



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

KRZYSZTOF OŻEGOWSKI

Narodowy Fundusz Zdrowia najwyraźniej postanowił pozbawić pacjentów mieszkających na wsi opieki specjalistów. Wszystko to za sprawą małej korekty zarządzenia prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna. Z tekstu § 11 ust. 5 zarządzenia Nr 29/2011/DSOZ z 14 czerwca 2011, który brzmiał:

„Harmonogram, o którym mowa w ust. 1, powinien spełniać następujące warunki: poradnia specjalistyczna czynna nie krócej niż trzy razy w tygodniu po 4 godziny dziennie, w tym co najmniej raz w tygodniu w godzinach przedpołudniowych w przedziale czasowym między godz. 7.30 a 14.00, oraz co najmniej raz w tygodniu w godzinach popołudniowych w przedziale czasowym między godz. 14.00 a 20.00, **chyba że w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy strony przyjmą harmonogram pracy poradni odpowiadający ustalonej liczbie świadczeń**” – pan prezes Paszkiewicz w aktualnym zarządzeniu nr 81/2011/DSOZ z dnia 4 listopada 2011 r., raczył wykreślić ostatnie wytłuszczone zdanie.

Zmiana pozornie jest niewielka, lecz jej skutki oplakane dla pacjentów. Wskutek tej drobnej korekty fundusz nie zamierza w ogóle rozpatrywać ofert poradni, które będą czynne krócej niż 3 dni w tygodniu i przez mniej niż 12 godzin. Problem ten będzie przede wszystkim dotyczył poradni zlokalizowanych na terenach wiejskich, które są zazwyczaj czynne raz w tygodniu, bo po pierwsze nie ma tam większego zapotrzebowania, a nawet gdyby było, to limit punktów przyznanych na taką poradnię przez NFZ nie uzasadnia częstszych przyjęć. Najbardziej, zapewne uderzy to w poradnie ginekologiczne, które najczęściej tak pracują w małych miejscowościach, których władze umożliwiły otwarcie takiej poradni, by pacjentki miały bliżej i nie musiały jechać kilkadziesiąt kilometrów do najbliższego miasta. Decyzja prezesa Paszkiewicza jest tym bardziej dziwna, że podobno wszystkim leży na sercu problem niezadowolającej zgłaszalności kobiet na badania profilaktyczne w kierunku raka szyjki macicy, wszyscy też martwią się za małym przyrostem naturalnym, a to wiąże się z troską o kobiety w ciąży, którym minister „zafundował”, co prawda na koszt lekarzy, bardzo intensywny schemat wizyt i badań w ciąży. Teraz, gdy poradnia oddali się fizycznie od kobiety, zapewne wiele z nich zrezygnuje z posiadania dzieci lub wzrośnie liczba powikłań w ciąży niewykrytych w porę. Aroganci z NFZ twierdzą, że dojazd 30–40 km

to nie problem. Najwyraźniej nie znają realiów polskiej wsi (albo co gorsza udają, że nie znają), gdzie dla wielu osób taka odległość jest barierą nie do pokonania, ponieważ jest to za daleko, by pójść pieszo lub pojechać rowerem (tak tam najczęściej się podróżuje, nie tylko zresztą latem, ale także zimą), a nie każdy ma samochód lub stać go na bilet autobusowy (pomijając fakt, iż wiele wsi już nie ma połączeń autobusowych, bo to się PKS-om nie opłaca). Konkurs ofert co prawda już się rozpoczął, ale zważywszy, że wyniki mają być ogłoszone dopiero 23 grudnia (swoją drogą ciekawe, czy termin zostanie dotrzymany), to jeszcze jest czas na opamiętanie ze strony decydentów w NFZ i zmienienie tej idiotycznej decyzji oraz przywrócenie dotychczasowych rozwiązań, z pożytkiem dla pacjentów. Ale być może to pogląd naiwny z mojej strony, gdyż (jak uczy doświadczenie) troska o dobro pacjenta jest na ostatnim miejscu w hierarchii działań NFZ – choć tym terminem wycierają sobie usta urzędnicy wszystkich szczebli tego bezdusznego molocha.

Jakby mało było atrakcji związanych z ustawą „o działalności leczniczej” oraz „refundacyjną”, Ministerstwo Zdrowia postanowiło lekarzom i aptekarzom zaserwować kolejną porcję „rozrywki”. Tym razem w postaci projektu rozporządzenia w sprawie recept lekarskich. Tradycyjnie już ministerstwo dało lekarzom i innym uprawnionym podmiotom minimalny czas do opiniowania. Projekt nosi bowiem datę 8 listopada, a termin końca konsultacji wyznaczono na 18 listopada. Teoretycznie było więc „aż” całych 10 (słownie: dziesięć) dni. Ale tylko teoretycznie, gdyż po drodze było święto narodowe i tzw. długi weekend. Żeby było śmieszniej, na internetowej stronie Ministerstwa Zdrowia, to dzieło, niewątpliwie „wybitnych” ministerialnych umysłów i prawników, pojawiło się dopiero 14 listopada, tak że faktycznie na konsultacje pozostały tylko 4 (słownie: cztery) dni. Pomimo tak krótkiego czasu, udało nam się, a także NIL, zebrać i opracować uwagi do projektu. I nie były, to tylko uwagi ogólne w stylu: „Projekt nadaje się tylko do kosza” – wraz z autorami, ale także merytorycznie uzasadniające, dlaczego ten akt prawny to bubel, który nie powinien ujrzeć światła dziennego. Gdyby jednak ministerstwo trwało w uporze i wbrew opiniom zarówno lekarzy, jak i aptekarzy postanowiło narzucić środowisku to rozwiązanie, to nam lekarzom nie pozostanie nic innego, jak zacząć przepisywać leki tylko na 100 proc., ponieważ żaden przepis nie obliguje nas do stosowania ulgowych recept – dotyczy to w szczególności lekarzy będących świadczeniodawcami lub pracującymi u świadczeniodawców. Lekarze niemający umów na świadczenia z NFZ są w jeszcze bardziej komfortowej sytuacji, gdyż mogą nie podpisać nowych umów na wystawianie recept, a z obecnych przestać korzystać. Być może wtedy protest pacjentów otrzeźwi „mędrców” z Ministerstwa Zdrowia (i coraz bardziej – szczęśliwości wszelkiej) oraz „Pomysłowych Dobromirów” z Narodowego Funduszu Zdrowia (ponieważ jestem przekonany, że wiele z rozwiązań w projekcie rozporządzenia powstało tamże). To rozporządzenie (no dobra: „Projekt”) jest kolejnym „kamyczkiem”, który powinien przechylić szalę u tych, którzy jeszcze się wahają (po zapisach ustawy refundacyjnej), czy podpisać umowę na wystawianie recept refundowanych. Według mnie, w obecnym stanie prawnym zdecydowanie NIE!!! No chyba że ktoś jest masochistą. Ale to już jego problem.

