

Osvrt liječnika na informatizaciju ordinacije obiteljske medicine

Darko Štefok

Ordinacija opće medicine Novi Jelkovec, Dom zdravlja Zagreb Istok, Zagreb, Hrvatska

E-pošta: darko.stefok@gmail.com

U radu se komentiraju zaključci iz preglednog rada o uporabi elektroničkog medicinskog zapisa tijekom komunikacije liječnika i pacijenta s osvrtom na vlastito iskustvo u ordinaciji obiteljske medicine.

Cljučne riječi: elektronički medicinski zapis; komunikacija liječnika i pacijenta; (ne)umreženost dijagnostičkih jedinica i ordinacije; zaštita podataka

Komunikacija liječnika i pacijenta

Za komentar rada iz područja IT-a u medicini izabrao sam pregledni članak pod naslovom: *Impact of Electronic Medical Record Use on the Patient–Doctor Relationship and Communication: A Systematic Review* (1).

U ovom članku autori su odlučili pretražiti OVID Medline bazu podataka u potrazi za radovima koji ispituju odnos komunikacije doktor-pacijent nakon uvođenja elektroničkog medicinskog kartona.

Pedeset i tri rada prošla su inkluzijske kriterije od kojih je više od pola objektivno mjerilo način komunikacije doktor-pacijent na način da su interakcije snimane.

Istaknuo bih nekoliko posebno zanimljivih podataka u ovom radu te ih ukratko komentirao.

U šest studija izračunat je postotak vremena korištenja elektroničkog kartona za vrijeme posjete liječniku te je iznosio visokih 32%. Rekao bih kako je u mojoj ambulanti taj postotak i viši te bih ga arbitrarno ocijenio višim od 50%. Glavnog krivca za to ne bih našao u sebi, već u posvemašnjoj informatičkoj nepovezanosti primarne i sekundarne zdravstvene zaštite. Većina posjete pacijenata meni kao njihovom obiteljskom liječniku svodi se na puko pretipkavanje nalaz koje mi donose od raznih specijalista što je zaista uludo bačeno vrijeme s obzirom da su svi ti nalazi već napravljeni elektronički te nema razloga da već ne budu u elektroničkom kartonu pacijenta nakon što ga ja otvorim.

U jednoj studiji kvantificirano je vrijeme šutnje te je iznosilo 12% ukupnog vremena posjete. Šutnja u mojoj ordinaciji uglavnom je uvjetovana mojim tipkanjem po tastaturi. Pacijentu je s jedne strane neugodno govoriti dok ja tipkam, dok je meni nemoguće voditi smislen razgovor dok sam koncentriran na pisanje. Također bih rekao da šutnja kod mene prevladava oko 50% vremena jednostavno jer sam zauzet unošenjem, ili bolje rečeno prepisivanjem, za što opet krivim nepovezanost zdravstvenog sustava.

U jednoj studiji kvantificirano je vrijeme dijeljenja ekrana s pacijentom i pokazivanja radiografskih snimaka na 8-10% vremena. U toj studiji posebno je zanimljiv podatak kako su pacijenti bili jako zadovoljni time što su im se njihove radiološke snimke pokazivale na tabletima te su ih mogli interpretirati zajedno s traumatologom. Pacijenti su na taj način osjećali da su dobili pravu količinu informacija o svom zdravstvenom stanju.

U mojoj ambulanti upravo me neumreženost s RTG-om u istoj ustanovi uvelike sputava kako bih i ja istu takvu interpretaciju s pacijentom mogao raditi. Naime, premda smo u istoj ustanovi, RTG kabinet nije u stanju slati nalaze u CEZIH te ih ja nisam u mogućnosti povući. Stoga sam osuđen na pretipkavanje radiološkog nalaza u elektronički karton kao i interpretacije snimke na "starinski" način pred svjetlom. Ovdje također povlačim pitanje informatičke pismenosti osoblja u RTG kabinetu. Naime, neki nalazi iz specijalističkih ambulanti već stižu putem CEZIH-a. Zbog čega osoblje na RTG-u nije sposobno učiniti isto?

Završno, ostaje nada kako će se punom implementacijom elektroničkog medicinskog kartona o kojoj se uvelike govori riješiti većinu gore navedenih problema te kako će vrijeme zauzeto prepisivanjem biti zamijenjeno vremenom u kojem aktivno komuniciramo s pacijentom.

