

## PRACE POGLĄDOWE • REVIEWS

## Aktualne bilanse zdrowia w pediatrii – wybrane zagadnienia

## Actual periodic health checks for children – selected issues

EWA DRABIK-DANIS<sup>A, B, D-F</sup>, ANNA HANS-WYTRYCHOWSKA<sup>E, F</sup>

Katedra i Zakład Medycyny Rodzinnej Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu

**A** – przygotowanie projektu badania, **B** – zbieranie danych, **C** – analiza statystyczna, **D** – interpretacja danych, **E** – przygotowanie maszynopisu, **F** – opracowanie piśmiennictwa, **G** – pozyskanie funduszy

**Streszczenie** Rozporządzenie ministra zdrowia w sprawie zakresu świadczeń opieki zdrowotnej reguluje rodzaj i terminy badań przesiewowych w profilaktycznej opiece zdrowotnej nad dziećmi od 0 do 19. roku życia. Nakazuje lekarzom podstawowej opieki zdrowotnej wykonywanie określonych w tym rozporządzeniu działań. Przeanalizowano aktualne wytyczne i standardy postępowania lekarskiego i pielęgniarskiego oraz ich realizację w ramach profilaktycznej opieki zdrowotnej nad dziećmi. Szczególnie uwypuklono strukturę organizacyjną i zasady tej opieki. Omówiono obowiązujący kalendarz badań przesiewowych i bilansów zdrowia, aktualne standardy wizyt profilaktycznych w zakresie struktury wizyty, rodzaju testów przesiewowych, podziału kompetencji: lekarz, pielęgniarka, w odniesieniu do dzieci z różnych grup wiekowych. Za bardzo przydatny i przejrzysty uznano proponowany model każdej wizyty w ramach aktualnych standardów profilaktycznej opieki zdrowotnej (o określonej strukturze: wywiad, pełne badanie przedmiotowe, testy przesiewowe, dokumentacja badania, wnioski poprzemiesiowe i zalecenia lekarskie). Ponadto zwrócono uwagę na te składowe, które w istotny sposób wpływają na jakość realizowanej opieki profilaktycznej, jej skuteczność w wykrywaniu nieprawidłowości i definiowaniu problemu zdrowotnego i realizację zaleceń lekarskich. Chodzi o słabo realizowane lub w ogóle pomijane takie elementy w strukturze każdej wizyty w opiece profilaktycznej nad dziećmi, jak: promocja standardu skutecznej i satysfakcjonującej komunikacji lekarz–pacjent i lekarz–rodzice, współpraca z rodzicami dziecka na jego rzecz oraz stała edukacja rodziców w zakresie tematyki z medycyny wieku rozwojowego zgodnie z przedziałem wieku pacjenta i charakterem wizyty (patronaż lekarski, patronaż położnej, kwalifikacja do szczepień, bilans zdrowia, testy przesiewowe itp.).

**Słowa kluczowe:** bilanse zdrowia, testy przesiewowe, badania profilaktyczne.

**Summary** Minister of Health regulation on the range of the treatment rules the type and deadlines of population research in screening tests for children aged 0–19. This obliges the primary doctors to follow the disposition by their activities. Recommendations and standards, and realization of procedures for doctors and nurses were analyzed in the aspect of prevention treatment of healthy children. Organizational structure and the rules of this treatment were highlighted. Obligatory calendar of population research and periodic health checks were discussed. Actual standards of a prevention visit as well as its structure, type of population screening tests, dividing competence between doctors and nurses in the aspect of different age groups were presented. Proposed model of the visit was confirmed to be useful and clear in actual standards of periodic health checks. Except this, the aspects were highlighted, which have an important influence on quality of prevention programs, its efficiency in finding irregularities and defining health problems and realization of doctor's recommendations. They involve poorly realized or even skipped such elements of each visit in prevention children's treatment as: promotion of a standard of efficient and satisfactory communications doctor–patient and doctor–parents of a child, cooperation with child's parents for its benefit and constant education of parents in the issues of development age medicine according to the range of age of a patient and character of the visit.

