



RZECZPOSPOLITA POLSKA

Rzecznik Praw Dziecka

*Marek Michalak*

ZSS/ 500/32/2010/EK

Warszawa, dnia 31 grudnia 2010 roku

**Szanowny Pan  
Sławomir Piechota  
Przewodniczący Sejmowej Komisji  
Polityki Społecznej i Rodziny**

~~Szanowny Pan  
Bolesław Grzegorz Piecha  
Przewodniczący Sejmowej Komisji  
Zdrowia~~

*Szanowni Panowie Przewodniczący,*

pragnę poinformować, że w bieżącym roku wielokrotnie zajmowałem się problemami lecznictwa uzdrowiskowego i sanatoryjnego dla dzieci. W powyższej sprawie zwracali się do mnie Posłowie na Sejm Rzeczypospolitej Polskiej, dyrektorzy sanatoriów, dyrektorzy szkół zorganizowanych przy sanatoriach uzdrowiskach, władze samorządowe m.in. Kołobrzegu, Rymanowa oraz lekarze – pediatrzy.

Ostatnio zostałem poinformowany o zamiarze likwidacji sanatorium dla dzieci „Małgosia” w Cieplicach oraz o trudnościach w płynności funkcjonowania sanatorium dziecięcego w Rabce.

W mojej ocenie zagrożony jest byt sanatoriów i uzdrowisk dla dzieci i młodzieży pomimo tego, że wszystkie zainteresowane problemem podmioty podkreślają wysoką wartość i użyteczność leczenia uzdrowiskowego i klimatycznego dla poprawy stanu zdrowia dzieci.

Uznałem za niezwykle zasadne zwrócenie się w powyższej sprawie do Komisji Sejmowych, gdyż skomplikowana materia tej problematyki wymaga podjęcia wielokierunkowych działań. Splot licznych okoliczności spowodował niekorzystne perspektywy rozwoju lecznictwa sanatoryjnego i uzdrowiskowego dla dzieci i młodzieży. Ocena problemu przez pryzmat wyłącznie jednego aspektu – medycznego, demograficznego, finansowego, organizacyjnego nie pozwala na dokonanie rzetelnej analizy.

Dla przykładu podam, że Narodowy Fundusz Zdrowia stwierdza, iż dla każdego potrzebującego dziecka zapewnia miejsce w sanatorium, ale nie wskazuje już utrudnień dostrzeganych przez lekarzy pediatrów, np. konieczności dostarczenia aktualnych badań dodatkowych, braku możliwości prowadzenia w sanatoriach leczenia biologicznego, braku dostępu do laboratoriów w celu wykonania niezbędnych dzieciom badań.

Strony zaangażowane w sprawę funkcjonowania sanatoriów i uzdrowisk dla dzieci, tj. samorzady, lekarze, nauczyciele pracujący w szkołach zorganizowanych w sanatoriach oraz rodzice chorych dzieci składali petycje i prośby o pomoc do urzędów odpowiadających za politykę zdrowotną. Zagadnienie to, zapewne z powodów swojej specyfiki i złożoności, nie spowodowało jednak podjęcia skutecznych działań.

Koszt utrzymania jednego miejsca sanatoryjnego dla dziecka jest wyższy od kosztu miejsca przeznaczonego dla osoby dorosłej. Dziecko – pacjent w sanatorium musi mieć zagwarantowany dostęp do edukacji. Konieczne jest także zorganizowanie zajęć wychowawczych i opiekuńczych, zapewnienie odpowiedniego wyposażenia pomieszczeń poprzez dostosowanie ich do potrzeb dzieci oraz zagwarantowanie opieki pielęgniarskiej. Spełnienie tych wymogów jest kosztowne. W efekcie, samorzady dochodzą do wniosku, że bardziej opłacalne ekonomicznie jest prowadzenie placówek dla dorosłych, więc podejmują decyzje o przekształceniu sanatoriów dla dzieci na zakłady lecznicze dla dorosłych.

Pacjenci małoletni przebywający w sanatoriach, to dzieci dotknięte lub zagrożone chorobami przewlekłymi m.in. cukrzycą, otyłością, chorobami alergicznymi, schorzeniami reumatologicznymi. Opublikowane w br. wyniki badań prowadzone w ramach ogólnopolskiego programu „Olaf” wskazują wyraźnie na wzrastającą w populacji wieku rozwojowego liczbę pacjentów zagrożonych otyłością i nadciśnieniem, a więc w dłuższej perspektywie cukrzycą. Inne badania, przeprowadzone w 2010 r. w Zakładzie Profilaktyki Zagrożeń Środowiskowych i Alergologii Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego wykazały, że ponad 20% populacji dzieci w wieku wczesnoszkolnym miało objawy wskazujące na występowanie u nich schorzeń alergicznych. Już na podstawie tych danych można stwierdzić, że istnieje potrzeba prowadzenia profilaktyki i rehabilitacji w zakresie chorób przewlekłych, dostępnej dla wszystkich potrzebujących tego dzieci.

W opinii pediatrów, leczenie sanatoryjne i uzdrowiskowe jest relatywnie taną formą profilaktyki, przynoszącą bardzo dobre efekty terapeutyczne. Dzieci przebywające w sanatorium uczą się regularności i prawidłowych technik przyjmowania leków, przestrzegania diety, zasad zdrowego trybu życia. Podczas pobytu nawiązują relacje z innymi chorymi dziećmi, przygotowują się do aktywnego funkcjonowania społecznego, pomimo

istnienia choroby. Należy dodać, że w sanatoriach i uzdrowiskach zorganizowane są przedszkola i szkoły gwarantujące dzieciom spełnianie obowiązku szkolnego. Pracują w nich bardzo dobrze wykształceni pedagodzy, przygotowani do pracy z chorym dzieckiem i jego rodzicami. Likwidacja sanatoriów i uzdrowisk dla dzieci pociągnie za sobą również likwidację tych specjalistycznych placówek.

Badając problem sanatoriów dla dzieci, zetknąłem się także z zagadnieniem, zgłaszanym przez NFZ, tzw. niedojazdów do sanatorium. Polega ono na tym, że dziecko, które miało już przyznane miejsce i termin turnusu w sanatorium, z nieustalonego powodu rezygnuje z leczenia w sanatorium. Brak jest informacji o tym, by badano przyczyny takich niekorzystnych dla zdrowia dziecka zachowań. „Niedojazdy do sanatorium” są podnoszone jako argument przemawiający za ograniczeniem liczby kontraktów zawieranych przez Narodowy Fundusz Zdrowia na leczenie sanatoryjne i uzdrowiskowe dla dzieci. W mojej ocenie łączenie tych zagadnień jest nieuzasadnione. Od pracowników sanatoriów dowiaduję się, że rezygnacja przez dziecko z turnusu sanatoryjnego często wiąże się z trudnościami finansowymi jego opiekunów. Sądzę, że ten problem również wymaga zbadania.

Wskazując powyższe argumenty zwracam się z uprzejmą prośbą o rozważenie podjęcia działań, które w ocenie Wysokich Komisji okażą się najwłaściwsze dla uzyskania optymalnych rozwiązań w zakresie zabezpieczenia opieki sanatoryjnej i uzdrowiskowej dla dzieci i młodzieży, w tym pozwolą na wykorzystania istniejącej już bazy i kadry medycznej dla poprawy stanu zdrowia populacji wieku rozwojowego.

*z wyrazami szacunku*  
*Marek Gładki*