



Warszawa, 6 listopada 2008 r.

RZECZPOSPOLITA POLSKA
Rzecznik Praw Obywatelskich

Janusz KOCHANOWSKI

RPO-602156-X/08/JS

00-090 Warszawa Tel. centr. 0-22 551 77 00
Al. Solidarności 77 Fax 0-22 827 64 53

Pani
Ewa KOPACZ

Minister Zdrowia

Hicie Lauorna Pani Minister.

Zwracam się do Pani Minister z uprzejmą prośbą o ustosunkowanie się do poruszających opinię publiczną informacji, dotyczących problemów chorych dzieci wymagających leczenia wysokospecjalistycznego, zwłaszcza kardiochirurgicznego oraz o udzielenie tym dzieciom systemowej pomocy ze strony Ministerstwa Zdrowia.

Według danych Klubu Kardiochirurgów Polskich operacje serca wykonywane są w ciągu roku u 2,2 tys. dzieci, natomiast przeprowadzenie takich zabiegów należałoby wykonać u 3 tys. dzieci, co oznacza, że corocznie w naszym kraju ok. 800 chorych na serce dzieci pozbawionych jest szans na niezbędne leczenie.

Narastające zakłócenia w funkcjonowaniu lecznictwa pediatrycznego w latach 2006 - 2007 były już przedmiotem moich wystąpień do Ministerstwa Zdrowia. W przedłożonej w Sejmie i Senacie RP informacji z działalności Rzecznika Praw Obywatelskich za rok 2007 sytuację w tej dziedzinie oceniłem jako zagrażającą bezpieczeństwu zdrowotnemu dzieci i naruszającą ich konstytucyjne prawa do ochrony zdrowia. Wezwałem też do pilnego podjęcia systemowych kroków zaradczych w polityce zdrowotnej państwa.

Niestety, w roku bieżącym dotarły do mnie kolejne informacje o pogarszaniu się sytuacji chorych dzieci wymagających skomplikowanych zabiegów kardiochirurgicznych.

W czerwcu br. kardiochirurdzy z Uniwersyteckiego Szpitala Dziecięcego w Krakowie-Prokocimiu zaalarmowali opinię publiczną („Polska. Gazeta Krakowska" z dn. 24.06.2008) w sprawie wielotygodniowych opóźnień w wykonywaniu zabiegów operacyjnych ratujących życie i zdrowie dzieci. Oddział kardiochirurgii, w którym można byłoby pomóc znacznie większej liczbie dzieci, zmuszony jest ograniczać wykorzystanie swego potencjału z powodu braku specjalistycznych stanowisk leczenia pooperacyjnego zaopatrzonych w monitor i respirator. Lekarze często stają przed koniecznością podejmowania dramatycznych decyzji dotyczących selekcji małych pacjentów.

Do opinii publicznej dotarły również na początku czerwca informacje z Wielkopolski o tym, że ciężko chore dzieci oczekują nawet cztery miesiące na operację serca z powodu braku pielęgniarek i anestezjologów („Polska. Głos Wielkopolski" z dn. 01.08.2008). Wydłużająca się kolejka chorych dzieci do pilnych operacji stała się także powodem narastającego niepokoju kardiochirurgów w Centrum Zdrowia Matki Polki w Łodzi, którzy poinformowali o braku zrozumienia dla potrzeby rozbudowy ośrodków kardiochirurgii dziecięcej ze strony dyrektorów szpitali oraz kolejnych ministrów zdrowia. Ponadto zasygnalizowano narastające zjawisko poszukiwania przez rodziców możliwości przeprowadzenia operacji ich dziecka za granicą, gdzie czeka się krócej i jest większy komfort.

W tej ostatniej sprawie, w pełnym dramatyzmie liście otwartym do polskich kardiochirurgów zwrócił się Jerzy Owiak, założyciel fundacji Wielka Orkiestra Świątecznej Pomocy. W ciągu 17 lat działania WOSP fundacja przekazała oddziałom kardiochirurgii dziecięcej 17,6 mln zł. dzięki czemu doposażono 8 klinik, zakupiono m.in. kardiomitory, aparaty USG, inkubatory. Zdaniem J. Owiaka powinno to prawić wyraźnie warunki do wykonywania w Polsce najbardziej skomplikowanych operacji serca u dzieci. Tymczasem wg specjalistów tworzących Klub Kardiochirurgów Polskich wciąż brakuje możliwości do wykorzystania w pełni ich wiedzy i doświadczenia, konieczne jest m.in. pilne zwiększenie liczby stanowisk intensywnej terapii kardiochirurgicznej oraz zwiększenie zatrudnienia pielęgniarek i anestezjologów.

