

Zapewne pamiętają Państwo zapewnienia ministerstwa zdrowia, jak i NFZ sprzed paru lat, że wprowadzenie instytucji „kolejki” do ustawy o świadczeniach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych rozwiąże problem długiego oczekiwania na taki czy inny zabieg lub też wizytę u tego czy innego specjalisty. „Kolejkom” w ustawie poświęcono aż pięć artykułów: art. 20–23, 24a i 47c. Ponadto tym „kolejkom” nie podlegają osoby wpisane na „krajowe listy osób oczekujących na przeszczepę” (bo jest to kolejka rządząca się nieco innymi prawami), o czym stanowi art. 24 ustawy. Czas sobie płynął i jedynym namacalnym efektem tych zapisów jest konieczność comiesięcznego sprawozdawania listy kolejkowej do NFZ. Za brak takiego sprawozdania NFZ grozi świadczeniodawcy różnego rodzaju karami. Czy przez to poprawiła się dostępność limitowanych procedur? Śmiałem w to wątpić. W owym zwątpieniu utwierdziła mnie wiadomość, że Lubelski Oddział NFZ „znalazł sposób” na to, że kolejki nie odpowiadają rzeczywistemu zapotrzebowaniu na jakies usługi, gdyż pacjenci zapisując się w kilku miejscach jednocześnie, robią sztuczny tłok, a nie wypisując się z nich, po skorzystaniu z usługi, blokują miejsca innym oczekującym. Na cóż zatem genialnego wpadli urzędnicy Lubelskiego Oddziału NFZ? Otóż na podstawie numeru PESEL pacjenta lokalizują go w kilku kolejkach, a potem listownie proszą o zadeklarowanie, z usług której placówki chce ostatecznie skorzystać. Gdy natomiast pacjent nie odpowie na taki list, to akceptują go tylko w ostatniej wybranej kolejce, a z pozostałych wykreślają. Z punktu widzenia logiki, jak i szpitali czy też innych placówek zdrowotnych, do których obowiązują kolejki, rozwiązanie jest genialne w swojej prostocie i skuteczne (przynajmniej w opinii jego autorów). Jedyną bolączką dzielnych pracowników lubelskiego NFZ jest fakt, iż nie mogą objąć taką kontrolą wszystkich kolejek, gdyż „brak im odpowiednich narzędzi”. Wszystko byłoby wspaniale, wielu dziwiłoby się, tylko że nikt na to wcześniej nie wpadł, gdyby nie jedno ale... Tym „ale” jest ustawa o świadczeniach finansowanych ze środków publicznych, która co prawda artykułem 20 ust. 10 wprowadza zasadę, iż jedno skierowanie umożliwia wpisanie na jedną listę, u jednego świadczeniodawcy, a w artykule 20 ust. 9 obliguje pacjenta,

SHORT CUTS

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



o przepraszam, świadczeniobiorcę, do powiadomienia świadczeniodawcy o rezygnacji z jego usług. Takie zapisy co prawda są, ale brakuje jednego – sankcji dla „świadczeniobiorcy”, gdy się do nich nie zastosuje. Ale ten brak, z punktu widzenia omawianego działania Lubelskiego Oddziału NFZ, to „mały pikus”, gdyż generalnie pacjent w myśl cytowanej ustawy tak naprawdę w Polsce „nic nie musi”, tylko wszystko „może”. Cóż zatem spowodowało, że „Ścinki” zainteresowały się lubelską inicjatywą? Otóż tak prozaiczny fakt, że te działania lubelskiego NFZ są po prostu bezprawiem, gdyż nigdzie w ustawie nie ma delegacji prawnej umożliwiającej NFZ wykreślenie pacjenta z jakiegokolwiek listy lub, co gorsza, narzucenie mu świadczeniodawcy, w sytuacji gdy ten zignorował wspomniany powyżej list z NFZ, lub go nie otrzymał, ponieważ aktualnie może mieszkać zupełnie gdzie indziej, a nie ma przecież obowiązku powiadamiania NFZ o zmianie miejsca pobytu. Narzucenie mu przez NFZ świadczeniodawcy łamie bowiem kilka artykułów ustawy, która to pacjentowi gwarantuje wybór świadczeniodawcy, ograniczając go w wyborze jedynie do kryterium „zawarcia przez świadczeniodawcę umowy z NFZ na dany zakres usług”. Tak więc choć cel takiego działania jest niewątpliwie racjonalny – zapewnienie „przejrzystości” kolejek i wyeliminowanie „pustych” terminów – to jednak nie można do jego osiągnięcia używać niedozwolonych metod. Nawet jeśli robi to NFZ.

Z kolejkami jest jeszcze jeden kłopot. Otóż nie wszyscy pacjenci im podlegają. Część powinna być przyjmowana poza kolejnością. Gwarancje takiego stanu są zawarte w artykule 24a (przepisów art. 20–23 nie stosuje się w stosunku do uprawnionego żołnierza lub pracownika, osoby te korzystają ze świadczeń opieki zdrowotnej, o których mowa w art. 20, w zakresie leczenia urazów i chorób nabytych podczas wykonywania zadań poza granicami państwa, poza kolejno-

ścią) i w artykule 47c (osoby, o których mowa w art. 43 ust. 1 – „Zasłużonego Honorowego Dawcy Krwi” lub „Zasłużonego Dawcy Przeszczepu”, inwalidzi wojenni i wojskowi oraz kombataneci mają prawo do korzystania poza kolejnością ze świadczeń opieki zdrowotnej oraz z usług farmaceutycznych udzielanych w aptekach) ustawy o świadczeniach finansowanych ze środków publicznych. Sam zapis, że mają prawo korzystać poza kolejnością, jest niestety, mało precyzyjny i tak naprawdę rodzi więcej zamętu, niż porządkuje sprawę. Do powstałego bałaganu przyczyniła się także interpretacja NFZ, że w związku z tym nie należy takich osób umieszczać w kolejkach oczekujących na takie czy inne świadczenie. Uważni czytelnicy „Ścinków”, zapewne pamiętają, że tym problemem już się kiedyś zajmowałem, pytając NFZ, jak wobec tego ustalić kolejność kilku takich osób do procedury, skoro nie można ich umieścić w kolejce. Niestety, te pytania pozostały bez odpowiedzi ze strony NFZ do dziś. Bez odpowiedzi poza tym pozostaje kwestia, jak się do tego mają prawa innych pacjentów, bo przecież ustawa w art. 65 mówi: Ubezpieczenie zdrowotne jest oparte w szczególności na zasadach: równego traktowania (...), zapewnienia ubezpieczonemu równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej (...). O artykule 32 Konstytucji nie wspominając: Wszyscy są wobec prawa równi. Wszyscy mają prawo do równego traktowania przez władze publiczne. Nikt nie może być dyskryminowany w życiu (...), społecznym (...) z jakiegokolwiek przyczyny.

Od kilku tygodni jesteśmy w mediach epatowani przerażającymi wiadomościami o tzw. świńskiej grypie, czyli, jak to się teraz poprawnie politycznie określa, zakażeniu wirusem grypy oznaczonym A/H1N1. Dlaczego „poprawnie politycznie”? Otóż w wielu krajach świnia jest „niepoprawna”, a z kolei określenie tej grypy „meksykańską” na podobieństwo znanych z przeszłości gryp: hiszpanki czy

też hongkong, mogłoby wywołać protest Meksyku, czyli także byłoby „niepoprawne politycznie”. Media nakręciły taką spiralę strachu, że w pewnym momencie wydawało się, że nic innego na świecie się nie dzieje, tylko rządy są zajęte opracowywaniem planów walki z tą odmianą grypy. Nie da się ukryć, że oliwy do ognia dolewała WHO, która to organizacja zamiast tonizować nastroje w oparciu o rzetelne dane, najwyraźniej rozgrywała własną gierkę, przekazując ustami swoich ekspertów coraz to bardziej apokaliptyczne wizje rozwoju choroby. Przy okazji dodatkowo straszono ludzi oczywistą informacją, że obecne szczepienia nie chronią przed tym rodzajem grypy. Czas płynął, a apokaliptyczna wizja nie sprawdzała się. Grypa co prawda wędrowała po świecie, korzystając głównie z transportu lotniczego, ale jeśli już coś wykrywano, to pojedyncze przypadki zachorowań. Po pewnym czasie do „autorstwa” tego rodzaju grypy zaczęli rościć sobie prawa sąsiedzi Meksyku z północy, czyli Amerykanie (najwyraźniej ubodło ich to, że Meksykanie mają coś pierwi).

W Polsce początkowo najwyraźniej czuliśmy niedosyt, gdyż jakoś żadnego przypadku zachorowania nie mieliśmy, a inni to już nawet po kilka, a i podobno były zgony z powodu tej choroby! Co jeszcze bardziej miało podkreślić grozę „pandemii” (tak zaczęto teraz określać tę grypę). W natłoku informacji jakoś umknęła większości komentujących dziennikarzy informacja, że na „zwykłą” grypę co roku w USA umiera kilkanaście tysięcy chorych, nie wywołując przy tym ogólnoświatowej paniki. Zapewne z nudów i frustracji wywołanej brakiem prawdziwego zachorowania nasi dzielni dziennikarze przygotowali prowokację, strasząc lekarzkę pierwszego kontaktu informacją, że właśnie podejrzewają u siebie „świńską grypę”, bo się niewyraźnie czują i przylecieli właśnie z Meksyku czy też USA. Na szczęście szybko dorobiliśmy się własnego, polskiego przypadku grypy i na kilka dni chora, jak i szpital leczący stali się gwiazdami mediów, a przy okazji okazało się, że jednak lekarze to nie matoly, jak sugerowała opisana wcześniej prowokacja, tylko bardzo sprawni profesjonaliści. W chwili, gdy piszę te słowa, Polska „dorobiła się” 3 przypadków grypy i nikt na nią nie umarł.

Na świecie najwyraźniej też „nie wypaliło”, gdyż Meksyk ogłosił koniec alarmu z powodu zakażeń grypą A/H1N1, a WHO podała, że na całym świecie zanotowano tylko nieco ponad 11 000 przypadków zachorowań w 41 krajach, z czego zmarło 85 osób (a przecież na początku w samym Meksyku miało umrzeć blisko 200 osób). Informacje te nie uspokoiły najwyraźniej grupy tzw. epidemiologów (cokolwiek miałyby to oznaczać), gdyż zaczęły swoją starą śpiewkę, powtarzaną prawie przy każdej większej fali zachorowań na grypę. Według nich skoro teraz rozeszło się po kościach, to na pewno jesienią grypa wróci, tyle że zmutowana tak, iż nie poradzimy sobie z nią i będzie kłęska, czyli prawdziwa pandemia z niewyobrażalną liczbą zgonów. Dlaczego tak apokaliptyczna wizja? No cóż, jest taka teoria, że co pewien czas „musi” być ogólnoświatowa epidemia grypy. Ponieważ od dłuższego czasu jej jakoś nie ma, to za każdym następnym wzrostem zachorowań czy też pojawieniem się nowego typu wirusa „epidemiologiczni wieszczowie” wieszczą zbliżającą się kłęskę. Na szczęście, przynajmniej do teraz, kończy się na wieszczaniu. Jeśli już ktoś zachoruje, to jednak ochrona zdrowia radzi sobie z tymi przypadkami, zapobiegając rozprzestrzenianiu się choroby po świecie.