



SHORT CUTS

REAKTYWACJA



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

Informatyzacja ochrony zdrowia jest, podobno, jednym z priorytetów ministerstwa zdrowia. Co jakiś czas ogłaszane są z wielką pompą coraz to ambitniejsze projekty rozwiązań informatycznych, które mają zrewolucjonizować „obrót” pacjentami. Tym, którzy w tym miejscu oburzyli się na słowo „obrót”, pragnę zwrócić uwagę, że informatyzacja dehumanizuje pacjenta i zamienia go w ciąg cyferek, kodów procedur i rozpoznań. W efekcie, często nie jest istotne na co rzeczywiście choruje pacjent, tylko za jakie rozpoznanie zapłaci płatnik. Że tak jest, doskonale wiedzą ci, którzy mają „przyjemność” pracować z JGP i sprawozdawać to do NFZ. Ale to tylko dygresja – wróćmy do tematu, czyli działań ministerstwa zdrowia przybliżających informatyzację. A z tym dobrze nie jest. W ministerstwie, najwyraźniej, działania odbywają się w myśl zasady „nie wie prawica, co czyni lewica” i nie mam na myśli polityki. Gdy jedno jego komórki, głowią się kiedy i jak „zwirtualizować” opiekę zdrowotną, inne działają tak, jakby to nigdy nie miało nastąpić. By nie być gołosłownym posłużę się przykładem aktu prawnego wydanego niedawno, który (przynajmniej teoretycznie) powinien już być przystosowany do przyszłej informatyzacji. Jaki akt mam na myśli? Otóż naszym „klinicznym przykładem” będzie rozporządzenie w sprawie dokumentacji medycyny pracy z lipca br. Logicznym byłoby oczekiwanie, że rozporządzenie zostało tak napisane, by po wprowadzeniu komputerów można było nadal używać dokumentacji wytworzonej w myśl zasad w nim określonych. Niestety, tak nie jest. Nie będę przy tym analizował

zawartości merytorycznej dokumentacji, choć byłoby do niej wiele zastrzeżeń. Zajmę się tylko „formą graficzną”. Tak, to nie pomyłka, bowiem wzór dokumentacji jest, po raz kolejny zresztą, załączony do rozporządzenia w formie graficznej (sic!), gdzie są określone dokładnie, krótkie, rubryczki, czy wzór czcionki oraz o zgrozo format. A ten jest dziwaczny. I to nie tylko w dobie dokumentacji cyfrowej, ale nawet dziś, jeszcze w dobie dokumentacji papierowej, choć często już wspomaganą wydrukiem komputerowym. A ten, o czym wiedzą wszyscy, najczęściej odbywa się na kartkach formatu A4. Tak, o tym wiedzą wszyscy, poza urzędnikami ministerstwa zdrowia, bo ci, po raz kolejny, postanowili narzucić dokumentację w formacie A5, a tak właściwie to 2xB5 i to złączonych wzdłuż krótszego boku. Jak wszystkim wiadomo, poza ministerstwem, nie ma w sprzedaży papieru o takim formacie, a drukarkę go obsługującą także trudno kupić. Ale co tam trudności lekarzy! Urzędnik w ministerstwie miał fantazję, uwag zgłoszonych podczas opiniowania rozporządzenia nie przyjął, ponieważ wysłał je podmiot nieuprawniony, czyli ja. Czy inni zwrócili uwagę na ten „drobiaz” nie wiem. Ale sądząc po efektach – chyba nie. Jakby mało było kłopotów z formatem, to sposób rozmieszczenia poszczególnych informacji, ich kształt graficzny woła o pomstę do nieba. Nie wiem czy to arogancja, czy też przekonanie o własnych wybitnych zdolnościach osoby „tworzącej” formularz dokumentacji, ale efekt jest tragiczny. A przecież, wystarczyłoby zatrudnić plastyka, który ma pojęcie o składzie i projektowaniu formularzy, które w prosty sposób mogą być zamienione w wer-

sję elektroniczną. No ale to zapewne kosztowałyby i pieniędzy tych nie dostałby urzędnik w ministerstwie, tylko jakaś osoba z zewnątrz i zapewne jeszcze chciałaby zachować prawa autorskie i czerpać z nich korzyści. Czy tak było – nie wiem. Ale zapewne mogło być. A w efekcie mamy gniota, który, o ile dojdzie do informatyzacji, ponownie będzie musiał być zmieniony. A informatyzacja wciąż pozostaje tylko zbiorem pustych haseł.



