

OD REDAKCJI



Fot. Radosław Kwiatecki

Szanowne Koleżanki i Koledzy!

Takiego bałaganu to chyba jeszcze nie było. Nikt nic nie wie, wszyscy się boją, w mediach mieszają nas z błotem, doktorzy be, aptekarze (niektórzy) – cacy. Premier w przerwie meczu będzie nas karał, ale po dwóch dniach się reflektuje, nie chce powtórzyć „kamaszy” – porażki Dorna. Z dnia na dzień rząd coraz lepiej zaczyna sobie zdawać sprawę, na jaką minę wsadziła go Pani Marszałek – była „najlepsza” Pani Minister. Ale proces dochodzenia do stanu dnia dzisiejszego, kiedy po przyznaniu się przez premiera do błędów w „bardzo dobrym” rozporządzeniu i konieczności dokonania niezbędnej korekty, była „najlepsza” Pani Minister, autorka tego zamieszania, ze sztucznym uśmiechem na twarzy przerzuca odpowiedzialność na swojego następcę. Ukrywa się przed mediami, a jak już dłużej nie może, twierdzi, że jak była ministrem, to odpowiadała na wszystkie pytania – teraz to nie ona, to on jest winny. Lubię porównania – tę sytuację przypominać może takie zdarzenie: jedna pani jadąc samochodem spowodowała wypadek i uciekła z miejsca wypadku, po kilku dniach w tym samochodzie zatrzymany zostaje zupełnie inny pan i to on ma być winny, bo teraz to on siedzi za kierownicą. Dramatyczny jest fakt bezkarności władzy – można sparaczyć ustawę i zero odpowiedzialności, można podsycać nienawiść narodową schizofrenicznymi bzdurami o spisku, o zestrzeleniu samolotu, można kłamać, zmieniać poglądy częściej niż rękawiczki – wszystko bezkarnie.

Najbardziej podobało mi się, że mamy prawo protestować, ale tak, żeby nikomu nie szkodzić, tak jakby lekarze z założenia chcieli komuś szkodzić. Możemy protestować, ale tak, żeby wszystko szło normalnie, po staremu, czyli nieskutecznie, bez żadnych szans na zwrócenie uwagi na nasze zastrzeżenia. Ale nie powinniśmy protestować, bo przecież ustawa jest taka wspaniała. Po dwóch dniach okazało się, że jest fatalna, ale tylko dlatego, że nie odstąpiliśmy od protestu. Niestety, ale tak się kończą rozporządzenia lekarzy-polityków z Miodowej, którzy z autentyczną opieką zdrowotną mają dziś tyle wspólnego, że kiedyś chodzili na lekcje do jakiejś akademii, a obecnie do uniwersytetów medycznych.

„Dobro pacjenta” to zwrot ostatnio odmieniany przez wszystkich, we wszystkich przypadkach. Dla dobra pa-

cjenta działała Pani Minister (i cała rzesza jej współpracowników), tylko dla dobra pacjenta tak w ustawę zaangażował się prezes Narodowego Funduszu Zdrowia, dla dobra pacjenta aptekarze wydawali leki, tylko w tym celu podjęto próbę natychmiastowej korekty ustawy, robionej tak na kolanie, że niczego nie może naprawić, może tylko doprowadzić do nasilenia protestu (teraz to i aptekarze będą be). I tylko lekarze działają wbrew interesom pacjenta, dbając o własne bezpieczeństwo, broniąc się przed odpowiedzialnością i karą za to, że państwo nie przygotowało systemu rejestru ubezpieczonych i każe nam wykonywać działania, do których nie jesteśmy ani przygotowani, ani odpowiednio przeszkoleni. Ale stawiając pieczęć „Refundacja do decyzji NFZ”, stanęliśmy pod pręgierzem polityków i mediów. Jestem zbudowany postawą naszego Prezesa – dr. Macieja Hamankiewicza, który odważnie stanął przed kamerami, broniąc determinacji lekarzy. Jestem pod wrażeniem wywiadu, jakiego udzielił Monice Olejnik, nie dał się zakrzyczeć, zastraszyć. Lubię porównania, niestety to, które mi się ostatnio najbardziej spodobało, nie jest mojego autorstwa. Na pytanie, dlaczego lekarze nie wypisują recept refundowanych, nie mając możliwości jednoznacznego określenia ubezpieczenia pacjenta, dr Hamankiewicz odpowiedział: „Czy pani redaktor uważa, że przygotowując program telewizyjny, powinna zostać ukarana za to, że oglądają ją telewizyjni, którzy nie opłacili abonamentu?” Wspaniała odpowiedź, nie dająca możliwości żadnej ciętej riposty.

Jaki był cel tej reformy? Oczywiście nie dobro pacjentów, tylko oszczędności, które mógłby uzyskać NFZ. Jak można osiągnąć oszczędności? Albo leków sprzedawać mniej, albo sprzedawać leki tańsze, albo przerzucić koszty z Funduszu na pacjenta. Na ilość sprzedawanych leków NFZ ma wpływ niewielki. Jest to kierunek ważny, ale bardzo odległy. Rezygnacja z polipragmazji, stosowanie mniejszej ilości leków, stosowanie tylko w udokumentowanych wskazaniach – to wieloletni proces kształcenia lekarzy na uniwersytetach medycznych i szkolenia specjalistycznego. W ustawie refundacyjnej postanowiono to ułatwić jeszcze inaczej. Lek może być zapisany na ryczałt 30 lub 50% wtedy, kiedy jest stosowany w jednostce chorobowej wymienionej w wykazie leków refundowanych, albo „we

wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji”. Wiele leków ma liczne inne dobrze udokumentowane wskazania do stosowania, które z różnych względów nie są zarejestrowane. Dotyczy to w dużej mierze ciężarnych – wiele leków ze względu na ograniczenia w możliwości przeprowadzenia badań nie może uzyskać rejestracji położniczej. Kilka przykładów: metformina może być przepisywana na ryczałt chorym na cukrzycę. Zaburzenia gospodarki węglowodanowej, insulinooporność, zespół PCO to niezarejestrowane wskazania do sprzedania tego leku – mimo niepodważalnie udokumentowanej skuteczności – na 100%. Jeżeli u kobiety w okresie ciąży wystąpi zakrzepica żylna, to mamy prawo ją leczyć refundowanymi heparynami drobnocząsteczkowymi. Ale jeżeli chcemy ją podać w zespole antyfosfolipidowym, a tym bardziej w poronieniach nawykowych, w których nie udokumentowaliśmy nadkrzepliwości, jest to zalecenie pozarejestrowane, więc na 100%, miesięczna kuracja zamiast małych kilku złotych – 400. Progesteron dopochwowy w poronieniu zagrażającym – refundacja, w późniejszym okresie ciąży w profilaktyce porodu przedwczesnego – lek pełnopłatny. Takie przykłady można by mnożyć. Oczywiście robi się z tego afera, kolejnym wrogiem ustawy będą pacjenci, na których zostają przerzucone koszty bardzo skutecznego, choć niezarejestrowanego leczenia. Zrobiło się już wokół tego głośno, więc mają być powoływane komisje ekspertów, które być może kiedyś tam określą, co jest wskazaniem do podania leku poza rejestracją. Może kiedyś, ale ja w ciągu pierwszego tygodnia wypisałem heparyny drobnocząsteczkowe sześciu ciężarnym, bez dziecka, w ciążach od czwartej do siódmej, spełniającym kryteria poronień nawykowych. Recepty na kolejny miesiąc wypisałem (przypominam, jak się powie „a”, to do końca ciąży i przez cały okres połogu). W prawym rogu recepty postawiłem pieczęć „Refundacja do decyzji NFZ”, sugerując pacjentom wizytę w Funduszu i uzyskanie odpowiedzi pisemnej.

Kolejną ciekawostką jest ograniczenie kompetencji lekarzy przez konieczność uzyskiwania od podspecjalistów zaświadczeń o chorobach przewlekłych. Lekarz pracujący w poradni rejonowej, leczący od lat chorego na cukrzycę, musi skierować go na wizytę do diabetologa w celu uzyskania zaświadczenia o fakcie chorowania na cukrzycę. Mój ojciec ma cukrzycę i nie za bardzo może już wychodzić z domu. Jestem specjalistą endokrynologii, ale abym mógł własnemu ojcu wypisać paski czy insulinę, muszę mieć zaświadczenie z poradni diabetologicznej. Jakiś czas temu leżał On w klinice endokrynologii i diabetologii. Lekarz prowadzący go na oddziale nie może wypisać takiego zaświadczenia. Kieruje mnie do rejestracji poradni, zakładam kartę, z nią idę do poradni, dostaję zaświadczenia. Zajęło mi to dwie godziny, doktor Małgosi wypisywanie odpow-

wiednich druków – dwadzieścia minut. Mojemu ojcu załatwienie tego zajęłoby pewnie dwa dni. Po co ta biurokracja, dlaczego płatnik z założenia traktuje nas lekarzy jak złodziei? Czy żeby wypisać lek na nadciśnienie, będę musiał uzyskać zaświadczenie od hipertensjologa?

Jak to powinno być? Moim zdaniem zadaniem lekarza jest leczenie i decyzję o sposobie płatności powinien podejmować tylko wtedy, kiedy lek w jakimś wskazaniu jest inaczej refundowany. Dotyczy to niewielu leków stosowanych na przykład w chorobach psychicznych albo w padaczce i w tych dwóch różnych wskazaniach mają inny sposób refundacji. Ja jako lekarz powinienem wypisać receptę i w ogóle nie interesować się tym, czy pacjent jest ubezpieczony, czy nie. W przypadku choroby przewlekłej wpisać literę P. Zaznaczyć, jeżeli wypisujemy lek poza uznanymi wskazaniem. Na przykład analogi GnRH, refundowane w konkretnych wskazaniach onkologicznych, zaordynowane w zespole napięcia przedmiesiączkowego czy mięśniakach macicy. I chyba już nic więcej nie potrzeba. Każda osoba ubezpieczona powinna mieć kartę ubezpieczeniową taką samą, jaką mają na Śląsku dzięki uporowi dr. Sośnierz. W aptece kładzie receptę i kartę – kod do centralnego rejestru. I to chyba wszystko.

Co zrobić dziś z tym chaosem? Poprawianie na kolanie dziś doprowadza do zamykania aptek, jutro może być znacznie gorzej. Najprościej zawiesić fatalną ustawę, powiedzieć przepraszam, podziękować lekarzom i aptekarzom za protest i przygotować zupełnie nową. Tak, żeby ograniczyć często nadmierne zyski firm farmaceutycznych, ale nie uniemożliwiać zamiany na tańszy preparat. Tak, aby ograniczać nieuzasadnione stosowanie leków, choć w praktyce może być to nieosiągalne, jeżeli jakiś lek ma być refundowany w konkretnej jednostce, trzeba jednoznacznie określić kryteria rozpoznania uprawniające do takiej ordynacji leku. Ale tego nie da się zrobić w Departamencie i Funduszu przy współpracy tych, którzy ostatnią receptę wypisali w ubiegłym wieku. Głos powinni zabrać ci, którzy rzeczywiście leczą pacjentów, może przedstawiciele towarzystw naukowych, chyba nie tylko specjaliści krajowi, bo tych, co dbali o interesy pacjentów, a nie tylko perfekcyjnie wykonywali polecenia Pani Minister, bez słowa dziękuję zwolniono z ich funkcji.

Z wyrazami szacunku



Romuald Dębski