

# RUM nadchodzi

Elżbieta Mamos



„Cele projektu — strona w przygotowaniu...“ To nie ponury żart, lecz oficjalne stwierdzenie z witryny internetowej rządowego Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia. Tak podsumowano czternaście lat prac poświęconych stworzeniu Rejestru Usług Medycznych. Z przerażeniem trzeba stwierdzić, że w tej dziedzinie czas stanął chyba w miejscu. A miało być tak pięknie. Według oficjalnych zapowiedzi „Rejestr Usług Medycznych jest (ciągle w teorii - przyp. EM) systemem informatycznym, który według jednolitych i powszechnie obowiązujących zasad zbierania, przekazywania i przetwarzania danych o zdarzeniach w ochronie zdrowia umożliwi jednoznaczne i wiarygodne rozliczenia usług medycznych i leków pomiędzy instytucjami finansującymi opiekę medyczną a świadczeniodawcami i aptekami“.

Dzięki dokładnej znajomości rynku usług medycznych oraz konsumpcji leków będzie możliwe przygotowanie realnych planów

zdrowotnych, odpowiadających zapotrzebowaniom obywateli, jak również nastąpi poprawa dystrybucji środków finansowych na ich realizację. W wyniku tego zostanie osiągnięta najlepsza dostępność i jakość usług medycznych przy danym poziomie finansowania.

Znaczącym efektem funkcjonowania systemu będzie ograniczenie nieuzasadnionych kosztów i wypracowanie racjonalnych metod wydatkowania środków finansowych przeznaczonych na ochronę zdrowia. Nastąpi to między innymi przez eliminację zjawisk patologicznych, jak na przykład: wielokrotne finansowanie raz wykonanych usług medycznych, udzielanie usług medycznych osobom zmarłym, „sztuczne“ generowanie usług medycznych wykonywanych w ramach hospitalizacji, wielokrotne występowanie jednego pacjenta na tzw. listach aktywnych Podstawowej Opieki Zdrowotnej, nadmierną konsumpcję leków, szczególnie wśród grup posiadających dodatkowe uprawnienia upoważniające do nieodpłatnego nabycia leku lub materiału medycznego.

W ramach prac nad Rejestrem Usług Medycznych zakłada się zbudowanie infrastruktury do gromadzenia, weryfikacji i udostępniania danych z możliwością uruchamiania, w okresie dalszego rozwoju systemu, bardziej zaawansowanych aplikacji: monitorowania, testowania wydajności i optymalizacji postępowań medycznych oraz procesów gospodarczych w polskiej ochronie zdrowia.

Rzeczywiście, trudno nie zauważyć jak wiele okazji do niegospodarności i nadużyć stwarza system finansowania ochrony zdrowia. Nie trzeba wielkiej wyobraźni, żeby do wielokrotnie opisywanych, wcale nie nowych metod na „martwe dusze“ albo „na słupa“, w medycynie przyjmującego postać inwalidy wojennego, dorzucić kilka nowych sposobów na to, żeby „zarobić i się przy tym nie narobić“. Tylko wszechstronna i przejrzysta wiedza o tym, kto, kogo, na co, dlaczego i w jaki sposób leczy, może ograniczyć patologie. Ujawnienie skrajnych przypadków nadużyć pozwoliłoby zmienić nastawienie do społecznych pieniędzy także u tych, dla których świadomość kary jest bodźcem skuteczniejszym niż uczciwość. To proste założenie komplikuje jedynie wyjątkowa złożoność systemu. W Centralnym Wykazie Ubezpieczonych są zapisane dane 39.770.509 osób (wśród nich są też obcokrajowcy). Po drugiej stronie jest około 12.000 aptek i sto tysięcy lekarzy. Placówek świadczących usługi jest około 24.000, w tym

osiemset szpitali, 6000 przychodni specjalistycznych i 7500 placówek podstawowej opieki zdrowotnej. Tak ogromna liczba zaangażowanych podmiotów sprawia, że zapanowanie nad danymi opisującymi wydarzenia jest trudne i wymaga wprowadzenia nowoczesnych rozwiązań.

