

## Kontraktowa zadyma



PIOTR ŚLIWIŃSKI

Weszliśmy w gorący okres konkursów z naszym monopolistycznym płatnikiem, który na raty i nie do końca ujawnił, co chce z nami – a raczej z pacjentami – zrobić.

Chciałbym na wstępie zaznaczyć, że ten, kto przystąpił do *konkursu ofert*, negocjując stawki, punkty, ryczałty i wszystko inne (zamiast konkretnych cen za swoją działalność), zgadza się z **warunkami ogólnymi i szczegółowymi**, będącymi załącznikiem do konkursu.

Jeśli zatem przystąpi, to potem umowę w tym zakresie może unieważnić tylko rewolucja albo przewrót polityczny. Na to nie warto liczyć. Liczyć trzeba na siebie.

Negocjując wysokość stawek, **wartości punktu** itd. należy pamiętać, że to właśnie te elementy zależą od oddziału wojewódzkiego (a nie od centrali). Na to jest opinia prawna oraz pismo samego Prezesa NFZ, które za pośrednictwem WIL możecie Państwo ode mnie uzyskać.

Jeśli ustalamy cenę świadczenia, to:

1. Jego wartość względna opisana punktami musi mieć przypisane konkretne pieniądze. Nie jest istotne, czy będzie to nosiło nazwę *wartości oczekiwanej*, czy *wymuszonej*.
2. Cena bez opisu standardu świadczenia (patrz warunki ogólne i szczegółowe) jest nieporozumieniem. (NFZ powinien każde świadczenie opisać standardem – aby można było zgadnąć, co się podpisuje.) Inaczej jest to randka w ciemno...

3. Jeśli istnieją jakiegokolwiek wartości pieniężne przypisane do punktu lub świadczenia – powinny być jawne. Inaczej są jawne, ale nie dla wszystkich.
4. Kontraktowanie usług *per proceduram*, przy jednoczesnym wymaganiu przez NFZ grafików godzinowych pobytu lekarza w zoz-ie jest paranoją.

Zauważyłem taką regułę, że jeśli w katalogu wzrosła wartość punktowa jednych procedur, to spadła innych – opowiadanie o wyższych cenach stosowanych na 2008 r. jest więc nieuprawnione. Nadal procedury powszechne i na krawędzi zagrożenia życia są źle wycenione, a procedury sprzętowe nie zawierają amortyzacji sprzętu.

### Zasłona dymna

W katalogu szpitalnym, po pięknej inwokacji medialnej prezesa NFZ, postanowiono puścić zasłonę dymną w postaci *jednorodnych grup pacjentów*. Jest to piękny model, który sprawdza się (czasem kulawo – GB) w państwach, których nakłady na system są rzędu 10% PKB, a wyliczenia średnie dokonane na podstawie wykonanych przedtem rzetelnych wycen procedur. W Polsce – jak Państwu wiadomo – ani NFZ (mimo obowiązku ustawowego), ani żadna inna instytucja nie przeprowadziły wyceny lub nie jest ona jawna, choć być powinna. Żeby jeszcze cenę opisać standardem – to już ekstrawagancja. W uczciwych kontraktach byłoby oczywiste, że jeśli konkretna procedura kosztuje 1 tys. zł, to płatnik za 100 tys. zł kupi 100 takich procedur. NFZ

kupuje od 120 do 200 takich procedur za 100 tys. zł. I wszystko jest w porządku. Samorząd lekarski i wszystkie inne organizacje lekarskie domagają się bezskutecznie okazania wycen procedur przez NFZ.

Na takich forach, jak zespół przy urzędzie marszałkowskim udowodniłszy, że potrafimy to sami zrobić na podstawie danych księgowych szpоз za ostatnie lata i wskazać co jest niedoszacowane. W odpowiedzi dostaniemy do kontraktu zamiast schabowego z kapustą – bigos. Niech ktoś spróbuje oszacować gramaturę mięska w bigosie i kapusty z uwzględnieniem objętości wody, w której to pływa... Czy to mięsko (lepiej wycenione procedury) w ogóle tam będzie – o tym dowiemy się dopiero w trakcie konsumpcji. Dodatkowo ten bigos należy kupić w zaspawanym garnku, do którego nie można zaglądnąć.

O NFZ można powiedzieć wiele. Nie można natomiast powiedzieć, aby w swojej działalności był uczciwy. Spytajcie starego górala – on wam powie: *jak coś jest uczciwe, to jest proste i jasne*.

Szanowne Koleżanki i Koledzy – idźcie na wybory! Możecie głosować za lub przeciw wszystkim i wszystkiemu, ale głosujcie.

Podnieśmy razem żelazną kurtynę. Nie ma rzeczy wiecznych na tym świecie. Taka instytucja jak NFZ też nią nie jest.

Odwagi i rozwagi!

Nie śpij!

PIOTR ŚLIWIŃSKI