

Jak leczone są polskie dzieci

Ratowanie pediatrii



Ogromne długi szpitali dziecięcych, wstrzymywanie przyjęć pacjentów w instytutach i problemy z dostępem do najbardziej podstawowych świadczeń – taki obraz pediatrii wyłania się z doniesień ostatnich kilku miesięcy. Wygląda na to, że sprawy wymknęły się spod kontroli – poleciały głowy dyrektorów największych instytutów, a Jerzy Owsiak oświadczył, że dalsze działania Wielkiej Orkiestry Świątecznej Pomocy na rzecz medycyny dziecięcej stoją pod znakiem zapytania.

Szefa WOŚP zbulwersowały doniesienia medialne o nieudzieleniu pomocy medycznej 2,5-letniej dziewczynce w Łodzi. Schemat opisywany przez rodziców zmarłej dziewczynki zna każdy, komu poważnie zachorowało dziecko: dyspozytorka pogotowia najchętniej odsyła do nocnej i świątecznej opieki medycznej, a lekarz pełniący tam dyżur ma zazwyczaj tak wiele zgłoszeń, że jego przyjazd do pacjenta graniczy z cudem. Pech chciał, że rodzicom zepsuł się samochód. Do czego doprowadzą dalsze oszczędności?

Onkologia, chirurgia, neurologia i szpitalne oddziały ratunkowe – to najbardziej niedofinansowane, zdaniem lekarzy, działy pediatrii. Najwięcej dopłacają do nich wysokospecjalistyczne szpitale, gdzie trafiają najtrudniejsi pacjenci. Ten pat trwa już od kilku lat, ale dopiero wstrzymanie planowych przyjęć do najlepszych szpitali wywołało ogólnopolską dyskusję o koniecznych zmianach w finansowaniu pediatrii.

Eksperti zamiast pieniędzy

Poczucie bezpieczeństwa małych pacjentów zostało naruszone we wrześniu ubiegłego roku. To wtedy dyrektor Centrum Zdrowia Dziecka wysłał do rządu i prezesa NFZ list z apelem o pomoc finansową i ratowanie placówki, której zadłużenie sięgnęło 206,6 mln zł. Rozpętała się medialna burza. Przez pierwsze tygodnie nie pojawiły się żadne konkrety. W październiku zeszłego roku dyrekcja CZD zawiesiła przyjęcia planowe w czterech poradniach. Rozgorzały dyskusje zaniepokojonych rodziców na forach internetowych. Kto zostanie przyjęty? Kto będzie musiał czekać? Co będzie dalej? A wszystkie media epatowały twarzami chorych dzieci...

Ministerstwo Zdrowia odmówiło poręczenia taniej pożyczki dla CZD, w zamian resort wysłał zespół ekspertów, który miał wesprzeć dyrekcję w przekształceniu struktury i kosztów funkcjonowania placówki. W grudniu dyrektor prof. Janusz Książyk ogłosił, że zamierza m.in. zwolnić 100 osób, sprzedać mieszkania pracownicze, zlikwidować dział żywienia, przeorganizować administrację i obniżyć wynagrodzenia pracowników o 8 proc. W sumie proponowane zmiany mają przynieść 20 mln zł oszczędności rocznie.

Mimo to zespół ekspertów ocenił, że placówka sama nie poradzi sobie z długami. W opublikowanym 1 lutego raporcie wytknięto instytutowi przerost zatrudnienia w działach niezwiązanych bezpośrednio z leczeniem, brak polityki zarządzania długiem oraz ciągły wzrost kosztów (w tym wynagrodzeń) w sytuacji, gdy przychody się zmniejszają. Eksperti dopatryli się również kolejnych 35 mln zł zaległych zobowiązań wynikających z braku księgowania odsetek od zobowiązań przeterminowanych, co do których nie został jeszcze wydany prawomocny nakaz zapłaty. Po publikacji raportu w sprawie CZD Bartosz Arłukowicz stwierdził, że placówką powinno się zainteresować Centralne Biuro Antykorupcyjne. Pretekstem do wnikliwszej kontroli

Dzieci w kolejce

Z raportu Fundacji Watch Health Care wynika, że w ostatnich miesiącach (porównanie przełomu lutego i marca 2013 r. z czerwcem i lipcem 2012 r.) znacznie pogorszyła się dostępność leczenia w kardiologii dziecięcej. Wydłużył się czas oczekiwania na konsultację kardiologa dziecięcego (ze średnio 3 tygodni nawet do 1,5 miesiąca). Na korekcję jednej z najprostszych wad serca – ubytku międzykomorowego, którą jeszcze do niedawna wykonywano bez zbędnej zwłoki, obecnie trzeba czekać ok. 3 tygodni. Nie lepiej jest w okulistyce dziecięcej. Nawet przeszło 9 miesięcy mali pacjenci muszą czekać na operację zęza. To dwa razy dłużej niż jeszcze na początku tego roku. Barometr WHC wskazuje, że ostatnio trudniejszy dostęp do opieki medycznej mają nawet noworodki. Na USG nerek kilkutygodniowe dziecko z niewydolnością oddechową musi czekać nawet półtora miesiąca! Kolejka do USG bioder trwa ok. 5 tygodni.

jest m.in. sposób zarządzania majątkiem przez spółkę powołaną do tego przy IPCZD.

