

Ręce opadają...

Ostatnimi czasy prezes Naczelnej Rady Lekarskiej Maciej Hamankiewicz śle uprzejme listy do prezes Narodowego Funduszu Zdrowia. A to w sprawie orzeczenia Naczelnego Sądu Administracyjnego stwierdzającego, że oferty składane w konkursie ofert są informacją publiczną i w związku z tym powinny być udostępniane na życzenie innych oferentów przez Narodowy Fundusz Zdrowia, czego ten do tej pory odmawiał. A to z podziękowaniami, że pani prezes raczyła wpisać w kryteria konkursowe możliwość uzyskania dodatkowych punktów przez lekarzy posiadających jedynkę, a do tej pory traktowanych tak samo jak lekarze bez specjalizacji. Co prawda, listy te utrzymane były w tonie, który według mnie nie powinien być używany przez szefa największej organizacji lekarskiej w stosunku do szefa, bądź co bądź, służebnego urzędu państwowego (bo tak należy traktować centralę NFZ), ale widać taka już natura naszego prezesa.

Jednakże ostatni list w sprawie nieaktualnych już druków recept spowodował, że ręce mi opadły. Cóż bowiem w nim czytamy? Otóż prezes Hamankiewicz uprzejmie prosi, by Narodowy Fundusz Zdrowia przestrzegwał obowiązującego prawa (sic!). A właściwie to nawet nie o to, tylko by fundusz recepty na leki pełnopłatne, wystawione na nieaktualnych już drukach recept, traktował jako recepty wystawione poza systemem refundacji, a nie jak nieprawidłowo wystawione recepty na leki refundowane. Po takim zdaniu napisanym przez, było nie było, prezesa naszej korporacji, któremu zapewne doradzali izbowi prawnicy, sam nie wiem: śmiać się czy płakać. To, że poszczególni lekarze mają wątpliwości w tej kwestii, szczególnie po bezprawnych działaniach funduszu, mogą jeszcze zrozumieć. Ale gdy prezes korporacji zamiast zagrozić funduszowi, że w każdym takim przypadku udzieli wszelkiej pomocy prawnej lekarzowi, który został pomówiony (sic!) o wyłudzenie „nienależnej refundacji”, jedynie prosi, by ten (fundusz) łaskawie raczył respektować obowiązujące prawo, to budzi mój zdecydowany sprzeciw i zdumienie, bo sam już nie wiem, czy to tylko taka polityka utrzymywania pozytywnych relacji z funduszem, czy może brak znajomości prawa – tu rozporządzenia ministra zdrowia w sprawie recept. Prezes Hamankiewicz, zamiast występować w roli petenta, powinien zdecydowanie przypomnieć prezesowi NFZ, że uznanie takiej recepty za refundowaną to błąd funduszu i stworzonych przez niego procedur weryfikacyjnych, w tym także w aptekach, z którymi ma umowy. Gdyby bowiem procedury te były dobrze skonstruowane, to w momencie realizacji recepty wiadomo byłoby, że recepta jest pełnopłatna i nie ma możliwości uznania jej za re-

SHORT CUTS

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



fundowaną, właśnie dlatego, że jest wypisana na starym druku. A jeśli dzieje się inaczej i w efekcie fundusz występuje do lekarza, który ją wystawił, z żądaniem zwrotu „nienależnej refundacji”, to jest to wyłącznie wina złego funkcjonowania funduszu lub niewłaściwego wykonywania pracy przez jego urzędników.

Izba skarbową musi tak samo jak lekarz...

