

Noworoczne prezenty

Choć niemal od ćwierćwiecza panuje w Polsce ustrój demokratyczny, to jednak „nasze kochane” władze mają nadal zwyczaj jak z wczesnych lat minionej epoki, przez niektórych zwanej komunizmem. Jednym z nich jest tradycja Dziadka Mroza, który przynosił prezenty 1 stycznia. I tym razem nie zawiódł on naszych oczekiwań, „ofiarowując” społeczeństwu, ze szczególnym uwzględnieniem lekarzy, dwa. Pierwszym są nowe druki recept, drugim system e-WUŚ. I jak to bywa z prezentami od Dziadka Mroza, zapłacić za nie musiał obdarowany.

Zapewne pamiętają państwo akcję NFZ polegającą na wysyłaniu listów do lekarzy nieposiadających umów na wystawianie recept refundowanych w sprawie zaprzestania wystawiania tychże oraz z żądaniem złożenia stosownych wyjaśnień. Większość lekarzy zbulwersował nie tylko fakt otrzymania takiego pisma, pomimo tego, że nie wystawiali po 1 lipca takich recept, ale także, a może przede wszystkim – ton tego listu. Jednakże chciałbym zwrócić uwagę na inny aspekt tej akcji NFZ. Otóż, być może niektórych to zaskoczy (choć nie powinno), te listy są dowodem na to, że mnożenie zabezpieczeń recept, nadawanie im numerów, zamieszczanie kodów kreskowych, przypisywanie ich puli do konkretnych lekarzy tak naprawdę, w rzeczywistości do niczego nie jest potrzebne i nie spełnia funkcji, której te wszystkie zabezpieczenia miały służyć – no przynajmniej w mniemaniu geniuszy z Ministerstwa Zdrowia i centrali NFZ, którzy cały ten „system” sprokurowali. Gdyby bowiem cały ten bałagan graficzny na receptce był skuteczny, takie listy byłyby bezprzedmiotowe, gdyż w momencie próby realizacji recepty wystawionej przez lekarza nieposiadającego już umowy z NFZ na wystawianie recept w aptecce unieważniono by ją lub zrealizowano ze 100-procentową odpłatnością. Niestety, apteki mogą tylko stwierdzić, że numer recepty jest prawidłowo zbudowany, podobnie PESEL. Nie mogą natomiast nawet sprawdzić, czy dany numer recepty jest przypisany do lekarza podpisanego na receptce, a o zweryfikowaniu, czy ten lekarz ma ważną umowę, to już nie ma nawet mowy. Do tej pory wydawało się, że to już kres radosnej twórczości ministerialnych „pomysłowych Dobromirów”. Nie-

SHORT CUTS

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



stety, w kolejnym rozporządzeniu postanowiono sprawę jeszcze bardziej skomplikować, dodając obowiązek umieszczania kolejnych kodów kreskowych (a jak widać po powyższym przykładzie, to nic nie da, ponieważ apteki nadal nie mogą identyfikować recepty „w czasie rzeczywistym”), o takim drobiazgu jak zmiana budowy numeru recepty nie wspominając. Zapewne żeby nie wywoływać nadmiernego szoku wśród lekarzy, obowiązek umieszczania kodów odwołano „aż” do 1 stycznia 2013 r. I zapewne ten odległy termin uspokoił naszych decydentów, gdyż do połowy grudnia nie się nie działa w tej materii, a było parę „spraw technicznych” do rozwiązania. W związku z tym zadałem naszemu oddziałowi NFZ stosowne pytania, w szczególności, jak w praktyce będzie to wyglądało, tym bardziej że narzędzie do nadawania kodów kreskowych na receptach miał zabezpieczyć NFZ. Muszę przyznać, że WOW NFZ poważnie podszedł do moich pytań i zadał sobie sporo trudu w sprawie ich wyjaśnienia, gdyż jak się okazało w Warszawie, niektóre problemy były zaskoczeniem dla centrali, a inne jeszcze wymagały zmiany rozporządzenia przez ministra zdrowia. Na szczęście minister przygotowywał nowelizację, tak że dołożenie stosownych akapitów nie było, zapewne, wielkim problemem. A problemem tym były recepty wydrukowane po 1 lipca, które co prawda przygotowano już wg nowego wzoru i z nowymi numerami, ale nie wyposażono ich w stosowne, dodatkowe kody kreskowe, w związku z czym zgodnie z dotychczasowym brzmieniem rozporządzenia od 1 stycznia byłyby makulaturą (podobnie jak stopy dotychczasowych, równie często zmienianych recept). Na szczęście, minister zdrowia, ludzkie panisko, przedłużył ważność tych recept „aż” do marca. Gdy się już wydawało, że problemy rozwiązano, pojawił się nowy. Otóż okazało się, że gdy świadczeniodawca pobierał plik PDF recept z portalu SNRL (System Numerowania Recept Lekarskich), na receptce był zamieszczony adres jego siedziby, tymczasem po 1 stycznia powinien to być adres miejsca udzielania świadczeń. Oczywiście, gdy te

