ORGANIZACJA OPIEKI ZDROWOTNEJ NAD DZIEĆMI – WYBRANE ASPEKTY PRAWNE

THE ORGANIZATION OF HEALTH CARE FOR CHILDREN – SELECTED LEGAL ASPECTS

Joanna Zdanowska[1], Jolanta Sielska[2], Ewa Wieja[3]

[1] Zakład Organizacji i Zarządzania w Opiece Zdrowotnej
Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu
[2] Wyższa Szkoła Pedagogiki i Administracji im. Mieszka I w Poznaniu
[3] Katedra i Zakład Profilaktyki Zdrowotnej
Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

STRESZCZENIE

Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej gwarantuje każdemu obywatelowi prawo do ochrony zdrowia. Jednocześnie w odniesieniu do dzieci przewiduje wprowadzenie szczególnych regulacji prawnych i powzięcie działań, które zapewnią im możliwie najwyższy poziom świadczeń zdrowotnych. Wszystkie osoby poniżej 18. roku życia, które zamieszkują w Polsce i mają polskie obywatelstwo, mają zagwarantowane bezpłatne usługi służby zdrowia. Mogą też korzystać ze świadczeń zdrowotnych podczas pobytu w innych państwach członkowskich Unii Europejskiej na podstawie Europejskiej Karty Ubezpieczenia Zdrowotnego (EKUZ).

SŁOWA KLUCZOWE: opieka zdrowotna, dziecko, prawo.

ABSTRACT

The Constitution of the Republic of Poland guarantees every citizen the right to protect his/her health. Simultaneously, when it comes to children, the Constitution anticipates implementing special legal regulations which will provide the best heath care service available for them. Additionally, all persons below 18 years of age, living in Poland and having Polish citizenship have guaranteed medical services free of charge. They are also allowed to use medical services during their stay in another EU country based on the European Health Care Card.

KEYWORDS: health care, child, law.

Prawo do ochrony zdrowia

Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej gwarantuje każdemu obywatelowi prawo do ochrony zdrowia. Dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych jest równy, co oznacza, że nie może być uzależniony od sytuacji materialnej obywatela (art. 68 ust. 2 Konstytucji RP) [1]. Zakres i warunki udzielania świadczeń zostały określone w odrębnej ustawie – obecnie jest to Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych [2]. Odpowiedzialność za realizację prawa do ochrony zdrowia spoczywa na władzy publicznej. Jest ona zobowiązana do podejmowania wielokierunkowych działań mających na celu:

- zapewnienie świadczeń opieki zdrowotnej,
- promocję zdrowego trybu życia, głównie poprzez popieranie rozwoju kultury fizycznej wśród dzieci,
- eliminowanie zagrożeń zdrowotnych poprzez zwalczanie chorób epidemicznych oraz zapobieganie degradacji środowiska [3].

Władza publiczna jest zobligowana również do zapewnienia szczególnej opieki zdrowotnej kobietom ciężarnym, osobom niepełnosprawnym, osobom w wieku podeszłym i dzieciom. W odniesieniu do ostatniej grupy uprawnienie to przewiduje wprowadzenie szczególnych regulacji prawnych i powzięcie działań, które zapewnią dziecku wyższy poziom świadczeń zdrowotnych aniżeli pozostałym obywatelom i uwzględnią jego szczególne potrzeby [3].

O uprawnieniach dzieci w zakresie opieki zdrowotnej mówią również akty prawa międzynarodowego. Przykładowo Konwencja o prawach dziecka przyjęta przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych w dniu 20 listopada 1989 r. [4] zakłada, że państwa – strony tej Konwencji uznają prawo dziecka do jak najwyższego poziomu zdrowia i udogodnień w zakresie leczenia chorób oraz rehabilitacji zdrowotnej. Tym samym państwa zadeklarowały, że będą dążyły do tego, aby żadne dziecko nie było pozbawione prawa dostępu do tego rodzaju opieki zdrowotnej (art. 24 Konwencji o prawach dziecka). Natomiast w art. 12 ust. 1 i 2 Międzynarodowego paktu praw gospodarczych, społecznych i kulturalnych z dnia 19 grudnia 1966 r. państwa – strony uznały, że każdy człowiek ma prawo do korzystania z najwyższego osiągalnego poziomu ochrony zdrowia fizycznego