**Key words:** periodic health checks, screening tests, prevention programs.

## Wstęp

Postęp w medycynie, nowoczesne terapie i sprzęt medyczny, doposażenie oddziałów, stała poprawa warunków sanitarnych i rosnący poziom życia – to składowe wpływające na zmianę w zakresie jakości i skuteczności świadczonej opieki medycznej. Stała poprawa opieki okołoporodowej, opieki nad dziećmi urodzonymi przedwcześnie (z niską masą ciała), z ryzyka okołoporodowego, poza niewątpliwymi sukcesami co do przeżycia, daje także wzrost w populacji liczby dzieci zagrożonych różnego stopnia zaburzeniami rozwojowymi i dysfunkcjami. Ostatnie dziesięciolecie to także czas narastania problemów emocjonalnych u coraz młodszych dzieci i zmian psychospołecznych w rodzinie. To jest rzeczywiste tło dla rosnącej roli opieki profilaktycznej, dla wczesnego wykrywania dysfunkcji rozwojowych i zaburzeń, dla opieki nad dziećmi przewlekle chorymi. Strategiczną rolę w nowocześnie rozumianej profilaktycznej opiece zdrowotnej mają do wypełnienia lekarze i pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej (POZ) [1, 2].

Aktualna organizacja i zakres opieki profilaktycznej nad dziećmi od 0 do 19. roku życia stawia przed lekarzami i pielęgniarkami nowe wyzwania. Aktualne bilanse zdrowia w ramach obowiązkowych wizyt profilaktycznych mają jasno określony zakres badań i testów przesiewowych, strukturę każdej wizyty, podział kompetencji w ramach standardów postępowania dla lekarza i pielęgniarki, rekomendacje w zakresie sprzętu i pomocy do wykonywania testów przesiewowych, ujednoczone obowiązki dokumentowania badań profilaktycznych, procedurę kwalifikacyjnego badania lekarskiego przed szczepieniami ochronnymi i samych szczepień, prowadzenie opieki czynnej nad dziećmi z różnymi problemami zdrowotnymi (choroby przewlekłe) [3, 4]. Stałym elementem opieki profilaktycznej jest edukacja zdrowotna rodziców, dzieci i młodzieży prowadzona w standardzie podczas każdej wizyty bilansowej. Szczególną dbałość przypisano w zaleceniach właściwej komunikacji lekarz–pacjent, lekarz–rodzice/opiekunowie dziecka, budowaniu dobrych relacji w oparciu o ciągłość opieki, zaufanie, współpracę na rzecz dziecka i wysoki standard opieki profilaktycznej.

## Aktualna organizacja profilaktycznej opieki zdrowotnej dla dzieci w różnych grupach wiekowych (kalendarium i zakresy badań w oparciu o standardy)

Okres noworodkowy charakteryzuje się szeregiem problemów adaptacyjnych związanych z żywieniem naturalnym, które winno być najmocniej promowane i wspierane jako norma i standard, sztucznymi technikami karmienia, oceną dobrostanu dziecka w warunkach domowych (pielęgnacja, bezpieczeństwo). Zasady przeprowadzania wizyt i porad patronażowych są aktualnie dobrze doprecyzowane i opisane dla położnej i lekarza pediatry lub rodzinnego w standardach opieki profilaktycznej [1, 5]. Pełne ich przestrzeganie gwarantuje ścisły nadzór lekarsko-pielęgniarski i dobrą fachową opiekę w okresie adaptacji noworodka. Położna jest zobligowana do odbycia w ciągu 6 tygodni życia noworodka 4 wizyt, a pierwsza wizyta patronażowa ma mieć miejsce jak najwcześniej po wypisaniu go do domu (pierwszy tydzień pobytu w domu, optymalnie do 48 godzin po opuszczeniu szpitala). Jest to ciąg wizyt zarówno do dziecka, jak i do kobiety w połogu w miejscu zamieszkania.

Wizyta patronażowa lekarska powinna mieć miejsce w 1.– 4. tygodniu życia w domu noworodka lub w zakładzie opieki zdrowotnej (preferencja dla wizyt domowych). Do ukończenia 6. tygodnia życia ma odbyć się minimum jedna wizyta patronażowa lekarska. Już w tym okresie zaczyna się wdrażanie dwóch ważnych zasad profilaktycznej opieki zdrowotnej: ciągłość opieki i systematyczność (zgodnie z kalendarzem badań profilaktycznych). Kolejne badania profilaktyczne mają odbywać się w 6.– 8. tygodniu życia, 3.– 4. miesiącu, 5.– 6. miesiącu życia, i następnie w 9., 12., 13–14. i 16–18. miesiącu życia [6, 7]. Okres wczesnodziecięcy zawiera trzy badania bilansu zdrowia: po ukończeniu 2., 4. i 5. roku życia oraz dzieci objętych obowiązkowym przygotowaniem przedszkolnym. Podczas tego ostatniego badania dziecko jest oceniane pod kątem zdrowotnej dojrzałości szkolnej, gdy jest uczniem klasy O, a w razie nieobjęcia dziecka tym badaniem, należy je przebadac w 1 klasie [8, 9].

