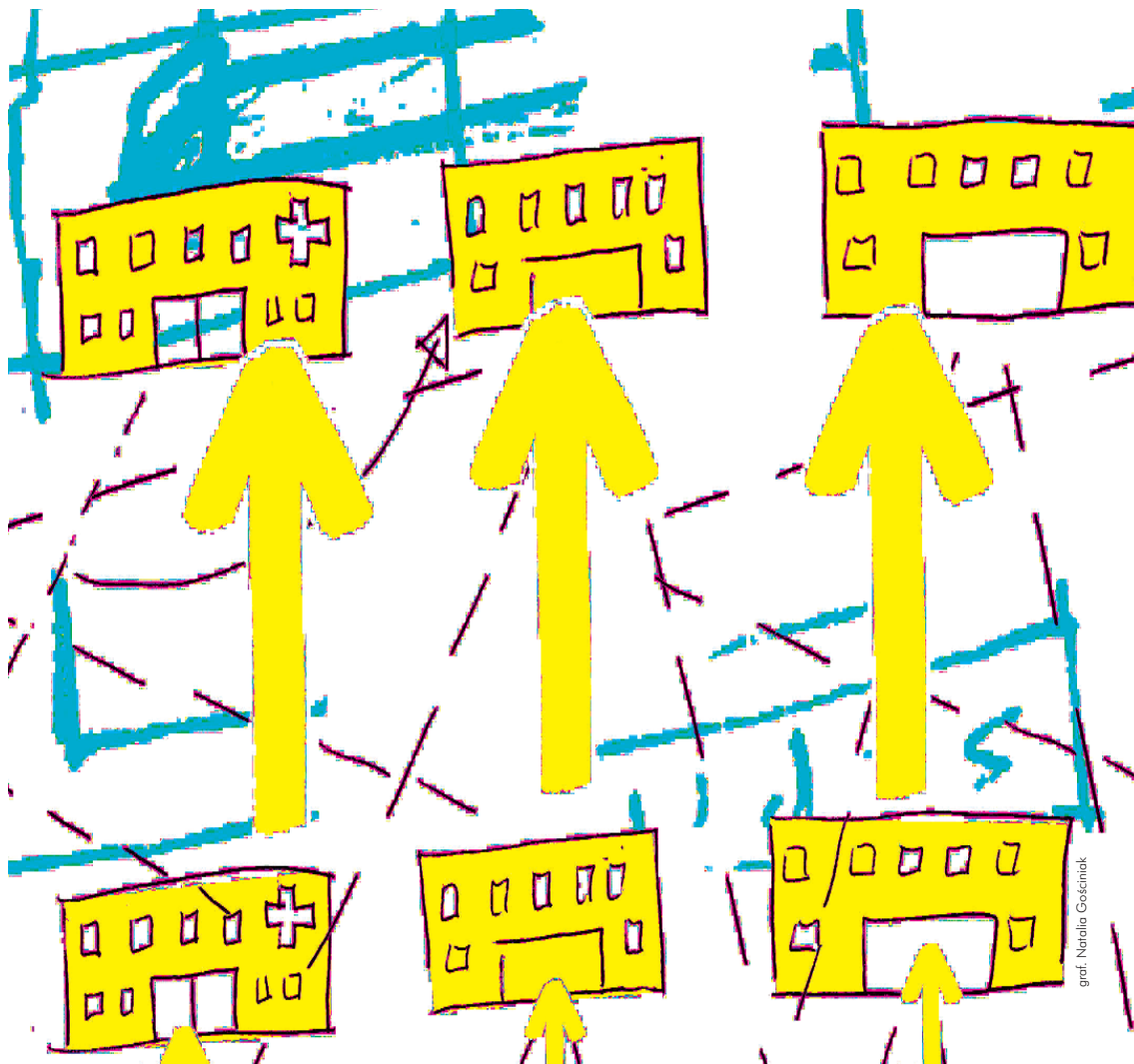


Jak RUM działa w Opolu



System otwarty

Kazimierz Łukawiecki, Andrzej Walasiak

Lawinowy wzrost refundacji leków na przestrzeni ostatnich kilku lat powoduje inicjowanie działań prowadzonych przez płatnika – najpierw kasy chorych, a teraz Narodowy Fundusz Zdrowia – zmierzających do ograniczenia tego zjawiska. Pragniemy włączyć się w ogólnonarodową dyskusję nad potrzebą i kształtem Rejestru Usług Medycznych, dzieląc się kilkuletnim doświadczeniem z pracy z systemem obowiązującym w województwie opolskim.

Jak na dłoni

W naszym województwie używamy *papierowego* RUM-u opartego o książeczki. Podstawową formą recepty jest kupon, dzięki któremu identyfikujemy PESEL pacjenta. Dodatkowo każdy lekarz wykupuje numerowane, białe i różowe recepty identyfikowane personalnie. W tym drugim przypadku pacjenta, niestety, nie identyfikujemy. Około 92 proc. recept stanowią recepty RUM-owskie.

Posiadając informacje o pacjencie i to zarówno na recepcie, jak i na świadczeniu, mamy jak na dłoni całą jego historię choroby. Podczas funkcjonowania kas chorych informacja o świadczeniach udzielanych konkretnemu pacjentowi była jednocześnie informacją o przynależności pacjenta do określonego województwa. Służyła ona do rozliczeń między kasami. W przyszłości, po koniecznych zmianach w systemie ubezpieczeń zdrowotnych, taki system może zastąpić obecnie często krytykowany sposób podziału środków finansowych pomiędzy poszczególne województwa. Paradoks polega na tym, że dopiero teraz rządzący zobaczyli, jaką informację niesie z sobą PESEL i nakazali jego

Portal zawiera dwie zasadnicze części:

- część dostępną dla wszystkich – zawierającą ogólne dane o refundacji leków, tendencjach występujących na przestrzeni ostatnich lat, ekstremach pojawiających się w systemie refundacji, liczbie pacjentów, średniej refundacji na pacjenta, średniej refundacji na recep-

Wzrost kosztów

Przyczyny wzrostu kosztów usług medycznych.

- postępujące starzenie się społeczeństwa;
- wchodzenie na rynek nowych leków, któremu to procesowi towarzyszą nachalne działania marketingowe firm farmaceutycznych;
- nadal niski poziom wiedzy na temat podstawowych zasad farmakoekonomiki wśród lekarzy;
- brak skondensowanego źródła wiarygodnych danych opartych na zasadach EBM, dotyczących skuteczności leków występujących na rynku farmaceutycznym;
- brak skutecznego oddziaływania płatnika na generującego koszty refundacji, czyli lekarza.

” **Celem uruchomienia portalu internetowego jest stworzenie systemu oddziaływania na ordynację lekarską** ”

umieszczanie na receptach (co prawda tylko dla inwalidów – ale dobre i to).

Cyfrowy analizator

Aby zaspokoić głód informacji farmakoekonomicznej, stworzyliśmy portal internetowy *Analizator medyczno-finansowy* (www.nfz-opole.pl/analizy.html). Jego głównym celem jest stworzenie systemu oddziaływania na ordynację lekarską, poprzez udostępnienie narzędzia umożliwiającego każdemu lekarzowi zapoznanie się ze skutkami finansowymi, wynikającymi z podjętych przez niego decyzji terapeutycznych oraz bezpośrednie porównanie się w tym zakresie z innymi lekarzami tej samej specjalności.

Dzięki portalowi możliwe jest monitorowanie zmian w refundacji lekarskiej w określonym czasie (kwartalnie) i porównanie zakresu tych zmian do pozostałych oddziałów NFZ, a także porównanie struktury procentowego udziału refundacji z każdego miesiąca w stosunku do refundacji całorocznej.

