

PRIORYTETY W OCHRONIE ZDROWIA 2020

Nowe technologie zwiększają efektywność leczenia

Monika Stelmach

Informatyzacja w ochronie zdrowia, szczególnie związana z elektroniczną dokumentacją medyczną, jest jednym z priorytetów na najbliższe lata. Dzisiaj dzieli nas spory dystans od takich państw, jak Holandia czy kraje skandynawskie, gdzie dojrzałość cyfrowa jest na wyższym poziomie. Jakie rozwiązania należy wdrożyć, żeby przyspieszyć ten proces – zastanawiali się eksperci podczas panelu „Cyfryzacja ochrony zdrowia – wyzwania stojące przed szpitalami”.

Wprowadzenie obowiązku cyfrowego przechowywania dokumentacji medycznej z jednej strony jest dużym wyzwaniem, z drugiej ułatwia dostęp do historii choroby pacjenta. Raport Future Health Index (FHI) z 2019 r., przygotowany na zlecenie firmy Philips, w którym pierwszy raz znalazła się Polska (wśród 15 krajów z 5 kontynentów), wskazuje cztery podstawowe korzyści, jakie niesie digitalizacja w ochronie zdrowia. Poprawa doświadczeń pacjenta w zakresie opieki zdrowotnej (w tym zadowolenia i oceny jakości), lepsze wyniki zdrowotne poszczególnych pacjentów i populacji, poprawa doświadczenia zawodowego personelu medycznego oraz redukcja kosztów opieki zdrowotnej *per capita* to najczęstsze zalety wskazywane przez respondentów.

– *Zintegrowany dostęp do danych medycznych to podstawa efektywnego leczenia. Powinniśmy zacząć od tworzenia procesów, które pozwolą nam całościowo podejść do pacjenta, koordynować jego leczenie w sposób wydajny, szybki, z uwzględnieniem najwyższej jakości* – mówiła Magda Frątczak.

Dobry początek zmian

Eksperti podjęli próbę oceny dojrzałości cyfrowej ochrony zdrowia w Polsce. Ze wspomnianego już raportu FHI wynika, że duża liczba przedstawicieli personelu medycznego (77 proc.) ma dostęp do nowych technologii medycznych i korzysta z nich w codziennej pracy. To znaczy, że w gabinecie lekarskim lub szpitalu wykorzystywane jest co najmniej jedno rozwiązanie cyfrowe. Pod tym względem nasz kraj zbliża się do średniej dla krajów biorących udział w badaniu. Jednocześnie korzystanie z elektronicznej dokumentacji medycznej (EDM) w codziennej praktyce pozostawia jeszcze wiele do życzenia.

– *Dojrzałość cyfrową w polskiej ochronie zdrowia określiłbym jako nastolatka z trądzikiem, ponieważ osiągnęliśmy*

pewien poziom rozwoju, a jednocześnie jeszcze sporo mamy do zrobienia. Rynek ambulatoryjny w ostatnim czasie przyspieszył ze względu na wprowadzenie rozwiązań systemowych, m.in. e-recepty. Trudniej będzie dojść do dojrzałości cyfrowej szpitalom, ponieważ potrzebują bardziej zaawansowanych rozwiązań IT niż przychodnie i poradnie – mówiła Karolina Tomaszewska.

Nadal dzieli nas dystans od takich państw, jak Holandia czy kraje skandynawskie, gdzie dojrzałość cyfrowa jest na wyższym poziomie. Prezes Polskiej Federacji Szpitali (PFSz) prof. Jarosław J. Fedorowski przytoczył przykład Estonii. W ubiegłym roku

PFSz wizytowała ośrodek uniwersytecki w Tallinie, który całkowicie odszedł od dokumentacji papierowej.

– *Szpital w Tallinie zatrudnia 42 informatyków. Załoga, wsiadając do karetki, na tablecie ma wszelkie potrzebne informacje o pacjencie. Ta autostrada danych prowadzona jest nie przez szpitale, które są na końcu systemu, ale na poziomie centralnym* – relacjonował prof. Fedorowski.

Rozwiązania IT w ochronie zdrowia

W Polsce od co najmniej 5 lat budowane są systemy, które umożliwiają wymianę doku-

mentacji pomiędzy podmiotami leczniczymi. Raport Centrum Systemów Informatycznych Ochrony Zdrowia (CSIOZ) na temat cyfryzacji z 2019 r. pokazuje, że 82 proc. ankietowanych szpitali posiada już pewne rozwiązania umożliwiające korzystanie z elektronicznej dokumentacji medycznej. W porównaniu z rokiem poprzednim stanowi to wzrost aż o 16 punktów procentowych. – *Niestety w części przypadków wdrożenie narzędzi cyfrowych zostało jedynie zapoczątkowane, ale nie doprowadzone do końca, co nie daje pełnych możliwości korzystania z dostępnych rozwiązań* – zauważyła Magda Frątczak.