i psychicznego. Dla osiągnięcia całkowitego wykonania tego prawa konieczne jest podjęcie przez państwa kroków w celu zmniejszenia wskaźnika martwych urodzeń i śmiertelności niemowląt oraz zapewnienia zdrowego rozwoju dziecka; poprawy higieny środowiska i higieny przemysłowej we wszystkich aspektach; zapobiegania chorobom epidemicznym, endemicznym, zawodowym i innym oraz ich leczenia i zwalczania oraz stworzenia warunków, które zapewniłyby wszystkim pomoc i opiekę lekarską na wypadek choroby [5]. Podobnie w preambule Konstytucji Światowej Organizacji Zdrowia uznano, że korzystanie z najwyższego, osiągalnego poziomu zdrowia jest jednym z podstawowych praw każdej istoty ludzkiej, a więc również dziecka [6].

W tym miejscu należy wyjaśnić pojęcia „dziecko" oraz „małoletni" , gdyż często są one używane zamiennie, a nie zawsze jest to prawidłowe. W myśl art. 2 ust. 1 Ustawy z dnia 6 stycznia 2000 roku o Rzeczniku Praw Dziecka dzieckiem jest każda istota ludzka od poczęcia do osiągnięcia pełnoletniości [7]. Natomiast małoletnim – zgodnie z art. 10 Kodeksu cywilnego – jest osoba, która nie ukończyła 18. roku życia, czyli nie uzyskała pełnoletniości i nie zawarła związku małżeńskiego [8]. Pojęcie „dziecko" jest więc szersze podmiotowo. Warto dodatkowo wskazać, że zgodnie z art. 72 ust. 1 Konstytucji RP dziecko uznawane jest za podmiot prawa i jego prawa podlegają ochronie. Przedstawiony wyżej termin „dziecko" na gruncie zapisów konstytucyjnych daje bezpośrednią podstawę do określenia statusu prawnego dziecka na etapie rozwoju embrionalno-płodowego. Wskazuje więc, że ochronie prawnej podlegają zarówno interesy dzieci narodzonych, jak i nienarodzonych [9].

Prawo do świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych

Do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych uprawnione są osoby objęte powszechnym ubezpieczeniem zdrowotnym. Artykuł 2 ust. 1 pkt 3 Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (dalej: u.ś.o.z.) prawo takie przyznaje również osobom mającym obywatelstwo polskie i miejsce zamieszkania na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, które nie ukończyły 18. roku życia. Oznacza to, że dzieci, do osiągnięcia pełnoletniości, mają prawo do opieki zdrowotnej, z tym że powinny być do ubezpieczenia zgłoszone. Istnieje kilka tytułów do ubezpieczenia dziecka:

- jako członek rodziny – zgłoszenia dokonuje jedno z rodziców lub dziadków;
- jako podopieczny instytucji – zgłoszenia dokonuje instytucja, która się dzieckiem opiekuje lub w której dziecko przebywa;
- jako uczeń – zgłoszenia dokonuje szkoła, do której ono uczęszcza.

Świadczenia opieki zdrowotnej dla wyżej wymienionych osób są finansowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia z budżetu państwa – zgodnie z § 2 ust. 1 pkt 1 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 10 października 2011 r. w sprawie sposobu i trybu finansowania z budżetu państwa świadczeń opieki zdrowotnej [10]. W przypadku gdy dziecko po ukończeniu 18. roku życia kontynuuje naukę, może korzystać z ubezpieczenia jako członek rodziny. Uprawnienie to przysługuje nie dłużej niż do ukończenia 26. roku życia.

