

temu – 0,04535 euro za każdą transmisję dla apteki, 0,07 euro za transmisję dla lekarzy, 270 euro/rok za teletransmisję dla pielęgniarek, dodatkowo 100 euro/rok za gotowość systemu, pomoc finansowa dla ośrodka zdrowia za wyposażenie 1 060 euro na 1 stanowisko etatowe, finansowy dodatek strukturalny zależny od ilości etatów medycznych (np. do 4 etatów 320 euro/rok), zawodowy dodatek finansowy na każdy etat medyczny – 160 euro (powyższe dane na podstawie informacji francuskiego systemu kas chorych dostępnych na stronach internetowych opracował mgr farm. Przemysław Błoch, leszczyński aptekarz i przedstawiciel Izby Aptekarskiej, aktywny uczestnik spotkania z prezesem Millerem).

A co nam się proponuje? Nasze środowisko ma dość eksperymentów na coraz mniej żywym organizmie. Mogę powiedzieć, że nasz *dobry Antek z cudzej torby*, prezes Miller, jest wyjątkowo krótkowzrocznym optymistą. Nie usłyszeliśmy żadnych wyjaśnień merytorycznych na temat kontroli dostępu do danych i ich zabezpieczenia przed dalszym wykorzystywaniem w celach handlowych. Nie powiedziano też (pomimo zadanego pytania), jakie były merytoryczne przesłanki wyboru określonej firmy informatycznej, a co za tym idzie – narzuc-

nego produktu handlowego, jakim jest oprogramowanie (odpowiedź J. Millera z zakresu erystyki *ad personam*, odnosząca się do wieku interlokutora, była żenująca), czy są jakieś koncepcje zgodności z systemami innych państw Unii? A co z gabinetami prywatnymi, jak dane z nich miałyby się znaleźć w systemie? Czy pilotaż zaplanowany tylko do końca 2006 r. dostarczy wystarczających danych? Czy przychodnie/gabiny mogą nie wejść do systemu, czy nie wykluczy ich to jako świadczeniodawców? Pan prezes Miller uważa, że lekarz bez systemu straci pacjentów. Czy wszyscy pacjenci rzeczywiście pragną być tak całkowicie *zmonitorowani*?

Pieniądże zaoszczędzone dzięki wprowadzeniu systemu pozostaną w Wielkopolsce – oświadczył prezes Miller. Odzew z sali: *poprosimy o kasetę rejestrującą i trzymamy za słowo*, nagrodzono głośnymi brawami. Jesteśmy całkowicie za jawnością i przejrzystością informacji medycznych. Zapewnić to może wyłącznie technologia informatyczna, ale czy produkt, który nam zaproponowano (o zgodę nikt nie pytał), jest na tyle dojrzały, aby doświadczenia RUM-u i systemu START pognać na cztery wiatry? Bo kto słuchał pięknego syreniego śpiewu, ginął roztrzaskany o skały... ■

Fantasmagorie prezesa Millera i NFZ



KRZYSZTOF
ŹEGOWSKI

Prezes Miller, przedstawiając na spotkaniach w Wielkopolsce nowy system elektronicznego RUM, zwany oficjalnie ISOZ (Informatyczny System Ochrony Zdrowia), z lekkością charakterystyczną dla finansisty obracającego miliardami złotych (nie swoich), pominał koszty wprowadzenia systemu, a w zasadzie fakt, że NFZ zamierza nimi obciążyć *ochotniczo* zgłaszających się lekarzy i placówki ochrony zdrowia (szczegóły w tekście dr. Przemysława Kozaneckiego). Jednym z wątków spotkań prezesa Millera i późniejszych entuzjastycznych komunikatów WOW NFZ było utworzenie jednej, elektronicznej historii zdrowia i choroby pacjenta – o, przepraszam – świadczeniobiorcy, dostępnej online dla lekarza udzielającego świadczenia. Historii, w której byłyby zapisane wszystkie kontakty świadczeniobiorcy z placówkami ochrony zdrowia, przepisane leki i zrealizowane recepty. Historii, która nie miałaby w przyszłości wersji papierowej, ale za to każdy lekarz miałby do niej dostęp z każdego miejsca. Z pozoru wygląda to atrakcyjnie. Jest tylko jedno *ale...*

Nie, nie, nie będę tutaj zajmował się kwestią technicznych możliwości zrealizowania tak ambitnego projektu. Zajmę się drobiazgami, czyli...

Po pierwsze, kwestią zgody świadczeniobiorcy na udostępnienie danych. To nie jest formalność i może się zdarzyć, że świadczeniobiorca odmówi dostępu do nich. Co w takiej sytuacji miałyby począć lekarz, pozbawiony nie tylko informacji dotyczących innych wizyt, ale nawet danych o świadczeniach, jakich on sam wcześniej udzielał?

Jeśli nawet pacjent wyrazi zgodę na przejrzanie jego elektronicznej kartoteki, czy będzie ona bezwarunkowa, czyli lekarz będzie miał wgląd we wszystkie świadczenia, nawet te, o których świadczeniobiorca nie chciałby go informować, czy też będzie selekcyjował informacje?

A co ze świadczeniami udzielonymi przez lekarzy niepracujących dla NFZ? Przecież ich nie można zmusić, by korzystali z tego systemu. Tu pojawia się także zakamuflowane widmo jedynie słusznego systemu, zakładającego istnienie tylko jednej instytucji finansującej świadczenia. Co w takim razie z pluralizmem w ubezpieczeniach? A jeśli pluralizm, kto będzie właścicielem, a kto administratorem tej olbrzymiej bazy danych i kto będzie mógł z niej korzystać? Jaką mamy gwarancję poufności danych. I to nie teraz, ale później, gdy posłom przyjdzie do głowy pomysł *rozszczenia* tajemnicy lekarskiej i udostępnienia danych świadczeniobiorców np. policji lub innym tego typu podmiotom nie tylko bez pytania o zgodę lekarza, ale nawet samego świadczeniobiorcy.

Kolejne wątpliwości budzi sprawa świadczeniobiorców, którzy *zapomnieli* karty ubezpieczenia lub – co gorsza – dojdzie do *awarii zasilania*. Co wtedy? A co z fałszowaniem kart i uzyskaniem dostępu do cudzych danych?

Te pytania można by mnożyć w nieskończoność i zapewne należy to robić, by nie okazało się wkrótce, że uszczęśliwiono nas, lekarzy, i nas, świadczeniobiorców, systemem potworkiem, który nie dość, że będzie kosztowny, to jeszcze zawodny i łamiący podstawowe prawa obywatelskie.

Na koniec jeszcze jedna sprawa, ale przez to wcale nie najmniej ważna. Założenie, że nie będzie *papierowej* wersji historii w miejscu udzielania świadczenia jest, przynajmniej w obecnym stanie prawnym, założeniem bezprawnym. Ale to jedna strona medalu. Drugą jest to, że indywidualna dokumentacja lekarska to swoisty *dupochron* lekarza (jak to raczej mówić nasz ROZ). Jej brak może być szczególnie dotkliwy w wypadku sporów z pacjentem. Poza tym dokumentacja, zgodnie z obowiązującym prawem, *pozostaje w placówce*, w której powstała. Przekazanie jej *do systemu*, czyli *niewiadomogdzie* jest więc pomysłem całkowicie utopijnym.

Mam nadzieję, że tych kilka refleksji ostudzi nieco entuzjazm twórców systemu, a przynajmniej zmusi ich do refleksji nad niektórymi niezbyt szczęśliwymi pomysłami. ■