

eWUŚ w praktyce

eWUŚ, czyli Elektroniczna Weryfikacja Uprawnień Świadczeniobiorców, nazwana tak zapewne na cześć byłej minister zdrowia Ewy Kopacz (jak to, niewątpliwie złośliwie, stwierdził ktoś w Internecie), działa niestety tak jak większość twórców tej „pracowitej” minister. Czyli jak? Otóż propagandowo ogłaszany jest sukces, w mediach i w wypowiedziach oficjeli z jednego czy drugiego ministerstwa oraz centrali NFZ są podkreślane pozytywy i korzyści dla pacjentów, ups... świadczeniobiorców. Niestety, zapomina się o pewnych niedogodnościach dla nich, ale przecież to tylko utyskiwania malkontentów, że sam PESEL nie wystarcza (jak to zapewniały ministerstwa wspólnie z NFZ), tylko trzeba jeszcze dostarczyć inne dokumenty, takie jak choćby dowód osobisty, o różnych legitymacjach uprawniających do tego czy owego nie wspominając. W przypadku dzieci liczba dokumentów ulega podwojeniu, bo choć wszystkie dzieci są traktowane jak ubezpieczone, to jednak trzeba wskazać tytuł ubezpieczenia, a ten trzeba „podeprzeć” stosownym dokumentem. O ile jednak od strony świadczeniobiorcy, kiedyś zwanego pacjentem, to jeszcze nienajgorzej funkcjonuje, to od strony świadczeniodawców, będących kiedyś lekarzami leczącymi, czy to w praktykach, czy to w przychodniach, a czasami nawet i w szpitalach różnych poziomów, obecnie będących podmiotami leczniczymi, to już tak różowo nie wygląda. Celowo pominę kłopoty z wdrożeniem systemu, gdyż pisałem o tym miesiąc temu. Teraz zatrzymam się nad absurdami, które pojawiły się „w praniu”. Otóż jak się okazało, podczas raportów miesięcznych do NFZ przekazywanie „kodów weryfikacyjnych” jest obowiązkowe, mimo że żaden przepis prawa ogólnie obowiązującego tego nie wymaga, ba, nawet nie wymaga stosowania eWUŚ, tylko je zaleca. Jednakże pani prezes NFZ uważa inaczej i w swoim zarządzeniu narzuciła takie rygory, a oddziały to egzekwują. Nie wiem, czemu ma służyć sprawozdawanie z raportem rozliczeniowym za dany miesiąc „kodów weryfikacyjnych” w przypadkach, gdy te „zapaliły się” na zieleń oraz podstaw udzielenia świadczenia – oświadczenie pacjenta lub jeden z licznych dokumentów zastępczych, gdy podczas weryfikacji „pacjent wyświetlił się na czerwono”. Przecież NFZ zapewniał, że tak czy tak lekarzowi zapłaci, a jeśli pacjent nie będzie faktycznie ubezpieczony, to ściągnie z niego pieniądze – oczywiście po przeprowadzeniu

SHORT CUTS

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



stosownego śledztwa i wykluczeniu sytuacji, w której „świadczenioborca pomimo nieposiadania podstaw do udzielenia świadczenia był przekonany, że takie uprawnienia ma”. Żeby było „śmieszniej”, gdy okazało się, że część świadczeniodawców nie zapisywała plików z potwierdzeniami sprawdzenia pacjenta, NFZ wydał komunikat, że „w drodze wyjątku” można sprawdzić status pacjenta poprzez portal SZOI (System Zarządzania Obiegiem Informacji), do którego musi mieć dostęp każdy świadczeniodawca. I rzeczywiście, po wpisaniu w wybranym dniu PESEL-u pacjenta mamy trojaki informacje: 1) czy dany pacjent w ogóle był weryfikowany, 2) czy miał uprawnienia w danym dniu, 3) czy może ich nie miał. Jeśli chodzi o dwa ostatnie przypadki, to nie rozumiem, dlaczego NFZ żąda tych kodów, skoro je ma w swojej bazie i „widzi”, że dany świadczeniodawca je weryfikował. Podobno mamy wdrażane tzw. e-państwo i jednym z jego założeń jest to, że jeśli urząd posiada jakieś dane (a NFZ jest takim urzędem – „państwową jednostką organizacyjną”), to nie powinien ich żądać od obywatela czy innej instytucji. Jednakże tu pani prezes NFZ wygenerowała całe mnóstwo nikomu niepotrzebnej pracy przy przekazywaniu oddziałom wojewódzkim danych, które te już posiadają. Niestety, problemem pozostają pacjenci, którym udzielono świadczeń, a którzy nie zostali zweryfikowani – czy to poprzez brak łączności w danym dniu (później już nie można tego zrobić), czy też przez przeoczenie rejestratorów. Spraw tych nie sposób odkręcić w prosty sposób, np. sprawdzając wstecznie, czy w danym dniu pacjent miał uprawnienia. To byłoby dla naszych władców NFZ zapewne za proste, bo przecież oni są NIEOMYLNIE, tak więc mierząc swoją miarą świadczeniodawców, uważają, że ci także POWINNI BYĆ NIEOMYLNIE. Inne bardziej przyziemne wyjaśnienia wydają mi się tylko wrogą propagandą.

