



Wolne głosy

KRZYSZTOF OŻEGOWSKI

Tradycyjnie „Gwiazdorska” wersja autora, tym razem na poważnie

SHORT CUTS

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

Polską wstrząsnęła ostatnio tzw. afera corhydronowa. Napisało o niej wiele i jeszcze pewnie sporo tekstów o niej powstanie. Niewątpliwym jej efektem jest zwrócenie uwagi opinii publicznej na budzący grozę „tumiwizizm” podmiotów odpowiedzialnych za bezpieczeństwo produkcji i stosowania leków. Zarówno zachowanie producenta feralnego leku, którego tłumaczenia wywołują śmiech już u kilkunastolatka, jak i zatrważające lekceważenie sprawy przez urzędników podległych ministrowi zdrowia pokazują, jakiej erozji uległy standardy etyczne oraz poczucie obowiązku wobec społeczeństwa u tych osób. Wyjątkowo pozytywną rolę w ujawnieniu skandalu odegrały gazety oraz inne media. To dzięki nim sprawa została nagłośniona i miała szansę dotrzeć do szerokiego grona odbiorców. Jednakże (o czym poniżej) opór mas jest wielki i nie dotyczy tylko tzw. szarego obywatela, lecz także tzw. profesjonalistów medycznych.

Ktoś przytomnie zapyta, co legło u podstaw mojego sądu. Otóż, jak to często bywa – doświadczenie własne. A było to tak. Ponieważ pracuję w różnych miejscach, pewnego dnia, gdy od kilku dni prasa i telewizja szeroko informowały o konieczności wycofania z apteczek nie tylko feralnej serii Corhydronu, ale także i innych jego postaci, wchodzę do gabinetu, w którym mam przyjmować pacjentów, i cóż widzę na półce w szafce z lekami tworzącymi „zestaw przeciwwstrząsowy”? Ano widzę ampułkę Corhydronu w dawce 250 mg, a poniżej całe opakowanie Corhydronu 100 mg. Sprawdziłem ampułki, na szczęście nie była to inkryminowana seria preparatu. Ponieważ w pomieszczeniu obok była pielęgniarka, która opiekowała się gabinetem, zadałem jej pytanie (udając Greka), czy sprawdziła ampułki z Corhydronem. Jej odpowiedź wywołała u mnie lekką konsternację. Zapytała bowiem: „A dlaczego miałabym to zrobić?” Po moim wyjaśnieniu, że od paru dni jest o tym mowa we wszelkich mediach i minister wydał stosowne zarządzenie, stwierdziła, że nic o tym nie słyszała.

Wobec takiego argumentu „ręce mi opadły” i narodziła się refleksja: skoro profesjonalista medyczny, jakim niewątpliwie powinna być pielęgniarka, nic o fakcie nie wie po kilku dniach „trąbienia” o tym we wszystkich mediach, to co dopiero reszta społeczeństwa? Ale to jeszcze nie koniec opowiadki. Po takim stwierdzeniu mojej rozmówczynie za-

dzwoniłem do właściciela przychodni, który stwierdził, że ampułki jeszcze nie są usunięte, gdyż gabinet jest rzadko używany, ale wkrótce już ich nie będzie.

Minał tydzień, ponownie jestem w tym gabinecie i jak myślicie Państwo, co widzę? Tak, wygrali ci, którzy postawili na następującą odpowiedź: Ampułki Corhydronu w szafce jak stały, tak stoją. Ciąg dalszy być może nastąpi.

Ciąg dalszy nastąpił. Życie jest jednak bogatsze. Już w napisaniu tego tekstu dodało epilog. W Brodnicy w przychodni Corhydron nie tylko nie został usunięty, ale nawet podano go pacjentowi. Komentarza nie będzie. Dopowiecie go sobie Państwo sami.



A propos reszty społeczeństwa. Po nagłośnieniu afery corhydronowej przez media zaczęły zgłaszać się różne osoby, które wiązały swoje lub członków rodziny złe samopoczucie z podaniem Corhydronu, a ściślej mówiąc leku, który został podany zamiast niego. O ile nagłaśniając sprawę niewłaściwego leku w ampułkach z Corhydronem, media zachowały się rozsądnie, o tyle już, opisując te sprawy, zajęły się swoją ulubioną zabawą, czyli szukaniem sensacji, niejednokrotnie tam, gdzie jej nie ma, ponieważ często opisy tzw. powikłań to efekt naturalnego przebiegu choroby albo efekty uboczne nie były charakterystyczne lub zbyt odległe w czasie, by mógł za nie odpowiadać ten lek.

O ile jednak opisy mediów, choć bulwersujące, to jednak nie dziwią, gdyż takie już gazet zbójnickie prawo, o tyle dziwią wypowiedzi niektórych ekspertów. Proszeni o skomentowanie tego czy innego przypadku, pomimo iż dla profesjonalisty od razu było widoczne, że ta sprawa nie może mieć związku z podaniem niewłaściwej substancji, nie rozwiewali jednoznacznie podejrzeń, dając asumpt do wysuwania, przez rosnące w liczbę grono pacjentów, coraz to bardziej absurdalnych żądań i pretensji pod adresem producenta leku.

Trzeba przyznać także, że ujawnienie zamiany leków miało przynajmniej jeden pozytywny skutek. Otóż pewna rodzina, która do tej pory oskarżała lekarzy o popełnienie błędu i żądała srogiego ich ukarania, nie przyjmując żadnych argumentów na ich obronę, wycofała oskarżenia, przeprosiła lekarzy (sic!) i za cel ataku obrała producenta Corhydronu.



Okazuje się, że przypadłość zwana „zmianą punktu widzenia w zależności od punktu siedzenia” jest bardzo powszechna. Jednym z ostatnich przykładów osób, którym się przytrafiła, jest nowy prezes NFZ. Problem w jego wypadku jest jednak poważniejszy, ponieważ zapadł on na cięższą postać tej choroby nadkażoną „wszystkolepiejwiedztwem stanowiskowym”. Znikomym pocieszeniem jest fakt, że wśród polityków ta kombinacja zdarza się bardzo często, gdyż leczenie jej jest zdecydowanie trudniejsze i często kończy się niepowodzeniem, nawet po radykalnej, „chirurgicznej” terapii „odcięcia od stołka”. Będąc posłem, prezes Sośnierz deklarował uproszczenie procedur kontraktowania. Zostawszy prezesem NFZ, zapomniał o tym i utrzymał w mocy wymóg dostarczenia przez świadczeniodawców mających wieloletnie kontrakty tzw. dokumentacji aktualizacyjnej, choć na podstawie obowiązujących uregulowań praw-



nych wiadomo, że jest ona zbędna nie tylko u podmiotów, u których nic się nie zmieniło, ale także u tych, w których zmiany nastąpiły. Indagowany w sprawie małej dostępności niektórych procedur onkologicznych „raczył stwierdzić”, że leczenie nowotworów piersi u kobiet nie musi odbywać się w wyspecjalizowanych ośrodkach, gdyż każdy chirurg potrafi wykonać taki zabieg w szpitalu powiatowym. Być może i potrafi, tylko że wiedza na temat leczenia tego schorzenia poszła trochę dalej i sprowadzanie go do amputacji piersi jest albo trywializowaniem, albo ignorancją (i nie wiadomo, która z tych przypadłości jest groźniejsza).

Przy okazji prezentowania pomysłu, by wreszcie wyposażyć ubezpieczonych w dokument potwierdzający ten fakt, usłyszeliśmy opowieść fantastyczną „czym to nie będzie ta karta”. Opowieść absolutnie ignorująca obowiązujący stan prawny oraz polskie realia i to nie w Warszawie czy na Śląsku, lecz w przysłowiowym Pcimiu Dolnym, gdzie karta także powinna funkcjonować. Przy tej okazji wyszła z prezesa arogancja charakterystyczna dla włodarzy NFZ. Zapytany o koszt czytników kart stwierdził, że powinni ponieść go świadczeniodawcy, „skoro chcą wejść do systemu”. A być może to jednak NFZ powinien ponieść ich koszt, skoro „chce mieć” podmioty zapewniające wykonanie celów, dla których jest powołany. Czyżby prezes Sośnierz już zapomniał, że bez pogardzanych przez niego świadczeniodawców cała ta „zabawa” nie ma sensu, a on może szybko stracić swoje stanowisko?



Jakby w nawiązaniu do chęci przerzucenia kosztów czytników kart na świadczeniodawców pojawił się w Internecie komunikat, że w związku z przygotowaniem zmiany rozporządzenia o gromadzeniu danych przez świadczeniodawców, którego celem będzie możliwość przekazywania przez dowolny system informatyczny posiadany przez świadczeniodawcę danych do oddziału NFZ, Narodowy Fundusz Zdrowia zamierza w połowie przyszłego roku odejść od bezpłatnego udostępniania programów rozliczeniowych, zwanych w zależności od wersji „Pakiem świadczeniodawcy” lub „KS-SWD”. „Po tym czasie świadczeniodawcy będą musieli zdecydować się na korzystanie z wybranego przez siebie oprogramowania oferowanego na rynku”. Tyle komunikat NFZ. Nie wiem czy przypominają sobie Państwo, ale ostrzegałem przed taką możliwością przy okazji jednej z poprzednich nowelizacji przepisów regulujących stosunki NFZ – świadczeniodawcy. Jak się okazało, nie trzeba było długo czekać, by NFZ skorzystał z możliwości.

Postępowanie NFZ przypomina przy okazji postępowanie Komisji Europejskiej czy też rządu Stanów Zjednoczonych wobec firmy Microsoft i jej sztandarowego produktu – systemu operacyjnego Windows. Otóż pod pretekstem monopolizowania rynku zakazuje się tej firmie bezpłatnego dołączania do pakietu tego czy innego elementu, nie pytając przy tym większości użytkowników, czy im to przeszkadza, opiera się na zdaniu nielicznych pasjonatów informatycznych, którzy z tego czy innego powodu wolą używać tzw. otwartych formatów i podobnych narzędzi, gdyż uważają, że te działają lepiej. Czy tak jest w istocie dla laika, dla którego komputer jest tylko narzędziem, mniej lub bardziej prostym w obsłudze, pozostaje sprawą dyskusji. Jednakże zalecenia Komisji Europejskiej są tak jednoznaczne, jakby ta dyskusja się odbyła i zakończyła wnioskami zgodnymi z jej poglądami.

Podobnie NFZ. Pod pozorem udostępnienia otwartego formatu wymiany danych wylewa dziecko z kąpielą, czyli zamierza przestać dostarczać bezpłatnie programy do wymiany danych, których wymaga. Ktoś powie: Co za problem, można kupić program komercyjny. Otóż problem będzie, gdyż od tej pory, poza faktem, iż program będzie kosztował (i to sporo), za wszelkie nieprawidłowości w wymianie danych lub opóźnienie we wprowadzeniu zmian wymaganych przez NFZ będzie odpowiadał świadczeniodawca, a płatnik umyje ręce, mówiąc: „Sami sobie taki program i firmę go dostarczającą wybraliście, więc miejcie pretensje do siebie. A my wymagamy i dopóki dane nie będą przesłane w prawidłowy sposób, nie zapłacimy wam za usługi.”

Że problem nie jest wydumany, świadczą obecne doświadczenia, gdy Fundusz już w okresie sprawozdawczym, gdy część świadczeniodawców mogła już przesłać raporty, zniechęca informuje, że aktualnie wymaga najnowszej wersji programu i raporty w starej nie będą przyjmowane. A NFZ potrafi zmienić program parokrotnie w ciągu roku. Obecnie jest to kłopot Funduszu, by na czas dostarczyć nowelizację, w przyszłym roku będzie to problem świadczeniodawcy.

W tym momencie odezwą się zapewne zwolennicy „otwartych systemów”, że oto nareszcie będą mogli z nich w pełni korzystać. Tak, być może i oni mają rację, ale możliwość korzystania z dowolnego oprogramowania nie powinna zwalniać NFZ z bezpłatnego dostarczania programu świadczeniodawcom, którzy tego chcą i zgadzają się na „ograniczenia” takiego programu. Piszę te słowa w nadziei, że jest jeszcze wystarczająco dużo czasu, by wpłynąć na Fundusz lub ministra zdrowia, by taka możliwość pozostała.

