

SHORT CUTS

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

KRZYSZTOF OŻEGOWSKI



Szorty otrzymały korespondencję. Ponieważ jej linia bliska jest klimatowi Szortów, zapoznam Państwa z przesłaniami kolegi.

„Kolejny raz kolejna instytucja robi sobie z nas, lekarzy, niewolników – wspomnę choćby konieczność wypełniania druczków ZUS-ZLA, wprawdzie to już od lat, może można by się do tego przyzwyczaić, ale jakoś nie mogę.

Niedawno NFZ zaktualizował sobie dane świadczeniodawców – rękami (a właściwie palcami) świadczeniodawców, na komputerach świadczeniodawców i przesłane kosztem tychże świadczeniodawców (koszt może nieduży – bo przez Internet – ale pozostało dziwne uczucie, że znowu ktoś znalazł nam dodatkowe zajęcie).

Może by tak, idąc tym tropem, zaangażować pacjentów do wypełniania własnych kartotek i wypisywania sobie leków? Z diagnozą niejedynemu pacjent przychodzi już gotową, więc zostałoby tylko stemplowanie i podpisywanie. Byłoby to nawet adekwatne do wynagrodzenia, jakie otrzymujemy za tę usługę. Jak się nad tym zastanowić, to metoda przeliczenia pracy i kosztów na drugą stronę ma przyszłość. Niedawno, bo na początku listopada, Ministerstwo Finansów w porozumieniu z Ministerstwem Zdrowia przygotowało projekt rozporządzenia, które ma obowiązywać od 15 grudnia – w sprawie obowiązkowego OC dla szpitali, przychodni i gabinetów udzielających świadczeń dla NFZ. W czym problem? Ponieważ wzrasta liczba i wartość wypłacanych odszkodowań, firmy ubezpieczeniowe muszą stworzyć większe rezerwy finansowe. Skąd wezmą na to pieniądze? Z wyższych składek od świadczeniodawców! A skąd świadczeniodawcy wezmą pieniądze? Z kontraktu! Inaczej mówiąc, kosztem wartości usługi, czyli wynagrodzenia, bo koszty rzeczowe (lokal, sprzęt, materiały) rosną. Choć zapewne przynajmniej część świadczeniodawców zechce utrzymać swój zysk na dotychczasowym poziomie, tak że w ostatecznym rachunku zapłaci za to pacjent, gdyż albo nie otrzyma części świadczenia, albo poczeka na nie dłużej. Projektodawcy powołują się na przykład z UE – w większości krajów składki są znacznie wyższe niż u nas. Ale warto zauważyć, że wartość usługi medycznej w krajach Unii też jest większa niż u nas. I to wielokrotnie większa!” **dart**

W nawiązaniu do poprzedniego tekstu pozwolę sobie zauważyć, że wprowadzenie danych świadczeniodawcy do systemu zarządzania obiegiem informacji (SZOI), jak się okazało, było pracą wykonaną właściwie nie wiadomo po co, gdyż „ofertę” lub „aktualizację oferty” i tak trzeba było złożyć za pomocą programu nazwanego SWD-KO, czyli takiej okrojonej wersji KS-SWD (dotychczas używanego do rozliczeń). Bez odpowiedzi pozostało pytanie: po co to wszystko, skoro do SWD-KO importowało się dane z SZOI. Czy nie prościej w takim razie było uzupełnić SZOI o elementy, które zawierał program SWD-KO, a tak w ogóle dla czego wymagano tego ostatniego, skoro KS-SWD zawiera te same elementy i wystarczyło go tylko zaktualizować? Ale to zapewne byłoby za proste i nie przysporzyłoby świadczeniodawcom dodatkowej pracy (na której brak zapewne, w mniemaniu NFZ, cierpią). NFZ zafundował zresztą oferentom dodatkowe emocje, gdyż na kilka dni przed terminem złożenia oferty lub aktualizacji

oferty, zmienił wersję SWD-KO, nie racząc poinformować, czy oferta w starej wersji będzie honorowana. A szkopuł w tym, że wiele osób, trzymając się pierwotnych terminów złożenia ofert, mogło już ją oddać i np. wyjechać na urlop.



