

Trójkąt bermudzki: wizyta specjalistyczna  
– wizyta kompleksowa – badania

**GRA**

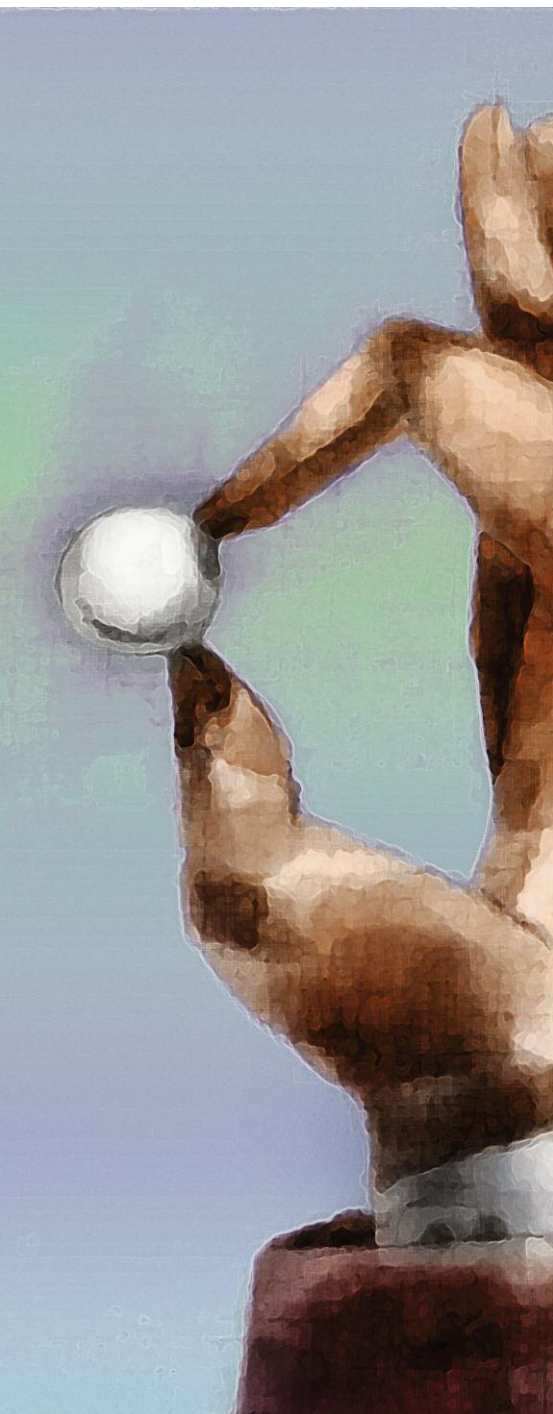
**W KULKI**

W opisie popularnej gry zwanej petanką lub grą w kulki można znaleźć zdanie: „Gra w petankę jest bardzo bezpieczna. Tym niemniej uderzenie bulą w głowę może stanowić zagrożenie dla życia”. O tym, że NFZ gra w kulki z pacjentami i lekarzami, wiadomo od czasu jego powstania, ale ostatnie rozporządzenia dotyczące rozliczeń wizyt kompleksowych i specjalistycznych już nie noszą znamion gry, lecz łapania lekarzy w kleszcze. Medycy zamiast leczyć, usiłują zrozumieć intencje narodowego płatnika, który robi wszystko, by zagmatwać system, choć powinien go upraszczać.

W obowiązującym systemie prawnym wizyta specjalistyczna musi być poprzedzona wizytą kompleksową. Podczas wizyty kompleksowej lekarz musi wykonać wiele badań, które dadzą podstawę do dalszego – specjalistycznego – badania.

#### **Jajko czy kura**

Problemem jest to, że płatnik nie pozwala na rozliczenie świadczenia specjalistycznego przed świad-



zdecyduje się na leczenie specjalistyczne u konkurencji (do czego ma pełne prawo)? I dlaczego lekarz zawsze musi być pod presją – jeśli nie kontroli NFZ, to rozporządzeń, które zniechęcają do pracy?

