

Technologie IT

w służbie zdrowiu, pacjentom i medykom

foto: iStock

Lekarz, korzystając w różnych placówkach medycznych z różnego oprogramowania, powinien móc je obsługiwać bez problemu i bez konieczności angażowania cennego czasu. Z taką samą łatwością powinien przy użyciu aplikacji w telefonie łączyć się z systemem szpitalnym w miejscu pracy.

Rozwój branży informatycznej jest fenomenem początku dwudziestego pierwszego wieku, który jawi się jako czas rewolucji informatycznej. Młode pokolenie chętnie korzysta z tysięcy ogólnodostępnych aplikacji. Ocena ich przydatności pozostaje kwestią indywidualnej percepcji. Dla przykładu, jedni wykorzystują w codziennym życiu aplikację umożliwiającą zdalny dobór rozmiaru obuwia, inni zaś nie widzą jej użyteczności, ale korzystają choćby z aplikacji do planowania zakupów. Należałoby postawić pytanie: dlaczego wobec takiej dynamiki rozwoju systemów informatycznych, głównie pod postacią aplikacji, analogiczne rozwiązania mogące wspomagać personel medyczny nadal stoją w miejscu, a ich praktycznemu wdrożeniu trudno o progres? Problemem nie jest ochrona danych osobowych pacjentów. Bez obaw o ten aspekt lekarz mógłby otrzymywać powiadomienie sygnalizujące wykonaną diagnostykę i możliwość sprawdzenia wyniku badania, zaś pielęgniarka otrzymać komunikat o tym komu, jaki lek i w jakiej dawce powinna podać.

Wysokie koszty czynności administracyjnych

A jaki jest stan faktyczny? Lekarze poświęcają wiele czasu na wypełnianie dokumentów, kwalifikowanie procedur, wystawianie skierowań, oczekują na wydruki i potwierdzenia wysłania lub dostarczenia dokumentów przekazywanych drogą elektroniczną

(zwolnienia, skierowania, zapotrzebowanie na sprzęt, recepty). To również za ten czas dyrektorzy placówek medycznych płacą obecnie nawet 200 zł za godzinę. Dokonując ostrożnej oceny sytuacji w tym względzie, można przyjąć, że czas czynności administracyjnych przekracza połowę czasu pracy lekarza. Zatem czynności związane z obsługą administracyjną pacjenta przez jednego lekarza w ciągu jednego dnia to koszt rzędu nawet 800 zł. Dyrektorzy placówek opieki zdrowotnej, mając tego świadomość, starają się zdjąć z lekarzy biurokratyczne obowiązki, delegując te czynności sekretarkom, koderom i asystentom medycznym. Jednocześnie na rynku widoczne są deficyty wykwalifikowanego personelu, mogącego zastąpić lekarza w tym zakresie. Ponadto zgodnie z obowiązującymi przepisami, wybrane zapisy dotyczące wyniku badania podmiotowego i przedmiotowego, obserwacji stanu pacjenta, przebiegu leczenia i zaleceń powinny być dokonywane przez lekarza.

Metody usprawniania pracy lekarza

W krajach zachodnich jeszcze jakiś czas temu jako narzędzie wspierające powszechnie wykorzystywano dyktafon. Metoda ta nie przyjęła się jednak na polskim gruncie, a obecnie odchodzi do przeszłości także w innych krajach, na rzecz komputerowej transkrypcji mowy na tekst, a przede wszystkim wykorzystania opracowanych szablonów z opisem wykonanych czynności i wyników przeprowadzonego badania. Sza- ▶

JERZY SZEBLA,
MONIKA BURZYŃSKA,
TOMASZ KOPIEC

► blonowy zapis poddawany jest korekcie dostosowującej tekst do aktualnej sytuacji zdrowotnej pacjenta i jest autoryzowany. W praktyce okazuje się, że lekarze posługują się w poszczególnych polach dokumentacji medycznej nie więcej niż 10 typami najczęściej używanych opisów. Jest to dobra praktyka, ponieważ większość sytuacji zdrowotnych wywołuje zbliżony przekaz ustny, a w ślad za tym podobne adnotacje lekarzy. Podobny jest także wynik badania fizykalnego w rozpoznanych schorzeniach i idące w ślad za nim zalecenia co do terapii czy dalszej diagnostyki. Każdy pacjent z przepukliną pachwinową prawostronną odczuwa dokładnie takie dolegliwości jak inny pacjent z tą samą chorobą zlokalizowaną po tej samej stronie. Lekarz, po przeprowadzeniu wywiadu i badaniu fizykalnym, dokona weryfikacji zgłaszanych dolegliwości i zapisze je w dokumentacji, używając „języka lekarskiego”, gdyż adnotacja musi być zrozumiała dla kolejnego lekarza, który będzie zajmował się tym pacjentem w przyszłości.