Podsumowując tę część kalendarza badań dziecka zdrowego każde dziecko do 5. roku życia powinno być nawet 12 razy badane przez lekarza, co najmniej 4 razy przez położną (wizyty patronażowe domowe). Zależnie od potrzeb powinna odbyć się także minimum jedna wizyta pielęgniarska obejmująca wywiad środowiskowy w domu pacjenta. Ewentualne wizyty dodatkowe mogą być związane z realizacją kalendarza szczepień u dziecka (opóźnienia, braki w szczepieniach, szczepienia dodatkowe) [10].

Kalendarz profilaktycznej opieki zdrowotnej nad dziećmi i uczniami do 19. roku życia zawiera badanie ucznia III klasy szkoły podstawowej, ucznia klasy I gimnazjum, klasy I i klasy ostatniej szkoły ponadgimnazjalnej. W opiekę nad uczniami, poza lekarzem POZ, zaangażowani są pielęgniarka lub higienistka szkolna i lekarz dentysta [11, 12].

### Standardy postępowania lekarza POZ w ramach profilaktycznej opieki zdrowotnej nad dziećmi od 0 do 19. roku życia [6–12] obejmują:

1. Realizowanie kalendarza badań profilaktycznych i zapewnienie dogodnego terminu i pory (godziny przed- i popołudniowe).
2. Gabinet lekarski wyposażony w wymagany sprzęt do testów przesiewowych w ocenie słuchu, wzroku, rozwoju fizycznego, psychoruchowego.
3. Przeprowadzanie badania zgodnie z Kartą Praw Pacjenta (poszanowanie godności, prywatności, pacjent w centrum uwagi) i według określonego porządku dobrego badania: struktura/schemat według zaleceń dla określonej grupy wiekowej z wykonaniem wymaganych testów przesiewowych. Badanie kończy się podsumowaniem uzyskanych wyników.

4. Zapoznanie się z wpisami w karcie zdrowia, w książeczce zdrowia i książeczce szczepień, w odpowiednim formularzu „Karta profilaktycznego badania lekarskiego ucznia...”, z indywidualną dokumentacją medyczną, wynikami badań, wpisami położnej, pielęgniarki środowiskowej, pielęgniarki szkolnej lub higienistki.
5. Pełne podsumowanie badania i testów przesiewowych (wykonanych przez lekarza i pielęgniarkę zgodnie ze standardem badania dla danej grupy wiekowej pacjenta) oraz danych z wywiadu od rodziców i indywidualnej dokumentacji medycznej – wpis wyniku badania.
6. Przekazanie zaleceń lekarskich i ustaleń dotyczących dalszego postępowania.
7. Lekarskie zalecenia poprzemieszowe dla pacjentów z dodatkimi wynikami tych testów i objęcie ich opieką czynną, jeśli zdefiniowany zostanie problem zdrowotny lub społeczny (badania dodatkowe, skierowanie do specjalisty i stała współpraca, nadzór nad leczeniem, rehabilitacją itp.).
8. Kwalifikacyjne badania lekarskie przed szczepieniem ochronnym i stała obecność lekarza i pomoc w razie wystąpienia do 30 minut od zaszczepienia niepożądanych odczynów poszczepiennych (NOP) i obowiązek jego zgłoszenia na właściwym formularzu do państwowego powiatowego inspektora sanitarnego.
9. Każde badanie profilaktyczne w standardzie zawiera edukację zdrowotną dzieci, młodzieży, rodziców.

## Komunikacja lekarz–pacjent i lekarz–rodzice/opiekunowie dziecka

Budowanie dobrych relacji w oparciu o dbałość przeprowadzania każdego badania. Atmosfera braku pośpiechu, spokoju i uporządkowania przebiegu całej wizyty. Zadawanie pytań otwartych i zamkniętych, uściślanie uzyskanych informacji, uważne słuchanie odpowiedzi, danie możliwości zadania pytań rodzicom, udzielenie im odpowiedzi. Język rozmowy powinien być empatyczny, wyrażający pozytywne nastawienie, terminy medyczne wyjaśnione lub zastąpione opisem zrozumiałym dla rodziców. Budowanie dobrych relacji udaje się znacząco lepiej, jeśli lekarz i pielęgniarka stale dbają o takie detale, jak: przywitanie pacjenta i rodziców, zaproszenie do gabinetu, zwrócenie się do dziecka po imieniu, spokojny głos i życzliwość. Dobrze zorganizowane miejsce do badania i pomiarów w gabinecie, estetyczne, czyste i ciepłe ręce badającego. Dziecko do badania powinno być bezwzględnie rozebrane i ocenione w dokładnym pełnym badaniu przedmiotowym. Dobrze jest wskazać rodzicom, jak mogą pomóc podczas badania (trzymanie dziecka na kolanach, stała obecność, trzymanie za rękę itp.). Dziecko w centrum uwagi podczas badania – taka postawa personelu medycznego podczas wizyt profilaktycznych pozwala na rzetelne zrealizowanie wszystkich punktów bilansów zdrowia. Znacznym utrudnieniem w komunikacji lekarz–rodzice dziecka jest powszechny dostęp rodziców do różnych źródeł informacji paramedycznych. Rodzice przyswajają tę wiedzę w znacznym stopniu bezkrytycznie i bez selekcji merytorycznej tych informacji na rzetelne, prawdziwe, ważne i polecane oraz nierzetelne, które mogą powodować dezorientację i zagubienie. Istotne jest, żeby podczas badań profilaktycznych starać się weryfikować takie informacje i wypracować zasadę wskazywania źródeł: skąd i jaką wiedzę mogą czerpać rodzice na temat żywienia, pielęgnacji, szczepień obowiązkowych i zalecanych, wspomagania rozwoju, dobrostanu dziecka, zasad bezpieczeństwa [6, 8, 12].

Budowanie porozumienia oraz dobrych relacji zaczyna się już podczas wizyt patronażowych u dzieci w 1. miesiącu życia (położnej i lekarza). Czas wizyty musi być wykorzystany efektywnie (20–25 minut), z dbałością o delikatne badanie, unikanie pośpiechu, z omawianiem na bieżąco zasad karmienia, przebiegu adaptacji, zasad pielęgnacji i przekazanie rodzicom wszystkich informacji, uwag i zaleceń zrozumiale, w atmosferze życzliwości i uważności podczas całej wizyty. Ten pierwszy kontakt z dzieckiem i rodzicami jest dla nich bardzo ważny i pozwala zacząć budować dobre relacje, zaufanie i daje oparcie w danym momencie i rzutuje na jakość przyszłych kontaktów.

## Współpraca z rodzicami jako stały element profilaktycznych badań lekarskich

Niezależnie od wieku badanego dziecka, jako podsumowanie badania przedmiotowego, należy zwrócić uwagę na stałe, istotne punkty współpracy z rodzicami [13–16].

1. Omówienie objawów niepokojących, odchyień od normy i nieprawidłowych zachowań, które wykażało pełne badanie przedmiotowe i testy przesiewowe.
2. Rodzice powinni uzyskać pełną informację na temat aktualnego stanu zdrowia dziecka i określenia problemu zdrowotnego w wyniku podsumowania całego badania, jeśli taki zdefiniowano.
3. Język przekazu należy dostosować do rozmówcy (jasne sformułowania, zrozumiałe pojęcia i określenia, informacja wyczerpująca).
4. Udzielenie wskazówek dotyczących dalszego postępowania z dzieckiem (opieka w domu, profilaktyka, w tym suplementacja witamin, zasady właściwego żywienia oraz realizacja programu szczepień ochronnych) i upewnienie się, że zalecenia są dobrze rozumiane (zalecenia ustne i pisemne).
5. Postępowanie poprzysiewowe (nieprawidłowe wyniki testów przesiewowych w pełnym badaniu przedmiotowym dziecka), w tym termin powtórnego badania, termin kolejnej wizyty, skierowanie na badania dodatkowe, skierowanie do specjalisty, inne zależnie od problemu zdrowotnego (np. hospitalizacja).
6. Syntetyczne podsumowanie całej wizyty z wyznaczeniem terminu i celu następnego badania lekarskiego.

## Edukacja rodziców jako składowa każdego profilaktycznego badania dziecka w ramach profilaktycznej opieki zdrowotnej

Świadczenie zdefiniowane jako edukacja zdrowotna jest realizowane w ramach profilaktycznej opieki zdrowotnej przez lekarza i odpowiednio do wieku dziecka: położną (patronaż), pielęgniarkę w placówce medycznej, pielęgniarkę i/lub higienistkę szkolną.

