



Prof. Wiesław W. Jędrzejczak, 2020-02-11 12:54

SMPT: System Maltretowania Przyzwoitych Terapeutów



FOT. ADAM STEPIEN / AGENCJA GAZETA

Stosowanie bardzo drogiej innowacyjnych leków zapewne powinno być dodatkowo monitorowane, ale można to robić w prosty sposób, sprawdzając np. czy doszło do oczekiwanego wydłużenia przeżycia leczonych. Tymczasem, wśród różnych dziwnych rozwiązań, które polskiej służbie zdrowia zafundował Narodowy Fundusz Zdrowia jest tzw. System Monitorowania Programów Terapeutycznych. System ten sprowadza się do tego, że lekarz, który pragnie zastosować u chorego jakiś lek, który jest dostępny tylko w ramach tzw. programów lekowych (zwykle są to leki innowacyjne, ratujące życie) musi wypełnić przez Internet drobiazgowy formularz zawierający szczegółowe dane dotyczące danego pacjenta i potem go równie drobiazgowo uzupełniać. Lekarz (przyzwoity terapeuta) patrząc w oczy śmiertelnie przerażonego pacjenta pragnie go ratować. A ratunek często polega na zastosowaniu leku z programu lekowego. I tu jest pułapka! Formularz SMPT z grubsza przypomina tzw. „Case Report Form” – formularz, który wypełnia się włączając chorego do badania klinicznego (za oczywiście odpowiednim wynagrodzeniem i na znacznie mniejszą skalę). Wypełnianie formularza (lekarz wpisuje tam np. morfologię krwi, wyniki poszczególnych badań biochemicznych itd.) jest oczywiście duplikowaniem danych z historii choroby i zajmuje niekiedy

parę godzin. Żeby bardziej umęczyć lekarza system może np. nie przyjmować prawdziwych wartości danego parametru występujących u danego chorego, ale *clou* programu to sytuacja, kiedy w trakcie wypełniania, a nawet pod jego koniec lekarz zostanie wezwany do pacjenta i musi przerwać wypełnianie. Wtedy jest „powtórka z rozrywki”. Trzeba zacząć od początku.

Sprawozdawanie jednak powinno czemuś służyć. Jeżeli zmusza się lekarzy do „wkławiszowywania” do komputerów tej ogromnej liczby danych (które w dodatku zwykle już w tym komputerach są tylko w innym niekompatybilnym programie) to powinno się to robić po coś. Po co? Przede wszystkim po to, aby te dane następnie opracować i wyciągnąć wnioski. Na przykład po to, aby program poprawić. Różne programy funkcjonują już w ten sposób ponad 10 lat, ale jeszcze żadnego wniosku nie widziałem. Zbiera się dane, których się nie analizuje.

Ale sprawdza się, czy lekarz nie popełnił błędów w sprawozdawaniu. Jeśli popełni to jest to powód, aby np. szpitalowi nie refundować wydatków na dany lek. Z punktu widzenia skuteczności takiego działania to złożoność systemu jest jego zaletą. Im bardziej złożony system tym więcej błędów i tym więcej wydatków można zakwestionować i „zaoszczędzić”.

Innowacyjność SMPT polega jeszcze na tym, że wreszcie wykorzystuje właściwie lekarzy. Bez tego, lekarze bezproduktywnie zajmowałiby się chorymi.