



RZECZPOSPOLITA POLSKA  
Rzecznik Praw Dziecka  
Marek Michalak

Warszawa, 13 grudnia 2017 roku

ZSS.422.53.2017.KS

**Pan  
Andrzej Jacyna  
p.o. Prezesa  
Narodowego Funduszu Zdrowia**

zwracam się do Pana Prezesa o zajęcie stanowiska w kwestii zmiany zasad finansowania świadczeń z zakresu leczenia szpitalnego w grupach pediatrycznych, zgodnie z którymi najkorzystniejszą stawkę za procedurę szpital otrzyma wówczas, gdy hospitalizacja pacjenta do ukończenia 18. roku życia będzie wynosiła przynajmniej cztery dni.

Od 1 października 2017 r. we wszystkich grupach pediatrycznych wprowadzono zmiany tariff świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego, ustalone stosownie do art. 31b ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. *o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych* (Dz. U. z 2017 r. poz. 1938, z późn. zm.). Zmiany te z jednej strony dokonały się na korzyść zarówno świadczeniobiorców jak i świadczeniodawców bowiem uwzględniają jednakowy wzrost wycen wszystkich grup sekcji P (tj. choroby dzieci) w wysokości 4 %. Jak wynika z dostępnych Rzecznikowi informacji, wynikiem dokonania zmiany tariff w pediatrii jest to, że Narodowy Fundusz Zdrowia na sfinansowanie wszystkich grup pediatrycznych w 2018 r. przeznaczy 43 mln zł więcej. Została także skorygowana punktowa wycena świadczeń w stosunku do bazowej wyceny. Ponadto w przypadku świadczeń związanych z szybką i kompleksową diagnostyką lub leczeniem w trakcie krótkiej hospitalizacji w grupach zachowawczych wprowadzono wartość punktową na poziomie 50% (wcześniej 30%), a dla grup zabiegowych 92% (wcześniej 90%).

Zmiany te niosą za sobą jednak także pewne trudności związane z określeniem parametru standaryzowanego czasu pobytu, w wyniku którego najlepsza płatność przyznawana jest świadczeniodawcy za co najmniej czterodniowy pobyt dziecka w szpitalu. Podstawowa hospitalizacja małego pacjenta obejmuje trzy pierwsze doby. Powyżej czwartej doby hospitalizacja jest lepiej wyceniona. Natomiast zgodnie z opiniami ekspertów<sup>1</sup> średni czas

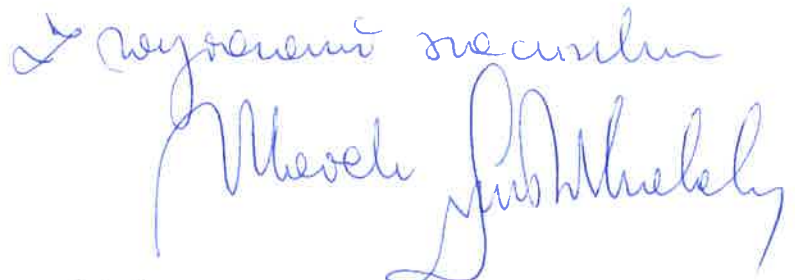
<sup>1</sup> dr Tomasz Jarmoliński - Konsultant wojewódzki w dziedzinie pediatrii (dla województwa lubuskiego)



hospitalizacji w pediatrii nie sięga zwykle czterech dni (czas pobytu dziecka w oddziale to ok. dwa albo trzy dni – oczywiście w zależności od stanu zdrowia dziecka hospitalizacje bywają dłuższe). W pediatrii dąży się do możliwie jak najkrótszego pobytu dziecka w szpitalu i przekazaniu jego dalszego leczenia do opieki zdrowotnej w formach ambulatoryjnych. Wynika to z tego, że dzieci znacznie trudniej znoszą hospitalizację. Jak podnosi się w piśmiennictwie: *Specyficzny rodzaj trudnego doświadczenia dla dziecka stanowi hospitalizacja, która powoduje nagłą zmianę w jego życiu i wyzwała silne reakcje lęku oraz niepokoju, które są uzależnione od różnych czynników.*<sup>2</sup> *Dziecko doświadcza intensywnie i dotkliwie uczuć niepokoju i lęku. W nowym otoczeniu i bez opieki najbliższych czuje się bezradne, bezbronne i całkowicie uzależnione od obcych. Zwłaszcza jeśli nie rozumie dlaczego znalazło się w szpitalu (...) dziecko czuje się w szpitalu wyobcowane, gdyż wyrwano je z bezpiecznego, znanego mu środowiska i skierowano do środowiska obcego, którego mały pacjent nie postrzega jako przyjazne.*<sup>3</sup>

Mając na uwadze obecne problemy finansowe w ochronie zdrowia oraz indywidualne problemy w tej sferze podmiotów leczniczych prowadzących szpitale bardzo prawdopodobne wydaje się stosowanie przez te podmioty zasady hospitalizacji dzieci przez co najmniej 4 dni – nawet jeśli ich stan zdrowia nie będzie tego wymagał – aby w konsekwencji otrzymać płatność za udzielone świadczenie w korzystniejszej wysokości (najmniej korzystanie została wyceniona trzecia doba hospitalizacji). Kolejnym niepokojącym aspektem powyższego jest fakt, iż wydłużona nawet o jeden dzień hospitalizacja dziecka może spowodować trudność w przyjmowaniu kolejnych małych pacjentów, z uwagi na liczbę dostępnych wolnych miejsc na oddziałach. Może to także spowodować wydłużenie się czasu oczekiwania na planowe przyjęcie dziecka do szpitala.

Na razie z oczywistych względów trudno jest w sposób jednoznaczny wywieść w jaki sposób zachowują się świadczeniodawcy i czy nowe taryfy wpłyną na organizację udzielania świadczeń dzieciom w szpitalach. Jednak sprawa ta w ocenie Rzecznika już teraz wymaga wyjaśnienia. W związku z tym, stosownie do art. 10a i art. 11 ustawy z dnia 6 stycznia 2000 r. o Rzeczniku Praw Dziecka (Dz. U. z 2017 r. poz. 922), zwracam się z prośbą jak na wstępie.



<sup>2</sup> M. Jakubik, A.Kierys, A.Bednarek, Udział pielęgniarki w adaptacji dziecka do warunków szpitalnych, Via Medica.

<sup>3</sup> K. Osiecka, Realizacja potrzeb psychicznych dziecka w warunkach hospitalizacji