

NFZ rozlicza lekarzy nie z leczenia, a z siedzenia

Pupogodziny

Agnieszka Pachciarz, prezes Narodowego Funduszu Zdrowia, zapowiada likwidację kolejnego absurdu funduszu. Chodzi o zmiany w procedurach podpisywania kontraktów z poradniami specjalistycznymi. W przygotowywanym zarządzeniu dotyczącym ambulatoryjnej opieki specjalistycznej podobno znajdzie się wreszcie zapis, który pozwoli dyrektorowi wojewódzkiego oddziału NFZ podpisać umowę z lecznicą czynną krócej niż trzy razy w tygodniu po cztery godziny. Nie wiadomo jednak, jak NFZ będzie postępować wobec przychodni, które umowy podpisały wcześniej.



fot. I23RF

Na czym polega absurd? Fundusz kupuje od przychodni usługi medyczne. Każda z nich jest wyceniona punktowo. Jednocześnie NFZ przelicza te punkty na czas. Przelicza źle, co w praktyce wymusza na lekarzach bezproduktywne przesiadywanie w gabinecie.

Dziwne wymaganie

Jak to możliwe? NFZ wyznacza przychodniom i lekarzom odsiadywanie w gabinetach większej liczby godzin, niż wymaga tego interes pacjenta. Owe roboczogodziny są zupełnie nieadekwatne do liczby usług, które w tym czasie można wykonać. Na przykład poradnia musi pracować 12 godzin (trzy razy w tygodniu po 4 godziny), ale zakontraktowanych przez

NFZ świadczeń jest tak niewiele, że udzielenie ich zajmuje lekarzowi nie więcej niż 6 godzin. Co by się stało, gdyby przez pozostałe 6 godzin pracował i udzielił pomocy większej liczbie pacjentów? Nie dostałby za to ani złotówki – ani on, ani jego przychodnia. Bo przecież obowiązują limity i nie można wykonywać świadczeń ponad liczbę zapisaną w kontrakcie z NFZ. Lekarz ma zatem pracować przez 6 godzin tygodniowo, by wypełnić kontrakt. Nie może pracować dłużej, bo przekroczy kontrakt, ale być w pracy musi, ponieważ poradnia ma być czynna 12, a nie 6 godzin tygodniowo. – *Przeoglądam internet, czytam książki, dzwonię do żony* – tak swoją aktywność opisuje w rozmowie z nami jeden z lekarzy.

Zmiany na gorsze

Wcześniej było tak, że przychodnia musiała być czynna w określonych godzinach. Ale wystarczyło, że funkcjonowała rejestracja, żeby pacjenci mogli się zapisywać. Od tego roku zaczęły się kontrole NFZ. Jeśli np. poradnia jest czynna do godz. 20, a o 19.45 nie ma lekarza, jest to z punktu widzenia kontrolerów nieprawidłowość, powód do karania, a nawet zerwania kontraktu. Nie ma znaczenia, że lekarz był konkretnego dnia w pracy, przyjął pacjentów z kolejki i wywiązał się ze swoich zobowiązań. Urzędnicy argumentują, że lekarz powinien dyżurować, aby w razie potrzeby przyjmować przypadki pilne. Jeśli taki lekarz siedzi i nic nie robi, to teoretycznie, jeśli przychodzi pacjent (nie z przypadkiem nagłym) i nie jest zapisany, nie można go przyjąć nawet odpłatnie. Taki pacjent musi trafić na koniec kolejki niezależnie od tego, czy np. zwolniło się miejsce, bo inna osoba zrezygnowała.

Ambulatoryjna opieka specjalistyczna nie jest pomocą doraźną. Większość poradni ambulatoryjnych ma bowiem kontrakty na 12 godzin pracy tygodniowo. To absurd, by zobowiązać je do udzielania pomocy doraźnej. Dwanaście godzin tygodniowo to często za dużo na prowadzenie poradni, ale o wiele za mało, by obciążać ją obowiązkiem prowadzenia pomocy doraźnej z prawdziwego zdarzenia. Zapis rodzi jednak konkretne problemy. Na Dolnym Śląsku rozwiązano kontrakty z przychodniami, ponieważ w 80 proc. z nich stwierdzono nieprawidłowości. To tylko znaczy, że system jest zły.

