



Wolne głosy

KRZYSZTOF OŻEGOWSKI

SHORT CUTS

PREZENTUJĄ SUBIEKTYWNY ODBIÓR RZECZYWISTOŚCI PRZEZ AUTORA I NIE POWINNY BYĆ UTOŹSAMIANE Z OFICJALNYM STANOWISKIEM WIL

„W styczniowych ścinkach poświęciłem parę wersów specjalizacjom, ze szczególnym uwzględnieniem tzw. rezydentur oraz kuriozalnego sposobu zdobywania tytułu specjalisty w trybie „wolontariatu”, czyli specjalizowaniu się bez wynagrodzenia. Wydawało się, że to już „szczyt” pomysłowości naszego „wspaniałego” ministerstwa. Ale jak to zwykle bywa, życie jest bogatsze i całkiem niedawno rozległ się jego złośliwy chichot, gdy padła wypowiedź naszego ministerialnego orła, wiceministra Bolesława Piechy. Otóż ten ministerialny urzędnik, będący hańbą dla stanu lekarskiego, zaprezentował publicznie swój kretyński pomysł, by lekarze chcący się specjalizować w trybie rezydentury, zaciągali pożyczki na ich sfinansowanie. Pożyczki „oczywiście” nisko oprocentowane, zapewne by osłodzić gorycz ich spłacania przyszłym

specjalistom. W ten sposób ministerstwo pozbyłoby się nie tylko kłopotu z ciągłymi narzekaniami na niewystarczającą wysokość wynagrodzenia w czasie rezydentury, ale także zapewniło dodatkowy dochód jednostkom kształcącym, gdyż te nie tylko otrzymywałyby darmowego pracownika (choć w mniemaniu naszych ministerialnych interpretatorów prawa i sprawiedliwości, ups – rzeczywistości rezydent nie pracuje, tylko się uczy), ale także wpływy z opłat za umożliwienie nauki zawodu. Tym sposobem po raz kolejny okazałoby się, że lekarz jest gorzej traktowany niż na przykład (z całym szacunkiem) uczeń fryzjerski, który podczas nauki jest wynagradzany i to, co ciekawe, z każdym rokiem nauki coraz wyżej.” Ten ścinek powstał jakieś dwa miesiące temu, jednakże nie został wykorzystany, gdyż jak to zapewne niektórzy z Państwa zauważyli, ostatnio „Short cuts” nie było w Biuletynie. I wydawałoby się, że zakończy żywot w komputerowym koszu, ale przy okazji ogłoszenia przez rząd, że jednak wygospodaruje 5,8 miliarda złotych na podwyżki w służbie zdrowia w roku przyszłym, zrozumiałem, że nie był to samodzielny wyskok ministra Piechy, lecz charakterystyczne dla formacji, którą reprezentuje, „przygotowanie gruntu” pod następny ruch, którego my „szaraczkowie” w swym ograniczeniu jeszcze nie widzimy, a oni już wiedzą, że będzie konieczny. Otóż jednym z pytań stawianych obecnie rządowi jest: „Skąd weźmie środki na podwyżkę dla pracowników służby zdrowia?” Teraz już wiemy, że ich część będzie stanowiła kwota zaoszczędzona na rezydenturach, gdyż ich finansowanie przejmą sami lekarze lub banki, w których się zadłużą. Przy okazji okazało się, że ten rząd rozwiązał, nierozwiązalny wydawałoby się, dylemat – jak zjeść ciasteczko i mieć ciasteczko. Tylu się głowiło, a tu voilà: problem rozwiązany.



