

## Kolejna pułapka na kontraktowców

Tak zwane kontrakty są chwastem, który coraz bardziej pleni się w placówkach służby zdrowia. Dochodzi już do takich patologii, że dyrektor szpitala nie zatrudnia na umowę o pracę żadnego lekarza, z ordynatorami oddziałów włącznie. O nie, przepraszam bardzo, nie „ordynatorami”, czy nawet „kierownikami oddziałów”, lecz „osobami prowadzącymi oddział”, bo to ostatnio często stosowany wybieg, by dyrektor mógł sam wyznaczyć taką osobę, a nie musiał stosować procedury konkursu! Ale wróćmy do kontraktów. O pułapkach i niebezpieczeństwach z nimi związanych napisano już wiele, ale wciąż są „chętni”, by je zawierać w imię doraźnych korzyści, którzy zapominają o ewentualnych rafach. Oczywiście wielu się udaje i nigdy nie doświadczają ciemnej strony takiej umowy, jednakże ze względu na coraz większą popularność tej formy zatrudnienia (nie zawsze jest to samodzielny wybór, częściej „uświadomiona konieczność” wobec propozycji nie do odrzucenia) prawdopodobieństwo niepożądanych skutków dla lekarza kontraktowca jest coraz większe. Szczególnie niebezpieczne są ewentualne roszczenia pacjenta niezadowolonego z leczenia. Ponieważ roszczeniowość pacjentów rośnie, spraw o odszkodowania – już nawet nie za błędy, ale tylko niesatysfakcjonujący efekt leczenia – jest coraz więcej. Niestety świadomość lekarzy nie rośnie w podobnym tempie. Co prawda coraz mniej jest naszych kolegów myślących, że zapisana (zazwyczaj) w umowie „odpowiedzialność solidarna” oznacza ponoszenie po połowie kosztów ewentualnego odszkodowania. Zapewne mało kto ma świadomość, że sprawa odszkodowania może być przez sąd zrzucona tylko na barki lekarza. Że takie niebezpieczeństwo istnieje, świadczy niedawny wyrok sądu w Zamościu, który oddalił pozew pacjenta o odszkodowanie od szpitala za nieudaną (w jego mniemaniu) operację. Co ciekawe, sąd w ogóle nie zajmował się tym, czy lekarze popełnili jakiś błąd, tylko skoncentrował się na formie zatrudnienia tych lekarzy. Otóż lekarze ci byli w zamojskim szpitalu na „występach gościnnych”, ponieważ ich

# SHORT CUTS

PREZENTUJĄ SUBIEKTYWNY ODBIÓR RZECZYWISTOŚCI PRZEZ AUTORA I NIE POWINNY BYĆ UTOŻSAMIANE Z OFICJALNYM STANOWISKIEM WIL KRZYSZTOF OŻEGOWSKI



stałym miejscem zatrudnienia był szpital w Aninie, a operację przeprowadzali w ramach zawartej ze szpitalem wojewódzkim w Zamościu umowy-zlecenia. W związku z tym sąd uznał, że szpital nie ponosi odpowiedzialności za tych lekarzy i efekty ich działania, bo tylko ich wynajął. Ponieważ tego typu umów jest dużo, to niebezpieczeństwo, że inny sąd podzieli pogląd zamojskiego, też jest duże. I co prawda, w wyroku nie ma mowy o tym, że pacjent powinien skarżyć lekarzy, jednakże wniosek „domyślny” nasuwa się sam.

### Miał być tylko płatnik, a nie organizator

Pani prezes NFZ na początku swojego prezesowania powiedziała w jednym z wywiadów, że NFZ powinien pełnić tylko rolę płatnika, a nie organizatora ochrony zdrowia, co często mu się zdarza, a do czego nie jest powołany. Tak było na początku (oczywiście, jeśli wierzyć relacjom prasowym). Niestety, pobyt w Warszawie ma taką właściwość, że szybko zapomina się o pewnych ideałach i zaczyna robić to, co wszyscy prezesi wcześniej, czyli wydawać zarządzenia, które *de facto* zmieniają organizację ochrony zdrowia. Co prawda, trudno znaleźć zarządzenie mówiące wprost o organizacji opieki nad pacjentami. Najczęściej jest to zakamuflowane pod hasłem „podnoszenia jakości i kompleksowości świadczeń”. Ostatnio NFZ opublikował projekt zarządzenia prezes NFZ w sprawie „kryteriów oceny ofert” dotyczących AOS. Pod tym nieco eufemistycznym tytułem kryje się tak naprawdę kolejna próba wymuszenia zmian w organizacji ochrony zdrowia, tym razem (a może właściwie powinieniem napisać: „kolejny raz”) preferująca ZOZ-y kosztem prywatnych praktyk. Tak, wiem, po latach pracy w społecz-

nej służbie zdrowia, po zachłyśnięciu się wolnością i możliwością bycia samemu sobie „sterem, żeglarzem i okrętem”, coraz większa liczba lekarzy dochodzi do wniosku, że taki rodzaj praktyki stawia ich jeśli nie na przegranej pozycji, to w trudniejszej sytuacji podczas starania się o kontrakt z NFZ. A ponieważ dla tej instytucji relacja lekarz – pacjent jest nieistotna, bardziej liczy się tzw. kompleksowość, choćby w jej efekcie pacjent z podmiotu stawał się przedmiotem przekazywanym sobie z rąk do rąk przez lekarzy, co prawda tej samej specjalności, jednakże niemających wpływu na całość terapii, gdyż pacjent trafia do lekarza, który właśnie przyjmuje, a nie do tego, którego wybrał. Ale to jest efekt preferowania czasu pracy poradni, a nie tego, że tym samym pacjentem zajmuje się ten sam lekarz.

### A jednak można

Żeby oddać sprawiedliwość pani prezes NFZ, muszę przyznać, że wspomniany powyżej projekt zarządzenia przywraca możliwość kontraktowania poradni w wymiarze mniejszym niż 3 razy po 4 godziny tygodniowo, gdy nie ma w danej miejscowości większego zapotrzebowania na usługi danego specjalisty. Okazuje się, że przy odrobinie dobrej woli można jednak przyjąć argumenty lekarzy i – co może ważniejsze – pacjentów, którzy protestowali przeciw poprzedniej wersji zarządzenia i pozabawieniu ich dostępu do specjalistów w miejscu zamieszkania w imię opacznie rozumianego „ułatwienia dostępu” do specjalisty poprzez wydłużenie jego czasu pracy. Co prawda, w tym projekcie jest mała „łyżka dziegciu”, czyli fakt, że taką decyzję ma podejmować centrala NFZ, a nie oddział wojewódzki. Ale ponieważ to jest projekt, więc może ulegnie jeszcze zmianie i poziom decyzyjny także zostanie przybliżony do pacjenta.