



SFRUSTROWANY jak lekarz przy komputerze

Połowę czasu wizyty pacjenta lekarz spędza przed komputerem, wprowadzając dane i generując dokumentację. To frustrujące i dla lekarza, i dla pacjenta. Czas na dyskusję o zmianach.

TOMASZ IMIELA

Pandemia COVID-19 wymusiła na sektorze ochrony zdrowia (nie tylko w Polsce) przyspieszenie cyfryzacji – jednocześnie zagadnienia związane z wykorzystywanymi przez pacjentów i lekarzy narzędziami do elektronicznej diagnostyki i leczenia stały się tematem debaty publicznej.

Cyfryzacja wpływa na każdy wymiar działania systemu ochrony zdrowia: zmienia sytuację pacjentów, pracę lekarzy i innych zawodów medycznych, sposób realizacji świadczeń zdrowotnych, organizację pracy w szpitalach i poradniach, a także sposób kształtowania polityki zdrowotnej. Stosowane przez nas narzędzia powinny ułatwiać pacjentom codzienną dbałość o własne zdrowie. Pracownikom systemu ochrony zdrowia cyfryzacja umożliwia nie tylko sprawniejszą komunikację z pacjentem, ale również daje możliwość gromadzenia i analizowania mnóstwa danych medycznych. Równocześnie nasze dane zdrowotne mogą potencjalnie stać się łupem złodziei, a osoby mniej wprawne w obsłudze sprzętu komputerowego mogą zostać wykluczone z równoprawnego korzystania z systemu

ochrony zdrowia. Cyfryzacja niesie więc nie tylko nadzieje, ale i zagrożenia.

Jak powinien przebiegać proces dalszej cyfryzacji ochrony zdrowia? Grupa ekspertów pod nadzorem Zespołu do spraw studiów strategicznych Okręgowej Izby Lekarskiej w Warszawie przygotowała obszerny raport, w którym opisaliśmy najważniejsze naszym zdaniem priorytety dobrej cyfryzacji. Poniżej wymienię kilka najważniejszych zagadnień omówionych w opracowaniu.

Najważniejsze – co poprawić

Polski system ochrony zdrowia jest nisko oceniany zarówno przez pacjentów, jak i lekarzy. Zastosowanie narzędzi cyfrowych powinno prowadzić do poprawy najsłabszych punktów tego systemu z punktu widzenia pacjentów i pracowników systemu (a najlepiej również innych interesariuszy).

Dla pacjentów jedną z największych bolączek jest utrudniony dostęp do leczenia. Narzekamy również na złą jakość usług. Priorytetem cyfryzacji powinna być poprawa tych dwóch elementów: zwiększenie dostęp-

„Cyfryzacja powinna prowadzić do zmniejszenia codziennych zadań lekarzy, nie zaś do ich zwiększania poprzez konieczność wprowadzania dodatkowych danych. Gromadzenie danych nie może być celem samym w sobie – każde rozwiązanie musi się wiązać z korzyścią dla procesu leczniczego”



ności i poprawa jakości. Konieczne jest więc przygotowanie narzędzi ułatwiających korzystanie z ochrony zdrowia szczególnie grupom mającym największe problemy zdrowotne – ludziom w wieku podeszłym, z wielochorobowością, ubogim, mieszkającym poza aglomeracjami. Są to jednocześnie osoby często niezbyt biegłe w korzystaniu z rozwiązań teleinformatycznych. Każde z wprowadzanych rozwiązań powinno być starannie ocenione pod względem dostępności dla najbardziej potrzebujących grup chorych.

Pracownicy ochrony zdrowia są w naszym systemie coraz bardziej obciążeni pracą. Połowę czasu wizyty pacjenta lekarz spędza przed komputerem, wprowadzając dane i generując dokumentację. To frustrujące i dla lekarza, i dla pacjenta. Czas na dyskusję o zmianach. Z punktu widzenia lekarzy cyfryzacja powinna prowadzić do zmniejszenia codziennych zadań, nie zaś do konieczności wprowadzania dodatkowych danych. Gromadzenie danych nie może być celem samym w sobie – każde z rozwiązań musi się wiązać z jasną korzyścią dla procesu leczniczego.

Konieczne jest staranne uregulowanie zasad gromadzenia i wykorzystywania danych zdrowotnych. Informacje powinny być dostępne na różnych poziomach korzystania z systemu ochrony zdrowia, ale równocześnie ich wymiana między podmiotami realizującymi zadania z zakresu ochrony zdrowia (czyli tzw. interoperacyjność) musi się odbywać w sposób gwarantujący bezpieczeństwo danych. Kluczowe wydaje się wprowadzenie standardów gromadzenia i przetwarzania danych.

Ważne jest utrzymanie suwerenności cyfrowej. Zarówno obywatele, świadczeniodawcy, jak i całe państwo nie mogą być uzależnieni od wybranych dostawców usług cyfrowych – powstające uregulowania powinny wymuszać elastyczność proponowanych rozwiązań oraz zapewniać w miarę możliwości przyszłą kompatybilność dostarczanych systemów.

Oddzielnym tematem jest konieczność wsparcia innowacji. Potrzebne są uregulowania umożliwiające tworzenie i testowanie nowatorskich rozwiązań w bezpiecznym środowisku (piaskownice regulacyjne). Warto zainwestować w nowatorskie rozwiązania, w tym rozwój sztucznej inteligencji i uczenia maszynowego – ten obszar potencjalnie może się stać ważnym elementem gospodarki państwa. Konieczne jest też uregulowanie odpowiedzialności prawnej za ewentualne błędy powstałe wskutek korzystania z zaawansowanych rozwiązań cyfrowych czy chociażby aplikacji zdrowotnych.

Celem przygotowanego przez ekspertów raportu jest wywołanie dyskusji. Oprócz rozmowy na temat rozwiązań czysto technicznych powinien skłonić do zastanowienia się nad wpływem postępu technologicznego na to, jak będzie wyglądała medycyna, ale przede wszystkim, jakie będą konsekwencje społeczne rewolucji cyfrowej.

Tomasz Imiela, wiceprezes Okręgowej Rady Lekarskiej w Warszawie, specjalista chorób wewnętrznych i kardiologii

Jeśli chcesz ściągnąć dokument,
zeskanuj kod QR:

