

SHORT CUTS

PREZENTUJĄ SUBIEKTYWNY ODBIÓR RZECZYWISTOŚCI
PRZEZ AUTORA I NIE POWINNY BYĆ UTOŻSAMIANE
Z OFICJALNYM STANOWISKIEM WIL KRZYSZTOF OŻEGOWSKI*



Niebezpieczny precedens

Małopolski Oddział Narodowego Funduszu Zdrowia nałożył na krakowski Szpital Uniwersytecki karę w wysokości niemal 33 mln zł. To najwyższa kara nałożona na szpital w Małopolsce. Czymże to naraziła się ta placówka naszemu monopoliście?! Ściśle mówiąc, to podpadła anonimowemu kapusiowi, który doniósł do Ministerstwa Zdrowia, że transplantacje w tym szpitalu wykonują „zwykli” chirurdzy, a nie posiadacze podspecjalizacji z transplantologii. Ministerstwo po przeprowadzeniu kontroli poleciło Małopolskiemu Oddziałowi Wojewódzkiemu NFZ wyciągnięcie konsekwencji wobec szpitala. No i MOW NFZ zrobił to, wnioskując w wystąpieniu pokontrolnym o zwrot prawie 33 mln zł za to, że transplantacje nerek, a także operacje onkologiczne, wykonywali „zwykli” chirurdzy, a nie posiadacze podspecjalizacji z zakresu chirurgii onkologicznej oraz transplantologii. Według Narodowego Funduszu Zdrowia, a i zapewne Ministerstwa Zdrowia, szpital nie spełniał warunków konkursu, bo choć wykazał wymaganą przez fundusz liczbę specjalistów z odpowiednimi podspecjalizacjami, nie wszystkie zabiegi były wykonywane przez tychże. A to wg NFZ jest niedopuszczalne i w związku z tym nałożył na szpital wspomnianą karę. I nie miało dla funduszu żadnego znaczenia, że zabiegi zostały wykonane prawidłowo, żaden pacjent nie ucierpiał i zapewne nikt z nich nie miał pretensji, że operatorem był „zwykły” chirurg, tylko cieszył się, że zabieg był wykonany szybciej lub w ogóle. W tym miejscu dochodzimy do sedna sprawy i mam nadzieję, że izby lekarskie stanowczo zaprotestują przeciwko takiemu stanowisku NFZ oraz Ministerstwa Zdrowia. Problemem jest bowiem to, że obie te instytucje zakwestionowały prawo lekarza do leczenia, mimo że miał on niezbędne umiejętności. Ponadto konsekwencją takiego stanowiska może być załamanie szkolenia specjalizacyjnego nie tylko z zakresu chirurgii, lecz także innych specjalizacji, w których istnieją podspecjalizacje. Skoro bowiem fundusz nie chce płacić za zabiegi przeprowadzane przez lekarza bez odpowiedniej specjalizacji bądź dopiero szkolącego się, to oczywiście następstwem takiego stanowiska będzie wymuszanie przez dyrektorów placówek, w obawie przed karami ze strony NFZ, wykonywania zabiegów tylko przez posiadaczy odpowiednich specjalizacji i podspecjalizacji, a to po pierwsze spowoduje, że szkolenie specjalizacyjne się skończy, a po drugie (i może ważniejsze) dostępność tych zabiegów dla pacjentów się zmniejszy i kolejki oczekujących na zabiegi zamiast się skrócić, wydłużą się do nieskończoności, w przyszłości zaś te dziedziny umrą śmiercią naturalną wraz z ostatnim posiadaczem specjalizacji.

Podobny precedens zaistniał zresztą już wcześniej, gdy po stworzeniu sztucznej specjalizacji z hipertensjologii fundusz zaczął negocjować prawo leczenia nadciśnienia tętniczego nie tylko przez „zwykłych” lekarzy internistów, ale nawet przez kardiologów, którzy do tej pory z powodzeniem tym się zajmowali. Biorąc pod uwagę powyższe, zaproponowałem podczas ostatniego posiedzenia rady okręgowej, by nasi przedstawiciele w Naczelnej Radzie Lekarskiej spowodowali, że ta ostatnia zajmie ostre stanowisko potępiające takie postępowanie funduszu i taką interpretację umów na świadczenia, które powodują, że NFZ nie tylko nie chce zapłacić za wykonaną pracę, ale także nakłada absurdalne kary z powodów, które nie wynikają z zapisów prawa, tylko z widzimisię urzędników funduszu i zapewne także Ministerstwa Zdrowia. Na koniec dygresja.