Świadczeniobiorca ubiegający się o udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej jest obowiązany przedstawić odpowiedni dokument potwierdzający prawo do świadczeń opieki zdrowotnej (tj. kartę ubezpieczenia zdrowotnego lub decyzję wójta, burmistrza, prezydenta miasta). Wymóg ten jest jednak wyłączony w sytuacji, gdy łącznie zostaną spełnione następujące warunki:

- świadczeniobiorca potwierdzi swoją tożsamość poprzez okazanie dowodu osobistego, paszportu, prawa jazdy albo legitymacji szkolnej (może to uczynić jedynie osoba, która nie ukończyła 18. roku życia);
- świadczeniodawca uzyska potwierdzenie prawa do świadczeń opieki zdrowotnej osoby ubiegającej się o udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej.

Powyższe rozwiązanie jest efektem wprowadzenia od dnia 1 stycznia 2013 roku systemu elektronicznej Weryfikacji Uprawnień Świadczeniobiorców (eWUŚ), w którym weryfikacji ubezpieczenia dokonuje się na podstawie numeru PESEL.

W przypadku dzieci do ukończenia 3. miesiąca życia, które nie mają numeru PESEL, potwierdzenie następuje na podstawie numeru PESEL osoby obowiązanej do zgłoszenia dziecka do ubezpieczenia zdrowotnego.

Świadczeniobiorca może również przedstawić inny dokument potwierdzający prawo do świadczeń opieki zdrowotnej aniżeli wymienione wyżej. Jeżeli takiego dokumentu nie posiada, może on złożyć pisemne oświadczenie o przysługującym mu prawie do świadczeń opieki zdrowotnej (art. 50 ust. 2 i 6 u.ś.o.z.). W przypadku świadczeniobiorców małoletnich oświadczenie takie powinien złożyć przedstawiciel ustawowy albo opiekun prawny lub faktyczny. Warto dodać, że obowiązek złożenia wyżej wskazanego oświadczenia został wyłączony w stanach nagłych oraz w przypadku, gdy ze względu na stan zdrowia nie jest możliwe jego złożenie. Wówczas odpowiednia pomoc medyczna powinna zostać udzielona pomimo braku potwierdzenia statusu świadczeniobiorcy (art. 50 ust. 11 u.ś.o.z.). Obowiązek udzielenia pomocy w sytuacjach nagłego zagrożenia

życia i zdrowia wynika również z art. 15 Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. 2011 Nr 112, poz. 654), zgodnie z którym żadna okoliczność nie może być podstawą do odmowy udzielenia świadczenia zdrowotnego, a w szczególności fakt, iż pacjent nie ma ubezpieczenia zdrowotnego lub nie potwierdził, że posiada to ubezpieczenie [11].

Zakres świadczeń zdrowotnych

Pacjenci, niezależnie od wieku, mają prawo do uzyskania świadczeń zdrowotnych mających na celu zachowanie zdrowia, zapobieganie chorobom i urazom, wczesne wykrywanie chorób oraz ich leczenie [3]. Koszyk świadczeń zdrowotnych, przysługujących ubezpieczonym w ramach systemu ubezpieczenia zdrowotnego, omówiony jest szczegółowo we wspomnianej wyżej Ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz aktach wykonawczych. Wśród najistotniejszych uprawnień przysługujących dzieciom jako pacjentom wskazać należy prawo do:

1) leczenia szpitalnego, gdy leczenie w trybie ambulatoryjnym nie przynosi pożądanych skutków. Pacjent przyjmowany jest do szpitala na podstawie skierowania wystawionego przez lekarza;
2) świadczeń zdrowotnych udzielanych przez lekarza stomatologa – omówionych poniżej;
3) ambulatoryjnej opieki specjalistycznej udzielanej na podstawie Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 maja 2011 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (Dz.U. 2011 Nr 111, poz. 653, z późn. zm.);
4) świadczeń rehabilitacji leczniczej udzielanych na podstawie Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 30 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz.U. 2009 Nr 140, poz. 1145, z późn. zm.);
5) szczepień ochronnych wykonywanych zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 18 sierpnia 2011 r. w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych (Dz.U. 2011 Nr 182, poz. 1086);
6) leczenia uzdrowiskowego, przy czym sposób kierowania i kwalifikowania pacjentów do zakładów lecznictwa uzdrowiskowego określa Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 5 stycznia 2012 r. w sprawie sposobu kierowania i kwalifikowania pacjentów do zakładów lecznictwa uzdrowiskowego (Dz.U. 2012 poz. 14). Warto dodać, że w ostatnim przypadku dzieci i młodzież do ukończenia lat 18, a jeżeli kształcą się dalej – do ukończenia lat 26, dzieci niepełnosprawne w znacznym stopniu – bez ograniczenia wieku, a także dzieci uprawnione do renty rodzinnej nie ponoszą odpłatności za koszty wyżywienia i zakwaterowania w szpitalu uzdrowiskowym dla dzieci, sanatorium uzdrowiskowym dla dzieci i sanatorium uzdrowiskowym (art. 33 ust. 4 u.ś.o.z.).