Świadoma kontrola

Dotychczas podejmowane działania w zakresie skutecznego oddziaływania na lekarzy w celu wyrobienia świadomej kontroli kosztów refundacyjnych ordynowanych przez niego leków:

- planowe i dedykowane kontrole aptek, mające na celu wykrycie potencjalnych nadużyć – wykorzystywano do tego celu techniki informatyczne;
- działania edukacyjne podejmowane w mediach, mające na celu uświadamianie środowiska lekarskiemu zagrożeń wynikających z niekontrolowanego wzrostu kosztów refundacji dla stabilności finansowania przez płatnika pozostałych świadczeń medycznych;
- inne sposoby oddziaływania na środowisko lekarskie;
- dyskusje z przedstawicielami samorządu lekarskiego;
- promowanie informatora lekowo-kosztowego w latach 2000–2001.

tę i na pozycję recepty, refundacji wg grup ATC, refundacji wg producenta;

- część dostępną dla pojedynczego lekarza (po autoryzacji) – zawierającą następujące dane: tabelę i wykres *Refundacja wg grup ATC*, tabelę i wykres *Refundacja wg producenta*, tabelę i wykres *20 najczęściej przepisywanych leków*.

Zwolennicy i wrogowie

Analiza SWOT projektu wskazuje na wiele okoliczności sprzyjających jego realizacji. Jest to przede wszystkim personalizacja recept dzięki wykorzystaniu książeczek usług medycznych. Równie ważna jest wzrastająca świadomość środowisk (lekarzkiego i aptekarskiego, a także

Przeciwnikami wprowadzenia nowego systemu byli lekarze, aptekarze, firmy farmaceutyczne, a także towarzystwa lekarskie i konsultanci wojewódzcy. Na opór można było się też natknąć w samej centrali NFZ. Wynikał on z obiekcji w stosunku do ponoszonych kosztów, związanych z zakupem serwera oraz obsługą administracyjną.

Prognoza sukcesu

Doświadczenia ostatnich miesięcy pokazują jednak, że istnieje duże prawdopodobieństwo, iż informacje umieszczone w portalu w dość znacznym stopniu zainteresują środowisko lekarskie. Stwierdzono także, że zwiększając liczbę informacji w portalu sukcesywnie i systematycznie,

” Dzięki stronom www możliwe jest monitorowanie zmian w refundacji lekarskiej w określonym czasie i porównanie zakresu tych zmian do tych zachodzących w pozostałych oddziałach NFZ ”

płatnika) na temat lawinowo rosnących kosztów refundacji. Efektem podjętych działań jest narastająca w nich wola podjęcia wzmożonych działań, przeciwdziałających temu zjawisku. Istotne było także dobre przygotowanie merytoryczne i wysoka sprawność pracowników oraz duża liczba wartościowych danych zgromadzonych w oddziale dotyczących omawianego problemu. Do sukcesu przyczyniło się także pozytywne nastawienie centrali NFZ, jako potencjalnego decydenta i ewentualnego udziałowca kosztów uruchomienia i funkcjonowania portalu.

a nie jednorazowo, nie spowodujemy spadku wydajności pracowników OOW, a jednocześnie będziemy podtrzymywać stałe zainteresowanie nim lekarzy. Dane zamieszczone w portalu pokazały, że duże rozbieżności w refundacji leków przepisywanych przez lekarzy jednej specjalności są spowodowane wieloma czynnikami. Ale dzięki portalowi to sami lekarze są w stanie dojść do tego, jak bardzo ich ordynacja różni się od średniej w danej specjalności.