Niestety, trudno oprzeć się wrażeniu, że przez te lata banalna w istocie idea RUM, zamiast doczekać się realizacji, obrastała w kolejne warstwy sloganów wypisywanych przez ważnych polityków i utytułowane komisje tylko po to, by nic się nie zmieniło. Nieliczne próby konsekwentnego i skutecznego działania źle się kończyły dla ich inicjatorów, o czym najdobitniej świadczy historia systemu wprowadzanego wiele lat temu na Górnym Śląsku. Do dziś nie posunęliśmy się wiele dalej.

Zapowiadając zmianę tej sytuacji 15 lutego NFZ zaprezentował nowy projekt systemu RUM. Jak oceniają go ludzie zaangażowani w organizację ochrony zdrowia w Polsce?

Według doktora Andrzeja Sośnierza, byłego dyrektora śląskiej Kasy Chorych, który wprowadził u siebie jako jedyny w Polsce elektroniczny system rejestracji „Start“, „projekt e-RUM, przedstawiony w lutym przez prezesa NFZ Jerzego Millera jest w znacznym stopniu tożsamy z systemem elektronicznej rejestracji usług medycznych, który od wielu lat działa w województwie śląskim. Różnice są niewielkie i wynikają przede wszystkim z postępu technicznego i pojawiają się rozwiązania ułatwiających wiele zadań. Zasadnicza różnica wynika z pojawienia się nowego w Polsce dokumentu, który zostanie umieszczony na karcie identyfikacyjnej systemu. Poza kartą ubezpieczenia zdrowotnego na tym samym kawałku plastiku zostanie zapisana europejska karta zdrowia. Nowa wersja będzie kartą procesorową, umożliwiającą na bardzo elastyczne dostosowywanie możliwości systemu do potrzeb.“

- W systemie „Start“, który działa dziś na Śląsku nie uwzględniono wielu szczegółowych spraw, na przykład monitorowania zleceń lekarskich dotyczących zaopatrzenia pacjentów w przedmioty ortopedyczne czy środki pomocnicze - dodaje dr A. Sośnierz. - Nie zrobiono tego z dwóch powodów. Po pierwsze, dlatego, że najtrudniejszym zadaniem jest wdrożenie samego systemu elektronicznej rejestracji, a kolejne funkcje mogą być stopniowo wprowadzane do karty. Natomiast na umieszczenie wszystkich możliwych opcji nie zawsze pozwalało obowiązujące prawo. Na przykład, nie można było umieścić na naszej karcie informacji o grupie krwi pacjenta, bo nie istniały wtedy pozwalające na to rozwiązania legislacyjne.

W przygotowanym obecnie przez NFZ projekcie także nie od razu będą możliwe wszystkie funkcje, ale z czasem możliwości RUMu

będą się powiększały. Zalety takiego systemu są niewątpliwe. Poza usprawnieniem funkcji kontrolnych, minimalizuje się możliwość pomyłek, łatwiejsza jest identyfikacja pacjentów, sam pacjent i jego lekarz ma szybszy dostęp do informacji. Łatwiejsze życie będą mieli także farmaceuci, no a płatnik szybciej i dokładniej będzie poinformowany, na co zostały wydane jego pieniądze.

Według szacunków koszt wprowadzenia systemu elektronicznego rejestracji usług powinien wynieść w skali całego kraju około 400 milionów złotych. I oczywiście pytanie najważniejsze, kiedy ten system zacząłby działać w całej Polsce.

- Myślę - mówi doktor Sośnierz - że w ciągu dwóch, góra trzech lat są szanse, by każdy z nas miał swoją kartę i by elektroniczny RUM stał się faktem.

Doktor Krzysztof Kuszewski, doradca prezydenta Aleksandra Kwaśniewskiego, jest od dawna gorącym zwolennikiem elektronicznego systemu rejestracji usług medycznych:

- Optuję za tym rozwiązaniem od wielu lat, bo jest ono przede wszystkim znacznie wygodniejsze dla lekarzy, pacjentów i płatnika, a poza tym znacznie tańsze w eksploatacji. Każdy ruch w ochronie zdrowia, który pociąga za sobą wydatki będzie odnotowany w systemie, co znacznie ułatwi kontrolę, na co wydawane są publiczne pieniądze. Według wiarygodnych wyliczeń wdrożenie na terenie ca-

łego kraju podstawowej wersji elektronicznego RUM przyniesie oszczędności rzędu 3,5 mld złotych, co stanowi około 10 procent wszystkich wydatków ponoszonych na świadczenia zdrowotne w Polsce.

