

IWONA CZERSKA¹
Uniwersytet Ekonomiczny we Wrocławiu

NOWOCZESNA OBSŁUGA PACJENTA

Streszczenie

Przedmiotem artykułu jest prezentacja narzędzi nowoczesnej obsługi pacjenta. Omówiono najnowsze zmiany w organizacji opieki zdrowotnej w Polsce. Zwrócono uwagę na rozwój informatyzacji systemu ochrony zdrowia. Zaprezentowano nowe funkcjonalności, platformy oraz portale przyjazne i pomocne pacjentom. Przedstawiono także aspekt nowoczesnej opieki psychiatrycznej. Wymieniono przyszłościowe projekty dalszego unowocześniania i usprawniania obsługi pacjenta. Poruszono także problem dehumanizacji medycyny jako konsekwencji nadmiernej biurokratyzacji, cyfryzacji i komercjalizacji służby zdrowia.

Słowa kluczowe: eWUŚ, dehumanizacja medycyny, pacjent, informatyzacja, służba zdrowia, obsługa pacjenta, opieka psychiatryczna

Wprowadzenie

W ostatnich kilkunastu latach obserwuje się dynamiczne zmiany w sektorze służby zdrowia w Polsce determinowane rozwarstwieniem społecznym, procesami demograficznymi, globalizacją i kryzysem gospodarczym. Najbardziej intensywne i burzliwe przemiany w ochronie zdrowia dotyczą przede wszystkim obsługi pacjenta jako konsumenta usług zdrowotnych. Zmieniająca się rzeczywistość zdrowotna na tle ciągłego postępu technicznego i technologicznego wymusza coraz częstsze wykorzystywanie metod statystyczno-ekonometrycznych oraz narzędzi informatycznych do oceny stanu zdrowia ludności. Informatyzacja ob-

¹ iwona_czerska@hotmail.com.

sługi interesariuszy dotknęła nie tylko urzędy, placówki oświatowe, ale także publiczne i niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej w kontekście coraz powszechniejszego prowadzenia dokumentacji medycznej w formie elektronicznej.

Celem artykułu jest zaprezentowanie aktualnych i przyszłych zmian w obsłudze pacjenta w polskiej służbie zdrowia. Wykorzystano informacje zawarte w najnowszej literaturze przedmiotu i na portalach medycznych.

Mimo wielu usprawnień nowoczesnej obsługi pacjenta (eWUŚ, ZIP, e-Recepta, e-Zwolnienia, pakiet kolejkowy, telemedycyna) istnieje bardzo poważna negatywna konsekwencja tego procesu, a mianowicie dehumanizacja medycyny, czyli zanik potrzeby komunikowania się z pacjentem wynikający z nadmiernej biurokratyzacji, ciągłego pośpiechu, komercjalizacji medycyny i nierzadko wypalenia zawodowego personelu medycznego.

Narzędzia nowoczesnej obsługi pacjenta

Od 1 stycznia 2013 roku działa w Polsce eWUŚ, czyli system Elektronicznej Weryfikacji Upoważnień Świadczeniobiorców, wdrożony przez Narodowy Fundusz Zdrowia (NFZ). System, dzięki automatycznemu sprawdzaniu numerów PESEL, znacząco skraca czas potrzebny na weryfikację uprawnień pacjentów do świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych, a informacje zawarte w systemie są codziennie aktualizowane według danych otrzymywanych z ZUS i KRUS².

Od stycznia 2015 roku strona internetowa Narodowego Funduszu Zdrowia stała się bardziej przejrzysta, funkcjonalna, przyjazna dla pacjenta i świadczeniodawców oraz lekarzy i farmaceutów. Nowością jest ABC Pacjenta, gdzie znajdują się komunikaty i ogłoszenia oraz listy oczekujących, informacje o świadczeniach, prawach pacjenta i promocji zdrowia. Kolejnym udogodnieniem dla pacjenta jest ZIP, czyli Zintegrowany Informator Pacjenta. To ogólnopolski serwis udostępniający zarejestrowanym użytkownikom historyczne dane o ich leczeniu i finansowaniu leczenia, gromadzone od 2008 roku przez Narodowy Fundusz Zdrowia³.