Doświadczenia pokazują wysoką przydatność RUM przy identyfikacji recepty, a co za tym idzie

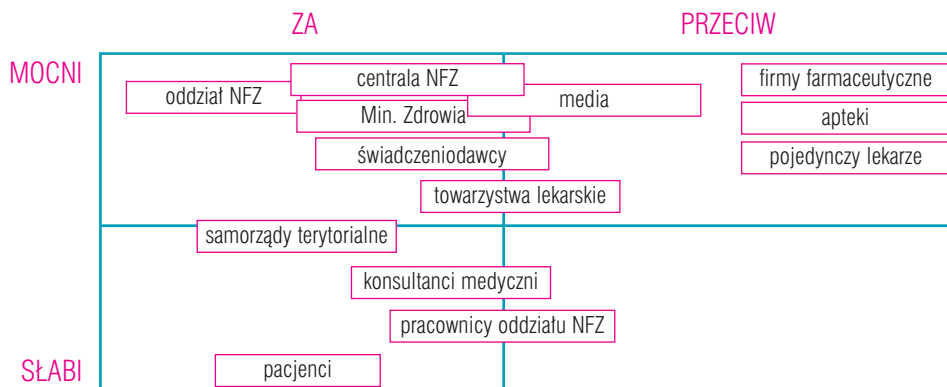
Jak działa portal

Szczegółowe cele budowy portalu:

1. stworzenie portalu internetowego dla lekarzy i świadczeniodawców, który miałby na celu autoryzowany dostęp do informacji o świadczeniach realizowanych przez lekarzy oraz kosztach refundowanych przez nich leków;
2. cykliczne (kwartalne) aktualizowanie danych w portalu;
3. systematyczne podnoszenie jakości danych spływających z aptek;
4. monitorowanie zainteresowania lekarzy tą informacją, poprzez rejestrację każdorazowego wejścia na portal;
5. rozszerzenie zakresu informacji o świadczeniach medycznych (porady, pobyty w szpitalach, przedmioty ortopedyczne, sanatoria) prezentowanej w portalu wraz ze statystyką medyczną – rozpoznania ICD-10 oraz procedury medyczne ICD-9. Informacja ta stanowi nie tylko źródło porównawcze służące do rozliczeń z płatnikiem – jest jednocześnie próbą zaprezentowania środowisku lekarskiemu usystematyzowanej informacji medycznej, której obecnie nie ma na rynku;
6. wprowadzenie informatora lekowo-kosztowego opartego na zasadach EBM;
7. prowadzenie edukacji lekarzy w zakresie podstaw farmakoekonomiki w oparciu o konkretne przykłady z własnych baz danych.

CZYNNIKI SUKCESU

Mapa udziałowców projektu:



możliwości śledzenia konsumpcji leków z dokładnością do jednego pacjenta. Po przetworzeniu informacje te umożliwiają stworzenie dokładnych raportów dla każdego lekarza, w celu porównania z innymi lekarzami tej samej specjalności.

Jedno nie ulega wątpliwości – powszechny system elektroniczny identyfikujący ubezpieczonego/obywatela jest niezbędny, zarówno do

tego ogólnopolskiego systemu, jest rokiem straconym. Należy dołożyć wszelkich starań, aby Rejestr Usług Medycznych w końcu został wdrożony. Nieważne w jakiej postaci – nie ma systemów idealnych. My opowiadamy się za systemem otwartym – określony komunikat elektroniczny dostępny dla wszystkich z odpowiednim wyprzedzeniem tak, aby rynek infor-

„ Przeciwnikami wprowadzenia nowego systemu byli lekarze, aptekarze, firmy farmaceutyczne, a także towarzystwa lekarskie i konsultanci wojewódzcy „

normalnego administrowania krajem, jak również do sprawnego zarządzania służbą zdrowia. Każdy rok, w którym z przyczyn pozamerytorycznych uciekamy z decyzją o uruchomieniu

matyczny mógł się dostosować do zmian. Podobnie rzecz się ma z refundacją dla aptek. Wszak na dłuższą metę nie sprawdzają się żadne systemy nakazowo-rozdzielcze. ■

termedia wydawnictwo / termedia publishing house

Zaprenumeruj **Menedżera Zdrowia!**

www.termedia.pl

termedia wydawnictwo