Dr Kuszewski przyznaje: - Zdaję sobie sprawę ze sporów, dotyczących tego, kto ma być wykonawcą systemu i z kosztów jego wdrożenia. Uważam, że wykonawcą powinna być firma polska, a szacunkowa kwota 43 milionów euro wydana na wprowadzenie elektronicznego RUM w Polsce szybko wróciłaby do kasy NFZ. Jestem zdania, że identyfikatorem każdej karty pacjenta powinien być PESEL, chociaż obecnie taki identyfikator ma tylko 97 procent obywateli Polski. Wszystkie niedociągnięcia i luki można z czasem uzupełniać, najważniejsze jest, by wreszcie ruszyć z pracami wdrażającymi, bo każdy dzień opóźnienia oznacza dla nas wszystkich ogromne straty finansowe.

Doktor Bolesław Piecha, poseł Prawa i Sprawiedliwości uważa, że elektroniczny system RUM jest absolutnie niezbędny jako instrument wspomagania zarządzania opieką zdrowotną. - System proponowany przez prezesa Millera jest obecnie w mojej ocenie zupełnie wystarczający. Umożliwi kontrolę ordynacji lekarskich, klarowną informację o przepływie pieniędzy, w znacznym stopniu uniemożliwi dokonywanie oszustw, zwłaszcza na styku lekarz - pacjent - apteka. Dziś wydat-

ki na refundację leków pochłaniają prawie 20 proc. budżetu przeznaczanego na ochronę zdrowia i stale rosną, choć sami pacjenci dopłacają do leków ogromne pieniądze. To potencjalne źródło znacznych oszczędności.

- System podobny do proponowanego przez NFZ od kilku lat działa bardzo skutecznie w Czechach - dodaje doktor Bolesław Piecha. - Jest on korzystny nie tylko dla budżetu państwa, ale przede wszystkim dla pacjentów. Poprawił znacznie przepływ informacji o tym, co się dzieje w opiece zdrowotnej, a poza tym paradoksalnie uniemożliwia lekarzom „oszczędzanie“ na pacjentach. W Czechach lekarz, który nie wykorzystuje regularnie pieniędzy na badania specjalistyczne, czy na rehabilitację pacjentów, ma tę kwotę odejmovaną ze swojego kontraktu. W Polsce powinniśmy wprowadzić ten system jak najszybciej, nawet, jeśli jego wprowadzenie miałoby kosztować miliard złotych, a i takie szacunki się pojawiają. W mojej ocenie kwota ta powinna być znacznie mniejsza, a poniesione wydatki mogą zwrócić się w ciągu roku albo dwóch.

Do systemu eRUM można będzie łatwo wprowadzać specjalistyczne podsystemy dotyczące szczegółowych problemów i zagadnień, dostosowane do potrzeb różnych dziedzin medycyny. Pod warunkiem, że w końcu przejdziemy od słów do czynów. ■

# Konkurs LEKARZ NIEZWYKŁY 2005

PREZENT: 16 MODNYCH DIET

Patronat Honorowy: Ministerstwo Zdrowia

## Ciesz się zdrowiem na wiosnę

Kupon konkursowy znajdziesz w miesięczniku „Zdrowie”

Jeśli znasz lekarza, który:

- ✓ nie oglądając się na warunki wypełnia misję służenia potrzebującym
- ✓ widzi nie tylko chorobę, ale i człowieka
- ✓ zawsze ma dla pacjenta czas i życzliwe zainteresowanie
- ✓ troszczy się o Ciebie i Twoją rodzinę

Jeśli znasz kogoś takiego, teraz masz szansę mu podziękować

Zgłoś swojego lekarza do Konkursu LEKARZ NIEZWYKŁY 2005

i wygraj jedną z setek nagród!

Główny partner medialny:



Patron:



Patroni medialni:



Sponsor główny:

HEXAL® POLSKA Sp. z o.o.  
producent preparatu

Diclac® LipoGel