Ze wspomnianego już raportu CSIOZ wynika, że niewiele ponad połowa ankietowanych szpitali (55,38 proc.) gromadzi w EDM dane o rozpoznaniu, sposobie leczenia, rokowaniu, ordynowanych lekach, środkach spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyrobach medycznych, w tym o okresie ich stosowania i sposobie dawkowania oraz wyznaczonych wizytach kontrolnych.



W debacie uczestniczyli

prof. dr hab. n. med. Jarosław J. Fedorowski – prezes Polskiej Federacji Szpitali

Magda Frątczak – dyrektor ds. EDM na region Europy Środkowo-Wschodniej, Philips

Jakub Kraszewski – dyrektor naczelny Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego w Gdańsku

Krzysztof Kulesza – konsultant Oracle Healthcare

Sebastian Nowocin – prezes Riget Software

Karolina Tomaszewska – dyrektor ds. pakietu onkologicznego i jakości Szpitali Pomorskich

Ekspert zwracał uwagę, że jednym z możliwych czynników, który opóźnia rozwój digitalizacji, jest ograniczony dostęp do dobrze zaprojektowanych narzędzi IT, które dawałyby możliwość szybkiego wprowadzania danych do systemu, wglądu do potrzebnych informacji oraz wymiany dokumentów między lekarzami i placówkami. – *Rozwiązania cyfrowe są obecne w wielu dziedzinach życia, pojawia się więc pytanie, dlaczego z pewnym oporem wchodzi do ochrony zdrowia. Być może narzędzia, którymi posługują się lekarze i pielęgniarki, pozostawiają wiele do życzenia, jeśli chodzi o ergonomię i wygodę użytkownika* – mówił Jakub Kraszewski.

W średniej wielkości szpitalu specjalistycznym wytwarzanych jest rocznie ponad milion dokumentów, które dziś trafiają do szpitalnych systemów informatycznych. Dokumentacja medyczna jednego pacjenta nierzadko składa się z tysięcy stron, natomiast wizyta u specjalisty trwa średnio 13 minut.

– *To nieprawda, że im więcej danych mamy do dyspozycji, tym jesteśmy bardziej efektywni. Szum informacyjny może być destrukcyjny. Jakość leczenia poprawimy tylko wtedy, kiedy będziemy mieć efektywne programy. Na twórców systemów informatycznych nakładane są dziś wielkie wymagania, bo dostęp do dokumentów medycznych musi być szybki i czytelny. A mówimy o gigantycznych ilościach danych, które muszą być wprowadzone do systemu w taki sposób, żeby lekarz określonej specjalizacji mógł szybko znaleźć informacje, których potrzebuje* – zauważył Krzysztof Kulesza.

Zgodnie z prawem podmioty medyczne muszą przechowywać dokumentację pacjentów przez 20 lat, a niektóre dokumenty nawet przez 30 lat. Mówiąc o elektronicznej archiwizacji danych, należy mieć na uwadze wszystkie ich źródła. Mogą to być dokumenty w postaci papierowej, negatywy, wyniki badań, a także elektroniczne dokumenty z już pracujących systemów informatycznych.

– *Ta ogromna ilość danych z jednej strony jest błogosławieństwem, ponieważ mamy bazę, na której możemy pracować, a z drugiej może być przytłaczająca, bo nie do końca pracownicy ochrony zdrowia wiedzą, jak mogą ją wykorzystać do usprawnienia procesu opieki nad pacjentem. Cyfrowa dojrzałość to nie tylko kwestia rozwoju możliwości IT. Niezbędna jest edukacja wszystkich pracowników opieki zdrowotnej: dyrektorów placówek i personelu* – tłumaczyła Magda Frątczak.

Kto się boi cyfryzacji?

W raporcie FHI analitycy badali również wpływ nowych technologii wykorzystywanych w medycynie na doświadczenia pacjentów oraz personelu medycznego. Z dokumentu wynika, że jesteśmy na czele państw, których obywatele doceniają rozwiązania IT. Aż 83 proc. respondentów deklarowało, że chciałoby mieć dostęp do historii choroby i wyników badań medycznych w wersji cyfrowej. Internetowe rozwiązania zyskują również coraz większą akceptację personelu medycznego – aż dwie trzecie lekarzy dzieli się danymi medycznymi dotyczącymi pacjentów w obrębie swojej placówki. Nieco gorzej wygląda wymiana dokumentacji między ośrodkami, co robi tylko 11 proc. z nich.

– *Z jednej strony możemy zaryzykować stwierdzenie, że jesteśmy gotowi na cyfryzację, ponieważ zarówno pacjenci, jak i personel medyczny deklarują chęć korzystania z nowych technologii. Do tego mamy możliwości techniczne oraz ogromną ilość danych, które są niezbędne do zwiększenia dojrzałości cyfrowej. To dobra podstawa, żeby dzięki wykorzystaniu nowoczesnych technologii leczyć pacjentów dużo efektywniej jakościowo i kosztowo. Z drugiej strony boimy się rewolucji, a tym w większości przypadków jest przejście z dokumentacji papierowej na cyfrową* – mówiła Magda Frątczak.