Na tak zadane pytania NFZ nie potrafi odpowiedzieć. A jeśli odpowiada, to zawsze lakonicznie i na niekorzyść lekarza. Przykładem jest próba sumowania punktów za wizytę kompleksową i specjalistyczną, gdy pogarsza się stan chorego. Pytanie brzmi: jeżeli pacjentowi postawiono diagnozę i jest w toku leczenia w danej poradni specjalistycznej, ale lekarz zleca mu dodatkowe badania w celu określenia aktualnego stanu zdrowia (np. w związku z pogorszeniem się samopoczucia) lub wykonuje zabieg – czy takie świadczenie rozliczać jako poradę specjalistyczną czy zabiegową? Czy w zwią-

rozporządzenia? Odpowiedzi są dwie: albo ktoś chciał się wykazać nadgorliwością przed ministrem Rostowskim i udowodnić, że nawet NFZ potrafi oszczędzać (rozporządzenie zniechęca do badań kompleksowych, ergo przez sam fakt eliminacji generuje oszczędności), albo któryś z urzędników ze wzrokiem wbitym tępo w monitor komputera stwierdził, że w rubryce „wizyty kompleksowe” liczba jest zbyt wielka. W pierwszym wypadku – to przejaw głupoty, w drugim – bezmyślności.

Świadectwem głupoty jest np. rozliczenie wizyty ginekologicznej. Zgodnie z rozporządzeniem NFZ, lekarz nie może zsumować punktów za badanie wewnętrzne i cytologię: 3,5 plus 7 daje 10,5 punktu. I każdy logicznie rozumujący lekarz, który w szkole podstawowej miał matematykę, tak by liczył. Ale nie NFZ.

### „Lektura rozporządzeń NFZ skłania do zadania pytania, czy są one efektem głupoty czy bezmyślności”

zku z tym wykazywać najpierw wizytę, podczas której pacjent miał zleczone badania lub zabieg jako poradę za 3,5 punktu, a poradę specjalistyczną za większą liczbę punktów w momencie, kiedy zostaną wykonane badania lub zabieg, czy pierwszą wizytę pominać i kwalifikować to jako proces diagnostyczny „kwalifikowany do rozliczenia po jego zakończeniu”? Zdaniem NFZ, jeżeli świadczeniobiorca podczas pierwszej wizyty ma ustalony dalszy tok leczenia związany z wykonaniem procedury, która spowoduje zakwalifikowanie świadczenia do wyższego typu niż pierwszy, pierwszej (kompleksowej) wizyty nie wskazuje się do rozliczenia. Dlaczego jednak nie można sumować punktów? – na to pytanie odpowiedź nie pada. Gra w kulki? Tak, bo tak stanowi rozporządzenie NFZ.

#### Głupota czy bezmyślność

Jakie motywy przyświecały płatnikowi, gdy wydawał odpowiednie

Na pytanie zadane przez jednego z ginekologów, fundusz udzielił bowiem lakonicznej odpowiedzi: „Nie, 7 punktów, jeśli świadczeniodawca dysponuje wynikiem badania przeprowadzonego przez podwykonawcę bądź we własnej pracowni”. NFZ tłumaczy takie postępowanie wysokimi kosztami, jakie musiałby ponieść, gdyby lekarz chciał – i to jest paradoks – wykonywać swoją pracę zgodnie z zasadami sztuki i przysięgą Hipokratesa. Według wykładni NFZ „sumowanie pierwszej wizyty z badaniami doprowadziłoby do sytuacji, że badanie EEG, którego średni koszt wynosi 70 zł, byłoby finansowane na poziomie min. 120 zł”. Co jednak ma powiedzieć lekarz, który uzna, że w trakcie pierwszej wizyty, określanej jako kompleksowa, przedmiotowe EEG jest konieczne? Musi dopłacić z własnej kieszeni. Nikt tego nie napisał, ale taka jest polska rzeczywistość A.D. 2013.

Jacek Szczęsny

czaniem kompleksowym u tego samego świadczeniobiorcy z tego samego powodu – ponieważ wizyta kontrolna (świadczenie specjalistyczne) nie może się odbyć przed postawieniem diagnozy i ustaleniem dalszego postępowania. Co jednak ma zrobić lekarz, gdy przy wizycie kompleksowej potrzebne są badania wyceniane jak przy wizycie specjalistycznej? Co ma zrobić lekarz, gdy pacjent po wizycie kompleksowej