Nie będzie nam prywatny...

Jesienią pan premier raczył mimochodem zauważyć, że publiczne środki (w ochronie zdrowia) nie powinny trafiać do prywatnych podmiotów. Zdanie to wywołało, co prawda, pewne zawirowania części opinii publicznej

związanej z tymi prywatnymi podmiotami, ale nie zostało wzięte tak naprawdę na poważnie. Przeważała opinia, że premier niezbyt zrećnie się wyraził. Ale, jak wiadomo, w polityce, rzadko kiedy mówi się coś przypadkiem. Szydło z worka wyszło przy okazji rojeń wiceministra zdrowia na temat przekształceń NFZ, a szczególnie po stwierdzeniu, że byłe oddziały NFZ będą podlegały władzy wojewody i ten będzie określał, które podmioty będą potrzebne na danym terenie, a które nie. O ile wypowiedź wiceministra można potraktować w kategorii szkicu, to już komentarze dobiegające od różnych polityków, szczególnie szczebla wojewódzkiego, uzasadniają wątpliwość, czy jesienna wypowiedź premiera była li tylko lapsusem, czy też jednak zapowiedzią „zawracania Wisły kijem”. A jeśli tak, to przynajmniej w Wielkopolsce nie powinno być nam do śmiechu.

Arogancja władzy

Obecna władza jest arogancka w stopniu dawno niespotykanym. Nie będę oczywiście omawiał wszystkich objawów tej arogancji, zatrzymam się przy tym „co ciała najbliższe”, czyli przy projektach (lub ich braku) regulacji prawnych dotyczących ochrony zdrowia. Ostatnimi czasy Naczelna Rada Lekarska „wycofała” podpis spod uzgodnień dotyczących Ogólnych Warunków Umów, argumentując, że po pierwsze, „otoczenie” prawne się zmieniło i trzeba by było te warunki do niego dostosować. Po drugie, wobec upływu już blisko pięciu lat od ich skodyfikowania po prostu nie przystają one do rzeczywistości, o oczekiwaniach świadczeniodawców nie wspominając. O swojej decyzji poinformowała zarówno centralę NFZ, jak i Ministerstwo Zdrowia. I tu nastąpił cud. Te nie zawsze dzielące swoje zdanie instytucje tym razem odpowiedziały praktycznie identycznymi pismami, oczywiście uznającymi działanie NRL za bezzasadne, bo pozbawione podstawy prawnej. Ktoś powie, skoro podstawa prawna jest taka sama, to odpowiedź nie może być różna. Temu odpowiem tylko tyle – jak mówią o prawnikach, gdzie jest ich dwóch, tam mają co najmniej trzy poglądy na daną sprawę. Jednakże nie to mnie za-

skoczyło w tych odpowiedziach. Otóż zaskoczeniem (a może właściwie nie...) było to, że ani NFZ, ani ministerstwo nie stwierdziły, że choć działanie Rady było „nieuprawnione”, to jednak dostrzegają, iż rozporządzenie w sprawie OWU się zestarzało i dlatego dziękują NRL za zwrócenie na to uwagi oraz deklarują, że podejmą prace nad jego nowelizacją lub jeszcze lepiej napiszą je od nowa. Jednakże nic takiego nie nastąpiło, władza bowiem demoralizuje, a władza absolutna (a taką ma NFZ i Ministerstwo Zdrowia) demoralizuje absolutnie. Niestety, obawiam się, że w związku z urażonymi ambicjami zarządzających tymi instytucjami, spowodowanymi wytknięciem im, że nie dostosowują regulacji prawnych bądź zarządzeń do prawa stanowionego przez Sejm, może się okazać, iż projekt rozporządzenia w sprawie recept lekarskich, wobec którego NRL opublikowała swoje oczekiwania, może „na złość lekarzom” przybrać znowu podobnie jak obecnie niepotrzebnie skomplikowaną postać, która zamiast uprościć wypisywanie recept, ponownie je skomplikuje. Mam jednak także nadzieję, że jeśli środowisko lekarskie się zjednoczy i twardo będzie stać przy swoich postulatach, tak jak to zrobiło w początkowej fazie tzw. protestu receptowego, to osiągniemy to, o co nam chodzi. Tylko trzeba być twardym i zapomnieć o naszym ulubionym: „Tak, ale...”. Bo jak uczy historia, takie hamletyzowanie to droga donikąd.