



Ewa Borek, 2018-07-12 14:31

Ewa Borek: Pacjent partnerem a nie kontrolerem



Fot. Tomasz Kobosz

Z radością zapoznałam się z opublikowanymi przez NFZ sprawozdaniem dotyczącym nieprawidłowości zgłaszanych przez pacjentów za pośrednictwem portalu ZIP. Pacjenci zgłosili tylko 300 przypadków nieprawidłowości przy czym jedynie połowę z nich uznano za zasadne, odzyskano 3400 pln nienależnie wpłaconych środków, nałożono 1000 pln kary i skierowano jedną sprawę do prokuratury. Wobec skali ponad 300 mln świadczeń realizowanych przez NFZ za cenę ponad 80 mld pln rocznie to wyniki wskazujące, że mamy bardzo uczciwych świadczeniodawców i szczelność systemu prawie absolutną. Możemy spokojnie przejść do kolejnego etapu reformy, w którym pacjenci ufają lekarzom a lekarze pacjentom i nie potrzeba zaprzętać sobie głowy kontrolą.

Nie wiem ile kosztował system ZIP, ale jeśli miał być narzędziem kontroli nad uczciwością realizowanych świadczeń, to inwestycja w niego nigdy się nie zwróci. Jest jednym więcej dowodem na

to, że systemy oparte na zaufaniu są najtańsze, a brak zaufania generuje dodatkowe koszty. Nie wiem jakie powody po stronie płatnika skłoniły go do skonstruowania przed laty narzędzia, w którym to pacjenci mieli wejść w rolę kontrolerów realizacji świadczeń. Informacje o polskim systemie ZIP, który nie jest nośnikiem elektronicznej dokumentacji medycznej, ale za to gromadzi informacje o kosztach udzielonych świadczeń i służy zgłaszaniu przez pacjentów nieprawidłowości ich realizacji wzbudzały sporą ciekawość wśród zagranicznych ekspertów. Zawsze zastanawiało mnie dlaczego płatnik tak bardzo interesował się wynikami pacjenckiego nadzoru nad systemem czy tropieniem koincydencji świadczeń a nigdy nie analizował posiadanych danych o błędach medycznych czy powikłaniach leczenia. Nie mogłam zrozumieć dlaczego od zakażeń szpitalnych, powtórnych operacji, powtórnych hospitalizacji, krwotoków czy zgonów ważniejsze są analizy poprawności rozliczania świadczeń, aktualności danych o potencjale wykonawczym, kontrole ordynacji lekarskiej czy tropienie koincydencji świadczeń.

Dobrze więc się dzieje, że w systemie ZIP dostrzeżono wreszcie jego ukryty potencjał filaru e-zdrowia i zaplanowano oparcie na nim koncepcji Internetowego Konta Pacjenta. Może z czasem doczekamy się, że ZIP będzie miał te funkcjonalności, które powinien mieć od początku i stanie się nośnikiem informacji o zdrowiu pacjenta, który będzie mógł być wykorzystywany przez świadczeniodawców i dla ratowania życia czy zdrowia. Martwi natomiast utrwalone przywiązanie organizatorów systemu do obarczania pacjentów rolą kontrolerów świadczeń NFZ. Pomysł ten powrócił ostatnio pod postacią Karty Ubezpieczenia Zdrowotnego, która miałaby być potwierdzeniem, że pacjent stawił się w placówce i świadczenie się dokonało. W dobie nadchodzących e-dowodów osobistych z jednej strony i świadczeń odbywających się niekoniecznie w placówkach ochrony zdrowia nie jest to perspektywiczny kierunek. Health anywhere to trend udzielania świadczeń zdrowotnych w miejscu i czasie określonym przez pacjenta. To porady telemedyczne czy telefoniczne lub udzielone na czacie, to mobilne centra diagnostyczne lub lecznicze, to w końcu homespital, czyli opieka specjalistyczna w domu pacjenta. Po co potwierdzać fizyczną realizację świadczeń, gdy te migrują do strefy wirtualnej? Te funkcje na upartego może spełniać e-dowód. Ale nie praktyczny wymiar tego pomysłu jest najbardziej groźny.

Znacznie bardziej szkodliwa jest sama koncepcja ubierania pacjenta w odpowiedzialność i uniform systemowego kontrolera zaopatrzonego w kartę do potwierdzania wykonania świadczeń. Oznacza ona, że utrwalamy tym sposobem i tak już poważny problem braku zaufania pacjentów do lekarzy. Ten brak zaufania w Polsce ma poziom krytyczny i jest poważnym problemem ograniczającym dobrą współpracę i skuteczność leczenia. Polska jest ostatnim 29-tym krajem zamykającym ranking z zaufaniem do lekarzy na poziomie 43% respondentów, którzy darzą zaufaniem lekarzy w Polsce, przy poziomie zaufania powyżej 75% w krajach UE (NEJM 2014). Administracja publiczna powinna więc świadomie unikać kierunków zmian, które pogłębiają kryzys zaufania i przyczyniać się raczej do jego odbudowy.

System ZIP jako narzędzie kontroli pacjentów nad systemem na szczęście nie wypaliło. Niewielu pacjentów się w ZIP zarejestrowało, żeby obejrzeć swoje dane o wydatkach NFZ na świadczenia, jeszcze mniej wchodzi tam regularnie, niewielu zgłasza nieprawidłowości. ZIP jako narzędzie kontroli, dzięki któremu nałożono 1000 pln kar i zgłoszono do prokuratury 1 sprawę, powinien zainteresować NIK jako wyjątkowo nieefektywne kosztowo rozwiązanie, na które wydano pewnie spore publiczne środki. Nie brnijmy więc w kolejne tego typu kierunki zmian. Pomyślmy raczej jak zacząć budować system oparty na zaufaniu, dobrej współpracy i partnerstwie w leczeniu. Pacjent powinien być partnerem, a nie kontrolerem. Dajmy lekarzom swobodę podejmowania decyzji, rozluźnijmy gorset ograniczeń, pomóżmy w budowaniu partnerstwa na rzecz dobrych wyników leczenia. Systemy oparte na współpracy i zaufaniu są tańsze. To właśnie zaufanie jest w naszym systemie tym ostatnim obszarem, który może jeszcze wygenerować jakieś oszczędności.