



RZECZPOSPOLITA POLSKA

Rzecznik Praw Obywatelskich

Al. Solidarności 77

00-090 Warszawa

Tel. 827 42 02

Fax. 827 64 53

Warszawa, 6 grudnia 2000 r.

34936

RPO/336433/00/XI/EC

Pan Prof. Grzegorz Opala

Minister Zdrowia

Szanowny Panie Ministrze,

W marcu b.r. Zespół Prawa Rodzinnego Biura Rzecznika Praw Obywatelskich rozpoczął cykl wizyt w szpitalach dziecięcych, których celem jest zbadanie stanu przestrzegania praw dzieci-pacjentów w szpitalach, w tym przede wszystkim prawa do właściwej opieki medycznej i rehabilitacji oraz zabezpieczenia odpowiedniego standardu pobytu. Dotychczas przeprowadzono wizyty w: Mazowieckim Centrum Leczenia Chorób Płuc i Gruźlicy w Otwocku, Wojewódzkim Szpitalu Dziecięcym im. Prof. P.J. Brudzińskiego w Dziekanowie Leśnym, w Samodzielnym Wojewódzkim Zespole Publicznych Zakładów Neuropsychiatrycznej Opieki Zdrowotnej dla Dzieci i Młodzieży w Zagórz k/Warszawy, w Szpitalu Dziecięcym im. J. Korczaka w Łodzi, w Dziecięcym Szpitalu Klinicznym Instytutu Gruźlicy i Chorób Płuc w Rabce, w Szpitalu Rehabilitacyjnym dla Dzieci "Solidarność" w Radziszowie oraz w Uzdrowisku "Rymanów" S.A. w Rymanowie Zdroju.

Zanim jednak zostanie zakończony cykl wizyt w szpitalach dziecięcych i powstanie ostateczna informacja na temat przestrzegania praw dzieci-pacjentów, którą prześlę Panu Ministrowi, upłynie jeszcze kilka miesięcy. Tymczasem problemy dotyczące opieki medycznej wobec dzieci są w moim przekonaniu

niezmiernie pilne. Z informacji uzyskanych w wizytowanych szpitalach wynika, że zagrożona jest dostępność do leczenia, w tym specjalistycznego oraz jakość świadczonych usług medycznych.

1. Niepokoi sposób kontraktowania świadczeń dla dzieci. Przy zawieraniu kontraktów na świadczone usługi medyczne podstawowym kryterium są względy ekonomiczne. Brakuje zaakceptowanych przez kasy chorych standardów medycznych, co oznacza, że wybór świadczeniodawcy nie zależy od poziomu oferowanych usług. Tymczasem art. 4 ust 3 ustawy z dnia 6 lutego 1997 r. o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym (Dz.U. Nr 28, poz. 153 ze zm.) wprowadza wymóg kontraktowania świadczeń zgodnych z aktualną wiedzą i praktyką medyczną. Uwzględnianie standardów postępowania diagnostycznego, terapeutycznego, rehabilitacji zdrowotnej umożliwiłoby dostosowanie diagnostyki i leczenia do potrzeb pacjentów, a nie wymogów ekonomicznych.

2. Zleceniodawcy zaniżają koszty świadczeń medycznych i rehabilitacyjnych. Kontraktowanie najdroższych usług znacznie poniżej kosztów możliwe jest głównie w wielospecjalistycznych zespołach i w pośredni sposób wpływa na obniżenie jakości innych usług w danym zespole. Równocześnie prowadzi do eliminowania z rynku innych świadczeniodawców.

3. Limitowane są liczby świadczonych usług bez związku z rzeczywistymi potrzebami. Dotyczy to zarówno oddziałów szpitalnych, jak też poradni w przychodniach przyszpitalnych. Liczby zakontraktowanych usług (badań, konsultacji specjalistów, zabiegów) są znacznie mniejsze niż w ubiegłym roku i zbyt małe w stosunku do potrzeb. Na przykład szpital w Łodzi proponował 25 tys. porad chirurgicznych, zakontraktowano 10 tys. Oznacza to, że zasada równego dostępu do świadczeń (art.68 ust. 2 Konstytucji RP oraz art.1a pkt 5 ustawy o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym) nie jest realizowana.

