

## Makdonaldyzacja opieki zdrowotnej

Andżelika obudziła się z zaropiałymi oczami. Jej powieki napuchły i kleiły się, a widzenie świata było ograniczone. Tak szybko, jak tylko mogła, podążyła do najbliższego NZOZ w miejscu jej zamieszkania (duże miasto w województwie łódzkim). Tam w rejestracji odmówiono przyjęcia jej przez lekarza okulistę ze względu na brak skierowania do specjalisty chorób oczu (dawniej okulisty) i wskazano jako jedyną możliwość pomocy lekarskiej podróż do Łodzi do kliniki okulistycznej (PZOZ) na ostry dyżur. Lekarz odmówił nawet wypisania (prostując: wygenerowania) recepty na krople do oczu.

Andżelika napisała skargę na „najbliższy NZOZ” do Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej, a Rzecznik zwrócił się do Łódzkiego Oddziału NFZ z zapytaniem, czy w ramach świadczeń refundowanych istnieje możliwość przyjęcia w poradni okulistycznej pacjenta bez skierowania. Z odpowiedzi wynikało, że stosownie do artykułu 60 ustawy o świadczeniach zdrowotnych finansowanych z środków publicznych, skierowanie jest niezbędne chyba, że mamy do czynienia ze stanem nagłym. Ten stan zaś określa się zgodnie z definicją stanu zawartą w ustawie o Państwowym Ratownictwie Medycznym i polega na nagłym lub przewidywalnym w krótkim czasie pojawieniu się objawów pogorszenia zdrowia, którego bezpośrednim następstwem może być poważne uszkodzenie funkcji organizmu. Zaznaczmy, że odpowiedź ta była zgodna ze stanem prawnym (kreowanym przez zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Ochrony Zdrowia) na dzień udzielenia odpowiedzi (rok 2019). W innej dacie, wobec niestabilności stanu prawnego w zakresie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych z środków publicznych, zasady przyjmowania pacjentów z chorobami oczu mogły być inne. (Przed 1 stycznia 2015 r. nie było konieczne posiadanie skierowań do lekarza okulisty). Ministerstwo Zdrowia i Narodowy Fundusz Zdrowia, wprowadzając wymóg posiadania skierowania, zapowiadały znacznie skrócenie kolejki do okulistów. Praktyka pokazała jednakże, iż czas oczekiwania na pierwszą wizytę był nadal dość długi, a dodatkowo wydłużony przez konieczność uzyskania skierowania.

W związku z wyjaśnieniem NFZ, Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej poczuł się zobligowany zasięgnąć opinii okulisty. Ze stanowiska biegłego wynikało, że do worka spojówkowego pacjentki dostało się obce ciało, a zatem przypadek należy rozpatrywać w kategoriach „nagłego”. Lekarz z NZOZ naruszył zatem określony obowiązek i związku z tym naraził się na odpowiedzialność zawodową, co zwerbalizował i sformalizował Okręgowy Rzecznik odpowiedzialności zawodowej, stawiając owemu lekarzowi zarzut naruszenia zasad etyki zawodowej, a mianowicie niedopełnienie obowiązku podjęcia działań wynikających z aktualnej wiedzy medycznej i specyfiki przypadku medycznego.

Obwiniony lekarz uparcie twierdził, iż w chwili zgłoszenia się pokrzywdzonej jej przypadku nie można było ocenić jako nagłego. Na pytanie, dlaczego tak uważa, stwierdził, że mówiąc o stanie nagłym, mamy na myśli przypadek, w odniesieniu do którego istnieje niemożność odłożenia w czasie pomocy lekarskiej, a tymczasem dolegliwości, z którymi zgłosiła się pacjentka, nie pojawiły się nagle i nie pogarszały się szybko, a zatem nie zachodziła obawa utraty funkcji oka. Zaznaczył też, że większość chorób okulistycznych przebiega wizualnie poważnie, ale w istocie nie są to stany nagłe. Jak łatwo spostrzeżemy, sformułowaniu tak kategorycznej opinii nie przeciwstawiło się zaniechanie zbadania pacjentki.

Dla Okręgowego Sądu Lekarskiego było jasne, że opisany przypadek był „nagłym”, w związku z czym obwiniony lekarz otrzymał upomnienie.

Przedstawiona sprawa obrazuje zasadnicze skrzywienie myślenia lekarzy wykonujących współcześnie opiekę zdrowotną. W ich głowach Narodowy Fundusz Zdrowia – poprzez tworzenie kazuistycznych reguł postępowania medycznego – wytworzył warunkowy odruch (albo cyniczną reakcję), że procedura medyczna ma pierwszeństwo przed badaniem pacjenta i rozpoznaniem choroby ad hoc. Nie masz pacjentce skierowania – bez badania dostaniesz odmowę przyjęcia, a nuż bowiem Narodowy Fundusz Zdrowia uznałby wykonaną procedurę (badanie i ewentualne przyjęcie) za nieprawidłową i odmówił wypłaty za udzielone świadczenie.

Opisane zjawisko trafnie opisał Mieczysław Gałuszka – profesor Zakładu Socjologii Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, wskazując na dzisiejszą preferencję medycyny produktywnej, opartej na przeliczeniu wyników klinicznych na wskaźniki ekonomiczne. W systemie tym od lekarza oczekuje się przestrzegania zasad etyki zawodowej, troski o pacjenta i realizacji jego dobra, z jednoczesnym wymogiem zachowania efektywności. Pogląd ten (doskonale umotywowany) najlepiej obrazuje tytuł artykułu, zapożyczony przeze mnie tytułu z jego pracy „Makdonaldyzacja opieki zdrowotnej”.

Jerzy Ciesielski, adwokat

Panaceum 5/2023