



RZECZPOSPOLITA POLSKA
Rzecznik Praw Pacjenta
Krystyna Barbara Kozłowska

RzPP-WPR.420.45.2016.AGL

Pan
Konstanty Radziwiłł
Minister Zdrowia
ul. Miodowa 15
00-952 Warszawa

Konstanty Radziwiłł

Podstawowym zadaniem Rzecznika Praw Pacjenta, zgodnie z art. 42 ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta¹ (dalej: ustawa), jest ochrona praw pacjentów, określonych w niniejszej ustawie oraz przepisach odrębnych.

Rzecznik Praw Pacjenta na bieżąco gromadzi i analizuje informacje związane z systemem opieki zdrowotnej, a następnie podejmuje działania w ramach przysługujących kompetencji w celu zapewnienia pacjentom przestrzegania ich praw.

W dniu 21 sierpnia 2013 r. Rzecznik Praw Pacjenta wystąpił do Pani Anny Kamińskiej, Dyrektora Departamentu Polityki Zdrowotnej w Ministerstwie Zdrowia², w sprawie dostępu do świadczeń zdrowotnych z zakresu replantacji uszkodzonych kończyn. Przedmiotowe wystąpienie wystosowano w związku ze zgłaszanymi do Biura Rzecznika Praw Pacjenta wnioskami pacjentów podnoszących problem ograniczonego lub spóźnionego dostępu do tzw. serwisu replantacyjnego. Uzyskane wówczas przez Rzecznika Praw Pacjenta od podmiotów leczniczych informacje wskazywały, iż funkcjonujący na terenie kraju system serwisu replantacyjnego jest strukturą nieformalną i stanowi dobrowolną inicjatywę świadczeniodawców.

W odpowiedzi³ na wystąpienie Rzecznika Praw Pacjenta wskazano, iż w dniu 4 października 2013 r. doszło do spotkania przedstawicieli Ministerstwa Zdrowia i Narodowego Funduszu Zdrowia celem mówienia dostępności świadczeń. Na przedmiotowym spotkaniu ustalono, iż Narodowy Fundusz Zdrowia podejmie działania w celu włączenia funkcjonującej struktury tzw. dyżuru replantacyjnego do struktury działań

¹ Dz. U. z 2016 r. poz. 186.

² Znak: RZPP- ZIP-430-938-3/JW./2013.

³ Znak: MZ – UZ- PR -71 -31416 – 6/MM/13, pismo z dnia 21 października 2013 r.

finansowanych w ramach Narodowego Funduszu Zdrowia, a także ustalenia i upowszechnienia procedur kierowania pacjentów do ośrodków replantacyjnych.

Ponadto, w odpowiedzi⁴ z dnia 24 lipca 2013 r. sekretarza stanu w Ministerstwie Zdrowia na zapytanie pana posła Jacka Kwiatkowskiego przesłane przy piśmie znak: SPS-024-3630/13 wskazano, iż: *Ministerstwo Zdrowia uzyskało zapewnienie Centrali Narodowego Funduszu Zdrowia, że dyrektorzy oddziałów wojewódzkich NFZ zostaną poproszeni o weryfikację prawidłowości realizacji umów ze świadczeniodawcami, obejmujących zasięgiem przedmiotowym świadczenia replantacyjne. Ministerstwo Zdrowia, w zakresie swoich kompetencji, także podejmuje działania mające na celu poprawę dostępności tego rodzaju leczenia specjalistycznego.*

Jednakże, pomimo podjętej przez organy państwa analizy problemu, do Biura Rzecznika Praw Pacjenta w dalszym ciągu wpływają sygnały pacjentów świadczące o ograniczonym dostępie do powyższych świadczeń zdrowotnych.