Na początku lutego Bartosz Arłukowicz odwołał prof. Janusza Książyka z funkcji dyrektora CZD. Stanowisko przejęła prof. Małgorzata Syczewska, dotychczasowa wicedyrektor ds. nauki w CZD. Kilka dni później, po wizycie w Ministerstwie Zdrowia, z funkcji dyrektora Instytutu Centrum Zdrowia Matki Polki zrezygnował prof. Przemysław Oszukowski, który kierował tym szpitalem przez ostatnie 15 lat.



foto: iStockphoto

„ Kto zostanie przyjęty? Kto będzie musiał czekać? Co będzie dalej? W grudniu wszystkie media pokazywały twarze małych, ciężko chorych pacjentów ”



PAP/Tomasz Czele

„ Profesor Alicja Chybicka, senator i prezes Polskiego Towarzystwa Pediatrycznego: Procedury pediatryczne są niedoszacowane średnio o 30 proc. Od wielu lat nikt rzetelnie nie przeliczył, ile kosztuje leczenie dzieci ”

Nie tylko Centrum Zdrowia Dziecka

Dopóki mowa była tylko o kłopotach finansowych Centrum Zdrowia Dziecka, dopóty argumentowano głównie, że przyczyną zadłużenia jest specyfika placówki, do której trafiają najtrudniejsze przypadki z całej Polski. Minister Bartosz Arłukowicz w wywiadach pod-

NFZ: za droższy lek nie płacimy

Rażącym przykładem niedoszacowania świadczeń pediatrycznych jest sprawa leku erwinase stosowanego w białaczkę. To preparat zastępczy, który podaje się dzieciom uczulonym na standardową L-asparaginazę. Zapobiega to wystąpieniu wstrząsu anafilaktycznego. Problemem jest jego cena. Za fiolkę erwinase trzeba zapłacić ponad 1,7 tys. zł, NFZ zwracał tylko ok. 300 zł. Cała terapia tym preparatem kosztowała szpitala nawet 100 tys. zł. Po licznych interwencjach środowisk medycznych niektóre oddziały wojewódzkie zgodziły się na refundację tego leku, ale nie wszystkie. W Małopolsce nadal trwają rozmowy na ten temat.

kreślał, że inne instytucje działające w podobnych realiach utrzymują płynność finansową. Mylił się, a zwiększenie wyceny świadczeń pediatrycznych obiecał dopiero wtedy, gdy przyjęcia planowe zawiesił Instytut Matki i Dziecka w Warszawie.

Raport Najwyższej Izby Kontroli ujawnił olbrzymie zadłużenie ciężące również na Centrum Zdrowia Matki Polki w Łodzi. W placówce tej natychmiastowego uregulowania wymagają zobowiązania sięgające 175 mln zł. Kolejna wyskospecjalistyczna placówka – Uniwersytecki Szpital Dziecięcy w Krakowie – zmagają się z 20 mln zł długu. Ponadto o kłopotach w związku z niezapłaconymi nadwykonaniami zaczęło mówić Chorzowskie Centrum Onkologii i Pediatrii. Wartość świadczeń ponadlimitowych wykonanych w tej placówce tylko w 2012 r. przekroczyła 5,6 mln zł.

Instytut Matki i Dziecka „zbuntował się” pod koniec listopada ubiegłego roku. Opiekunowie ok. 150 dzieci, które planowo miały zostać przyjęte do końca grudnia, zostali poinformowani, że muszą czekać co najmniej miesiąc na nowy termin. „Narodowy Fundusz Zdrowia nie zapłacił instytutowi za nadwykonania (...), których wartość przekroczyła już 4 mln zł. To oznacza, że jeżeli dziś nie wygasimy działalności, na koniec roku zadłużenie wyniesie ok. 6 mln zł” – napisał w oficjalnym komunikacie dr Tomasz Maciejewski, dyrektor IMiD. Po tej decyzji NFZ zgodził się na przesunięcie funduszy w ramach kontraktu IMiD, podobnie jak w wypadku CZD.