Poszukiwanie pieniędzy na podwyżki dla lekarzy to w ogóle ciekawy temat. „Naturalnym” źródłem wydaje się, poza budżetem państwa, Narodowy Fundusz Zdrowia. Tak też, naiwnie, myślały Ogólnopolski Związek Zawodowy Lekarzy i Naczelna Rada Lekarska, wskazując go (Fundusz), po kompromisowej propozycji związku lekarzy, by w tym roku przeznaczono na wynagrodzenia lekarskie tylko 1 mld złotych. Swoje poglądy opierały na fakcie uzyskania przez Fundusz większych wpływów niż to wcześniej zakładano i posiadaniu przez niego rezerw, które nie są przeznaczone na zakontraktowane świadczenia i „leżą” sobie spokojnie na koncie NFZ. Oferta ta spotkała się „ze wzruszeniem ramion” ze strony rządzących, a prezes NFZ Andrzej Sośnierz, indagowany w tej kwestii przez dziennikarzy, stwierdził, że Narodowy Fundusz Zdrowia nie jest od szukania pieniędzy na pensje dla lekarzy. Według Sośnierza, Fundusz chciałby przeznaczyć te nadprogramowe środki finansowe na zakup dodatkowych świadczeń medycznych, w tym, w szczególności, zwiększenie ilości świadczeń stomatologicznych. Nie wiem, czy prezes Sośnierz jest takim dyletantem, czy tylko „tak go pięknie gra”. Zapewne doskonale wie, że pieniądze na podwyżki dla lekarzy można nie tylko przekazać w „czystej” postaci żywej gotówki, ale także dowartościowując opłacane przez Narodowy Fundusz Zdrowia, grubo poniżej ich wartości, procedury medyczne wykonywane przez lekarzy czy z udziałem lekarzy. Truizmem jest stwierdzenie, że jeśli nie będzie lekarzy chętnych pracować dla NFZ, to większość świadczeń medycznych nie będzie wykonana i co za tym idzie, nie zwiększy się ich dostępność dla ludności, o przepraszam – świadczeniobiorców. Z tego zresztą zdaje sobie sprawę prezes NFZ, czego dał wyraz w jednym z wywiadów, ale obecnie najwyraźniej postanowił udawać Greka. To „udawanie Greka” ma zresztą dłuższą historię. Niewątpliwie wskutek sugestii NFZ, resort zdrowia odciążył Fundusz z obowiązku współfinansowania recept lekarskich, co zaskutkuje pewną ilością wolnych środków finansowych, które, przynajmniej teoretycznie, będzie można przeznaczyć na zakup dodatkowej ilości świadczeń medycznych. To, że zwiększą się koszty działalności lekarzy czy szpitali, to już nie problem Funduszu. Zapewne podobna motywacja legła u podstaw wycofania się Narodowego Funduszu Zdrowia z bezpłatnego dostarczania świadczeniodawcom programów komputerowych, niezbędnych do wymiany danych pomiędzy nimi a Funduszem. Zwolnione w ten sposób, niewątpliwie nie małe sumy pieniędzy, Fundusz zapewne będzie chciał także przeznaczyć na zakup dodatkowych świadczeń medycznych, oczywiście w „deficytowych obszarach kontraktowania”, jak „ładnie” wyraził się jeden z przedstawicieli NFZ. Zapewne zauważyli Państwo, że Fundusz mówi zawsze o dodatkowej ilości świadczeń, a nie o zwiększeniu np. wartości punktu kontraktowego (no może poza stomatologami, którzy udowodnili przed sądem, że NFZ ich ordynarnie, od lat, kantuje). To niedoszacowanie świadczeń skutkuje nie tylko tym, że szpitale się zadłużają, ale także tym, że wynagrodzenia lekarzy i pozostałego personelu medycznego pozostają wciąż na poziomie urągającym cywilizowanym krajom. Ubocznym efektem braku bezpłatnych programów wymiany danych może być niemożliwość rozliczenia się z Funduszem, gdyż zaskoczone jakąś zmianą „formatu wymiany danych” firmy komputerowe mogą nie zdążyć z przygotowaniem aktualizacji oprogramowania, nie wspominając o tym, że lekarz może także nie otrzymać wiadomości o konieczności zakupu uaktualnienia. Ciekawe będzie zapewne „doświadczenie bojem” korzystania z SZOI (System Zarządzania Obiegiem Informacji – to wyjaśnienie dla osób niemających bezpośredniego kontraktu

z NFZ – czyli program, bez którego nie można się z Funduszem ani rozliczyć, ani mu wystawić rachunku za swoje usługi) w sytuacji, gdy świadczeniodawca będzie korzystał z programu niemającego „błogosławieństwa” NFZ. Ci, którzy obecnie „wymieniają dane z Funduszem” wiedzą, ile pracy i stresu dostarcza ta pozornie trywialna czynność, choć program, którego używają, jest autoryzowany i zaprojektowany pod SZOI.