Przekazane w toku postępowania wyjaśniającego stanowisko Polskiego Towarzystwa Chirurgii Ręki z dnia 27 października 2015 r.⁵ potwierdza, iż serwis replantacyjny nie jest strukturą formalną działającą w ramach Ministerstwa Zdrowia czy Narodowego Funduszu Zdrowia, ale jest to inicjatywa lekarzy skupionych w Polskim Towarzystwie Chirurgii Ręki. Jak podkreślono: *serwis replantacyjny nie ma umocowania prawnego ani dodatkowego finansowania i opiera się tylko na zaangażowaniu i oddaniu sprawie lekarzy pracujących w ośrodkach tworzących ten system.*

Obecnie, jak wynika ze strony Polskiego Towarzystwa Chirurgii Ręki, z inicjatywy jego Zarządu, utworzono serwis replantacyjny, czyli stały dyżur dla przypadków amputacji rąk pełniony przez ośrodki wskazane w dobrowolnie utworzonym „rozpisie dyżurowym” widniejącym na stronie Towarzystwa, z podziałem na ośrodki konsultacyjne oraz ośrodki replantacyjne⁶. Każdego dnia dyżur replantacyjny pełni inna jednostka, która przyjmuje z całego obszaru kraju zgłoszenia amputacji rąk, obecnie wskazane ośrodki to podmioty lecznicze z Gdańska, Elbląga, Krakowa, Poznania, Szczecina, Trzebnicy oraz Wrocławia.

Jednocześnie, Rzecznik Praw Pacjenta uzyskał stanowisko Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 30 marca 2016 r.⁷, stosowanie do którego świadczenia związane z replantacją ręki mogą być realizowane w ramach hospitalizacji rozliczanej świadczeniem (tzw. grupą w katalogu Jednorodnych Grup Pacjentów) H41 rekonstrukcja funkcji ręki, w tym

⁴ Odpowiedź z dnia 24 lipca 2013 r. sekretarza stanu Pana Sławomira Neumanna w Ministerstwie Zdrowia – z upoważnienia ministra - na zapytanie nr 3630 w sprawie trwającego 13 godzin transportu na operację przyszczenia ręki.

⁵ Pismo Prezesa Polskiego Towarzystwa Chirurgii Ręki z dnia 27 października 2014 r.

⁶ Gotowość do konsultacji w sprawie amputacji kończyn górnych kwiecień 2016, źródło: <http://www.thehand.pl/pl/#>

⁷ Pismo z dnia 30 marca 2016 r., znak: DK.401.2.2016.W.07897.BOS.

mikrochirurgiczna, w oddziałach o następujących profilach: chirurgia ogólna, chirurgia dziecięca, ortopedia i traumatologia narządu ruchu. Świadczeniodawcy posiadający umowy na realizowanie świadczeń w ramach hospitalizacji są zobowiązani do całodobowej gotowości do udzielania tych świadczeń, również w trybie nagłym, we wszystkie dni tygodnia.

Niemniej jednak, powyższe rozwiązanie nie w pełni gwarantuje pacjentom dostęp do świadczeń specjalistycznych, co w konsekwencji skutkuje odsyłaniem pacjentów do innych ośrodków, często oddalonych o kilkaset kilometrów, gdyż brak jest systemu koordynującego dostępność świadczenia z zakresu serwisu replantacyjnego na terenie poszczególnych województw⁸. W przypadku, gdy zdarzenie skutkujące koniecznością udzielenia świadczenia zdrowotnego ma miejsce w chwili zmiany dyżurów, z przyczyn czysto obiektywnych (zwykle zmiana personelu) pacjent musi zostać skierowany do innego podmiotu leczniczego pełniącego umówiony dyżur.

Mając powyższe na względzie, niniejszym wskazuje jak poniżej.

Zauważyć należy, iż dostęp do świadczeń zdrowotnych wymaga przyjęcia rozwiązania o charakterze systemowym. Analiza przedmiotowego problemu wskazuje na trudności o charakterze organizacyjnym, w szczególności w sytuacji, gdy pełniony serwis transplantacyjny wykonywany jest społecznie w podmiotach leczniczych zobowiązanych do udzielenia świadczenia zdrowotnego również w innych zakresach. Rzecznik Praw Pacjenta zauważa, iż brak powołania struktury sformalizowanej skutkuje wydłużeniem okresu udzielenia świadczenia zdrowotnego, a także powiększa stopień nieporozumień pomiędzy pacjentem a personelem medycznym podmiotów leczniczych. Struktura nieformalna uniemożliwia również wyegzekwowanie określonych obowiązków oraz stworzenie realnego szacunku kosztów działalności serwisu replantacyjnego. Powyższe zaś w konsekwencji prowadzi do ograniczenia praw pacjenta, w szczególności prawa do świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej oraz udzielanych z należytą starannością (art. 6-8 ustawy).

W świetle powyższego konieczne pozostaje rozważenie zmian systemowych polegających na zorganizowaniu spójnego systemu skoordynowanej działalności świadczeń obejmujących serwis replantacyjny, dostępny w ośrodkach na terenie całego kraju w sposób równomierny.

W ocenie Rzecznika Praw Pacjenta zasadnym jest rozważenie możliwości wprowadzenia serwisu replantacyjnego w strukturę ośrodków urazowych, powołanych na podstawie art. 39a ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie

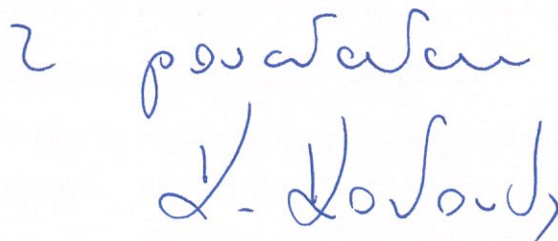
⁸ Źródło wiedzy o dostępności świadczeń danego rodzaju stanowią nieformalne komunikaty na stronach podmiotów leczniczych lub innych podmiotów organizujących prywatne inicjatywy.

Medycznym⁹ (rozdział 4a). Istniejące obecnie ośrodki urazowe stanowią wysokospecjalistyczne centra pomocy dla pacjentów urazowych, uwzględniające konieczność dysponowania zarówno odpowiednim wyposażeniem ośrodka, jak i personel medycznych o określonym poziomie specjalizacji. Zauważyć należy, iż analogiczne potrzeby występują w przypadku podmiotów leczniczych dobrowolnie pełniących serwis replantacyjny, wobec czego taki system powinien zostać objęty wsparciem państwowym. Tym samym, utworzenie ośrodków replantacyjnych wydaje się być najskuteczniejszą metodą zapewnienia optymalnego leczenia wskazanej grupie pacjentów, z jednoczesnym wykorzystaniem już istniejącej organizacji.

Wobec powyższego, działając na podstawie art. 47 ust. 1 pkt 7 ustawy, uprzejmie proszę o zajęcie stanowiska w sprawie, w tym wskazanie:

1. Jakie działania mające na celu poprawę dostępności do świadczeń replantacyjnych zostały pojęte przez Ministerstwo Zdrowia w okresie od dnia 4 października 2013 r.?
2. Czy w Państwa ocenie zasadnym jest powołanie sformalizowanej struktury serwisu replantacyjnego?
3. Czy istnieje możliwość przekształcenia w ośrodki pełniące serwis replantacyjny - po koniecznych zmianach organizacyjnych i prawnych - centrów urazowych powołanych na podstawie art. 39d ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym?
4. Czy w zakresie prowadzonych obecnie prac nad projektowaniem map potrzeb zdrowotnych uwzględniono konieczność oceny dostępności serwisu replantacyjnego w kontekście możliwości uzyskania skutecznej pomocy medycznej?

Uprzejmie proszę o przekazanie przedmiotowych informacji na adres korespondencyjny Biura Rzecznika Praw Pacjenta (ul. Młynarska 46, 01-171 Warszawa) wraz z przytoczeniem sygnatury niniejszego pisma.



Do wiadomości:

1. Pani Beata Szydło Prezes Rady Ministrów;
2. Pan dr hab. n. med. prof. ndzw. GUM Tomasz Mazurek, Prezes Zarządu Polskiego Towarzystwa Chirurgii Ręki, ul. Nowe Ogrody 1 – 6, Gdańsk 80 – 803.

⁹ Dz. U. z 2013 r. poz. 757.