Świadczenia stomatologiczne

Koszyk świadczeń zdrowotnych, przysługujących ubezpieczonym w ramach systemu ubezpieczenia zdrowotnego, omówiony jest szczegółowo w Ustawie o świadczeniach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych. Osobne przepisy regulują świadczenia stomatologiczne, z jakich mogą korzystać osoby ubezpieczone.

Świadczenia w rodzaju leczenie stomatologiczne udzielane są zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 30 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego, zmienionym Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 29 lipca 2010 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego [12, 13].

Procedury, jakie przysługują bezpłatnie pacjentom w ramach świadczeń gwarantowanych w odniesieniu do danego zakresu świadczeń, omawiają załączniki do niniejszego Rozporządzenia. Wykaz świadczeń ogólnostomatologicznych dla dzieci i młodzieży do ukończenia 18. roku życia znajduje się w załączniku nr 2. Wśród świadczeń często wykonywanych, o których mowa w załączniku, wymienić należy:

– zabezpieczenie bruzd zębów szóstych lakiem szczelinowym (raz do ukończenia 7. roku życia),
– lakierowanie wszystkich zębów stałych (nie częściej niż raz na kwartał),
– całkowite opracowanie i odbudowa ubytku zęba mlecznego,
– opatrunek leczniczy w zębie mlecznym [12].

W osobnym dokumencie wymienione zostały świadczenia z zakresu ortodoncji, z których, w ramach systemu ubezpieczenia zdrowotnego, korzystać mogą dzieci i młodzież do ukończenia 18. roku życia. W wykazie świadczeń gwarantowanych znajdują się m.in.:

– leczenie aparatem ortodontycznym, jednoszczękowym,
– leczenie aparatem ortodontycznym, dwuszczękowym [13].

Profilaktyczna opieka zdrowotna nad uczniem

Zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 28 sierpnia 2009 r. w sprawie organizacji profilaktycznej opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą objętymi obowiązkiem szkolnym i obowiązkiem nauki oraz kształcącymi się w szkołach ponadgimanzjalnych profilaktyczna opieka zdrowotna nad uczniem może być sprawowana przez [14]:

1) lekarza podstawowej opieki zdrowotnej sprawującego opiekę zdrowotną nad uczniem na podstawie deklaracji wyboru lekarza podstawowej opieki zdrowotnej,
2) lekarza dentystę,
3) pielęgniarkę lub położną spełniającą wymagania określone w Rozporządzeniu albo higienistkę szkolną.

Profilaktyczna opieka zdrowotna nad uczniami sprawowana jest przez lekarza oraz lekarza dentystę w miejscu wskazanym w umowie o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Natomiast pielęgniarka, higienistka szkolna albo położna sprawuje opiekę w gabinecie profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej, który powinien znajdować się na terenie szkoły. Liczba uczniów przypadających na jedną pielęgniarkę, higienistkę szkolną albo położną jest uzależniona od typu szkoły, a w przypadku szkół, do których uczęszczają niepełnosprawni – od ich liczby i stopnia niepełnosprawności (§ 8 Rozporządzenia). W przypadku braku na terenie szkoły wskazanego wyżej gabinetu opiekę zdrowotną sprawują lekarz i pielęgniarka w miejscu określonym w umowie o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Do obowiązków pielęgniarki, położnej i higienistki szkolnej należy powiadamianie opiekunów prawnych lub faktycznych ucznia o terminach i zakresie udzielania świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad uczniami, możliwościach i sposobie kontaktowania się w związku ze sprawowaną opieką zdrowotną, a także prowadzenie dokumentacji medycznej. Warto podkreślić, że w przypadku zmiany szkoły przez ucznia jego dokumentację medyczną mają prawo otrzymać opiekunowie prawni lub faktyczni, którzy powinni następnie przekazać ją szkole przyjmującej ucznia. Natomiast po zakończeniu kształcenia przez ucznia pielęgniarka, higienistka szkolna albo położna zobowiązana jest do przekazania tej dokumentacji lekarzowi podstawowej opieki zdrowotnej sprawującemu opiekę zdrowotną nad uczniem.