Tematyka edukacyjna jest ściśle powiązana z przedziałem wieku pacjenta badanego zgodnie z kalendarzem badań profilaktycznych (okres noworodkowy, niemowlęcy, poniemowlęcy, wczesnodziecięcy, dzieci w wieku szkolnym i młodzież do 19. roku życia) [6, 8, 16].

Każdemu przedziałowi wieku dzieci przyporządkowano określone ważne tematy warte poruszenia w module edukacyjnym.

**Noworodki:** informacje dotyczące zasad karmienia, w tym promocja karmienia piersią, techniki karmienia, dieta

matki karmiącej, zasady pielęgnacji (kąpiel, dbałość o skórę, kosmetyki, ubiór, higiena), suplementacja witaminy D i K, wstępne omówienie kalendarza szczepień ochronnych obowiązkowych i zalecanych, realizacja zaleceń z oddziału noworodkowego i z wizyt patronażowych pielęgniarki położnej i lekarza [15, 17].

**Niemowlęta do ukończenia 12 miesiąca życia:** karmienie piersią, rozszerzanie diety, kalendarz szczepień, zasady pielęgnacji jamy ustnej z wczesną profilaktyką próchnicy zębów i higieny całego ciała, dbałość o bezpieczeństwo w środowisku dziecka podczas snu, spacerów, zabawy, karmienia itp., bezpieczne zabawki, prewencja zachowań niebezpiecznych, np. potrząsanie dziecka, promocja dobrego modelu rodziny i zdrowego stylu życia [18].

**Okres wczesnodziecięcy do 5. roku życia:** edukacja zdrowotna w zakresie zasad żywienia: ograniczanie soli i cukru, prawidłowe bilansowanie posiłków pod względem składu, jakości produktów i ich ilości, pierwotna profilaktyka otyłości, regularność i różnorodność posiłków, dobre praktyki żywieniowe i eliminowanie nawyków niekorzystnych, jak: podjadanie między posiłkami, zmuszanie do jedzenia, karmienie podczas oglądania telewizji; wczesna profilaktyka próchnicy i dbałość o higienę jamy ustnej, zapewnienie realizacji naturalnej potrzeby ruchu i zabawy (codzienne spacerowanie); tworzenie bezpiecznej przestrzeni w domu dla aktywności fizycznej i poza nim (adekwatny ubiór, kask, ochraniacze, obecność i nadzór osoby dorosłej), nacisk na dobre relacje wzajemne w rodzinie, komunikację i stałe, jasne zasady, przewidywalny rytm dnia.

**Dzieci i młodzież w wieku szkolnym:** edukacja zdrowotna bardzo zindywidualizowana zależnie od potrzeb, promocja aktywnego trybu życia, codziennego wysiłku fizycznego, uprawianie rekreacyjnego sportu, zasady zdrowego żywienia, prewencja nadwagi i otyłości, nacisk na budowanie i dbałość o dobre relacje z dzieckiem i w rodzinie, bezpieczny dom i droga do szkoły oraz szkoła przyjazna uczniom, stałe odwoływanie się do realnych korzyści, jakie daje dbałość o zdrowie, wczesne dostrzeganie objawów niepokojących w zachowaniu dziecka, wskazywanie na złe nawyki, zachowania i zaburzenia i ich możliwe skutki dla zdrowia (wpływ TV, komputera, uzależnienia i sięganie po używki, wczesna inicjacja i ryzykowne zachowania seksualne) [13, 16, 18].

## Podsumowanie

Bilanse zdrowia dzieci są na stałe wpisane w podstawową i aktywną profilaktyczną opiekę zdrowotną. Model tej opieki wymaga ciągłej aktualizacji i dostosowania do bieżących wyzwań cywilizacyjnych. W obowiązujących standardach profilaktycznej opieki zdrowotnej szczególnie zwraca uwagę ich rzetelny i poszerzony zakres, kalendarz badań dostosowany do potrzeb zdrowotnych dzieci, dbałość o jakość wykonywanych testów przesiewowych, wysoką normę badania lekarskiego. Mocny nacisk położony jest na takie obowiązkowe składowe każdego badania profilaktycznego i bilansu zdrowia dzieci, jak: promocja zdrowia i edukacja w tym zakresie dzieci i młodzieży oraz rodziców. Aktualny zakres świadczeń profilaktycznych dla dzieci wymaga od lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej zapoznania się z nimi, aktywnego podejścia zgodnie z postawą: pacjent w centrum uwagi i wdrożenia do bieżącej praktyki lekarskiej, z pełnym poszanowaniem zaleceń. Standardy w profilaktycznej opiece zdrowotnej nad dziećmi są ambitnym wyzwaniem dla lekarzy rodzinnych i pediatrów. Bilanse zdrowia w wieku rozwojowym stały się bardzo dobrym narzędziem w opiece profilaktycznej i w ogromnym stopniu ich wartość i przydatność w codziennej praktyce doceniają sami lekarze i pielęgniarki w podstawowej opiece zdrowotnej.

## Piśmiennictwo

1. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz.U. 2013, poz. 1248).
2. 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).
3. Program Szczepień Ochronnych na rok 2015. Komunikat Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 31 października 2014 r. (Dz.Urz. MZ. poz. 72). <http://www.gis.gov.pl>.
4. Komunikat Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 31 października 2013 r. w sprawie Programu Szczepień Ochronnych na rok 2014 r. (Dz.U. MZ 2013, poz. 43).
5. Oblacińska A, Jodkowska M. Zasady przeprowadzania wizyt i porad patronażowych u dzieci w 1. miesiącu życia. *Med Prakt Pediatr* 2014; 3: 79–86, 94.
6. Oblacińska A, Jodkowska M. Standardy w profilaktycznej opiece zdrowotnej nad dziećmi w wieku niemowlęcym, poniemowlęcym i przedszkolnym. *Med Prakt Pediatr* 2014; 2: 81–90.
7. Jodkowska M, Oblacińska A. Profilaktyczne badanie lekarskie w wieku poniemowlęcym i przedszkolnym. Bilanse zdrowia dzieci w wieku 2 i 4 lat. *Med Prakt Pediatr* 2014; 5: 90–102, 111.
8. Mikiel-Kostyra K, Oblacińska A, Jodkowska M. *Standardy w profilaktycznej opiece zdrowotnej nad dziećmi w wieku 0–5 lat*. Warszawa: Instytut Matki i Dziecka; 2011.
9. Oblacińska A, Jodkowska M. Bilans zdrowia dzieci w wieku 5 lat oraz dzieci objętych rocznym obowiązkowym przygotowaniem przedszkolnym. *Med Prakt Pediatr* 2014; 6: 90–99.
10. Jodkowska M, Mikiel-Kostyra K, Oblacińska A, red. *Testy przesiewowe do wykrywania zaburzeń stanu zdrowia i rozwoju u dzieci w wieku 0–5 lat*. Warszawa: Instytut Matki i Dziecka; 2011.
11. Oblacińska A, Jodkowska M. Bilans zdrowia ucznia III klasy szkoły podstawowej. *Med Prakt Pediatr* 2015; 2: 103–117.
12. Jodkowska M, Oblacińska A. Standardy w profilaktycznej opiece zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą w wieku szkolnym. *Med Prakt Pediatr* 2015; 1: 97–103, 109.
13. Parks E, Kumanyika S, Stettler N. Jak w praktyce stosować zalecenia żywieniowe w zapobieganiu i leczeniu otyłości u dzieci? *Med Prakt Pediatr* 2012; 1: 36–45.
14. Kaczmarek M. *Badanie kliniczne dziecka*. W: Kubicka K, Kawalec W, red. *Pediatrics*. Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL; 2003.
15. Kowalewska-Kantecka B. *Badanie niemowląt*. W: Woynarowska B, red. *Profilaktyka w pediatrii*. Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL; 2008.
16. Levine DA. *Wzrastanie i rozwój*. W: Milanowski A, red. *Nelson Pediatrics*. Wrocław: Elsevier Urban & Partner; 2012: 13–45.
17. Dosman CF, Andrews D, Goulden KJ. Wiek występowania kamieni milowych we wczesnej ocenie rozwoju dziecka. Kryteria oparte na danych naukowych. *Med Prakt Pediatr* 2014; 1: 55–67.
18. Gerber RJ, Wilks T, Erdie-Lalena Ch. Rozwojowe kamienie milowe: rozwój ruchowy. *Pediatr Dypł* 2011; 15(3): 35–50.

Adres do korespondencji:

Dr n. med. Ewa Drabik-Danis  
Katedra i Zakład Medycyny Rodzinnej UM  
ul. Syrokomli 1  
51-141 Wrocław  
Tel.: 693 060-800  
E-mail: edede@vp.pl

Praca wpłynęła do Redakcji: 26.03.2015 r.

Po recenzji: 20.04.2015 r.

Zaakceptowano do druku: 21.04.2015 r.