Zaštita podataka u medicini

Suvremena je informatička tehnologija neizmjereno velika pomoć u svakodnevnom radu obiteljskog liječnika. Bez nje, obujam posla kojeg bi se u zadanoj jedinici vremena mogao odraditi bio bi mnogo manji. Kao ilustracija može poslužiti podatak kako sam u 2019. godini imao prosječno 86 posjeta pacijenata dnevno s prosječnih 3 recepta po pacijentu. Ukoliko uzmemo da bi mi za jedan klasični papirnati recept bilo potrebno oko 30 sekundi, dok mi je za elektronički potrebno prosječno 5, dolazimo do prosječne dnevne uštede od 107 minuta što je u uvjetima u kojima ja radim zaista dragocjeno.

Međutim, s informatizacijom primarne zdravstvene zaštite također su se pojavila i određena pitanja i izazovi. Jedan od većih izazova današnjice jest na koji način sačuvati podatke iz elektroničkog kartona od toga da padnu u neželjene ruke, od toga da ih sazna netko tko na njih nema pravo i njihovu malicioznu uporabu. To su potencijalni problemi na koje liječnik obiteljske medicine može samo djelomično utjecati.

U domu zdravlja gdje radim koristimo program Medicus tvrtke MCS. Medicus je koncipiran kao cloud-rješenje te je medicinskim podacima pacijenata moguće pristupiti s bilo kojeg računala koje ima internetsku vezu i adekvatan programski alat, jasno nakon autentifikacije korisnika. Naime, ovakvo je rješenje vrlo pogodno za velike sustave poput doma zdravlja zato jer omogućuje vrlo fleksibilan pristup posebno uzimajući u obzir kako se u domu zdravlja doktori često međusobno mijenjaju zbog različitih razloga te su u mogućnosti raditi i u koleginoj i u svojoj ambulanti bez da fizički moraju ići u drugu ambulantu. Naravno, takva fleksibilnost znači da se medicinski podaci pacijenata spremaju na server Medicusa, a ne na hard disk lokalnog računala. S jedne strane, ta činjenica rješava problem da u slučaju krađe našeg računala podaci kradljivcima nisu dostupni pošto se ne nalaze na računalu. S druge strane, mi, liječnici, nemamo nikakva saznanja što se događa s podacima nakon što se jednom pohrane na njihov server. Ne znamo kakva su pravila tvrtke o postupanju s tim podacima kao niti tko je ovlašten u taj server ulaziti. Ono što mi daje za naslutiti kako je ophođenje s tim

podacima prilično loše je činjenica kako je MCS tek prije 3 godine uveo enkriptiranu vezu između svog servera i lokalnog računala na kojem radi liječnik, što zapravo znači da su se osjetljivi medicinski podaci cijelo desetljeće preko interneta slali u clear-textu. Svatko je sa najosnovnijim znanjem o računalnim mrežama te podatke mogao presresti i iskoristiti na tko zna kakav način.

Drugi problem pri kojem se zapravo redovito krši tajnost medicinskih podataka jest trenutak u kojem liječnici kontaktiraju korisničku podršku svog programskog rješenja. Naime, tehničari, zaposlenici MCS-a, redovito zahtijevaju spajanje na liječnikovo računalo putem TeamViewera čime dobivaju pristup našem računalu kao da za njim fizički sjede. Na ekranu su u tom trenutku uvijek otvorene povijesti bolesti kao i izdane uputnice i recepti, sve redom tajni medicinski podaci. Pitanje koje se postavlja jest imaju li tehničari obvezu čuvanja tajnosti tih podataka i na koji ih se način obvezuje na tajnost obzirom da se radi o nemedicinskom osoblju. Mislim da bi svo tehničko osoblje prije zaposlenja trebalo potpisati određeni pravni dokument koji bi ih obvezivao na tajnost kao i definirao moguće sankcije ukoliko ga se prekrši.

Zaključno, povjerljivost elektroničkih medicinskih podataka u svijetu sve veće i brže informatičke povezanosti trajni je izazov, kako za nas liječnike, tako i za proizvođače softwarea.

Literatura

1. Alcocer Alkureishi M, Lee WW, Lyons M, Press VG, Imam S, Nkansah-Amankra A, Werner D, Arora VM. Impact of Electronic Medical Record Use on the Patient–Doctor Relationship and Communication: A Systematic Review. *J Gen Intern Med.* 2016 May; 31(5): 548–560. Published online 2016 Jan 19. doi: 10.1007/s11606-015-3582-1. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4835363/>