

Stanowisko Rady Miasta Czarnkowa z 29 grudnia 2005 r., opublikowane w lutowym wydaniu *Biuletynu Wielkopolskiej Izby Lekarskiej* jako przykład *zaniepokojenia obecnym stanem opieki zdrowotnej* wśród wielkopolskich samorządów, wymaga wyjaśnienia oraz komentarza.

Nieprawdziwy jest zarzut obniżania nakładów finansowych na świadczenia zdrowotne – przynajmniej w odniesieniu do Narodowego Funduszu Zdrowia, w tym jego oddziału wielkopolskiego. Tylko w 2005 r. nakłady te w Wielkopolsce wzrosły w porównaniu z pierwotnym planem finansowym o 144,230 mln zł. Nakłady na świadczenia zdrowotne w budżecie WOW NFZ na 2006 r. wzrosły w porównaniu ze zrealizowanymi wydatkami w roku 2005 o 123,144 mln zł, a w porównaniu z pierwotnym planem finansowym na 2005 r. – aż o 267,374 mln zł. Jeśli tylko spływ składki na ubezpieczenia zdrowotne się poprawi, nakłady te będą jeszcze wyższe. Oznacza to poprawę dostępności świadczeń opieki zdrowotnej, a nie jej pogorszenie, obawy są więc nieuzasadnione. Nieprawdziwy jest zarzut obniżania nakładów na świadczenia zdrowotne także w odniesieniu do samego Czarnkowa: fundusze na zakup świadczeń są przez Wielkopolski OW NFZ celo-

wane na konkretne tereny w wielkości zależnej od populacji ich mieszkańców, oddział nie stosuje przesuwania środków pomiędzy poziomami kontraktowania, np. gminami (w wypadku leczenia stomatologicznego) czy powiatami (w wypadku większości ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych), chyba że na danym terenie nie ma świadczeniodawcy, który mógłby te środki skonsumentować.

Nieprawdą jest również, że Wielkopolski OW NFZ *skonstruował nieracjonalne wymagania kadrowe bądź wyposażenia w sprzęt medyczny*, stosowane w konkursie ofert. Kryteria stosowane w procedurze konkursowej, autorstwa centrali NFZ, są jednolite dla całego kraju, muszą je spełnić wszyscy ubiegający się o kontrakt z NFZ. Podwyższenie kryteriów, jakie muszą spełnić ubiegający się o kontrakt z NFZ, ma na celu zapewnienie ubezpieczonym dostępu do świadczeń wysokiej jakości, co jest – jestem – tym przekonany – celem, którego realizację samorzady lokalne popierają.

RYSZARD STANGIERSKI

DYREKTOR WIELKOPOLSKIEGO ODDZIAŁU
WOJEWÓDZKIEGO NFZ

Krzysztof Ożegowski w swoich Short Cuts w lutowym wydaniu *Biuletynu Informacyjnego Wielkopolskiej Izby Lekarskiej* przeprowadza sugestywną analizę działań Narodowego Funduszu Zdrowia wobec dwóch placówek: warszawskiego Centrum Zdrowia Dziecka i szpitala rehabilitacyjnego dla dzieci w podpoznańskim Kiekrzu. Z analizy tej wyciąga bardzo atrakcyjne, lecz całkowicie nieuzasadnione wnioski. O różnicy postępowania NFZ wobec tych dwóch świadczeniodawców nie decyduje ich położenie geograficzne czy odległość od *władców NFZ* ani – tym bardziej – osoby szefów tych placówek. Decydują generalne różnice między nimi: CZD realizuje procedury wysoko specjalistyczne, w czym nie zastąpi go żaden inny ośrodek na Mazowszu, a w wypadku niektórych – w całym kraju; procedury rozliczane na innych zasadach niż większość świadczeń kupowanych przez NFZ. Ze względu na tę właśnie specyfikę możliwe było zastosowanie wobec tej placówki szczególnych rozwiązań i zwiększenie pierwotnie oferowanego kontraktu.

Nie można było tych rozwiązań zastosować wobec szpitala w Kiekrzu, który takowych wysoko specjalistycznych procedur nie wykonuje. Doceniając znaczenie tej placówki oraz *przywiązanie małych pacjentów do leczących lekarzy*, trudno uznać kierski szpital za niezastąpiony.

W dalszej części swojego felietonu Krzysztof Ożegowski odnosi się do faktu ujawnienia placówek, które miały rozpocząć udzielanie świadczeń w ramach umowy z WOW NFZ z początkiem stycznia, a okazały się do tego niegotowe. I znów: atrakcyjny z pewnością w odbiorze wywód opiera na nieprawdziwych przesłankach.

Pierwsza z nich to twierdzenie, że WOW NFZ nie skontrolował nowych podmiotów. Otóż skontrolował większość z nich w trakcie postępowania konkursowego, które – pozwolę sobie zaznaczyć – zakończyło się 7 grudnia 2005 r., a więc przed terminem, w którym placówki te miały rozpocząć działalność. W trakcie kontroli stwierdzono, że ukończenie różnego rodzaju prac w ich obiektach przed 1 stycznia 2006 r. jest możliwe.

Przy okazji autor wykazuje się ciekawą niespójnością poglądów: z jednej strony zakłada, że Fundusz ma obowiązek sprawdzenia prawdziwości dokumentów składanych przez oferentów w konkursie, w tym wypisu z rejestru wojewody czy dokumentów wystawianych przez służby sanitarno-epidemiologiczne. Z drugiej – podważa zasadność kontrolowania przez oddział świadczeniodawców już działających, choć to przecież jest właśnie m.in. sprawdzanie prawdziwości dokumentów, składanych przez tychże w celu rozliczenia się z Funduszem.