Broń Boże, nie pracuj

A co, jeśli lekarz AOS siedzi w przychodni i czyta książkę, bo już nie ma pracy, a przyjdzie do niego pacjent spoza kolejki i zażąda pomocy? NFZ zapłaci tylko wtedy, gdy lekarz udowodni, że miał do czynienia z przypadkiem nagłym. To trudne, a czasami niemożliwe. Teoretycznie to specjalista decyduje, czy przypadek jest nagły bądź pilny. O tym, jakie przypadki są pilne czy nagłe, mówią jednak wytyczne konsultantów wojewódzkich w poszczególnych dziedzinach. Ale te wytyczne są niejasne. Najbezpieczniej zatem przypadku nie uznać za pilny, co oznacza konieczność wyproszenia chorego z gabinetu i zasugerowania mu, by w recepcji zapisał się na koniec objętej kontraktem kolejki.

Zresztą samo rozliczenie przypadku nagłego też rodzi kłopoty. – *Dziewczyna złamała nogę przed przychodnią* – opowiada menedżer przychodni. – *W poradni był chirurg, ale nie pracował w pracowni chirurgicznej, lecz w endoskopowej. Tego dnia nie widniał w dokumentacji jako dyżurujący chirurg. Oczywiście udzielił pacjentce pomocy, zrobił zdjęcie i założył gips. Teoretycznie jednak, z punktu widzenia NFZ, nie mógł takiej usługi wykonać, bo nie był na dyżurze chirurgicznym. Ponieśliśmy więc stratę* – dodaje.

Utrudnienia dla małych

W poprzednich latach funkcjonowały małe przychodnie i nikomu to nie przeszkadzało. W tym roku to

„ Mimo że lekarz siedzi i nic nie robi, teoretycznie nie może przyjąć pacjenta nieznajdującego się na liście oczekujących na świadczenie (jeśli nie jest to przypadek nagły), nawet odpłatnie ”

zmieniono. Żeby dostać kontrakt, trzeba być przychodnią dużą, czynną co najmniej trzy razy w tygodniu. Prawdopodobnie te przepisy zostały wprowadzone, aby dyżurów nie mogli mieć lekarze pracujący także w szpitalach – wiadomo, że przed południem nie mogą przyjmować pacjentów w przychodni. Komu to przeszkadzało? Przecież pacjent, idąc np. do kardiologa, wolałby wybrać takiego, który pracuje w klinice i ma dostęp do najnowszych badań i sprzętu, a nie do takiego, który zatrzymał się na etapie EKG i nigdy nie pracował w szpitalu, a tylko taki może mieć dyżur rano. To samo dotyczy zabiegowców. Czemu ma więc służyć taka eliminacja?

„ W poprzednich latach funkcjonowały małe przychodnie i nikomu to nie przeszkadzało. W tym roku to zmieniono. O kontrakt mogły zabiegać tylko przychodnie duże, czynne co najmniej trzy razy w tygodniu ”

Zapowiedź zmian

Agnieszka Pachciarz zapowiedziała, że od kontrolerskiego zapisu NFZ odstąpi w drodze wyjątku. Zapis po prostu nie wytrzymuje próby. Wiele poradni nie spełniało warunku, lekarze musieli je zamknąć. Było to szczególnie bolesne dla mieszkańców małych ośrodków – wsi i miasteczek. Do wielu z nich na przykład ginekolog przez lata dojeżdżał raz w tygodniu. I to w zupełności wystarczało. Nowy zapis, wymagający, by ginekolog dojeżdżał do podobnych wiosek trzy razy w tygodniu na 12 godzin (i nudził się w pracy), spowodował zamykanie praktyk lekarskich i utrudnienie dostępu do specjalistów. Przeszli oni być dostępni na miejscu, pacjenci muszą dojeżdżać do większego miasta.

Wypada zatem trzymać panią prezes NFZ za słowo, że jak najszybciej ten absurd zlikwiduje.

Ewa Gosiewska, Bartłomiej Leśniewski