Następną funkcjonalnością udostępnioną przez NFZ jest platforma „Akademia NFZ”⁴. Jest to platforma edukacyjno-informacyjna skierowana do podmio-

² eWUŚ. Portal informacyjny, <http://ewus.csioz.gov.pl/> (22.01.2015).

³ ZIP – Zintegrowany Informator Pacjenta, <https://zip.nfz.gov.pl/ap-portal/user/menu/open@info?view=001> (24.01.2015).

⁴ Akademia NFZ, <http://akademia.nfz.gov.pl/> (25.01.2015).

tów działalności leczniczej oraz pacjentów. Obejmuje m.in. cykl szkoleń stacjonarnych, e-learningowych dotyczących systemu ochrony zdrowia oraz szkolenia miękkie z zasad negocjacji, umiejętności niwelowania stresu, organizacji czasu. W zakładce „Dla Pacjenta” znajdują się niezbędne informacje o prawach pacjenta, małego pacjenta, a także kalendarium zdrowia, strefa dzieci i młodzieży oraz aplikacje mobilne (Człowiek i Narządy, aplikacje mobilne dla dzieci i dorosłych, Moje Leczenie)⁵.

Inną istotną usługą nowoczesnej obsługi pacjentów udostępnianą przez NFZ jest Elektroniczna Skrzynka Podawcza w ramach Platformy Usług Administracji Publicznej (ePUAP)⁶. Wprowadzenie narzędzia to zostało udostępnione na stronie NFZ-u już 13 lutego 2009 roku, lecz nie we wszystkich oddziałach Funduszu od razu ono funkcjonowało, a w jednym – dopiero w 2014 roku nastąpiła synchronizacja z ePUAP-em. W tabeli 1 zaprezentowano ramy czasowe uruchomienia Platformy ePUAP w danym OW Funduszu.

1 stycznia 2015 roku został wprowadzony przez NFZ tzw. pakiet kolejkowy, którego elementem jest pakiet onkologiczny. Nowe wytyczne w ramach pakietu umożliwiają wykonywanie dodatkowych badań diagnostycznych bez limitów⁷. Taka sytuacja stwarza szansę na wcześniejsze rozpoznawanie nowotworów i kierowanie chorych do leczenia. Według prezesa Fundacji „1 czerwca” Piotra Piotrowskiego, pułapką jest jednak słabe merytorycznie przygotowanie całego przedsięwzięcia oraz brak pilotażu i niezbędnych wyliczeń ekonomicznych. Poza tym tylko pacjent pierwszorazowy w kontekście pakietu jest uprzywilejowany, gdyż stali pacjenci onkologiczni mający nierzadko wiele przewlekłych chorób współistniejących z nowotworami, będą mieli jeszcze bardziej utrudniony dostęp do leczenia tych chorób⁸. Niemniej jednak sama idea pakietu wydaje się być dla pacjenta korzystnym rozwiązaniem, biorąc pod uwagę fakt, że nowotwory złośliwe są drugą, po chorobach układu krążenia, przyczyną zgonów w naszym kraju⁹.

⁵ *Ibidem*.

⁶ Elektroniczna Skrzynka Podawcza, www.nfz.gov.pl/new/index.php?katnr=3&dzialnr=8&artnr=3634 (25.01.2015).

⁷ L. Krysiak, *POZ w pułapce pakietów*, „Gazeta Lekarska” 2014/2015, nr 12/01, s. 12–14.

⁸ *Ibidem*.

⁹ L. Sulikowska, *Oddychać bez raka*, „Gazeta Lekarska” 2014/2015, nr 12/01, s. 38–39.