adresy były tożsame, nie było problemu. Jednakże gdy były inne, to problem się pojawiał. Gdy zwróciłem na to uwagę WOW NFZ, informatycy odpowiedzieli mi, że niestety rozwiązanie to sprokurowała centrala NFZ, która założyła, że pod jednym REGON-em będzie tylko jeden adres. Tymczasem w przypadku praktyk lekarskich tych adresów może być więcej. Tu ponownie muszę przyznać, że WOW NFZ szybko zareagował, z tym jednak, że teraz pliki PDF recept są udostępniane z kodami państwowymi REGON-u i numeru prawa wykonywania zawodu, ale już bez naniesionych danych adresowych praktyki. Ktoś powie, że te dane można nanieść w drukarni lub pieczętką. To prawda, ale dodatkowe pieczętowanie to dodatkowa praca, a drukowanie recept w drukarni ma sens tylko w wypadku większej ich partii. A tu trzeba być ostrożnym, gdyż ministerstwo już zapowiedziało, że mniej więcej w połowie roku recepty znowu się zmienią. I to tyle, przynajmniej na razie, w kwestii „pierwszego prezentu”.

Z drugim „prezenterem” jest jeszcze więcej zamieszania, choć ministerstwa (zdrowia oraz cyfryzacji), a także NFZ odrząbiły sukces. Niestety, po raz kolejny zamiast uprościć sprawę, po pierwsze dołożono lekarzom pracy, a po wtóre obciążono ich kolejnymi dodatkowymi kosztami prowadzenia praktyk, przychodni czy szpitali. I oczywiście nikt z władz nawet nie zająknął się na ten temat. Ale tak to już jest. Jak ministerstwo czy NFZ mają coś zrobić, to okazuje się, że nie mogą, bo nie mają pieniędzy. Z kolei gdy na świadczeniodawcę nakłada się kolejny ciężar, to nikogo z władz nie interesuje, w jaki sposób świadczeniodawca to sfinansuje. A o ewentualnym dofinansowaniu, o pełnym pokryciu kosztów nie wspominając, w ogóle nie ma mowy. Oczywiście, coś, co w przekazach kierowanych do pacjentów miało być ułatwieniem nie tylko dla nich, lecz także dla świadczeniodawców, w rzeczywistości okazało kolejną kwadraturą koła. Ktoś zapyta dlaczego. Otóż, jak można przeczytać na stronach NFZ, system e-WUŚ jest tylko „zalecany”. Jednakże, jak wynika

z komunikatu, także zamieszczonego na stronach funduszu, by rozliczyć świadczenie, trzeba koniecznie zamieścić „kody autoryzacyjne”. Na moje pytanie, jak to w końcu jest, czyli czy używanie e-WUŚ jest obowiązkowe, czy nie, tym razem NFZ udzielił mi odpowiedzi w swoim ulubionym stylu – zamiast wprost napisać, że jest tak albo tak, odpowiedź zawierała przytoczenie znanych mi przepisów, jednakże bez jednoznacznego komentarza. Żeby było jeszcze było weselej, okazało się, że z powodu braku nowych umów, ze szczególnym uwzględnieniem ich elektronicznej postaci, mniej więcej do połowy stycznia nie było możliwości wpisywania świadczeń do programów raportujących. Dodatkowo brakowało programów umożliwiających implementowanie kodów autoryzacyjnych do raportów rozliczeniowych. Te problemy dotyczyły głównie małych praktyk, ale szpitale także miały kłopoty w związku z koniecznością codziennego potwierdzania statusu pacjenta. A, niestety, nie wszystkie ich systemy informatyczne umożliwiały robienie tego automatycznie. Oczywiście ktoś powie, że trzeba mieć system, który to umożliwia. Nie można jednak zapominać, że to wszystko kosztuje. A skoro jest *de facto* obowiązkowe, to firmy informatyczne dostarczające oprogramowanie zazwyczaj doliczają sobie kolejną sumę do rachunku za dostarczenie takiej opcji. Czyli po raz kolejny świadczeniodawca musi ponieść dodatkowe koszty, których mu nikt nie rekompensuje. I to koszty, które powinien ponieść NFZ, gdyż to jego obowiązkiem jest stwierdzenie i potwierdzenie prawa do ubezpieczenia, a teraz pracę za niego wykonują, po raz kolejny zresztą, świadczeniodawcy. Jak by mało było pracy z potwierdzeniem prawa do świadczeń, gdy pacjent „zapali się na zielono” w e-WUŚ, schody zaczynają się, gdy pacjent „zapali się na czerwono”, czyli nie ma potwierdzenia prawa do świadczeń.

Niestety, pracy wtedy jest co najmniej dwa razy więcej. Poczynając od pomocy w wypełnieniu oświadczeń, których druki są niepotrzebnie tak skomplikowane, że większość pacjentów nie potrafi ich samodzielnie wypełnić. Ale wypełnienie ich to jeden problem. Drugim jest przechowywanie tych oświadczeń, które po pierwsze zajmują niepotrzebnie dużo miejsca, a po drugie nie wiadomo, jak długo trzeba je przechowywać, gdyż informacje uzyskiwane z różnych źródeł w tej kwestii są diametralnie różne. No, ale to jak zawsze, naszych „medycznych władców” nie interesuje.