Medycyna urzędnicza *versus* medycyna prawdziwa

Ucieczka do przodu

fot. Images.com/Corbis

Ogromna przepaść dzieli klasę i skuteczność działań polskich lekarzy i urzędników zajmujących się systemem ochrony zdrowia. Ten rozdźwięk się stale powiększa. Urzędnicy to brak organizacji, produkowanie nieżyciowych przepisów, kontrole i kary, a po karach zapowiedzi zmian. Oczywiście nie wprowadzonych, ale odłożonych na mgliste „jutro". Lekarze to pierwszy przeszczep twarzy w Polsce, pierwsze sztuczne serce. Wysiłek dokonany wbrew urzędniczym „zachętom" (czytaj: „bodźcom negatywnym") do leczenia tanio i archaicznymi metodami. Co w ostatnim czasie osiągnęli urzędnicy, a co lekarze?

Ten temat był obecny we wszystkich mediach – nawet tych, które zazwyczaj medycyną się nie zajmują. W kwietniu w Centrum Onkologii w Gliwicach zespół prof. Adama Maciejewskiego przeprowadził pierwszy na świecie przeszczep twarzy wykonany dla ratowania życia. To ogromny sukces. Nie tylko dlatego, że udało się przeprowadzić operację, która trwała 25 godzin, a cała procedura wymagała skoordynowania wysiłków ponad 100-osobowego zespołu – nie tylko lekarskiego, bo pacjent wcześniej był pod opieką m.in. psychologów. Lecz także dlatego, że – zgodnie z wyceną resortu zdrowia – szpitalowi zapłacono 220 tys. zł za zabieg. Dla porównania, w USA przeszczep twarzy kosztuje ok. 4 mln USD. Kolejnym medycznym hitem był zabieg wszczepienia pozaustrojowej, pulsacyjnej protezy serca Religa Heart XT (przeprowadzony w lipcu), potocznie nazwanej przez media polskim sztucznym sercem. Dzięki temu pacjent z niewydolnością serca ma szansę doczekać na przeszczep serca od dawcy. Tym samym Polska dołączyła do bardzo wąskiego kręgu państw dysponujących własnym sztucznym sercem i spełniony został testament prof. Zbigniewa Religii.

Tylko te dwa przykłady pokazują, że nasi lekarze należą do światowej czołówki. A co w tym czasie robili urzędnicy?

Refundacja do poprawki

W ciągu 7 miesięcy 2013 r. resortowi zdrowia udało się skierować do Sejmu tylko jeden liczący się akt prawny – tzw. małą nowelizację ustawy refundacyjnej. Ta nowela umożliwiła m.in. uproszczenie procedur związanych z ponownym objęciem refundacją leków. Dzięki temu unikniemy kolejnych, ciągnących się po nocach

negocjacji Komisji Ekonomicznej z firmami farmaceutycznymi (pod koniec 2013 r. kończy się dwuletni okres obowiązywania decyzji refundacyjnych).

Ustawa wciąż jednak budzi emocje, a poszczególne grupy pacjentów mają do niej zastrzeżenia. Warto chociażby przypomnieć raport firmy doradczej Sequence, z którego jasno wynika, że jedna czwarta z 2 mld zł oszczędności, jakie przyniosła płatnikowi ustawa refundacyjna, pochodzi z rynku diabetologicznego. Jest to efekt m.in. restrykcyjnego zakresu wskazań refundacyjnych oraz niejasnych przepisów, co spowodowało, że lekarze częściej przepisują leki pełnopłatne. Podobnie stało się z paskami do glukometrów – nowe reguły spowodowały, że są one wydawane chorym na ryczałt tylko w wypadku cukrzycy typu 1, cukrzycy wymagającej co najmniej 3 wstrzyknięć insuliny na dobę oraz cukrzycy wymagającej stosowania pompy insulinowej. W pozostałych sytuacjach obowiązuje odpłatność 30-procentowa.

– *Kształt list refundacyjnych mocno rozczarowuje. Chociaż ukazują się one co dwa miesiące, nie znalazły się na nich żadne nowe cząsteczki i leki, które w istotny sposób zmieniłyby schematy leczenia czy poprawiły sytuację chorych* – mówi Irena Rej, prezes Izby Gospodarczej Farmacja Polska. Potwierdzają to wyliczenia IMS Health Poland. Wynika z nich, że tylko w 2013 r. dopłaty pacjentów do leków wzrosną o 885 mln zł. To pokazuje, jak bardzo zmienił się rynek. Aż 55 proc. sprzedawanych leków to produkty pełnopłatne (w latach poprzednich było to średnio 45 proc.).
– *Aż 30 proc. antybiotyków jest przepisywanych na 100 proc.* – podaje przykład Michał Pilkiewicz z IMS.

Leczenie jelit

W tym samym czasie prof. Adam Dziki ogłosił, że otwiera pierwsze w kraju Centrum Leczenia Chorób Jelit.
– *Przybywa osób, które cierpią na nowotwory jelit, a wyniki ich leczenia w Polsce są złe, o wiele gorsze niż w innych zachodnich krajach. Jedną z przyczyn jest brak właściwych standardów postępowania z pacjentem. Operacje jelit są często mało skuteczne, bo nie wykonują ich wyspecjalizowani chirurdzy* – tłumaczył profesor. Współpracę z centrum potwierdził już m.in. amerykański chirurg Lee Smith, który leczył i operował prezydenta USA Ronalda Reagana.

Nie ma pomocy

Nocna i świąteczna pomoc lekarska to fikcja – pokazała to tragiczna śmierć 2,5-letniej dziewczynki ze Skierniewic. I nic dziwnego, skoro – jak wykazała szybko zarządzona kontrola NFZ – w co trzecim punkcie udzielania nocnej i świątecznej pomocy nie było właściwej (tj. deklarowanej w umowie) liczby lekarzy i pielęgniarek. Oczywiście taka sytuacja utrzymuje się od lat. I nic się nie zmieniało. Dopiero groźby Jurka Owsiaka, który chciał zrezygnować z przeprowadzenia kolejnych akcji Wielkiej Orkiestry Świątecznej Pomocy, wymusiły na Ministerstwie Zdrowia wprowadzenie zmian. Jedną z nich jest przywrócenie do przychodni pediatrów oraz dodatkowe szkolenia. Jednak najważniejsze problemy, czyli zbyt niska wycena nocnych dyżurów lekarskich, co sprawia, że chętnych do tej pracy brakuje, oraz bałagan w przepisach (ich nieprecyzyjność sprawia, że nie wiadomo, jakie obowiązki ma pogotowie ratunkowe, a jakie NŚPL), nadal zostały nierozwiązane.

Przeszczep autologiczny

Kiedy pacjenci zastanawiali się, czy w ogóle warto wzywać pogotowie, w Katowicach po raz pierwszy w Polsce przeprowadzono autologiczny przeszczep komórek macierzystych szpiku kostnego u 80-letniego mężczyzny. Chorował na szpiczaka plazmocytowego. To wielki sukces, bo choć tego typu przeszczepy wykonuje się od ponad 20 lat, po raz pierwszy tej procedurze została poddana osoba w tak zaawansowanym wieku. Nawet w USA alogeniczne transplantacje szpiku są przeprowadzane u chorych do 75. roku życia.

Coraz dalej od Europy

– *Dochodzimy do absurdu. Zamiast zmieniać system ochrony zdrowia, z którego nikt nie jest zadowolony, funduje się nam jakiś obłęd kontroli. A system jest coraz bardziej nieprzyjazny zarówno dla pacjentów, jak i pracowników* – mówi Konstanty Radziwiłł, wiceprezes Naczelnej Rady Lekarskiej.
– *Ciągle dyskutujemy o założeniach i planach Ministerstwa Zdrowia, a nie o konkretach*.

> „ W ciągu 7 miesięcy 2013 r. resortowi zdrowia udało się skierować do Sejmu tylko jeden liczący się akt prawny, tzw. małą nowelizację ustawy refundacyjnej ”

Tymczasem w Unii Europejskiej dyskutuje się o zdrowiu publicznym. I do tej dyskusji włączane są coraz szersze grona – np. ostatnio producenci żywności zastanawiają się, jak zmniejszyć ilość soli w produktach. Polska ustawa o zdrowiu publicznym ciągle nie może się doczekać finalizacji. Są zapowiedzi, założenia, ale data złożenia w Sejmie projektu ciągle jest odsuwana. W dobie kryzysu finansów zaniedbanie taniej profilaktyki może oznaczać tylko jedno – nasz system będzie coraz bardziej niewydolny. Jedyna nadzieja, że polscy lekarze nadal będą chcieli udowadniać, że nie odstają od światowej czołówki. Tak jak prof. Henryk Skarżyński, który 20 lat temu otworzył ośrodek Cochlear Center, dziś przekształcony w Światowe Centrum Słuchu. To dzięki jego działalności Polska należy do krajów mających największe osiągnięcia w leczeniu głuchoty.

Agnieszka Boruszkowska