Jak zapewne część z Państwa wie, Wielkopolska Izba Lekarska wystąpiła do prezesa NFZ z protestem przeciwko zaprzestaniu bezpłatnego dostarczania programów wymiany danych z Funduszem (w Wielkopolsce i części województw jest to KS-SWD, w innych województwach funkcjonuje Pakiet Świadczeniodawcy) i zaproponowała przynajmniej przedłużenie bezpłatnego udostępniania tych programów do końca 2007 r. Trochę to trwało, ale w końcu „góra przyszła do Mahometa”. 17 maja na ręce prezesa Wielkopolskiej Izby Lekarskiej wpłynęło pismo od prezesa NFZ Andrzeja Sośnierza (do przeczytania w całości na stronie internetowej WIL). W liście tym prezes Sośnierz okazał się „ludzkim paniskiem” i łaskawie przedłużył okres bezpłatnego udostępniania KS-SWD i Pakietu Świadczeniodawcy do 30 września 2007 r., po którym to terminie ich dystrybucja ma być wstrzymana. Dlaczego tylko do końca września, a nie do końca roku, tego łaskawca Sośnierz nie wyjaśnia. W zamian, a w zasadzie obok tego, uzasadnia, dlaczego Fundusz nie może dalej bezpłatnie dostarczać tych programów. I tak okazuje się (przynajmniej według NFZ), że domagali się tego świadczeniodawcy. Być może tak było w przypadku dużych ZOZ-ów, ale dla indywidualnych praktyk lekarskich dotychczasowe rozwiązanie jest optymalne ze względu na koszty, a w zasadzie ich brak oraz to, że fundując jakieś nowelizacje, to Fundusz jest zobowiązany dostarczyć na czas odpowiedni i w dodatku prawidłowo funkcjonujący program. W związku z „uwolnieniem się” przez NFZ z tego obowiązku mali świadczeniodawcy obawiają się nie tylko kosztów, ale przede wszystkim tego, że Fundusz nadal będzie zaskakiwał świadczeniodawców nagłymi zmianami wymagań dotyczących formatu wymiany danych, tak że nie będą mogli na czas uzyskać znowelizowanego programu i przez to nie otrzymają z Funduszu należnych im pieniędzy. Następny argument, biorąc pod uwagę dotychczasową praktykę NFZ walczenia do upadłego, czyli do kasacji wyroku włącznie, z Urzędem Ochrony Konkurencji i Konsumentów, powoduje u czytającego „dziką” radość. Okazuje się, że „nagle” Narodowy Fundusz Zdrowia przejmuje się zarzutami UOKiK, który podobno wytknął mu, że „bezpłatne udostępnianie Pakietu Świadczeniodawcy i KS-SWD powoduje ograniczenia w dostępie do rynku innych podmiotów dostarczających oprogramowanie”. Jak z tego wynika, jeśli tak Funduszowi pasuje, to realizuje nawet nieśmiało sugestie UOKiK, a jeśli nie, to robi wszystko, by ich nie wykonać. A tak na marginesie – prezes Sośnierz nie poparł swojego stwierdzenia zawartego w liście do WIL żadnym dowodem, tak że można stwierdzić, iż jest to gołosłowie. Dlaczego o tym wspominam? Ano dlatego, że w liście do Naczelnej Rady Lekarskiej, która postulowała ponowne opracowanie ogólnych warunków umów na następne lata, prezes Sośnierz zarzucił NRL, że nie przedstawiła dowodów na swoje tezy i zarzuty. Ale jak widać, prezes Funduszu „widzi w oku przeciwnika źdźbło trawy, a belki w swoim nie zauważa”.