Od redaktora naczelnego

Zarządzając na co dzień swoją praktyką, często zastanawiam się nad tym, jak wiele dokumentów mamy do wypełnienia. W kontekście medialnej obecnie opieki koordynowanej widzę, jak z każdą nowością system raportów i rozliczeń komplikuje się. Weźmy na przykład sposób rozliczania świadczeń w pandemii – szczepień przeciw COVID-19 i przeciw grypie. Pozornie jedno i drugie z punktu widzenia lekarza to szczepienia, ale z punktu widzenia urzędników każde podlegało innej, dość skomplikowanej, procedurze naliczania świadczeń, odmiennej od praktyki uzyskiwania podobnych preparatów w ramach choćby standardowego kalendarza szczepień dzieci. Podobnie w niedawno wprowadzonym systemie rozliczeń budżetu powierzonego, oprócz przypisanych do wizyty i rozliczenia kodów Ministerstwa Zdrowia i Narodowego Funduszu Zdrowia, dodano również wymóg dodatkowego raportowania kodów ICD-9, inaczej świadczenie nie zostałoby zaakceptowane przez NFZ.
Obserwując wprowadzane zmiany mam wrażenie, że każde kolejne rozwiązanie zamiast czerpać z poprzednich, dodaje i komplikuje już istniejące. Podobnie widać to chociażby w regularnie zmieniających się kryteriach refundacyjnych leków. Lekarze mozolnie kontrolują wprowadzane tam zmiany, bo niewłaściwe wypisanie refundowanej recepty może się odbić czkawką na ich portfelu za kolejnych 5 lat. Nic to, że kryteria są często niejasne i mogą być subiektywnie interpretowane, raz przerzucona na lekarzy odpowiedzialność za budżetowe współpłacenie na wieki pozostanie już ich piętnem. Tak więc ilość biurokratycznych działań, która przypada nam lekarzom w udziale, rośnie wykładniczo. Pozostaje pytanie czy kiedyś, za 10–20 lat dojdziemy do punktu, w którym proporcja między rozmową z pacjentem a wypełnianiem obowiązkowej dokumentacji przekroczy tolerowane granice i podjęte zostaną decyzje o tym, z jakiego typu raportowania można zrezygnować, zamiast znów dokładać kolejne. Jest to trudne, bowiem łatwiej dodać niż ująć, o czym każdy lekarz wie, proponując pacjentom kolejne leki. Wiedzą o tym również twórcy naszego systemu podatkowego, który jest jednym z dwóch najbardziej skomplikowanych w krajach OECD (ranking wg Tax Foundation).
Czy przed biurokracją nie ma zatem ucieczki? Jeśli uświadomimy sobie, że jest ona odpowiedzią na brak zaufania, bo umożliwia spisanie, potwierdzenie i powrócenie do konkretnych ustaleń na papierze (lub coraz częściej e-papierze), jedynym antidotum na rosnące wymogi w tym zakresie jest zacząć ufać innym. W kraju nad Wisłą, gdzie 77% obywateli uważa, że „w stosunkach z innymi trzeba być bardzo ostrożnym", a 58% nie ma zaufania do nieznajomych (2022 r., CBOS), wydaje się to niezwykle trudne. Jeśli nie zaczniemy wierzyć, że mechanik, urzędnik czy sprzedawca, z którym rozmawiamy, ma wiedzę, doświadczenie i kompetencje, aby nam pomóc i użyje ich ku naszemu wspólnemu dobru, będziemy musieli przygotować się na sterty dokumentów do wypełnienia i podpisania. Jeśli chcemy choć trochę zatrzymać marsz biurokracji, to nie ma innej drogi, musimy sobie więcej wierzyć, mimo możliwych konsekwencji. Proszę mi zaufać...
W naszym czasopiśmie w pełni ufamy rzetelności naszych autorów. W najnowszym numerze „Gabinetu Prywatnego" dr A. Citko wskazuje, kiedy profilaktycznie należy badać morfologię u dzieci. Dr J. Pęksa informuje, jak długo stosować podwójną terapię przeciwpłytkową w zależności od wskazania. Mgr M. Jabłoński przekazuje, w jakim celu stosuje się mikronizację leków, a dr A. Zielińska wyjaśnia, jakie działania wykazują substancje adaptogenne.

Ciekawej lektury!
dr n. med. Paweł Lewek