Jak już jestem przy SZOI, muszę się ustosunkować do ubiegłomiesięcznego ścinka. Otóż, jak się okazało po jego napisaniu, prezes NFZ, zapewne wystraszony tym, co narobił, wymagając podania danych podwykonawców, wydał komunikat stwierdzający, że osoby na kontraktach, np. lekarze, nie są w rozumieniu tego wymogu podwykonawcami i nie muszą zamieszczać swoich danych. Tym samym paraliż kontraktowania został zażegnany. WOW NFZ ze swej strony „łaskawie przyznał”, że jeśli podwykonawca nie ujawnił w SZOI swojej umowy, to oferent może jednak złożyć ofertę, tyle że uzupełnioną o stosowne oświadczenie, iż zawarł umowę o podwykonawstwo z tym a tym. Nie użył natomiast odpowiedzi na pytanie, jaka jest podstawa prawna żądania ujawnienia „swojego potencjału” przez podwykonawcę, z którym NFZ nie wiąże umowa.



Otrzymałem stanowisko krajowego konsultanta w dziedzinie medycyny pracy w sprawie przeprowadzania badań profilaktycznych w wypadku narażenia pracownika na śladowe (poniżej 0,1 NDS) stężenie czynnika szkodliwego. Stanowisko to jest, delikatnie mówiąc, kontrowersyjne, gdyż według pani konsultant nie liczy się ilość czynnika, tylko sam fakt jego występowania. Opinię swoją opiera na tym, że w rozporządzeniu wymienione są czynniki „jakościowo”, a nie „ilościowo”. To, że takie stawianie sprawy jest absurdem i typowym „przejęciem”, pozwolę sobie wykazać pokrótce poniżej. Oczywiście, ściśle trzymając się litery prawa, można wysnuć taki wniosek, ale jak zwykle, szczególnie gdy przepisy są absurdalne lub nieprecyzyjne, trzeba w ich stosowaniu używać także „zdrowego rozsądku”, a tego najwyraźniej zabrakło w stanowisku pani konsultant. Biorąc to stanowisko za „dobrą monetę”, właściwie należałoby każdego badać na wszystko. Ktoś powie: teraz to ty przesadzasz! – Czyżby?! – Proszę sobie wyobrazić, że tak rozumując, każdy dźwięk jest hałasem, także szum wiatru czy szemranie strumyka. Każdy z nas powinien być badany z tytułu narażenia na promieniowanie jonizujące, wszak istnieje coś takiego jak promieniowanie tła. A przeróżne substancje chemiczne, przecież są obecne, nawet jeśli nie zdajemy sobie z tego sprawy i gdyby pobrać próbki powietrza z nad naszego biurka i przepuścić przez czuły chromatograf, okazałoby się, że fruwa nad nim cała tablica Mendelejewa. Ponieważ nie chcę zamieniać tego ścinka w naukowy wykład, nie będę roztrząsał kwestii czułości i swoistości metod stosowanych do oceny wpływu takiego czy innego czynnika na zdrowie pracownika, gdyż wiele z nich, zwłaszcza w odniesieniu do czynników o śladowym natężeniu, jest zupełnie nieprzydatna, a narażanie pracownika na niepotrzebne z punktu widzenia przydatności do oceny stanu zdrowia, badania jest nieetyczne. Ten medal, czyli proponowana przez konsultanta krajowego „nadgorliwość” w interpretacji przepisów, ma także drugą stronę. Są to finanse. Proszę sobie wyobrazić, jakie koszty, niepotrzebnie, musiałby ponosić pracodawca, gdyby wszyscy lekarze tak bezkrytycznie podchodzili do tego tematu. Oczywiście pozostaje kwestia istniejących, nieprecyzyjnych przepisów, które indukują takie interpretacje jak pani konsultant. Aby w przyszłości nie było wątpliwości i tak absurdalnych wykładni, należałoby je jak najszybciej zmienić i doprecyzować, tym bardziej że choć mają dopiero 11 lat, w wielu punktach nie przystają do obecnej rzeczywistości.