Język lekarski używany w postaci dokumentacji medycznej prowadzonej odręcznie bywa kłopotliwy, często zresztą staje się tematem dowcipów, zwłaszcza dla osób spoza branży. Język lekarski w dokumentacji elektronicznej daje natomiast możliwość zrozumiałego i czytelnego zapisu problemów zdrowotnych pacjenta. Oczywiście lekarz musi poświęcić więcej czasu na dokumentację w przypadku sytuacji bardziej skomplikowanych medycznie, ale należy umożliwić mu korzystanie z gotowego narzędzia, gdy „przypadek” jest tzw. typowy. Nie należy tego jednocześnie wiązać z zaniedbaniem i lekceważeniem pacjenta. Przeciwnie – pozwoliłoby to lekarzowi na lepsze zarządzanie czasem podczas wizyty. Czas przeznaczony na czynności administracyjne można byłoby przeznaczyć na dłuższą rozmowę z pacjentem i pogłębiony wywiad.

Informatyzacja w medycynie – istniejące problemy

Jak się okazuje, trudności w realizacji powyższego pojawiają się na styku języka lekarskiego z językiem informatycznym i są konsekwencją wieloletnich zaniedbań w poprawie jakości komunikacji na tej linii. Terminy używane przez informatyków powinny być spójne z tymi używanymi w dokumentacji medycznej, co zignorowano na etapie tworzenia oprogramowania. W toku praktycznego wykorzystania systemów informatycznych następuje co prawda stopniowa poprawa w tym zakresie, jednak różnorodność istniejącego oprogramowania i mała intuicyjność ich obsługi zniechęcają lekarzy do szerszego wykorzystania dostępnych, ale niepozabawionych wad narzędzi. Dziwi jednocześnie brak refleksji ze strony twórców oprogramowania dla lecznictwa nad efektami ich pracy. Można w tym miejscu posłużyć się bardzo prozaicznym przykładem: możliwe jest zbudowanie samochodu, w którym dźwignia zmiany biegów będzie zlokalizowana na drzwiach, włącznik kierunkowskazów pod

siedzeniem, a przycisk wycieraczek za lusterkiem. Takim samochodem będzie można jeździć, ale pojawia się pytanie: czy ktoś go kupi? Zapewne tak, ale zostanie ono zakupione przez osobę niedoświadczoną, nigdy nie będącą kierowcą, która musi szybko wydać zgromadzone środki.

Analogiczny przykład dotyczący oprogramowania medycznego: aby uzupełnić raport lekarski, należy wejść w zakładkę „Zbiorcze”, zaś w kolejnym kroku sprawdzić stan oddziału w tzw. ruchu chorych, gdzie widoczna jest liczba przyjętych pacjentów – na przykład 29. Jednocześnie lekarz wie, że do dyspozycji na oddziale ma 30 łóżek i pamięta, że przyjął na dyżurze 7 osób. Okazuje się, że pod hasłem „przyjęci” widnieją pacjenci przebywający na oddziale w danej chwili (niektórzy od kilku dni). Trudno znaleźć analogiczną pozycję „nieprzyjęci”, gdzie są uwzględnieni ci, którzy nie wymagali hospitalizacji. Dla lekarzy jasnym byłoby określenie „pacjenci na oddziale” albo wyszczególnienie pod zakładką „pacjenci” podkategorii: przyjęci, na oddziale, wypisywani, wypisani. Wydaje się to tak oczywiste, jak przytoczony w przykładzie motoryzacyjny fakt, że włącznik kierunkowskazów powinien być zlokalizowany jednak po lewej stronie kierownicy. Można byłoby wskazać wiele podobnych przykładów, potwierdzających brak intuicyjności systemów informatycznych przeznaczonych dla branży medycznej.

Intuicyjny system informatyczny kluczem do optymalizacji pracy w szpitalu

Reasumując, należy podkreślić, że konieczne jest zweryfikowanie i dopracowanie oprogramowania medycznego tak, aby było ono łatwe w użyciu, intuicyjne, zrozumiałe, logiczne, uwzględniające zasady medycznego nazewnictwa, a jednocześnie kompatybilne z urządzeniami mobilnymi, które personel ma pod ręką. Wymaga to niezwłocznego wzrostu inwestycji na ten cel, a także zaangażowania w ten proces lekarzy praktyków, rozumiejących istotę problemu. Niewątpliwie można liczyć na szybki zwrot z tej inwestycji, choć trudna będzie kalkulacja jej wymiernych efektów. Lekarz, korzystając w różnych placówkach medycznych z różnego oprogramowania, powinien móc je obsługiwać bez problemu i bez konieczności angażowania cennego czasu. Z taką samą łatwością powinien przy użyciu aplikacji w telefonie łączyć się z systemem szpitalnym w miejscu pracy. Podobnie jak bezproblemowo można prowadzić samochód, przesiadając się na inny model i wykorzystywać telefon do transferu wszystkich niezbędnych danych. W przeciwnym razie, przy dużym braku komfortu dla użytkowników systemów informatycznych, Szpitalny Oddział Ratunkowy pozostanie nim tylko z nazwy, zaś jakość i kompletność dokumentacji medycznej będzie nadal niska, co nie przyczynia się do optymalizacji pracy personelu i nie poprawia poziomu obsługi pacjenta. □