Maciej Kowalczyk, dyrektor Uniwersyteckiego Szpitala Dziecięcego w Krakowie-Prokocimiu i prezes Stowarzyszenia Dyrektorów Szpitali Klinicznych, w liście do rządu wyjaśnia przyczyny kłopotów finansowych placówek pediatrycznych. Obok zaniżonej wyceny wyskospecjalistycznych procedur pediatrycznych wymienia również brak pokrycia kosztów, jakie placówki te muszą ponosić, utrzymując 24-godzinną gotowość do przyjęcia pacjentów w ciężkim stanie, wymagających natychmiastowej rozbudowanej diagnostyki oraz opieki wielu specjalistów z każdego zakresu pediatrii. – *Ponadto materiały medyczne i aparatura muszą być bardziej precyzyjne i dlatego są droższe. Znacznie większe są również wymagania co do opieki pielęgniarskiej oraz udostępniania pomieszczeń dla opiekunów* – argumentuje dyrektor Kowalczyk. – *Przyzwoicie wyceniana jest tylko kardiologia dziecięca i procedury noworodkowe. Do reszty musimy dopłacać* – stwierdza.

Więcej o 30 proc.?

W centrali NFZ trudno uzyskać informację, ile rocznie kosztuje leczenie dzieci. Usłyszeliśmy jedynie, że hospitalizacje pacjentów poniżej 18. roku życia kosztują ok. 3,3 mld zł, a programy lekowe ok. 0,3 mld zł. Z planu finansowego dostępnego na stronie NFZ wynika, że podstawowa opieka zdrowotna rocznie kosztuje ok. 7,6 mld zł, a ambulatoryjna opieka specjalistyczna – 5 mld zł. Jeśli przyjąć, że połowę nakładów na POZ po-



fot.: iStockphoto

chłaniają dzieci, to nie licząc AOS, mamy już prawie 8 mld zł. Dla porównania, w tym roku budżet NFZ sięgnął 64,5 mld zł.

Andrzej Troszyński, rzecznik NFZ, przekonuje, że nakłady na leczenie małych pacjentów systematycznie rosły, a dzieci nie przybywa. Przypomina również, że prezes NFZ Agnieszka Pachciarz już w lipcu ubiegłego roku zapowiadała, że przyjrzy się finansowaniu pediatrii.

– *Procedury pediatryczne są niedoszacowane średnio o 30 proc. Od wielu lat nikt rzetelnie nie przeliczył, ile kosztuje leczenie dzieci. Dziwię się, że do tej pory jakoś to funkcjonowało* – mówi prof. Alicja Chybicka, senator i prezes Polskiego Towarzystwa Pediatrycznego. Jej zdaniem nie można winy za obecną sytuację zrzucić na dyrektorów szpitali. Gdyby problemy miała jedna placówka, można by mówić o niegospodarności jej menedżera. Jeśli jednak jeden po drugim szpitale przyznają, że nie mają za co leczyć dzieci, to znaczy, że cały system źle funkcjonuje.

Profesor Chybicka jest członkiem zespołu, który ma zaproponować nowe wyceny świadczeń pediatrycznych. Razem z nią pracuje prof. Anna Dobrzańska, konsultant krajowy ds. pediatrii, i przedstawiciele NFZ. Nowe cenniki mają być znane pod koniec pierwszego kwartału.

Dyrektor Kowalczyk uważa, że konieczne jest również wyrównanie wyższych kosztów szpitali wysoko-

specjalistycznych. Na przykład za pomocą współczynnika, którym przeliczano by wysokość kontraktów dla tych placówek. – *Uważam za niepoważne pytania, dlaczego operacja usunięcia wyrostka robaczkowego ma kosztować więcej w instytucie niż w szpitalu powiatowym. Otóż może kosztować więcej choćby z tego względu, że asystuje przy niej lekarz rezydent w ramach specjalizacji. Zabieg trwa więc dłużej, co generuje dodatkowe koszty* – podkreśla dyrektor krakowskiego szpitala.

Skąd kasa?

Skąd wziąć pieniądze na uzdrowienie pediatrii?

– *Być może w innych dziedzinach medycyny należy wprowadzić współpłacenie za proste procedury czy ubezpieczenia dodatkowe. Nie dopuszczam jednak możliwości współpłacenia w pediatrii. Bezpieczeństwo dzieci powinno być priorytetem w polityce zdrowotnej, a świadczenia pediatryczne – nielimitowane* – uważa prof. Chybicka.

Rodzicom pozostaje wierzyć, że awantura o pediatrię wybuchła w dobrym momencie – za kadencji ministra zdrowia, który z zawodu jest pediatrą, a za zasługi na rzecz dzieci został uhonorowany Orderem Uśmiechu. Bartosz Arłukowicz będzie musiał udowodnić, że potrafi nie tylko leczyć dzieci, ale również uratować całą pediatrię.

Natalia Adamska-Golińska