Świadczenia zdrowotne udzielane podczas pobytu w innych państwach członkowskich Unii Europejskiej

Do korzystania ze świadczeń zdrowotnych podczas pobytu w innych państwach członkowskich Unii Europejskiej lub Europejskiego Stowarzyszenia Wolnego Handlu EFTA (Szwajcaria, Norwegia, Islandia, Lichtenstein) uprawnia Europejska Karta Ubezpieczenia Zdrowotnego (EKUZ).

Wśród osób uprawnionych do otrzymania EKUZ wymienione zostały osoby mające miejsce zamieszkania na terytorium RP, które nie ukończyły 18. roku życia. Każdy członek rodziny, także dziecko, otrzymuje własną kartę EKUZ [15].

Dzieci oraz młodzież do 18. roku życia mogą otrzymać kartę EKUZ ważną do 6 miesięcy.

Osoby ubezpieczone oraz członkowie ich rodzin mogą wystąpić o kartę EKUZ w oddziale wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia, właściwym ze względu na miejsce zamieszkania. Wydanie karty w innym oddziale jest możliwe w sytuacjach wyjątkowych, wśród których wymienia się m.in. fakt podjęcia nauki.

Dzięki EKUZ osoby ubezpieczone mogą korzystać z niezbędnych świadczeń zdrowotnych w innym państwie członkowskim w zakresie, który umożliwia kontynuowanie zaplanowanego pobytu w tym państwie. Dotyczy to również obcokrajowców oraz członków ich rodzin, którzy nie ukończyli 18. roku życia, przebywających czasowo na terenie RP. Korzystają wówczas ze świadczeń zdrowotnych na takich samych zasadach, jak osoby ubezpieczone w Narodowym Funduszu Zdrowia.

Warunki korzystania z ubezpieczenia zdrowotnego w stosunku do ubezpieczonych lub członków ich rodzin, którzy mają miejsce zamieszkania w innym państwie członkowskim niż państwo właściwe, reguluje Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 883/2004 z dnia 29 kwietnia 2004 r. w sprawie koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego.

Osoby te otrzymują w państwie członkowskim, w którym mają miejsce zamieszkania, świadczenia rzeczowe w imieniu właściwej instytucji, przez instytucję miejsca zamieszkania. Istotne jest, że świadczenia zdrowotne udzielane są zgodnie z przepisami instytucji miejsca zamieszkania tak, jak gdyby osoby te były ubezpieczone na mocy tego ustawodawstwa (art. 17 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego nr 883/2004) [16].

Powyższe Rozporządzenie wskazuje także rozwiązania w kwestii świadczeń rzeczowych o znacznej wartości, jak protezy czy sprzęt dużych rozmiarów (np. wózki inwalidzkie). W sytuacji gdy ubezpieczony lub członek jego rodziny ma prawo do protezy lub innych świadczeń rzeczowych o znacznej wartości, przyznane przez instytucję państwa członkowskiego zanim został objęty ubezpieczeniem w instytucji innego państwa członkowskiego, świadczenia takie przysługują mu na koszt pierwszej instytucji. Dzieje się tak nawet wtedy, jeśli do udzielenia tych świadczeń dochodzi w czasie, gdy osoba ta była już ubezpieczona na podstawie ustawodawstwa stosowanego przez drugą instytucję (art. 33 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego nr 883/2004) [16].

Należy zwrócić uwagę, że powyższy zapis nie dotyczy korzystania z EKUZ, ale sytuacji, gdy ubezpieczony rozpoczyna np. pracę w innym państwie członkowskim i zostaje ubezpieczony w instytucji tego państwa.

