

Lekarskie interwencje



ANDRZEJ
CISŁO

Ostatni Zjazd naszej Izby w listopadzie 2006 r. podjął wiele uchwał i apeli, a z części z nich wyłania się dość wyraźnie żądanie zmian kluczowych – naszym zdaniem – przepisów, które w bardzo dużym stopniu rzutują na warunki, w jakich przychodzi wielu z nas stawać do konkursu o kontrakt z Funduszem. Staraliśmy się wyłuskać z gąszczy przepisów te, które w znaczący sposób ograniczają nasze prawa, stając się po-

mału przysłowiowym „paragrafem 22”. Takim klasycznym przykładem jest znajdujący się w zarządzeniu Prezesa NFZ w sprawie kryteriów oceny ofert zapis definiujący ciągłość i kompleksowość leczenia. Jak wiemy, konieczność oceny ofert pod względem tych kryteriów narzuca art. 148 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Na tym kończy się wzmianka o tych kryteriach w przepisach prawa (ustawy i rozporządzenia). Definicję ciągłości i kompleksowości odnajdujemy właśnie w zarządzeniu prezesa NFZ, czyli przepisie – jak na wagę sprawy – niezbyt wysokiej rangi. A sprawa ma rze-

czywiście kapitalne znaczenie. Zdefiniowana przez kolejnych prezesów Funduszu kompleksowość i ciągłość leczenia oznacza gotowość placówki do udzielenia świadczeń w innym zakresie, a nawet w innym rodzaju świadczeń. Oczywiście idą za tym kryterium relatywnie dość znaczące punkty w ocenie oferty.

Dzięki temu duża placówka, która ma w swej ofercie świadczenia z kilku rodzajów (np. POZ, AOS, stomatologia) lub placówka mająca w ofercie kilka różnych specjalności w obrębie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej jest automatycznie wyżej oceniana w konkursie na każdy z tych zakresów. Daje to – zdaniem naszej Izby – nieuzasadnioną przewagę nad indywidualnymi bądź grupowymi praktykami lekarskimi udzielającymi świadczeń tylko w jednym zakresie i może prowadzić do nierównego traktowania oferentów.

W podjętym w tej sprawie apelu Zjazdu do Prezesa NFZ dowodzimy, że preferencja taka nie ma nic wspólnego z interesem pacjenta, bowiem pacjent skierowany do specjalisty i tak musi na to świadczenie oczekiwać w kolejce, której nie można ominąć tylko z tego względu, że drugi specjalista przyjmuje „po sąsiedzku”. O to kryterium „potknął się” już niejedyn lekarz w konfrontacji z większą, choć obiektywnie niekoniecznie lepszą placówką.

W lutym rozpoczynamy w Prezydium ORL dość intensywne działania przypominające prezesowi Sośnierzowi i ministrowi Relidze o naszych apelach. Nasz głos – jeśli ma być poważny i skuteczny – nie może ograniczać się do podjęcia uchwały czy apelu, ale musi konsekwentnie dopominać się o merytoryczną dyskusję nad tym zagadnieniem.

Innym zjazdowym postulatem jest wniosek do Ministra Zdrowia o dodanie do jednego z rozporządzeń regulujących konkurs ofert zapisu obligującego komisję konkursową do publikacji rankingów ofert najpóźniej w momencie ogłaszania rozstrzygnięcia.

Apele, o których dziś przypominam, zaproponowane zostały przez środowisko stomatologów, ale jak widać, materia, jakiej dotyczą, dotyczy ogółu placówek współpracujących z Funduszem. Oczywiście zawierają one ponadto wnioski dotyczące zmian w materiałach szczegółowych dla stomatologii.

Można wierzyć lub nie, ale ciekawych i wymagających interwencji zapisów lub działań jest coraz więcej. Dokładne streszczenie wszystkich interwencji, które warto podjąć, mogłoby przybrać formę pokaźnych rozmiarów periodyku. Trzeba jednak uważać, aby dokładnie określić gradację ważności spraw przedkładanych instytucjom publicznym, które, jak wynika z obserwacji życia politycznego, w dalszym ciągu dość mocno zajęte są same sobą.

Innym ciekawym zagadnieniem jest pomysł Funduszu odstąpienia w połowie tego roku od nieodpłatnego udostępniania placówkom medycznym programów do obsługi rozliczeń (w Wielkopolsce – KSSWD). Pytamy Fundusz o racjonalność tego ruchu w świetle planowanego uruchomienia RUM-u. Jeśli pomysł jednak rzeczywiście się zmaterializuje, Izba przyjmie na siebie rolę negocjatora pomiędzy lekarzami a firmami informatycznymi, które gotowe byłyby dostarczyć placówkom medycznym takie aplikacje oraz – co ważne – zapewnić im serwis.

Losy naszych interwencji możecie Państwo śledzić na bieżąco na stronie internetowej WIL. Na stronie głównej w rubryce „Tematy” znajdują się łącza do artykułów relacjonujących nasze działania i korespondencję prowadzoną w tych sprawach.

Zawsze, kiedy spoglądam na „dorobek pisarski” Izby – nasze apele, pisma, wnioski itd. – przypomina mi się, jak w swym „Abecadle” Kisiel opisywał swoje kontakty z pewnym wysoko postawionym oficerem wydziału paszportowego. Spotkali się kiedyś na mieście i ów oficer napomknął: „Czytałem pańskie ostatnie podanie o paszport. Ma ładną formę literacką, ale skutku nie odniesie...”

Czy poza ładną formą literacką możemy gwarantować naszym interwencjom sukces? Pewnie nie, ale spójrzmy chociaż na sprawę podwyżek dla właścicieli NZOZ-ów. Zmasowana interwencja wielu środowisk spowodowała złożenie przez posłów w ostatnich dniach stosownego projektu zmiany ustawy. W tym momencie dyskusja „pisać – nie pisać” staje się bezprzedmiotowa.

WICEPRZEWODNICZĄCY ORL WIL
ANDRZEJ CISŁO