



RZECZPOSPOLITA POLSKA
Rzecznik Praw Dziecka
Marek Michalak

Warszawa, 28 sierpnia 2011 r.

ZSS/500/17 /2011/EK

**Pani
Ewa Kopacz
Minister Zdrowia**

Proszona Pani Minister,

do mojego urzędu wpływają prośby o pomoc dla dzieci cierpiących na choroby, dla których jedynym ratunkiem jest wykonanie skomplikowanych operacji, często możliwych do przeprowadzenia tylko poza granicami naszego kraju. Jedną z ostatnich spraw, która wpłynęła i może zilustrować problem jest historia Mateusza K. zam. w Głogowie. Chłopiec cierpi na jedną z rzadkich wad wrodzonych. Wada ta została rozpoznana w czasie, kiedy chłopiec miał niecałe cztery miesiące. Specjaliści z zakresu m.in. neurologii, radiologii stwierdzili, że nie ma możliwości leczenia dziecka w kraju. Rodzice, pomimo starań, nie uzyskali decyzji o sfinansowaniu przez Narodowy Fundusz Zdrowia kosztów przeprowadzenia operacji za granicą. Dlatego na pokrycie kosztów wykonania pierwszego etapu operacji zmuszeni byli wziąć pożyczkę.

Kolejne starania o refundację następnych operacji chłopca rodzice rozpoczęli w maju 2011 r. Trwały one trzy miesiące i na szczęście zakończyły się powodzeniem, tj. uzyskaniem zgody Narodowego Funduszu Zdrowia na sfinansowanie ze środków publicznych operacji dziecka i wykonanie jej w tej samej klinice, w której wykonano poprzedni zabieg. Analiza dokumentacji w sprawie wskazuje, że przed wydaniem tej zgody Narodowy Fundusz Zdrowia ponownie występował o opinie do konsultantów medycznych.

Analizując starania rodziców o uzyskanie zgody na sfinansowanie kosztów operacji za granicą można odnieść wrażenie, że diagnostyka choroby dziecka została przeprowadzona po raz kolejny i powtórnie specjaliści odpowiadali na pytania, na które już poprzednio udzielono odpowiedzi.

Pragnę zapewnić Panią Minister, że nie neguję potrzeby rzetelnego zbadania sprawy przed podjęciem decyzji o wydatkowaniu środków publicznych. Sądzę jednak, że czas podejmowania decyzji w sprawach dotyczących rozstrzygnięć, w których stawką jest życie dziecka nie może być przedłużany ponad miarę. Budzi to uzasadniony sprzeciw rodziców i sprzyja rodzeniu się poczucia krzywdy i osamotnienia w trudnej sytuacji przewlekłej, ciężkiej choroby dziecka.

Ponadto chcę zwrócić uwagę, że rodzice tego chłopca zmuszeni byli do skorzystania z pomocy kancelarii adwokackiej, a tym samym pokrycia kosztów pracy adwokata, gdyż sami nie byli w stanie sprostać stawianym wymogom formalnym.

Zwracam się do Pani Minister z uprzejmą prośbą o przeanalizowanie powyższej sprawy w celu zbadania, czy aktualnie obowiązujący tryb postępowania przy uzyskiwaniu zgody na leczenie dzieci za granicą jest wystarczająco sprawny, a w przypadku stwierdzenia jego nieskuteczności podjęcie stosownych działań naprawczych.

Z wyrazami szacunku
Marek Szwed



MINISTER ZDROWIA

Warszawa, 2011-10-26

MZ-UZ-AK-073-25217-2/ET/11

Pan

Marek Michalak

Rzecznik Praw Dziecka

Stanisław Renc Michalak

W nawiązaniu do wystąpienia z dnia 26 sierpnia 2011 r. (znak: ZSS/500/17/2011/EK) w sprawie rozpatrywania wniosku o przeprowadzenie badań diagnostycznych i leczenia poza granicami kraju (w USA) małoletniego ubezpieczonego - Mateusza Kott, uprzejmie proszę o przyjęcie poniższych wyjaśnień w podnoszonej sprawie.

W dniu 6 maja 2011 r. w Dolnośląskim Oddziale Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia (DOW NFZ) został złożony wniosek o przeprowadzenie leczenia poza granicami kraju, w amerykańskim ośrodku - Roosevelt Hospital w Nowym Jorku, małoletniego syna Państwa A. i W. Kott – Mateusza Kott. Wniosek został złożony na podstawie art. 26 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027, z późn. zm.), tj. na zrealizowanie świadczeń opieki zdrowotnej, których nie wykonuje się w Polsce.