Tabela 1

Platforma ePUAP w oddziałach wojewódzkich Funduszu

OW Funduszu	Data uruchomienia
Dolnośląski	15.07.2011
Kujawsko-Pomorski	27.10.2011
Lubelski	19.02.2013
Lubuski	14.03.2011
Łódzki	7.10.2009
Małopolski	19.10.2011
Mazowiecki	27.06.2012
Opolski	12.04.2013
Podkarpacki	9.01.2014
Podlaski	15.02.2011
Pomorski	12.04.2012
Śląski	9.06.2011
Świętokrzyski	13.07.2011
Warmińsko-Mazurski	1.04.2013
Wielkopolski	16.01.2012
Zachodniopomorski	1.04.2013

Źródło: opracowano na podstawie informacji ze stron oddziałów wojewódzkich Funduszu; *Sprawozdanie – fundusze zewnętrzne*, 2011, www.wschowa.pl/info/pliki/Sprawozdanie_-_fundusze_zewnetrzne.doc; *Indywidualne i grupowe praktyki*, Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Olsztynie, www.oipip.olsztyn.pl/219,indywidualne-i-grupowe-praktyki (29.01.2015); *Elektroniczna Skrzynka Podawcza – doręczanie dokumentów elektronicznych do Pomorskiego Urzędu Wojewódzkiego w Gdańsku*, http://wrotapomorza.pl/pl/bip/puw/urzed_wojewodzki/wydzialy_puw/bko/doreczanie_dokumentow_esp (25.01.2015); *Doręczanie dokumentów elektronicznych do Podkarpackiego Urzędu Wojewódzkiego w Rzeszowie*, <https://rzeszow.uw.gov.pl/elektroniczna-skrzynka-podawcza> (25.01.2015).

Od 1 stycznia 2015 roku wszedł również w życie wymóg dokumentacji medycznej w formie elektronicznej, a do 2017 roku planuje się wprowadzić w całym kraju e-Receptę, za wdrożenie której odpowiedzialne jest Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia (CSIOZ). Zaletami nowej funkcjonalności mają być¹⁰:

- możliwość potwierdzania prawa do świadczeń lub ich braku na podstawie informacji z NFZ-u,
- wyszukiwanie leku po nazwie międzynarodowej,
- wspieranie pracy lekarza przez udostępnianie informacji o cenie detalicznej leku, limicie dofinansowania, zakresie wskazań pozarejestacyjnych objętych refundacją, poziomie odpłatności, wysokości dopłaty świadczeniobiorcy,

¹⁰ M. Hamankiewicz, *Szkoda, że to wojna*, „Gazeta Lekarska” 2014, nr 11, s. 6.

- weryfikacje interakcji dla każdej kombinacji dwóch lub więcej leków wraz z prezentacją informacji o jej sile,
- prezentowanie informacji o sile interakcji między lekami już przepisany pacjentowi a aktualnie przepisywanymi.

Według projektu nowelizacji Ustawy z 28 kwietnia 2011 roku o systemie informacji w ochronie zdrowia (DzU nr 113, poz. 657 ze zm.) do 2017 roku wszyscy pacjenci mają otrzymać elektroniczną Kartę Ubezpieczenia Zdrowotnego (KUZ), a personel dodatkowo Kartę Specjalisty Medycznego (KSM)¹¹. KUZ ma służyć przede wszystkim do weryfikacji uprawnień pacjentów do świadczeń zdrowotnych. Taką kartę dla pacjenta oferuje obecnie wyłącznie Śląski OW Funduszu¹².

Kolejnym instrumentem nowoczesnej obsługi pacjenta mają być e-Zwolnienia. Nowe zasady dotyczące obowiązku wystawiania zwolnień lekarskich wyłącznie w formie elektronicznej mają obowiązywać od 1 stycznia 2018 roku¹³.

Powyższe narzędzia, takie jak e-Recepta, e-Zwolnienia, a także e-Skierowania i e-Zlecenia będą wkrótce dostępne dla pacjenta w jednym miejscu, a mianowicie na portalu e-Zdrowie P1¹⁴. Aby móc korzystać ze wszystkich udogodnień należy założyć Internetowe Konto Pacjenta. Indywidualne konto na portalu umożliwi przeglądanie historii leczenia, szybszy dostęp do danych medycznych i kontrolę nad ich dostępem, a także ustawienie za pomocą SMS i e-mail przypomnień dotyczących planowanej wizyty¹⁵. Portal medyczny będzie przyjazny nie tylko dla pacjenta, ale także dla pracowników medycznych i farmaceutów.