Nie tylko polski personel medyczny z pewnymi oporami podchodzi do rozwiązań cyfrowych. Według badań przeprowadzonych po wdrożeniu programów

”

Jakub Kraszewski: *Czas lekarzy jest zbyt cenny, żeby wchodzić w rolę archiwistów przeszukujących opasłe tomy dokumentów. Personel nie tylko korzysta, ale też wprowadza bardzo wiele danych do systemu. Musimy szukać takich rozwiązań, aby te czynności zajmowały możliwie najmniej czasu*



foto: istockphoto.com

” W średniej wielkości szpitalu specjalistycznym wytwarzanych jest rocznie ponad milion dokumentów, które dziś trafiają do szpitalnych systemów informatycznych. Dokumentacja medyczna jednego pacjenta nierzadko składa się z tysięcy stron, natomiast wizyta u specjalisty trwa średnio 13 minut

informatycznych w amerykańskich szpitalach prawie 80 proc. lekarzy było niezadowolonych z systemu, którego używali w swoim miejscu pracy.

Jak zauważyła Karolina Tomaszewska, kiedy personel medyczny pokona bariery, nabędzie odpowiednich umiejętności i przejdzie na EDM, to nie chce wracać do pracy w dokumentacji papierowej. Największym problemem cyfryzacji jest zrozumienie przez kadrę, dlaczego i po co należy ją wprowadzać oraz jak efektywnie z niej korzystać. Dlatego ważna jest edukacja, która pozwala rozwiązać te wątpliwości.

– *W UCK przechodziliśmy przez wszystkie fazy wdrażania systemu, od komputeryzacji i rozbudowy sieci poczynając. Żadnego z etapów nie da się przeskoczyć w łatwy sposób. Wiemy, że poza kosztami oraz rozwiązaniami technicznymi ten proces wymaga cierpliwości i sporych nakładów pracy personelu* – wyjaśniał Jakub Kraszewski.

Bezpieczeństwo i selekcja danych wyzwaniem na przyszłość

Obserwując zmiany, jakie zachodzą w Holandii, Szwecji czy Estonii, widzimy, że nie ograniczają się one tylko do zbierania danych i zarządzania nimi. Chodzi przede wszystkim o ich przetwarzanie, wyciąganie wniosków i wykorzystywanie w codziennej praktyce. Ekspertcy byli zgodni, że bez stworzenia sprawnej, dobrze zaprojektowanej platformy wymiany EDM między placówkami Polska nie będzie w stanie osiągnąć wysokiego poziomu dojrzałości cyfrowej. Kolejną obawą, którą podzielają zarówno pacjenci, jak i personel, jest bezpie-

czeństwo danych (47 proc. ankietowanych w badaniach CSIOZ). Chociaż CSIOZ pracuje nad stosownymi rozwiązaniami, to jest jeszcze sporo do zrobienia zarówno na poziomie legislacji, rozwiązań technicznych, jak i szkoleń personelu szpitali. Nieprawidłowe zarządzanie systemem i złe rozwiązania organizacyjne mogą bowiem prowadzić do niebezpiecznych sytuacji.

– *Wymagania dotyczące bezpieczeństwa systemów informatycznych, które są wdrażane w szpitalach, powinny być opracowane na poziomie krajowym. Konieczne są regulacje określające warunki związane z zabezpieczeniem danych* – mówił Sebastian Nowocin.

Ekspertcy zwracali uwagę, że informatyzacja jest skomplikowanym procesem. Jednocześnie w niewielu szpitalach została wyznaczona osoba, która tym zarządza – członek zarządu czy menedżer ds. cyfryzacji. Taką osobę zatrudnia m.in. Uniwersyteckie Centrum Kliniczne w Gdańsku, które jest jedną z dwóch placówek o najwyższym poziomie dojrzałości cyfrowej w Polsce (5 poziom HIMMS EMRAM).

– *Czas lekarzy jest zbyt cenny, żeby wchodzić w rolę archiwistów przeszukujących opasłe tomy dokumentów. A z drugiej strony personel nie tylko korzysta, ale też wprowadza bardzo wiele danych do systemu. Musimy szukać takich rozwiązań, aby te czynności zajmowały możliwie najmniej czasu, ponieważ to czas zabrany na leczenie i opiekę nad pacjentem. Jedną z możliwości może być np. wprowadzanie danych bezpośrednio z odczytów sprzętu medycznego. Optymalizacja procesów związanych z EDM z pewnością jest priorytetem na najbliższe lata* – przekonywał Jakub Kraszewski. ■