Początek listopada br. znowu przyniósł alarmujące informacje prasowe, że liczba wykonywanych operacji serca u dzieci może ulec redukcji nawet o połowę ("Metro" z dn. 03.11.2008). Zagrożenia spowodowane wyżej wymienionymi problemami kadrowymi, aparaturowymi i organizacyjnymi, mogą bowiem drastycznie wzrosnąć w wyniku podjętej przez Ministerstwo Zdrowia decyzji zmieniającej zasady finansowania operacji kardiologicznych u dzieci. Do tej pory leczenie wad serca u dzieci finansowane były z dwóch źródeł: za operacje płaciło Ministerstwo Zdrowia (były to tzw. procedury wysokospecjalistyczne), a za hospitalizację dziecka przed operacją i po niej płacił NFZ. Obecnie operacje będą finansowane wyłącznie przez NFZ, który - zdaniem specjalistów - płaci najczęściej dopiero pod koniec roku i poniżej rzeczywistych kosztów zabiegów.

Przed 3. miesiącami Centrum Zdrowia Dziecka alarmowało, że w wyniku nowego systemu rozliczania świadczeń przez NFZ może tracić miesięcznie 1,5 miliona złotych, bowiem wprowadzony w lipcu br. system Jednorodnych Grup Pacjentów nie uwzględnia specyfiki placówek leczących dzieci cierpiące na liczne skomplikowane schorzenia ("Życie Warszawy" z dn. 08.08.2008). Obecnie dyrektor CZD potwierdza, że placówka traci co miesiąc, w stosunku do poprzedniego systemu rozliczeń, 25 proc. środków na leczenie szpitalne: *Do dziś nie zmieniło się prawie nic — Od lipca mamy co miesiąc 75 proc. poprzednich środków na leczenie szpitalne. Tylko we wrześniu strata z tytułu JGP wynosi ok. 3 mln zł. Instytut finansowo stacza się po równi pochyłej. Mam za sobą wiele spotkań, w tym z prezesami NFZ Jackiem Paszkiewiczem i Jackiem Grabowskim, minister Ewą Kopacz oraz wiceministrami zdrowia. Wszyscy zgadzają się, że pediatria specjalistyczna nie może być tak traktowana, wykazują zainteresowanie, ale nic konkretnego się nie dzieje* („Rynek Zdrowia" z dn. 31.10.2008).

W podobnej jak CZD sytuacji znalazło się ponad 20 wieloprofilowych, wysokospecjalistycznych szpitali dziecięcych III stopnia referencyjności. Odbija się to także na działalności innych - poza kardiologią - oddziałów specjalistycznych dla dzieci. Na przykład, jedyna na Lubelszczyźnie stacja dializ dla dzieci, zlokalizowana w Dziecięcym Szpitalu Klinicznym w Lublinie, by ratować życie najmłodszych musi do każdego zabiegu dokładać kilkaset złotych. NFZ w Lublinie płaci za zabieg 430 zł., choć jego rzeczywisty koszt wynosi zwykle około 1 tys. zł. NFZ w swoich wycenach

nie uwzględnia kosztów transportu na dializy z terenu województwa, chociaż dla dzieci z niewydolnością nerek są to zabiegi ratujące im życie (*Ratowanie małych pacjentów przynosi deficyt* - „Kurier Lubelski” z dn. 01.10.2008).

Podniesione wyżej problemy, uwiarygodnione wypowiedziami wybitnych specjalistów, są - moim zdaniem - tylko jednym z elementów pogłębiającej się dysfunkcji systemu opieki zdrowotnej nad dziećmi w Polsce. Zwłaszcza nad takimi dziećmi, dla których ratowania życia i zdrowia konieczne jest zastosowanie skomplikowanych procedur leczniczych.

Jako Rzecznik Praw Obywatelskich pragnę z całą mocą podkreślić, że prawo do ochrony zdrowia należy do podstawowych praw człowieka i w naszym systemie prawnym jest chronione przez Konstytucję Rzeczypospolitej Polskiej. W art. 68 gwarantuje ona prawo do ochrony zdrowia, w tym równy dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych, a w ust 3. tegoż artykułu stanowi, iż władze publiczne są obowiązane do zapewnienia szczególnej opieki zdrowotnej dzieciom i kobietom ciężarnym. Prawo do ochrony zdrowia dzieci znajduje także oparcie na gruncie Konwencji o prawach dziecka przyjętej przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych dnia 20 listopada 1989 r. Obliguje ona do traktowania jako sprawy nadrzędnej najlepsze zabezpieczenie interesów dziecka, a w art. 24 wymienia prawo do jak najwyższego poziomu zdrowia i udogodnień w zakresie leczenia chorób.

Na podstawie art. 14 pkt 2 ustawy z dnia 15 lipca 1987 roku o Rzeczniku Praw Obywatelskich (tekst jedn. Dz.U.01.14.147 ze zm.) do Pani Minister o jak najpilniejsze rozpatrzenie poruszonych w tym wystąpieniu problemów, dotyczących także placówek wysokospecjalistycznych podlegających Ministerstwu Zdrowia, oraz o zagwarantowanie ciężko chorym dzieciom możliwości pełnej realizacji ich praw.

Łucja Jędrzejewska
pau behawioral.