Zakończenie

Ustawodawca zagwarantował dzieciom prawo do opieki zdrowotnej. Jednak – jak podaje Rzecznik Praw Dziecka – nie zawsze jest ono należycie wykonywane. Zdaniem tego Rzecznika dzieci w Polsce nadal nie są w wystarczającym stopniu otoczone opieką zdrowotną. Chodzi tu m.in. o trudności z dostępem do lekarzy specjalistów z zakresu chorób dziecięcych. Brak jest również systemowych rozwiązań pozwalających na koordynowanie działań w zakresie dostępności dzieci do służby zdrowia. Dlatego też należy podejmować dalsze działania mające na celu osiągnięcie standardów zapewniających możliwie najwyższą ochronę prawa dziecka do opieki zdrowotnej [17].

Piśmiennictwo

1. Ustawa z dnia 2 kwietnia 1997 r. Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej. Dz.U. Nr 78, poz. 483, z późn. zm.
2. Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Dz.U. 2008 Nr 164, poz. 1027, z późn. zm.
3. Dercz M, Rek T. Prawa dziecka jako pacjenta. Ochrona prawna dziecka. Tom II. Warszawa 2003. 13–32.
4. Konwencja o prawach dziecka przyjęta przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych w dniu 20 listopada 1989 r. Dz.U. 1991 Nr 120, poz. 526, z późn. zm.
5. Międzynarodowy pakt praw gospodarczych, społecznych i kulturalnych. Dz.U. 1977 Nr 38, poz. 169.
6. Konstytucja Światowej Organizacji Zdrowia. Nowy Jork, dnia 22 lipca 1946 r. Dz.U. 1948 Nr 61, poz. 477, z późn. zm.
7. Ustawa z dnia 6 stycznia 2000 r. o Rzeczniku Praw Dziecka. Dz.U. 2000 Nr 6, poz. 69, z późn. zm.
8. Ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny. Dz.U. 1964 Nr 16, poz. 93, z późn. zm.
9. Żelichowski M. Embrion też dziecko. Rzeczpospolita z 14.03.2000 r.
10. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 10 października 2011 r. w sprawie sposobu i trybu finansowania z budżetu państwa świadczeń opieki zdrowotnej. Dz.U. 2011 Nr 225, poz. 1355.
11. Dercz M, Rek T. Ustawa o działalności leczniczej. Komentarz. Warszawa 2012. 92.
12. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 30 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego. Załącznik nr 2 – wykaz świadczeń ogólnostomatologicznych dla dzieci i młodzieży do ukończenia 18. roku życia oraz warunki ich realizacji.
13. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 lipca 2010 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego. Załącznik nr 6 – wykaz świadczeń ortodoncji dla dzieci i młodzieży do ukończenia 18. roku życia oraz warunki ich realizacji.
14. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 28 sierpnia 2009 r. w sprawie organizacji profilaktycznej opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą. Dz.U. 2009 Nr 139, poz. 1133.
15. Tyszka N (red.). Vademecum 2012. Świadczenia opieki zdrowotnej finansowane ze środków publicznych, www.nfz.gov.pl (data dostępu: 15.05.2014).
16. Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 883/2004 z dnia 29 kwietnia 2004 r. w sprawie koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego. Dz.U. L 200 z 7.06.2004.
17. Rzecznik praw dziecka: nie można odmawiać najmłodszym leczenia, www.prawapacjenta.eu/?pId=2291 (data dostępu: 15.05.2014).

Artykuł przyjęty do redakcji: 10.03.2015
Artykuł przyjęty do publikacji: 15.05.2015

Źródło finansowania: Praca nie jest finansowana z żadnego źródła.
Konflikt interesów: Autorzy deklarują brak konfliktu interesów.

Adres do korespondencji:
Joanna Zdanowska
ul. Mariana Smoluchowskiego 11
60-179 Poznań
tel.: 61 861 22 50
e-mail: jzdano@ump.edu.pl
Zakład Organizacji i Zarządzania w Opiece Medycznej
Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu