

[Głuchy telefon \(ekonomia nas pokonała\)](#)

Z lekarskiej wokandy: Głuchy telefon (ekonomia nas pokonała)

W 2016 r. stosowne Zarządzenie Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia określało warunki zawierania i realizacji umów w „rodzaju podstawowa opieka zdrowotna w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej”. Zarządzenie - obok wzoru umowy - zawierało m.in. definicję „gotowości do udzielania świadczeń”, określając ją jako „warunki organizacyjno-techniczne pozwalające na wykorzystanie zasobów kadrowych oraz niezbędnego sprzętu i wyposażenia do udzielania świadczeń od poniedziałku do piątku w godzinach od 18 do 8 dnia następnego oraz w soboty, niedziele i inne dni ustawowo wolne od pracy, od godz. 8 danego dnia do godziny 8 dnia następnego”. Prezes NFZ przesądził też, że warunki nie są spełnione w sytuacji, w której zasoby kadrowe pozostają w gotowości poza miejscem udzielania świadczeń.

Pewien Niepubliczny Zespół Opieki Zdrowotnej, zgłaszając ofertę do postępowania o zawarcie umowy w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna w zakresie świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej wskazał w rubryce formularza ofertowego, noszącej nawę „wykaz personelu”, trzech lekarzy specjalistów, zapewniających jednocześnie dyżurowanie w miejscu udzielania świadczeń. Oferent zaakceptował wzór umowy. Podał również skalkulowane przez siebie wynagrodzenie ryczałtowe, którego wysokość pozwoliła na wygranie postępowania.

Po jakimś czasie organizacja pracy NZOZ została przez jego właścicieli jednostronnie zmieniona w ten sposób, że w miejscu udzielania świadczeń dyżur pełnił jeden lekarz, a dwóch miało „dyżur pod telefonem”. Jednakże sprawozdając wykonywanie świadczeń przez system informatyczny, jego właściciele nadal podawali informacje, że trzech lekarzy pełni dyżur w miejscu udzielania świadczeń. W takim stanie organizacyjnym NZOZ miał miejsce następujący casus:

Dwupółletnie dziecko przez okres miesiąca zmagало się z infekcjami wirusowymi i kilkakrotnie po wizytach lekarskich otrzymywało leki, w tym antybiotyki. Dodatkowo u małego pacjenta występowały od szóstego miesiąca życia drgawki, które wcześniej zdiagnozowano jako towarzyszące gorączce. Krytycznej nocy u dziecka wystąpiły dreszcze, biegunka, trwające trzy godziny wymioty i drgawki. Temperatura ciała dziecka, zmierzona przez rodzica, przekroczyła 41° C. Dyspozytor Pogotowia Ratunkowego nie wysłał jednak karetki, tylko polecił skontaktować się z nocną pomocą lekarską, informując jednocześnie, że stamtąd przyjedzie lekarz.

Pełniący dyżur w NZOZ lekarz przyjął następującą postawę: „Wie pani, ja do dziecka przyjadę, ale nie wiem, czy to ma sens, bo ja nie wezmę go do szpitala, co najwyżej wypiszę recepty, a pani ich i tak nie wykupi, bo najbliższa apteka jest w dość odległej miejscowości, a pani - jak twierdzi - ma popsuty samochód”. Dyżurant zalecił działać objawowo, nawadniać, zbijać gorączkę. Niestety, pomimo późniejszej interwencji pogotowia i hospitalizacji w ośrodku o najwyższym stopniu referencji w zakresie pediatrii, dziecko zmarło z powodu niewydolności krążeniowo-oddechowej w przebiegu ostrej infekcji pochodzenia wirusowego.

Sprawa trafiła do Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej, a później do Okręgowego Sądu Lekarskiego, przed którym lekarz zeznał, że: „z informacji matki nie wynikało, iż konieczna jest natychmiastowa pomoc medyczna”. Zaprzeczył też, by matka podawała mu wysokość temperatury u dziecka. Sąd zawodowy orzekł w wyroku, że lekarz „nie podjął decyzji o konieczności wykonania badania lekarskiego, mimo istniejących ku temu wskazań” i wymierzył mu karę nagany.

OROZ skierował wniosek o ukaranie także będących lekarzami współwłaścicielami NZOZ o to, że nie wywiązali się z umowy zawartej z Narodowym Funduszem Zdrowia poprzez niespełnienie warunku stacjonarnego dyżuru, czym pogorszyli możliwości udzielenia pomocy pacjentom, będącym pod opieką tej placówki. Wskazał przy tym na art. 61 Kodeksu Etyki Lekarskiej, który stanowi, że lekarz „jakiegokolwiek instytucji publicznej lub prywatnej powinien rzetelnie wypełniać zobowiązania zaciągnięte wobec tych instytucji”.

Właściciele zeznali, że po podpisaniu umowy zmuszeni byli z powodu trudnej sytuacji ekonomicznej do rezygnacji z dyżurów trzech lekarzy. Jeden z nich wyraził to wprost: „pokonała nas ekonomia, wartość kontraktu była zbyt niska”. OSŁ przyjął te wyjaśnienia i orzekł, że niezgodna z umową organizacja NZOZ „nie miała znaczenia dla procesu udzielenia pomocy lekarskiej, gdyż istniała organizacyjna możliwość przeprowadzenia wizyty domowej u dziecka”.

Dla skomentowania sprawy przywołam dwie wypowiedzi. Pierwsza pochodzi z eseju prof. Antoniego Smoluka „Ekonomia i medycyna”, zamieszczonego na portalu Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu: „Nie ma medycyny, jest Health Industry – przemysł zdrowotny. Chorzy to jednostki statystyczne dające dochód”. Drugą zawarła w swym artykule pt. „Etyka lekarska w dobie komercjalizacji świadczeń opieki zdrowotnej w Polsce” Joanna K. Kowalska: „Każdy pacjent zdany jest (...) nie tylko na umiejętności lekarza w zakresie diagnozowania i leczenia, ale również na możliwości ekonomiczne szpitala czy innej placówki, do której się zgłosił. Pytanie o etyczne postępowanie w tym przypadku pozostaje otwarte.”

Moja osobista refleksja odwołuje się do przestrzeganej przeze mnie bez wyjątków reguły

nieudzielania informacji i porad prawnych przez telefon. Na łączach zawsze może dojść do przekłamań, niezrozumienia, czy przesłyszenia, co na pewno potwierdzą ci z nas, którzy w dzieciństwie grywali w zabawę zwaną „głuchy telefon”.

mec. Jerzy Ciesielski