4. Szytywne przestrzeganie limitów kontraktów w miesiącu powoduje, że kasa nie płaci za przekroczone limity, a każe zwracać pieniądze, gdy limit nie był wyczerpany. Dla pacjentów oznacza to w pierwszym przypadku oczekiwanie na przyjęcie, w drugim natomiast może powodować przedłużanie czasu pobytu dziecka w oddziale dla odzyskania należnych środków finansowych.

5. Kasy chorych z niezrozumiałych powodów nie są zainteresowane kontraktowaniem usług na oddziałach "jednego dnia" (Łódź) czy szybkiej opieki dziennej (Dziekanów), choć jest to niewątpliwie tańsze i dla wielu dzieci oznacza możliwość wykonania specjalistycznych badań bez konieczności pełnej hospitalizacji. Zatem nie realizowana jest zasada gospodarności i celowości działania zapisana w art. 1 a pkt 7 ustawy o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym.

6. Opieka pielęgniarska jest niewystarczająca (art. 10 ust. 4 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej Dz.U. Nr 91, poz. 408 ze zm.), co sprawia, że standard opieki i zabiegów pielęgnacyjnych, także w sensie ilościowym (rozporządzenie Ministra Zdrowia z 21 grudnia 1999 r. w sprawie sposobu ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w zakładach opieki zdrowotnej; Dz.U. Nr 111, poz.1314), nie jest w pełni zapewniony. Kasy chorych nie biorą pod uwagę specyfiki oddziałów dziecięcych (dzieci wymagają większej liczby personelu pielęgniarskiego niż dorośli, logopedów, psychologów, rehabilitantów; tym bardziej, że w czasie pobytu należy szkolić w tym zakresie rodziców). Dzieci muszą mieć opiekę całodobową. Szybko należy stworzyć standard opieki pielęgniarskiej nad dzieckiem (w tej chwili wycofywani są pedagodzy zapewniający opiekę wychowawczą, do tej pory zatrudniani przez oświatę). Problem wymaga uzgodnień międzyresortowych (nie jest to sprawa organu prowadzącego, ale odpowiedniej polityki zdrowotnej - jej założeń i celu).

7. Świadczenia zdrowotne w pełnym zakresie (art. 31 ustawy o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym) ze względu na umiejscowienie szpitali rehabilitacyjnych, limitowanie świadczeń, a w niektórych przypadkach likwidację ośrodków są niedostępne dla wielu potrzebujących. Ograniczenia dotyczą także dzieci umieszczonych w placówkach, których podstawowym zadaniem jest rehabilitacja i opieka medyczna. Podważa to zatem cel istnienia tych placówek. Nie wydano dotychczas rozporządzenia wykonawczego na podstawie upoważnienia ustawowego, zawartego w art. 55a ust. 2 ustawy o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym. Plan zabezpieczenia ambulatoryjnej opieki zdrowotnej określony w nim przez Pana Ministra powinien uwzględniać szczególne potrzeby dzieci niepełnosprawnych umieszczonych w placówkach, które nie są zakładami opieki zdrowotnej.

Z powyższego wynika, że nie są przestrzegane prawa zawarte w dokumentach międzynarodowych przyjętych przez Polskę. Międzynarodowy Pakt Praw Gospodarczych, Społecznych i Kulturalnych w art. 12 stanowi, iż "1. Państwa-Strony niniejszego Paktu uznają prawo każdego do korzystania z najwyższego osiągalnego poziomu ochrony zdrowia fizycznego i psychicznego...". Konwencja o prawach dziecka w art. 24 stanowi: "1. Państwa-Strony uznają prawo każdego dziecka do jak najwyższego poziomu zdrowia i udogodnień w zakresie leczenia chorób i rehabilitacji zdrowotnej. Państwa-Strony będą dążyły do zapewnienia, aby żadne dziecko nie było pozbawione prawa dostępu do tego rodzaju opieki zdrowotnej...".

Nie jest w wystarczającym stopniu realizowany konstytucyjny obowiązek władz publicznych do zapewnienia szczególnej opieki zdrowotnej dzieciom (art.68 ust. 3 Konstytucji RP).

Byłbym zobowiązany, gdyby Pan Minister wyraził swoją opinię wobec poruszonych problemów oraz przedstawił wnikliwą analizę dostępności i jakości leczenia dzieci.

Z wyrazami szacunku

/-/ Prof. dr Andrzej Zoll