Przedmiotowy wniosek został wypełniony przez specjalistę radiologa z Zakładu Radiologii Ogólnej, Zabiegowej i Neuroradiologii Akademickiego Szpitala Klinicznego we Wrocławiu, który wskazał, że w przypadku Mateusza Kott konieczne jest przeprowadzenie leczenia przyczynowego we wskazanym ośrodku amerykańskim, bowiem ww. leczenie nie jest możliwe do przeprowadzenia w ośrodkach krajowych. Stanowisko to zostało poparte przez opiniującego wniosek konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie radiologii i diagnostyki obrazowej.

Po dokonaniu przez DOW NFZ czynności przewidzianych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 27 grudnia 2007 r. w sprawie wniosku o leczenie lub badania diagnostyczne poza granicami kraju oraz pokrycie kosztów transportu (Dz. U. Nr 249, poz. 1867, z późn. zm.), tj. ustaleniu z ww. zagraniczną placówką medyczną wstępnych kosztów leczenia, którego dotyczył wniosek, oraz uzyskaniu opinii konsultanta wojewódzkiego w przedmiocie wnioskowanego leczenia, wniosek Państwa Kott został przekazany (w dniu 16 maja 2011 r.)

do Centrali NFZ w Warszawie, celem dalszego rozpatrzenia zgodnie z przepisami ww. rozporządzenia Ministra Zdrowia.

Wyjaśnić należy, że w trakcie dokonywania przez DOW NFZ uzgodnień dotyczących wstępnych kosztów leczenia, Roosevelt Hospital w Nowym Jorku podjął się wykonania i oszacował koszty świadczeń innych niż te, których dotyczył wniosek rodziców dziecka i lekarza wnioskującego (*wniosek dotyczył innego rozpoznania*), co spowodowało konieczność dokonania przez organ rozpatrujący wniosek ustaleń w zakresie określenia właściwego obszaru leczenia, niezbędnego dla dziecka w jego aktualnym stanie zdrowia. Innymi słowy, organ nie mógł określić możliwości leczenia dziecka w placówkach krajowych – do czego zobowiązują Prezesa NFZ przepisy prawa – przed ostatecznym wyjaśnieniem wątpliwości związanych z rozpoznaniem choroby oraz ustaleniem zakresu niezbędnego leczenia. Podkreślenia wymaga fakt, że zgodnie ze wskazaniem zawartymi w wyroku WSA w Warszawie z dnia 9 marca 2010 r. (sygn. akt. VI SA/Wa 13/10), na organie ciąży obowiązek przeprowadzenia szczególnie wnikliwego i niepozostawiającego wątpliwości postępowania dowodowego.

W związku z powyższym, mając obowiązek wyjaśnienia, czy w przypadku wniosku o leczenie małoletniego M. Kott zostały spełnione warunki niezbędne do wydania decyzji, Prezes NFZ zasięgał opinii lekarzy specjalizujących się w dziedzinach medycyny właściwych dla wnioskowanego leczenia, tj. neurochirurgii, radiologii, diagnostyki obrazowej oraz radiologii zabiegowej. Celem ww. konsultacji było ustalenie, na podstawie zgromadzonych opinii, w pierwszej kolejności – jakie rozpoznanie stwierdza się u chłopca, następnie – jakiego rodzaju leczenia dotyczy wniosek oraz czy leczenie to jest możliwe do przeprowadzenia w krajowych ośrodkach opieki medycznej. Centrala NFZ podjęła powyższe działania w dniu 17 maja 2011 r., zatem już następnego dnia po otrzymaniu wniosku przesłanego przez DOW NFZ.

Ostatecznie, w dniu 8 sierpnia 2011 r. Prezes NFZ, decyzją Nr 173/2011/LZT, zakończył rozpatrywanie przedmiotowego wniosku, wydając zgodę na przeprowadzenie wnioskowanego leczenia oraz na pokrycie kosztów transportu do miejsca udzielenia świadczeń poza granicami kraju.

Powodem zakończenia postępowania po 3 miesiącach jego trwania były wyłącznie trudności związane z uzyskaniem jednoznacznych opinii od lekarzy specjalistów, co do rozpoznania, uzgodnienia zakresu wnioskowanego leczenia oraz potwierdzenia konieczności leczenia dziecka poza granicami kraju, a nie, jak twierdzą rodzice chłopca i ich pełnomocnik - przewlekłość i zbiurokratyzowanie postępowania przez NFZ. Prezes Funduszu mógł zająć ostateczne stanowisko dopiero po otrzymaniu w dniu 4 sierpnia 2011 r. opinii z Instytutu Centrum Zdrowia Dziecka w Międzylesiu, pod którą podpisało się trzech specjalistów z CZD i z której wynikało, że choć istnieje możliwość przeprowadzenia wnioskowanego leczenia

u tak małego dziecka w ośrodku krajowym, tj. w Klinice Neurochirurgii CZD, to gwarancję powodzenia leczenia zapewni jego kontynuacja w ośrodku, który to leczenie już rozpoczął. Dodać bowiem należy, że decyzją rodziców dziecka pierwszy etap leczenia za granicą odbył się w dniu 9 czerwca 2011 r., a więc w trakcie rozpatrywania wniosku przez Prezesa NFZ.

