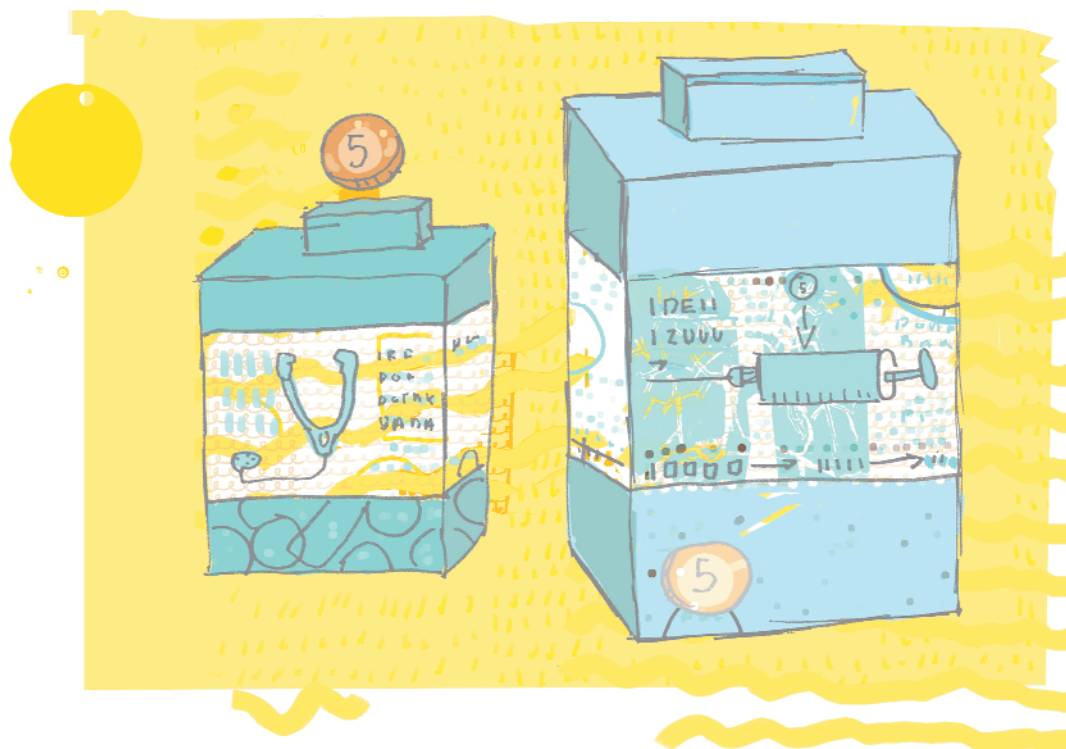


W swoich biurokratycznych wymaganiach NFZ posunął się w tym roku do żądania od świadczeniodawców również zapewnienia o współpracy w dziedzinie hospitalizacji



graf. Natalia Gościński

Konkursowe szaleństwo

Michał Studniarski

Żyjemy w świecie, w którym branie udziału w konkursach stało się nieodzownym elementem stylu życia. Nie można bodaj przeczytać gazety, żeby nie natknąć się na reklamy w stylu *Wygraj! Zagraj! Nie zmarnuj szansy!* W ostatnich tygodniach Narodowy Fundusz Zdrowia znowu przypomniał sobie, że musi być trendy i włączył się w tę konkursową karuzelę.

Jakże inne to jednak ogłoszenia i inny konkurs. Od 7 lat na rynku opieki medycznej *być albo nie być* świadczeniodawców rozstrzyga się właśnie w tej formie. Do siedziby Narodowego Funduszu zjeżdżają się z całej Wielkopolski, najpierw aby odebrać materiały konkursowe, a potem przywieźć gotowe oferty. Zdarza się,

że wszystko odbywa się *rzutem na taśmę*, tuż przed zamknięciem biura, w ostatnim dniu przyjmowania.