Krzysztofa Ożegowskiego nie dziwi sugestia, że kolejne postępowania konkursowe i rokowania mają służyć temu, by *niegotowe przed miesiącem poradnie mogły obecnie „legalnie” postarać się o kontrakt z NFZ*. Zapomina jednak, że możliwość taką – czyli przygotowania się do sprostania wymogom stawianym przez Fundusz – mają nie tylko nowi, ale i *zasiedziali* (określenie autora) świadczeniodawcy, dokupując sprzęt czy zatrudniając dodatkowych, wysoko wykwalifikowanych lekarzy. W większości wypadków to te braki (bądź niskie miejsce w rankingu) decydowały o zmniejszeniu czy wręcz rezygnowaniu z podpisania kontraktu z nimi.

Nieco przedwczesne wydaje się stwierdzenie autora, że wypadki wirtualnych poradni już pokazały, na ile nowi świadczeniodawcy są lepsi od już znanych funduszowi: *wirtualnych* znaleziono 6, a nowych w grupie świadczeniodawców 2006 r. jest 238. Ale... niech lekarze bronią się przed swoim kolegą sami. Najlepiej – wysokiej jakości pracą.

W jednym należy się z Krzysztofem Ożegowskim zgodzić: to przykre, że lekarze cwaniacy, że użyję sformułowania autora, zabiegając o umowy dla *wirtualnych* placówek i konkurując z placówkami rzeczywistymi istniejącymi o szczuple przecież środki, zgotowali taki los swoim uczciwym kolegom po fachu: atmosferę skandalu i podważenia wiarygodności środowiska.

RYSZARD STANGIERSKI

DYREKTOR WIELKOPOLSKIEGO ODDZIAŁU
WOJEWÓDZKIEGO NFZ

Redaktor Andrzej Baszkowski w numerze 2. *Biuletynu Informacyjnego Wielkopolskiej Izby Lekarskiej* (luty 2006) pisze o problemie zaopatrzenia w leki pacjentów hospitalizowanych na choroby niebędące przyczyną hospitalizacji. Wskazuje sytuacje, gdy szpital domaga się dostarczenia tych leków przez rodzinę chorego. I zadaje w tytule swojego felietonu pytanie *Jak to jest?* wprost Narodowemu Funduszowi Zdrowia.

Jednocześnie jednak sam sobie na nie odpowiada, cytując: *Oczywiście, problemu by nie było, gdyby szpital robił to, co do niego należy, to znaczy dostarczył pacjentowi wszystkie potrzebne leki i środki higieniczne.*

Ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych mówi wyraźnie (w art. 35), że pacjentowi hospitalizowanemu *zapewnia się bezpłatnie leki i wyroby medyczne, jeżeli są one konieczne do wykonywania świadczenia.* Jest chyba oczywiste, że obejmuje to wszystkie konieczne pacjentowi leki, jeśli hospitalizacja ma doprowadzić do poprawy, a nie do pogorszenia stanu zdrowia.

Jako przywołany *do tablicy* pozwalam więc sobie odpowiedzieć pytaniem na pytanie: jak to jest, że świadczeniodawca realizujący umowę z NFZ i pobierający za to wynagrodzenie, nie dopełnia ciężących na nim zgodnie z tą umową obowiązków – a winą obciąża się Fundusz?

RYSZARD STANGIERSKI

DYREKTOR WIELKOPOLSKIEGO ODDZIAŁU
WOJEWÓDZKIEGO NFZ

Odpowiedź autora

Panie dyrektorze, wychodzi na to, że obaj mamy rację. Ja, twierdząc, że tak nie powinno być w szpitalach, a pan, obruszając się, że jeżeli tak, to dlaczego winę za taki stan rzeczy przerzucam na NFZ.

Tylko co z tego wynika? Pacjent, a właściwie jego rodzina, nadal jest skołowany, bo nie wie, skąd wziąć te cholerne tabletki. Nagabuje lekarzy rodzinnych czy innych znajomych i prosi o recepty. Ci, jeżeli są litościwi, wypisują je w mniej lub bardziej w sprytny sposób, żeby kierowana przez pana instytucja się ich nie czepiała. Ale pan ma te swoje komputery, wie z nich prawie wszystko i gdy rzecz się wyda, dowali lekarzowi karę. Mimo że wiadomo, o co chodzi i że on jest najmniej winny.

Dlatego mój felietonik *Jak to jest?* zaadresowałem do pana.

Obaj możemy go wysłać go ministerstwa. Minister Religii z pewnością po jego lekturze nie będzie mógł zasnąć...

Z wyrazami szacunku

ANDRZEJ BASZKOWSKI



WIELKOPOSTNE ZAMYŚLENIA

*dla środowiska medycznego
3–5 kwietnia 2006 r.
kościół Przemienienia Pańskiego
przy Rynku Bernardyńskim w Poznaniu*



3 kwietnia

poniedziałek, godz. 19.30

*Medycy czytają poezje księdza Jana Twardowskiego
Koncert gongów i mis tybetańskich – Katarzyna Jeleni
i Irena Musioł*

4 kwietnia

wtorek, godz. 19.30

*Wieczór staropolskich pieśni wielkopostnych ze śpiewem
i komentarzem Jacka Kowalskiego*

Animacja: ks. dr Tomasz Stachowiak

foto. Archiwum

5 kwietnia

środa, godz. 19.30

*Msza święta, homilia oraz konferencja W czym biskup
– profesor filozofii – może pomóc w pracy służebnej dla
chorego? – ks. prof. dr hab. Marek Jędraszewski*

6 kwietnia

czwartek

*Pasja, reż. Mel Gibson
Kino Malta, ul. Filipińska na Śródce*