

Co naprawdę ukrywa za swoją nowomową NFZ

Marsjanie z Grójeckiej

Narodowy Fundusz Zdrowia w oficjalnych komunikatach szczeni się tym, że w trosce o dobro pacjentów udostępnia im wszelkie posiadane przez siebie dane. Na przykład o tym, gdzie kolejki do lekarza są najkrótsze. Albo jakie świadczenie jest refundowane, a jakie nie, na co pacjent może liczyć w refundacji, a za co musi zapłacić sam. Sprawdziliśmy, czy NFZ rzeczywiście rzetelnie informuje polskich pacjentów.

I aż głowa boli! Znajomość poprawnej polszczyzny nie wystarczy do zrozumienia języka komunikatów NFZ. To mieszanka żargonów pseudomedycznego i pseudoprawnego. Urzędnicy jak ognia unikają przekazania konkretnych w prosty sposób. A może za tą nowomową kryje się chęć ukrycia przed pacjentami prawdy? Nie tylko wbrew zaleceniom UE, ale i elementarnej ludzkiej uczciwości?

ABC marsjańskiego

Weźmy pierwszy z brzegu przykład z rubryki „ABC pacjenta”. Unia Europejska nakłada na fundusz obowiązek informowania pacjenta w sposób zrozumiały (dla pacjenta, a nie UE czy funduszu) o dostępnych świadczeniach. Strona główna NFZ kusi więc pacjentów zrozumiałym komunikatem pod tytułem „Gdzie się leczy w ramach ubezpieczenia w NFZ?”. Klikamy. Co widzimy? Obszerny wykład z prawa z przywołaniem nic niemówiących numerów rozporządzeń. Oto cytat: „Zgodnie z art. 135 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, Narodowy Fundusz Zdrowia zamieszcza na swojej stronie internetowej informacje o każdej zawartej umowie, z uwzględnieniem rodzaju, liczby i ceny zakupionych świadczeń oraz maksymalnej kwoty zobowiązań Funduszu wobec świadczeniodawcy wynikającej ze wszystkich zawartych umów”.

Nie wiadomo, po co pacjentowi informacja, za ile kupiono dane świadczenie, ale nie zrażam się – klikam

w link oddziału mazowieckiego, bo tu mieszkam. Wyświetla się formularz i... mam podać „kod świadczeniodawcy”, „NIP świadczeniodawcy”, ewentualnie „REGON”. Równie dobrze można było zamieścić informacje po chińsku, ba, wręcz marsjańsku – zrozumiałabym dokładnie tyle samo.

Kolejki

Podobnie jest ze sprawozdawaniem długości kolejek, co również należy do obowiązków NFZ. Teoretycznie wystarczy wejść na stronę internetową odpowiedniego oddziału NFZ. Tyle że przeciętny pacjent dowie się jedynie, ile dni w jego województwie trzeba czekać na zabieg, np. usunięcia zaćmy. Tego, co dla chorego najważniejsze, czyli informacji, w której placówce czeka się najkrócej, tam nie znajdziemy. Żeby się tego dowiedzieć, trzeba otworzyć listę placówek, które mają umowy z NFZ (lista jest w Excelu, sic!) i... po kolei dzwonić do każdej z nich. O ile podane tam numery telefonów są prawidłowe i aktualne.

Nasz zgon

Jeszcze jeden przykład? Proszę bardzo – wchodzę w zakładkę „Nasz fundusz”. Brzmi zachęcająco. Wyskakuje lista programów profilaktycznych. OK. Wybieram „Profilaktyka chorób krążenia”, bo to w końcu najczęstsza przyczyna zgonów Polaków. Znajduję informacje, do kogo kierowany jest program i co powinna zawierać „karta badania profilaktycznego”, czyli m.in. obciążenia rodzinne (zawał serca, udar mózgu u ojca przed 55. rokiem życia;

u matki przed 60. rokiem życia); palenie papierosów; pomiary ciśnienia tętniczego itp. Świetnie – wiem, o co powinien zapytać mnie lekarz i jakie badania zlecić, tylko gdzie mam się do tego programu zgłosić? Co zrobić? Wypełnić wniosek czy po prostu w najbliższej przychodni urządzić awanturę? Niestety, takiej informacji nie ma.

Kontrolować kontrole

Niedawno został uruchomiony ZIP, czyli Zintegrowany Informator Pacjenta.

Do tej pory ok. 350 tys. osób uzyskało dostęp do osobistego konta w tym systemie. Spora część z nich liczyła, że dzięki temu będzie miała elektroniczny dostęp do dokumentacji medycznej i tym samym – będzie mogła się leczyć w dowolnym miejscu, nie tylko Polski. Niestety, przeliczyli się. W ZIP można jedynie sprawdzić, kiedy korzystano się z porady lekarskiej, pobytu w szpitalu, listę zrealizowanych recept itp. Tego, na co pacjenci czekali od dawna, czyli elektronicznej dokumentacji medycznej, tam nie ma.

– ZIP to drugi po eWUŚ system informatyczny, który ułatwi i wytłumaczy pacjentom zawilości procedur medycznych. Będzie zawierał dane o wizytach u lekarzy pierwszego kontaktu, specjalistów, o wykonanych badaniach i zabiegach, pobytach w szpitalach i o tym, ile to wszystko kosztowało – tłumaczy Jolanta Krug z lubuskiego NFZ.

Lekarze wdrożenie tego systemu skomentowali krótko – to nic innego jak zwrócenie się do obywateli, by kontrolowali swoich lekarzy. Przypomina to czasy (wydawałoby się słusznie minione), kiedy działały inspekcje robotniczo-chłopskie. – *Zamiast robić wszystko, by ułatwić pacjentom dostęp do lekarzy, zafundowano nam kolejny obłąd kontroli* – mówi Konstanty Radziwiłł, wiceprezes Naczelnej Rady Lekarskiej.

W dodatku, żeby stać się kontrolerem, czyli uzyskać dostęp do systemu, trzeba przejść małą procedurę: wypełnić elektroniczny lub pisemny wniosek i wysłać go do NFZ, wniosek zostanie skontrolowany i jeśli zyska akceptację, przedstawiciel funduszu podpisze z nami umowę i przekaże dane dostępowe (login i hasło). Oddziały NFZ w całym kraju urządziły nawet w tym celu otwarte soboty i inne podobne akcje. A przecież założenie konta w banku jest prostsze, nie trzeba nawet wychodzić z domu.

To można czy nie?

„W imieniu Porozumienia 1 Czerwca – 28 stycznia wystosowałem do Pani Prezes NFZ pismo z prośbą o podjęcie działań zmniejszających uciążliwość dla pacjentów, wynikającą z różnych interpretacji przepisów, zarządzeń i komunikatów NFZ. Wraz z pacjentami skupionymi w Porozumieniu prosił mi między innymi o zajęcie jednoznacznego stanowiska w sprawie zaświadczeń o chorobie przewlekłej wydanych przez lekarza praktykującego prywatnie do POZ. Czy takie zaświadczenia są ważne – TAK lub NIE – i czy na ich podstawie możemy otrzymać kontynuację leczenia lekami refundowa-

„Znajomość poprawnej polszczyzny nie wystarcza do zrozumienia języka komunikatów NFZ. To mieszanka żargonów pseudomedycznego i pseudoprawnego”

nymi?” – pyta Piotr Piotrowski, założyciel Porozumienia na stronie internetowej.

Co ciekawe, w rozmowie z „Menedżerem Zdrowia” Piotrowski powołuje się na spotkanie „Dialogu dla Zdrowia”, kiedy to wysocy urzędnicy Centrali NFZ zajęli jednoznaczne stanowisko, ba, twierdzili nawet, że nie ma takiego zapisu prawnego, który by zakazywał honorowania zaświadczeń wystawionych przez „prywatnego” lekarza. Wydawałoby się – mała rewolucja i duże ułatwienie dla pacjentów, które skróciłoby kolejki do lekarzy, przede wszystkim specjalistów. Niestety, gdy Porozumienie poprosiło prezes Pachciarz o potwierdzenie tego stanowiska w jednoznaczny sposób, dostało odpowiedź, w której prezes przestrzega przed nadinterpretowaniem swoich własnych słów i przedstawionych przez nią wyjaśnień. Krótko mówiąc – wszystko zostaje po staremu, bo „działania podejmowane przez Fundusz mają na celu jak najlepsze zabezpieczenie interesów świadczeniobiorców, ze szczególnym uwzględnieniem osób chorych, potrzebujących opieki medycznej”. Nic dodać, nic ująć.

Mowa, która milczy

Czemu służy taka nowomowa? Często ukrywaniu rzeczywistych informacji przed pacjentami. „Czy dane służące do oceny skuteczności programów leczenia biologicznego w reumatologii są tajne dla pacjentów?” – pytał portal eReumatologia Moniką Zientek, prezes stowarzyszenia „3Majmy się Razem”.

„W praktyce tak. Mamy bogatą korespondencję na ten temat. Gdy w marcu tego roku, przywołując ustawę o dostępie do informacji publicznej, oficjalnie zapytaliśmy zespół koordynujący ds. leczenia biologicznego, jakich kryteriów używa fundusz do opisanego pojęcia remisja w programach biologicznych w chorobach reumatycznych – otrzymaliśmy odpowiedź, że bez zgody NFZ (właściciela danych) informacji udostępnić nie można. Gdy dopytywaliśmy nadal, przesłano nam z NFZ pismo, że odpowiedź na nasze pytanie znajdziemy w jawnych protokołach posiedzeń odpowiedniego zespołu. Przeanalizowaliśmy te protokoły i z całą stanowczością stwierdzam, że interesujących nas informacji tam nie ma. Wystąpiliśmy o dostęp do nich po raz kolejny – po pół roku nadal jesteśmy bez odpowiedzi”.

Agnieszka Boruszkowska