Odrzucona z przyczyn formalnych

W każdej kopercie co roku prawie to samo – choć zawsze w troszkę innym układzie. Tak

czy owak archiwum Funduszu dysponuje już z pewnością kilkunastoma kompletami podstawowych dokumentów wszystkich szpitali i przychodni (wyciągi z rejestrów, statut, tytuł prawny do lokali, informacje o posiadanym sprzęcie, wykaz pracowników z pełną dokumentacją kwalifikacji etc., etc.). Pewien logicznie myślący lekarz w jednym z kolejnych konkursów nie załączył po raz kolejny swojego *dossier*. Zamiast tego oświadczył zakłopotanej komisji konkursowej: *przecież to wszystko już państwo macie z ubiegłego roku*. To był jego ostatni dzień w konkursie. Oferta z adnotacją *Odrzucona z przyczyn formalnych* – wylądowała w archiwum.

Od kilku lat oferty są składane również w formie elektronicznej. Jednak kolejne zmiany wprowadzane w trakcie trwania konkursu

nych, które w gorącym konkursowym okresie podpisują ich setki. Czy umowy także są podpisywane? Kilkanaście procent. Realizacja umów? Na to pytanie można odpowiedzieć tylko po wyliczeniu następującego równania: $X = \text{cena porady III typu} - \text{cena badania diagnostycznego}$. Jeżeli X jest liczbą dodatnią, można mieć nadzieję na to, że umowa będzie realizowana. Niestety, nie zawsze tak bywa.

W swoich biurokratycznych wymaganiach NFZ posunął się w tym roku do żądania od świadczeniodawców również zapewnienia o współpracy w dziedzinie hospitalizacji. Te kuryozalne oświadczenia stanowią w istocie o tym, że szpital X przyjmie pacjenta szpitala Z, kiedy jego możliwości diagnostyczne lub terapeutyczne wyczerpią się, a pacjent będzie wymagał natychmiastowego dalszego leczenia.

” Świadczeniodawca musi udowodnić kompetencje swojego personelu, wyposażenie, oferowaną dostępność do świadczeń oraz kompleksowość usług ”

powodują, że trzeba je uzupełniać w formie pisemnych oświadczeń. Świadczeniodawca musi bowiem udowodnić kompetencje swojego personelu, wyposażenie, oferowaną dostępność do świadczeń oraz kompleksowość usług. Ta ostatnia budziła zwykle wątpliwości, zwłaszcza w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej. Tutaj specjalista przyjmujący chorego sam kieruje go na badania, za które musi również zapłacić. Zakres tych usług, które wg wskazań płatnika mieścić się mają w cenie porady, jest niezwykle szeroki. Właściwie są to wszystkie badania *potrzebne do postawienia rozpoznania* – z wyjątkiem tych nielicznych, które Fundusz sam zakupuje u wykonawców i za które kierujący płaci tylko częściowo (gwoli sprawiedliwości trzeba dodać, że ich zakres ostatnio rozszerzono). Żeby udowodnić swoją kompleksowość, każdy specjalista musi więc pokazać, że te wszystkie badania ma gdzie wykonywać.

Jak to zrobić?

Wystarczy przedstawić promesę umowy z tym, kto posiada sprzęt i możliwości wykonywania. Bardzo dobrze znają więc te promesy pracownicy szpitali wysoko specjalistycz-

Aż trudno uwierzyć, żeby pracownicy Funduszu nie wiedzieli, że zgodnie z obowiązującymi procedurami w takiej sytuacji każdy szpital musi przyjąć pacjenta. Niepodpisanie wymaganego przez Fundusz oświadczenia nie może i nie powinno nic zmienić.

Polityka faktów dokonanych

Te wszystkie, drobne w gruncie rzeczy, kłopoty i nielogiczności nie powinny nam przysłać podstawowego problemu. – *Największym szaleństwem tego konkursu jest to, że on w ogóle jest* – mówią pracownicy szpitali, znowu obciążeni administracyjnym mozołem kompletowania dokumentacji i konstruowania ofert. W ostatnich dniach działania rządu, kiedy losy całego systemu stoją pod znakiem zapytania, organizowany jest konkurs, w którym po raz pierwszy praktycznie we wszystkich dziedzinach zawierane są umowy wieloletnie. Wszyscy świadczeniodawcy czekali na to latami, nie mogąc planować na dłużej niż rok. Dlaczego doczekaliśmy się tego dopiero teraz? Polityka faktów dokonanych czy podziwu godne stabilizowanie systemu? Pozostawiam to ocenie Czytelników. ■