Jak co roku jesień jest koszmarnym okresem dla świadczeniodawców, ponieważ NFZ, albo rozpisuje nowe konkursy, albo przynajmniej przeprowadza tak zwaną „aktualizację ofert”. Różnica pomiędzy jednym, a drugim działaniem funduszu jest tak naprawdę semantyczna, gdyż ilość papieru, którą należy funduszowi dostarczyć jest w zasadzie taka sama. Teoretycznie podmioty „aktualizujące” już mają kontrakty i powinny tylko negocjować: „cenę i ilość świadczeń” na nowy rok, ale w praktyce niedostarczenie jakiegoś papierka skutkuje „niemożnością” podpisania aneksu na nowy rok, Ci, którzy startują w nowym konkursie, wypełniają dokładnie takie same ankiety, z tą różnicą, że są one oceniane i ustawiane w rankingu, a w efekcie oceny, ktoś z nich może nie dostać kontraktu na nowy okres. Oczywiście, w konkursie biorą udział także nowe podmioty, które dopiero starają się o kontrakt, w odróżnieniu od „recydywistów”, którzy mają nadzieję na jego odnowienie. Tu zresztą mała ciekawostka. Otóż za „kontynuację kontraktu” nie ma dodatkowych punktów, bo byłoby to „niezgodne z zasadą równości podmiotów”. Spyta się ktoś przytomny, to po co w ankietach pytania dotyczące dotychczasowego kontraktu? Hm mm... tu sprawa się komplikuje. Bo jeśli były wcześniej do oferenta jakieś zastrzeżenia, szczególnie skutkujące wystąpieniami pokontrolnymi lub co gorsza karami, to jednak okazuje się, że rzutują one na punktację i wtedy to nie jest „niezachowanie” zasady równości. Ale to już takie „zbójceckie prawo” funduszu.



À propos „zbójceckiego prawa”, a właściwie „zbójceckiego funduszu”.



Być może niektórych zaskoczy to stwierdzenie, ale fundusz to pasożyt żerujący na naszej lekarskiej pracy i do tego szarogęszący się. My bez niego poradziłibyśmy sobie doskonale, on bez nas nie ma racji bytu. Niestety, ludziom wmówiono, że to bez funduszu nie ma żadnych świadczeń, że pomoc lekarzy jest niemożliwa. Przeświadczenie to, pogłębiają coraz to bardziej ekscentryczne wymagania funduszu, którym my poddajemy się praktycznie bez protestu. Nie wiem czego jest to efektem. Może tych lat zniewolenia lekarzy, którym wmówiono, że sam fakt wykonywania zawodu jest zaszczytem i służbą wobec społeczeństwa, a domaganie się godziwych warunków pracy i płacy „inteligentką” fanaberią. W efekcie to my zabiegamy o kontrakt z funduszem, Ba, wielu zachowuje się jak ten słowik z bajki Andersena, który już nie wyobraża sobie życia poza klatką, na wolności. Oni już nie wyobrażają sobie, że pomiędzy nimi, a pacjentem wcale nie musi być pośrednika, szczególnie tak bezdusznego (i to w obie strony) jak fundusz. Niestety zbyt wiele osób żyje z naszej pracy, „grzeje się” przy naszym ogniu, by sprawy zdrowia oddać bezpośrednio w ręce medyków i by stosunek lekarz – instytucja ubezpieczeniowa – pacjent, zastąpić zdrowszym stosunkiem lekarz – pacjent, w którym ten ostatni jest nie tylko podmiotem, ale także bezpośrednim płatnikiem. A to czy zostanie zwrot kosztów leczenia to już jego problem, a nie lekarza. Bo to pacjenta powinno obchodzić by otrzymać całkowity zwrot, rzeczywistych kosztów leczenia, a nie nas lekarzy. A sytuacja, że my udowadniamy, że mieliśmy prawo przyjąć takiego pacjenta, choć profil naszej poradni jest inny jest dla nas uwłaczająca. No ale to są marzenia, które można sobie posnuć przy bożonarodzeniowej choince, a potem się budzimy i...