Oprócz Projektu P1, CSIOZ w ramach Programu Operacyjnego Polska Cyfrowa planuje na lata 2014–2020 realizację następujących projektów, takich jak¹⁶:

- rozwój Platformy P2 – rozwój funkcjonalności elektronicznej platformy obsługującej System Informacji Medycznej Elektronicznej,
- interEDM – wzmacnianie wykorzystania elektronicznej dokumentacji medycznej w celu uzyskania trwałej interoperacyjności systemów informatycznych w ochronie zdrowia,

¹¹ M. Janiszewska, *Warto wiedzieć*, „Medium” 2014, nr 10, s. 41.

¹² *Pacjent. Karta Ubezpieczenia Zdrowotnego*, www.nfz-katowice.pl/?k0=02_ubezpieczony&k1=03_karta_ubezpieczenia_zdrowotnego (24.01.2015).

¹³ K. Strzałkowska, *E-zwolnienia*, „Gazeta Lekarska” 2014, nr 11, s. 8.

¹⁴ *Portal e-Zdrowie – Jeden system dla twojego zdrowia!*, <http://ezdrowie.gov.pl/#strona1> (23.01.2015).

¹⁵ *Ibidem*.

¹⁶ *Projekty planowane do realizacji przez CSIOZ w nowej perspektywie finansowej*, „Biuletyn Informacyjny CSIOZ” 2014, marzec, s. 5.

- Platforma Telemedyczna Ministerstwa Zdrowia,
- e-krew – informatyzacja publicznej służby krwi oraz rozwój nadzoru nad krwiolecznictwem,
- informatyzacja placówek ochrony zdrowia (IPOZ).

Nowoczesna opieka psychiatryczna

Nowoczesna obsługa pacjenta to także zmiany w opiece psychiatrycznej ukierunkowane obecnie na wsparcie leczenia chorych, społeczną integrację, zapobieganie dyskryminacji i łamaniu praw¹⁷. W ramach obsługi pacjenta psychiatrycznego uznaje się, że niezbędne hospitalizacje powinny być krótkie, a szpitale przyjazne, w których średni pobyt skrócił się ze 152 do 25 dni¹⁸. Leczenie bowiem w środowisku, według nowych standardów, uznaje się za lepsze od izolowania chorych w szpitalach psychiatrycznych.

Nowoczesna opieka psychiatryczna oparta jest na leczeniu otwartym, wykorzystuje nowoczesne leki oraz kompleksową opiekę psychiatryczno-psychologiczną. Jako wsparcie dla pacjenta działają zintegrowane ośrodki zdrowia psychicznego, w skład których wchodzi: oddziały rehabilitacyjne, psychiatryczne, poradnie zdrowia psychicznego, poradnie psychologiczne.

Niestety, psychiatria w Polsce jest ciągle bardzo niedofinansowana, a co za tym idzie brakuje komfortowych warunków, wygody i przyjaznego otoczenia w placówkach psychiatrycznych nie zawsze sprzyjają leczeniu. Taka sytuacja rzutuje na relacje pacjent–lekarz i utrudnia zapewnienie osobom z zaburzeniami psychicznymi wielostronnej, zintegrowanej opieki zdrowotnej. Na szczęście coraz więcej ośrodków zdrowia psychicznego, przy wsparciu finansowym różnych stowarzyszeń, fundacji wspierających rozwój psychiatrii, a także sponsorów i darczyńców, dostosowuje swoją strukturę organizacyjną do lokalnych potrzeb zdrowotnych ludności, zatrudnia profesjonalny zespół terapeutyczny o zróżnicowanych i wysokich kompetencjach, poprawia jakość leczenia psychiatrycznego oraz zapewnia warunki do społecznej integracji osób z zaburzeniami psychicznymi.