Mam nadzieję, że u ministra Zembali sprawa ta wzbudzi dodatkową refleksję, ponieważ gdyby Narodowy Fundusz Zdrowia istniał w czasach, gdy prof. Religa wraz z dr. Zembalą wykonywali pierwsze transplantacje serca, to nie dość, że nie zapłaciłby za nie, to jeszcze nałożyłby na zabrzańską klinikę karę finansową, gdyż żaden z nich nie miał specjalizacji z transplantologii.

ekościema

Nawet osoby niezainteresowane motoryzacją słyszały zapewne o tzw. ekoskandalu z silnikami Diesla (o kodzie EA189 EU5) montowanymi w samochodach grupy Volkswagena. Afera wybuchła w Stanach Zjednoczonych, gdy amerykańska federalna Agencja Ochrony Środowiska (EPA) poinformowała, że VW dopuścił się oszustwa, stosując w swoich silnikach oprogramowanie zmieniające pracę silnika podczas testów homologacyjnych tak, że emitowały mniej tlenków azotu w porównaniu z rzeczywistą emisją spalin podczas normalnej eksploatacji pojazdu. Rozpętała się dzika afera, padały informacje o grożących Volkswagenowi miliardowych karach. Koncern po początkowym zlekceważeniu sprawy, posypał głowę popiołem, dokonał licznych zmian personalnych i przyznał się, że rzeczywiście stosował to oprogramowanie i oczywiście opublikował program naprawczy. Wszystko po to, by udobruchać nie tylko konsumentów, ale przede wszystkim instytucje, które zaczęły mu dobierać się do skóry. Mimo że afera jeszcze się nie skończyła, spotkałem się już z analizą przedstawiającą postępowanie Volkswagena jako wzorcowe rozwiązanie sytuacji kryzysowej. Czy tak będzie w istocie w dłuższym okresie, przekonamy się dopiero w przyszłości.

Zastanawia mnie natomiast jedna kwestia, nad którą jeszcze nikt nikt nie pochylił, choć ukazały się setki artykułów i analiz tej sprawy. Tą kwestią jest odpowiedź, czy samochód ma spełniać normę emisji podczas testów homologacyjnych, czy też w normalnej eksploatacji oraz czy stosowanie oprogramowania dostosowującego parametry pracy silnika do aktualnych warunków jazdy jest legalne czy nie? Wbrew historycznym reakcjom dziennikarzy i tzw. opinii publicznej sprawa nie jest tak jednoznaczna, jakby się na pierwszy rzut oka wydawało. Skoro założymy, że samochód ma spełniać normę podczas testu, nie można zarzucać producentowi, że nie spełnia jej podczas normalnej jazdy, gdyż pojawia się pytanie, co to znaczy „normalna” jazda. Jeśli oprogramowanie dostosowujące pracę silnika do aktualnych obciążeń jest legalne, trudno czynić zarzut, że rozpoznaje ono pracę testową i dostosowuje do niej pracę silnika. Przecież takie systemy ma właściwie każdy nowoczesny samochód. Obecnie jest to elektronika, ale jeszcze niedawno stosowano różne mechaniczne sposoby regulacji pracy zaworów, np. system zwany valvomatic czy też VVTI. Jeśli z kolei stwierdzimy, że samochód ma spełniać normę podczas jazdy, to po pierwsze, trzeba ustalić, jak ma ta jazda wyglądać, wystandaryzować ją, by wyniki mogły być porównywalne. I jeśli tak ustalimy, musimy odpowiedzieć na pytanie, po co są testy laboratoryjne, skoro ich wyniki odbiegają od normalnej eksploatacji samochodu. Jeśli jednak przyjmujemy, że to jednak podczas wystandaryzowanego testu ma auto spełniać aktualną normę, nasuwa się oczywisty wniosek, że testy te (przynajmniej obowiązujące w Europie) trzeba zmienić tak, by bardziej emulowały rzeczywistość i by oprogramowanie nie rozpoznawało, że samochód właśnie taki test przechodzi. Problem z normami ekologicznymi nie dotyczy tylko samochodów. Wszyscy państwo spotykacie się z tzw. etykietami energetycznymi, na których jest naniesiona sprawność danego urządzenia. Etykiety takie mają pralki, lodówki, zmywarki, telewizory itd. Niestety, podawane tam dane nie mają wiele wspólnego z rzeczywistością, gdyż podają zazwyczaj sprawność energetyczną w pewnym wybranym programie czy sposobie eksploatacji. I zazwyczaj jest to ten program, który zużywa najmniej energii, a nie ten, którego się najczęściej używa w domu. Stąd potem zdziwienie, że rachunki za prąd są wyższe, że urządzenie jest głośniejsze, niż obiecywano, a ilość zużytej wody jest zdecydowanie większa niż podczas testu laboratoryjnego. Oczywiście trudno mieć pretensje do producentów, że tak dostosowują wybrane programy pracy urządzenia, by jak najlepiej przeszło test, ale powinniśmy już mieć pretensje do instytucji, które te normy i testy opracowują w kompletnym oderwaniu od rzeczywistości i domagać się, by je bardziej do niej przystosowały. Jeśli myślicie państwo, że „ekościema” nie dotyczy medycyny, jesteście w błędzie. Takim rodzajem „ekościemy” są charakterystyki produktu leczniczego lub tzw. efektywność kosztowa leku bądź procedury. One także mają się często do rzeczywistości jak etykiety ekologiczne. Innym rodzajem „ekościemy” są opisane w poprzednim ścinku wymagania NFZ dotyczące konieczności posiadania pewnych specjalizacji czy podspecjalizacji, by móc zakontraktować i wykonywać pewne świadczenia lecznicze. Tu też pojawia się pytanie o sensowność tych wymagań i ich przystawalność do powszechnie stosowanej praktyki medycznej.