

Dlaczego Balicki promuje w NFZ oprogramowanie firmy Computerland?

# Minister nadregulator

Erwin Strzesak

Kolejni ministrowie zdrowia zamiast zajmować się reformą systemową troszczą się o regulowanie zarzewiatego systemu. Koszty tej działalności ponoszą szpizy.

Pomysł z obowiązkową biblioteką w szpitalu został wdrożony rozporządzeniem MZ z 26 września 2000 r. Kto na tym skorzystał? Trudno powiedzieć. Kto poniósł koszty? Zakład opieki zdrowotnej. Samodzielny. Publiczny.

Kolejna regulacja w samodzielnym, ale publicznym podmiocie, jakim jest szpital, dotyczy ceny (!) usługi udostępnienia dokumentacji medycznej. Wyznaczona została maksymalna cena kopii strony dokumentacji papierowej na poziomie zakładu usługowego, który zajmuje się tylko wykonywaniem kserokopii. Taki punkt usług kserograficznych nie jest zmuszany do przechowywania, katalogowania, brakowania i udostępniania części lub całości dokumentacji, zatrudniania do tego pracowników, utrzymywania (ogrzewanie, wentylacja, ochrona) pomieszczeń, wyposażania w sprzęt magazynowy i katalogowy. Jakiej są koszty tych przedsięwzięć w szpitalach. Różne. Jaka cena? Uregulowana.

Następna troska ministra dotyczy gromadzenia danych ewidencyjnych. Rozporządzenie MZ regulujące zakres *niezbędnych danych* jest napisane w taki sposób, że można od świadczeniodawcy żądać wszystkich danych w dowolnym formacie. I dobrze, niech sprawozdają. A koszty tej działalności? Niech ponoszą zoz-y.

Czarę goryczy przepelnia najnowszy pomysł ewidencyjny dotyczący Centralnej Bazy Endoprotezoplastyki, realizowany w Narodowym Funduszu Zdrowia. Realizowany siłami jednego z dostawców oprogramowania dla centrali NFZ, czyli firmy ComputerLand SA. Co ma do tego minister zdrowia? Ma to do siebie, że nie reguluje w sposób właściwy zagadnień ewidencji danych w szpitalach (a reguluje ceny kserokopii udostępnianej



graf. Natalia Gościński

dokumentacji medycznej). Przez to powstają sytuacje, w których w jednym szpitalu funkcjonuje 5 systemów ewidencyjnych. Jeden, zakupiony w drodze postępowania przetargowego zgodnego z ustawą *O zamówieniach publicznych*, stanowiący podstawowy *krwiobieg informacyjny* szpitala. Drugi, wskazany przez oddział wojewódzki NFZ jako system służący do rozliczeń świadczeń m.in. szpitalnych. Trzeci, KS-SWD jest, bo być musi. Czwarty, służący do rozliczeń umowy z Ministerstwem Zdrowia, i piąty, do ewidencji wszczepionej endoprotezy. Absurdalność tej sytuacji potęguje fakt, że niektóre obowiązkowe systemy nie pozwalają na za-

importowanie do nich danych z podstawowego szpitalnego systemu informatycznego. Dlatego przysłowiowego Kowalskiego trzeba wpisać osobno do 5 różnych programów ewidencyjnych. Muszą to zrobić zatrudnieni pracownicy. A kto ma ponieść koszty ich pracy? Jeśli Sejm RP będzie musiał zapłacić (podobnie jak za ustawę 203) za bubel prawny, który zmusił zoz-y do ponoszenia kosztów, można się spodziewać, że do kolejnych instytucji wpłyną roszczenia z tytułu podobnych regulacji prawnych.

dr Erwin Strzesak



Na zaproszenie *Menedżera Zdrowia*: Edward Mostowski, dyrektor Samodzielnego Publicznego Szpitala Wojewódzkiego w Suwałkach

Komornik w szpitalu – zabieg planowy czy profilaktyka?

## Adrenalina w szpitalu

Zarządzam (w sytuacji zobowiązań wymagalnych w wysokości 50 proc. kontraktu rocznego jest to nadinterpretacja, gdyż racjonalnie zarządzać w takim przypadku raczej się nie da) tzw. szpitalem wojewódzkim od 18 miesięcy. Sytuację mam dość stabilną, jako że w tym samym czasie stanowisko objął już piąty z kolei minister zdrowia. Oczywiście, daleki jestem od porównywania rangi – ot, po prostu krótka refleksja.

Od początku mojej pracy w szpitalu komornicy odgrywali dość znaczącą rolę w podnoszeniu poziomu adrenaliny. Dość często i niekoniernie rytmicznie byłem zaskakiwany tym, że właśnie odjeżdża spod szpitala kolejny dostawca leków lub np. płynów infuzyjnych, gdyż dział finansowy nie był w stanie okazać kopii przelewów, bez których nasz dostawca nie zamierza towarów wydać, jak też nie zamierza w dalszym ciągu działalności szpitala kredytować.

### Zablokowane konto

Próba sprawdzenia, gdzie są te wczoraj podpisane przelewy, doprowadziła do wyjaśnienia, że

właśnie komornik – też wczoraj, ale trochę wcześniej, zablokował konto. Dla większego dramatyizmu czy też *komiczności* sytuacji okazało się, że zajęcie nastąpiło np. na kwotę 30 tys. zł, a zablokowany jest rachunek bieżący z kredytem w rachunku w wysokości 1,2 mln zł. Po przyjeździe do pracy w szpitalu ze zdziwieniem dowiedziałem się też, że w poprzednich okresach komornik regularnie czyścił konta szpitala również z depozytów (np. wadia przetargowe).

### Próby negocjacji

Taki stan destabilizacji spowodował, że podjąłem próbę rozmów z komornikami w świetle