Dehumanizacja medycyny

Według prof. Wojciecha Witkiewicza domeną współczesnej medycyny jest wyłącznie troska o ludzkie ciało, gdyż nowoczesny lekarz zajmuje się jedynie

¹⁷ M. Domagała, *Trudny temat: zdrowie psychiczne*, „Gazeta Lekarska” 2014/2015, nr 12/01, s. 40–41.

¹⁸ *Ibidem*.

cielesnym wymiarem człowieka. Rozwój informatyzacji, rosnąca biurokracja, a także ciągły pośpiech skutkują dehumanizacją medycyny¹⁹. Z jednej strony mamy coraz sprawniejszą obsługę pacjentów, z drugiej zaś coraz mniej czasu na swobodną rozmowę pacjenta z lekarzem.

Haque i Waytz wymieniają sześć przyczyn dehumanizacji medycyny²⁰: deindywidualizację (chorego i lekarza), osłabianie zdolności do działania pacjenta, wzmacnianie asymetrii między lekarzem a pacjentem, mechanizację, redukcję empatii, wycofanie moralne. Owe przyczyny są niewątpliwie efektem technicyzacji, biurokratyzacji i komercjalizacji opieki medycznej²¹. Z kolei Leyens wskazuje na postawy personelu medycznego jako główną przyczynę dehumanizacji w medycynie²². Wśród owych postaw wymienia coraz większą obojętność lekarzy w kontaktach z pacjentami, brak empatii, lekceważenie bólu, brak tolerancji.

W obliczu braku interdyscyplinarnego, holistycznego i humanistycznego podejścia do pacjenta ochrona zdrowia to coraz bardziej usługi medyczne, a coraz mniej służba zdrowia.

Podsumowanie

Nowoczesna obsługa pacjenta to nie wyłącznie sprawa informatyzacji i cyfryzacji dokumentacji medycznej, ale także poprawa świadomości zdrowotnej Polaków, zmiany w podejściu do zaburzeń psychicznych oraz możliwość stworzenia dodatkowych pakietów ubezpieczeń w związku z rosnącymi potrzebami zdrowotnymi obywateli jako konsekwencja procesu starzenia się społeczeństwa. Nowoczesne podejście do nabywcy usług zdrowotnych to także, ale i przede wszystkim, konieczność zmiany obecnego mechanizmu finansowania opieki medycznej. Mankamentem nowoczesnej obsługi pacjenta jest ograniczenie do elektronicznego przekazu diagnostycznego bez komunikacji werbalnej z pacjentem. Rozmowę z chorym zastępuje skomplikowana technika i droga aparatura. Dla odbiorcy świadczeń medycznych ważna jest zaś empatia lekarza, wzajemne zaufanie, zwłaszcza dla pacjenta z zaburzeniami psychicznymi.

¹⁹ M. Orlicz-Benedycka, *Dehumanizacja medycyny zagraża lekarzom i pacjentom*, „Medium” 2014/2015, nr 12/01, s. 5–7.

²⁰ O.S. Haque, A. Waytz, *Dehumanization in medicine: causes, solutions, and functions*, „Perspectives on Psychological Science” 2012, Vol. 7, No. 2, s. 176–186.

²¹ J. Barański, *Oblicza dehumanizacji w medycynie*, „Medium” 2014/2015, nr 12/01, s. 8–10.

²² J.P. Leyens, *Humanity Forever in Medical Dehumanization*, w: P.G. Bain, J. Vaes, J.P. Leyens, *Humannes and dehumanization*, Routledge Taylor & Francis Group, New York 2014, s. 167–185.

Podsumowując, w dobie rozwoju ochrony zdrowia, obserwuje się niepokojące zjawisko dehumanizacji medycyny, obok wielu usprawnień w obsłudze pacjenta. Ten niekorzystny trend wynika po części z nadmiernej biurokratyzacji przy jednoczesnym cięciu kosztów. Blisko 30 lat temu w gabinecie lekarskim lekarz badał pacjenta, rozmawiał z nim o trapiących go problemach, a w międzyczasie pielęgniarka, zawsze obecna w gabinecie, zajmowała się wypełnianiem dokumentacji medycznej. Był czas na badanie, rozmowę z pacjentem i pełną diagnozę. Było minęło... Czy bezpowrotnie? Czas pokaże.

Bibliografia

- Akademia NFZ, <http://akademia.nfz.gov.pl/>.
- Barański J., *Oblicza dehumanizacji w medycynie*, „Medium” 2014/2015, nr 12/01.
- Domagała M., *Trudny temat: zdrowie psychiczne*, „Gazeta Lekarska” 2014/2015, nr 12/01.
- Doręczanie dokumentów elektronicznych do Podkarpackiego Urzędu Wojewódzkiego w Rzeszowie*, <https://rzeszow.uw.gov.pl/elektroniczna-skrzynka-podawcza>.
- Elektroniczna Skrzynka Podawcza*, www.nfz.gov.pl/new/index.php?katnr=3&dzialnr=8&artnr=3634.
- Elektroniczna Skrzynka Podawcza - doręczanie dokumentów elektronicznych do Pomorskiego Urzędu Wojewódzkiego w Gdańsku*, http://wrotapomorza.pl/pl/bip/puw/urząd_województki/wydziały_puw/bko/doreczanie_dokumentow_esp.
- eWUŚ. Portal informacyjny*, <http://ewus.csioz.gov.pl/>.
- Hamankiewicz M., *Szkoda, że to wojna*, „Gazeta Lekarska” 2014, nr 11.
- Haque O.S., Waytz A., *Dehumanization in medicine: causes, solutions, and functions*, „Perspectives on Psychological Science” 2012, Vol. 7, No. 2.
- Indywidualne i grupowe praktyki*, Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Olsztynie, www.oipip.olsztyn.pl/219,indywidualne-i-grupowe-praktyki.
- Janiszewska M., *Warto wiedzieć*, „Medium” 2014, nr 10 (291).
- Krysiak L., *POZ w pułapce pakietów*, „Gazeta Lekarska” 2014/2015, nr 12/01.
- Leyens J.P., *Humanity forever in medical dehumanization*, w: P.G. Bain, J. Vaes, J.P. Leyens, *Humannes and dehumanization*, Routledge Taylor & Francis Group, New York 2014.
- Orlich-Benedycka M., *Dehumanizacja medycyny zagraża lekarzom i pacjentom*, „Medium” 2014/2015, nr 12/01.
- Pacjent. Karta Ubezpieczenia Zdrowotnego*, www.nfz-katowice.pl/?k0=02_ubezpieczony&k1=03_karta_ubezpieczenia_zdrowotnego.
- Portal e-Zdrowie – Jeden System dla Twojego zdrowia!*, <http://ezdrowie.gov.pl/#strona1>.
- Projekty planowane do realizacji przez CSIOZ w nowej perspektywie finansowej*, „Biuletyn Informacyjny CSIOZ” 2014, marzec.
- Sprawozdanie – fundusze zewnętrzne*, 2011, www.wschowa.pl/info/pliki/Sprawozdanie_-_fundusze_zewnetrzne.doc.
- Strzałkowska K., *E-zwolnienia*, „Gazeta Lekarska” 2014, nr 11.
- Sulikowska L., *Oddychać bez raka*, „Gazeta Lekarska” 2014/2015, nr 12/01.
- ZIP – Zintegrowany Informator Pacjenta*, <https://zip.nfz.gov.pl/ap-portal/user/menu/open@info?view=001>.

A MODERN PATIENT SERVICE

Summary

The subject of the paper is the presentation of the tools of the modern patient service. Latest changes in the organization of the health care in Poland are discussed. The attention is paid to the development of the health care system computerization. New features, platforms and portals friendly and helpful to patients are presented. An aspect of the modern psychiatric care is also introduced. The future projects of the further modernization and improvement of the patient service are listed. Finally, the problem of dehumanization of medicine as a consequence of excessive bureaucracy, digitization and commercialization of the health care is outlined.

Keywords: eWUŚ, dehumanization of medicine, patient, computerization, health care services, customer service, psychiatric care

Translated by Iwona Czerska