Jakiś czas temu jeden z sądów uznał, że lekarz musi udzielić pacjentowi pełnej informacji o sposobach leczenia, nawet niestosowanych w danej placówce. Mało tego, musi to zrobić w sposób jasny i zrozumiały dla pacjenta, niezależnie od jego poziomu umysłowego czy też wykształcenia. A jeśli tego nie zrobi lub pacjent nie zrozumie jego wyjaśnień, to lekarz musi zapłacić odszkodowanie. Ostatnio Wojewódzki Sąd Administracyjny w Warszawie w następstwie skargi Rzecznika Praw Obywatelskich stwierdził, że organa podatkowe (w tym wypadku dyrektor Izby Skarbowej w Warszawie) muszą udzielić pełnej informacji w danym stanie faktycznym. I nie mogą uchylać się od pełnej informacji tylko dlatego, że podatek wystąpił do urzędu z niewłaściwym pytaniem z powodu niezajomości prawa. Taka niepełna odpowiedź, zdaniem sądu, pomimo świadomości urzędu, że pytanie jest źle postawione, bez wskazania właściwego rozwiązania i ograniczona do przytoczenia przepisów bez ich wyjaśnienia w odniesieniu do wspomnianej sytuacji, może spowodować u podatnika brak zaufania do instytucji podatkowych i ich interpretacji, ponieważ podatek traktuje instytucję interpretacji jak poradę prawną w sprawie podatkowej.

Ktoś może zapytać: No dobrze, ale gdzie odszkodowanie? Tak dobrze to jeszcze nie ma, ale pewnym „odszkodowaniem” jest uchylene decyzji izby skarbowej, w wyniku której podatek zapłacił nienależny podatek. Może to jeszcze nie wiosna, ale na pewno już „pierwsza jaskółka”.

Gdy wynik finansowy jest ważniejszy od człowieka

W „Dzienniku Gazeta Prawna” (nr 72/2013) można było przeczytać ciekawy artykuł Tima Claphama „Brytyjska przestroga dla polskich szpi-

tali”. Przytaczając przykład publicznego szpitala w Stafford, w którym ujawniono skandaliczne warunki sanitarne, chorych leżących całymi dniami we własnych odchodach, pracowników i pacjentów zastraszanych tak, by się nie skarżyli, autor apeluje, by przy okazji reformowania polskiej służby zdrowia wyciągnąć wnioski z błędów, które popełnili Brytyjczycy przy komercjalizacji ochrony zdrowia. Nasze reformy są bowiem bardzo podobne do brytyjskich i zaczynamy kroczyć podobną drogą, popełniając te same błędy. Niestety, tak się dzieje, gdy procedury przesłaniają dobro pacjenta, gdy lekarze i pielęgniarki zamiast zajmować się pacjentami, trwonią czas na wypełnianie sprawozdań, różnorodnych kwestionariuszy, często jedynie pośrednio związanych z leczeniem, najczęściej będących tylko tarczą ochronną dla kierownictwa przed krytyką ze strony pacjentów czy też personelu. Personelu, którego zwolniono większą część, by poprawić wskaźniki finansowe. W efekcie odsunięto lekarzy od procesów zarządzania, pielęgniarki, zamiast wykonywać swoją pracę oraz podnosić kwalifikacje, zajęły się poprawianiem statystyk, tak by lepiej wyglądały wskaźniki, na podstawie których były oceniane placówki i ich zarządy. W Polsce zaczynamy obserwować podobne obrazy. W szpitalach coraz ważniejsze stają się rubryki pozwalające rozliczyć świadczenie. Pacjent gdzieś znika. Ekonomia zaczyna dominować nad etyką zawodową. Liczą się procedury – najlepiej te korzystnie wycenione. Najważniejsze nie jest dobro pacjenta, tylko dodatni wynik finansowy. W ramach tych działań redukuje się liczbę białego personelu. Jednak by prawidłowo wypełnić wszystkie biurokratyczne wymagania, siłą rzeczy wzrasta liczba osób, które zajmują się szeroko rozumianą sprawozdawczością. Oczywiście, nie wszystkie te wymagania są własnymi pomysłami szpitali, dużą część fundują im czy to politycy, czy to NFZ. Jednakże w efekcie pacjent zaczyna być tym, który przeszkadza w wypełnianiu sprawozdań, a lekarze, jeszcze chcący leczyć zgodnie z wymogami etyki i wiedzy medycznej, zaczynają być traktowani jak dziwolągi, dodatkowo działające na szkodę szpitala, ponieważ „niepotrzebnie” zużywają środki i pogarszają wynik finansowy, z którego są rozliczani zarządzający szpitalem przez właścicieli.