szkół.

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

Kształtowanie postawy ciała u dziecka jest procesem uzależnionym od wielu czynników, z których najważniejszymi są prawidłowa aktywność ruchowa i genetycznie uwarunkowana budowa ciała. Na formowanie postawy wpływają ujemnie nieprawidłowe odżywianie, czynniki chorobowe i środowiskowe, w tym nadmierne obciążenie noszonymi przez uczniów tornistrami lub plecakami. Konsekwencje nabytych w dzieciństwie wad postawy często ujawniają się w dojrzałym wieku, doprowadzając do zaburzeń

czynnościowych, a następnie do nieprawidłowości strukturalnych, obejmujących nie tylko narząd ruchu.

Częstotliwość występowania wad postawy u dzieci w polskim piśmiennictwie określa się zwykle jako 35 do 95%. Wady postawy występują powszechnie już wśród dzieci w wieku 4 – 5 lat. W 2005 roku Klinika Rehabilitacji Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach, Katedra i Klinika Chirurgii Dziecięcej Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach przeprowadziły badania, na podstawie których prawidłową postawę ciała stwierdzono jedynie u 3,79% dzieci w wieku przedszkolnym. Uwzględniając drobne zaburzenia postawy (niewielką hiperlordozę lędźwiową, umiarkowane płaskostopie, niewielką koślawość kolan), odsetek dzieci mieszczących się normie oceniono na 20,39%. Oznacza to, iż niemal 80% czterolatków i pięciolatków wykazywało odchylenia od normy. Najczęściej stwierdzano nieprawidłowości krzywizn fizjologicznych kręgosłupa (82,05%), płaskostopie (69,47%) oraz koślawość kolan (19,78%). Skrót kończyny dolnej powyżej 5 mm wystąpił u 15,02% badanych. Boczne skrzywienie kręgosłupa odnotowano w 5,62% przypadków.

Według specjalistów załamanie się systemu opieki profilaktycznej w szkołach, sprzyja utrwalaniu się wad postawy. Także Ministerstwo Edukacji Narodowej w piśmie do Kuratorów Oświaty (DKOS-1/AW-811-78/06) ocenia, iż *Wady postawy stanowią problem społeczno – cywilizacyjny. Wczesne wykrycie patologicznych zmian w obrębie postawy ciała, a zwłaszcza rozpoznanie skoliozy w grupie dzieci i młodzieży, stwarza możliwość skutecznej profilaktyki i leczenia wad postawy, w tym dużych deformacji kręgosłupa; oraz uznaje program profilaktyki i rehabilitacji opracowany w Klinice i Katedrze Ortopedii i Rehabilitacji Dziecięcej Akademii Medycznej w Lublinie, kierowanej przez prof. Tomasza Karskiego za szczególnie interesujący i skuteczny w leczeniu wad postawy, zalecając Kuratorom Oświaty rozpropagowanie go w nadzorowanych przez siebie szkołach i placówkach.*

Jak wynika z uzyskanych przez Biuro RPO danych ani program lubelski, ani inny alternatywny, nie jest obecnie wdrażany jako program polityki zdrowotnej państwa. Tymczasem przyjęty przez Radę Ministrów 2 listopada 2004 roku *Rządowy program: Profilaktyczna opieka zdrowotna nad dziećmi i młodzieżą w środowisku nauczania i wychowania na lata 2004 – 2006* określał m.in., iż *profilaktyczna opieka zdrowotna nad*

uczniami obejmuje: 1) testy przesiewowe polegające na wstępnej identyfikacji odchyleń od normy rozwojowej i niezdiagnozowanych chorób, zaburzeń lub wad przez zastosowanie szybkich metod badania; 2) postępowanie diagnostyczne w przypadku uzyskania dodatniego wyniku testu przesiewowego, w celu potwierdzenia lub wykluczenia zaburzeń ujawnionych w tym teście (postępowanie poprzemiesiowe); 3) profilaktyczne badania lekarskie (bilanse zdrowia) w zakresie: a) indywidualnej oceny stanu zdrowia i rozwoju uczniów, b) kwalifikacji do programów rehabilitacyjnych.

W tej sytuacji konieczne wydaje się przedstawienie przez Ministerstwo Zdrowia oceny efektów realizacji zakończonego w ubiegłym roku 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.

Z kolei w Narodowym Programie Zdrowia na lata 2007 – 2013 w celu operacyjnym nr 7 - Poprawa opieki zdrowotnej nad matką, noworodkiem i małym dzieckiem - zostało zapisane zadanie nr 5 przewidujące pełną realizację świadczeń profilaktycznych mających na celu zapobieganie chorobom i wczesne wykrywanie zaburzeń i odchyleń w stanie zdrowia dzieci przez realizację m.in. programów profilaktycznych, badań przesiewowych, bilansów zdrowia oraz zadanie nr 6 przewidujące poprawę zaspokojenia potrzeb leczniczych dzieci, rozwój rehabilitacji dzieci przewlekle chorych oraz niepełnosprawnych, w tym z niedorozwojem umysłowym, natomiast w celu operacyjnym nr 8 - Wspieranie rozwoju i zdrowia fizycznego i psychospołecznego oraz zapobieganie najczęstszemu problemom zdrowotnym i społecznym dzieci i młodzieży – w rozdziale Działania resortu zdrowia (ochrony zdrowia) zapisano zadanie nr 3: Zapewnienie uczniom wszystkich szkół profilaktycznej opieki zdrowotnej, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie standardami.

W tym przypadku istotne jest uzyskanie informacji o konkretnych sposobach realizacji w/w zadań, w tym także o realizowanych programach zapobiegających występowaniu i ograniczającym trwale następstwa zdrowotne wad postawy. Wobec opisanej powyżej niejasnej sytuacji na terenie szkół szczególnego znaczenia nabiera wskazanie przez Ministerstwo Zdrowia, jaka jest podstawa prawna, treść i stan realizacji standardów obowiązujących w zakresie profilaktyki i leczenia wad postawy wśród dzieci.

Mając powyższe na uwadze, działając na podstawie art. 16 ust. 1 ustawy z dnia 15 lipca 1987 r. o Rzeczniku Praw Obywatelskich (tekst jedn. Dz. U. z 2001 r. nr 14 poz. 147 ze zm.), zwracam się do Pana Ministra z uprzejmą prośbą o zajęcie stanowiska w niniejszej sprawie, w zakresie należącym w kompetencji Ministerstwa Zdrowia.

Mając powyższe na uwadze, działając na podstawie art. 16 ust. 1 ustawy z dnia 15 lipca 1987 r. o Rzeczniku Praw Obywatelskich (tekst jedn. Dz. U. z 2001 r. nr 14 poz. 147 ze zm.), zwracam się do Pana Ministra z uprzejmą prośbą o zajęcie stanowiska w niniejszej sprawie, w zakresie należącym w kompetencji Ministerstwa Zdrowia.

Niniejszy apel przesyłam także na adres Ministra Edukacji Narodowej - Pana Ryszarda Legutko.

*Łączę wyrazy szacunku,  
Jacek Hochhausner.*