Odnosząc się bezpośrednio do treści pisma Pana Rzecznika z dnia 26 sierpnia 2011 r., podkreślić należy, że w sytuacji, gdy termin leczenia dziecka został ustalony przez rodziców bez porozumienia z NFZ, nieuzasadnione wydaje się stwierdzenie, że rodzice dziecka (cyt.) *„pomimo starań, nie uzyskali decyzji o sfinansowaniu przez Narodowy Fundusz Zdrowia kosztów przeprowadzenia operacji za granicą”*, co – jak wynika z pisma – zmusiło Państwa Kot do zaciągnięcia pożyczki na leczenie syna. Niezrozumiałe jest również stwierdzenie zawarte w dalszej części pisma, iż (cyt.) *„kolejne starania o refundację następnych operacji rodzice rozpoczęli w maju 2011 r.”* w sytuacji, gdy wniosek państwa Kott, który wpłynął do DOW NFZ w maju br., był pierwszym wnioskiem w przedmiotowej sprawie. Wcześniej rodzice chłopca nie ubiegali się o zgodę na jego leczenie poza granicami kraju. Z dokumentacji medycznej dołączonej do wniosku złożonego w dniu 6 maja 2011 r. nie wynika bowiem, że były to kolejne starania o uzyskanie zgody na przeprowadzenie leczenia poza granicami kraju.

Ponadto, mając na uwadze datę złożenia wniosku, nie można zgodzić się ze stwierdzeniem, że pierwszy etap leczenia został wykonany przed złożeniem wniosku do Prezesa NFZ, ponieważ został wykonany już w trakcie jego rozpatrywania, jak wspomniano wcześniej – w dniu 9 czerwca 2011 r. Jednocześnie warto podkreślić, że termin leczenia ustalony przez wnioskodawcę lub jego przedstawicieli ustawowych nie może warunkować obowiązku wydania decyzji w sprawie przed upływem tego terminu, bowiem nie jest przesłanką do wydania decyzji w przedmiotowym zakresie. Ponownie podkreślić należy, że obowiązkiem Prezesa NFZ podczas rozpatrywania wniosków o leczenie lub badania diagnostyczne poza granicami kraju, których nie wykonuje się w Polsce, jest w pierwszym rzędzie ustalenie, czy w rozpatrywanej sprawie spełnione są łącznie dwie przesłanki, tj. czy wnioskowane leczenie będzie niezbędne dla osiągnięcia poprawy stanu zdrowia wnioskodawcy oraz czy wnioskowane leczenie faktycznie nie może zostać przeprowadzone w kraju. Dopóki powyższe przesłanki nie zostaną zbadane, organ nie może wydać decyzji w sprawie, o czym rodzice dziecka zostali należycie poinformowani.

Odnosząc się do powyższego należy wskazać, że w chwili przeprowadzenia pierwszego etapu leczenia chłopca w amerykańskim ośrodku procedura rozpatrywania wniosku była już rozpoczęta, a z informacji uzyskanych w trakcie jej trwania nie wynikało, że stan zdrowia chłopca należy do przypadków pilnych oraz że niezbędne było jego przeprowadzenie w dniu 9 czerwca br. ze względu na dramatycznie pogarszający się stan zdrowia dziecka. Dodać należy, że rodzice M. Kotta podjęli decyzję o wyjeździe do USA nie wyrażając zgody

na wykonanie zabiegu diagnostycznego w kraju (*angiografii mózgowej*), którego wyniki pozwoliłyby polskim specjalistom na postawienie diagnozy w omawianym przypadku.

Odnosząc się do kwestii konieczności skorzystania przez Państwo Kott z pomocy kancelarii adwokackiej, a tym samym pokrycia związanych z tym kosztów, wyjaśnić należy, że również i to stwierdzenie wydaje się być nieuzasadnione. Do czasu pierwszego wpływu pisma pełnomocnika Państwa Kott, tj. do dnia 27 maja 2011 r., współpraca z rodzicami chłopca, w opinii NFZ, układała się dobrze. Od dnia wpływu wniosku do Centrali NFZ Wydział Leczenia Planowanego za Granicą utrzymywał stały kontakt telefoniczny z Państwem Kott. Rodzice dziecka byli na bieżąco informowani na jakim etapie rozpatrywania jest złożony wniosek, a także jakie kolejne kroki będą podejmowane w sprawie i jakie jest ich uzasadnienie. Ponadto państwo Kott podczas osobistej wizyty w Centrali NFZ w Warszawie zapoznali się z pełną dokumentacją w sprawie oraz uzyskali kopie wszystkich opinii lekarskich, o które poprosili. Zostali również poinformowani o powodach, dla których procedura rozpatrywania wniosku nie może zostać zakończona w oczekiwanym przez nich terminie. Dobra współpraca zakończyła się z chwilą przedstawienia Państwu Kott opinii lekarzy specjalistów, dotyczącej konieczności wykonania u dziecka wspomnianego wcześniej badania diagnostycznego (*angiografii mózgowej*) w ośrodkach krajowych w celu ustalenia diagnozy umożliwiającej podjęcie decyzji o dalszym leczeniu chłopca.

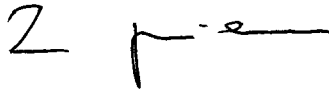

Podkreślenia wymaga fakt, że skorzystanie z usług kancelarii adwokackiej (*od 27 maja br. do 3 sierpnia br. do Centrali NFZ wpłynęło 15 pism pełnomocnika Państwa Kott*) nie miało żadnego wpływu na rozstrzygnięcie sprawy, ani przyspieszenie wydania decyzji. Ustalenia merytoryczne w badanej sprawie, a w szczególności ustalenie, czy wnioskowane leczenie jest możliwe do zrealizowania w ośrodkach krajowych, zależały wyłącznie od opinii wysokiej rangi specjalistów z dziedziny medycyny właściwej dla wnioskowanego leczenia.

Warto w tym miejscu wspomnieć, że wśród 456 spraw rozpatrywanych i zakończonych decyzją wydaną przez Prezesa NFZ od stycznia 2009 r. do końca września 2011 r. tylko jeden wnioskodawca skorzystał z pomocy prawnej na etapie procedowania wniosku na poziomie Centrali NFZ, przy czym wnioskodawca był osobą niepełnosprawną fizycznie, a jego pełnomocnikiem – członek rodziny. Procedura składania wniosku do Prezesa NFZ jest możliwa do zrealizowania dla każdego wnioskodawcy bez pomocy kancelarii prawnej, o czym świadczy dotychczasowe doświadczenie NFZ. Warto także zauważyć, że gros czynności (zasięganie opinii specjalistów w dziedzinie medycyny właściwej dla wnioskowanego leczenia, współpraca z zagranicznymi placówkami opieki medycznej w zakresie ustalania kosztów, ciągnąca się w niektórych przypadkach tygodniami ze względu na opieszałość drugiej strony, rozliczanie kosztów leczenia i ewentualnego transportu) należy do wojewódzkiego oddziału NFZ i Centrali Funduszu.

Dodać również należy, że w okresie od stycznia 2009 r. do końca września 2011 r. Narodowy Fundusz Zdrowia rozpatrzył 223 wnioski o leczenie poza granicami kraju ubezpieczonych w Polsce dzieci do 18 roku życia. Wśród ww. wniosków 188 zostało rozpatrzonych pozytywnie, z czego 67 w czasie znacznie krótszym niż określony w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie wniosku o leczenie lub badania diagnostyczne poza granicami kraju oraz pokrycie kosztów transportu (*tj. w ciągu 5 dni i krócej*).

Zaznaczyć trzeba, że rozpatrywanie każdego wniosku ogranicza się tylko do ustaleń niezbędnych. Jednakże niejednokrotnie konieczność dokonania rozstrzygnięć merytorycznych, których z powodu braku kompetencji nie może dokonać Fundusz, wymusza wielokierunkową korespondencję ze specjalistami we właściwych dla sprawy dziedzinach medycyny, jak w przypadku wniosku Państwa Kott, wydłuża procedurę rozpatrywania wniosku ponad czas przewidziany w odnośnych przepisach prawnych.

Dodać należy, że w wielu przypadkach opracowywanie wniosku w Funduszu odbywa się pod ogromną presją pacjentów, ich rodzin i mediów, co stanowi swoisty imperatyw wymuszający tryb pracy urzędników NFZ. Odczucia pacjentów i ich rodzin są często bardzo subiektywne, a zrozumiałe emocjonalne zachowania nie pomagają w racjonalnej ocenie sytuacji. Urzędnicy zajmujący się problematyką leczenia zagranicznego, rozumiejąc takie postawy, przykładają dużą wagę do kontaktów z pacjentami i ich rodziną, a w wielu przypadkach pomagają pacjentom uzyskać odpowiednie leczenie w kraju bez konieczności wyjazdu za granicę.



SEKRETARZ STANU

Jakub Szulc