

Meandri u realizaciji e-zdravlja – regulacija da ili ne?

Josipa Kern & Odbor za e-zdravlje Akademije medicinskih znanosti Hrvatske

Meandar je geografski pojam koji se odnosi na vodotok, na rijeku. Rijeka može mijenjati smjer svog toka, ona čini luk (ili lukove) udesno i ulijevo, ona meandrira ovisno o krajoliku kroz koji teče.

Realizacija e-zdravlja također meandrira (u intenzitetu i smjeru). Ona se mijenja u ovisnosti o aktualnoj politici, o uključivanju, odnosno isključivanju sudionika u dizajn i izvedbu e-zdravlja, o educiranosti onih koji odlučuju i, često, o njihovom pouzdanju u vlastitu intuiciju (pogotovo u slučaju nedostatnog znanja o e-zdravlju, bilo sa strane zdravstvenog sustava ili tehnologije).

Postavlja se pitanje: Treba li regulirati realizaciju e-zdravlja ili pustiti da meandrira?

Dileme u realizaciji e-zdravlja danas su višestruke. Trebamo li:

- fragmentirana rješenja, s izvedbom u hodu ili postavljanje općih principa realizacije e-zdravlja,
- jasno definiranje pojmova ili pretpostavka njihove intuitivne jasnoće,
- razgraničenje funkcioniranja zdravstvenih profesija i IKT profesija ili kontinuirana suradnja kroz „međuprofesiju“ ,
- mimoići međunarodne norme, prihvatiti ih onakvim kakve jesu ili sudjelovati u njihovu unapređivanju,
- preslika klasičnog načina rada zdravstvenih profesija ili promjena s obzirom na mogućnosti suvremene IKT.

Što se tiče prve dileme, povijesno gledajući, fragmentiranost je bila neminovna - e-zdravlje se realiziralo u opsegu i u području gdje je bilo interesa (pojedinačne bolnice ili domovi zdravlje ili njihovi dijelovi, pojedinačni registri i slično). Međutim, danas bi trebalo dogovarati i usvojiti opće principe i jasni plan izvedbe cjelovitog e-zdravlja, sadržajno (cilj) i vremenski određen.

Što se tiče druge dileme, ona zapravo i ne postoji. Neophodno je jasno definiranje pojmova, odnosno što je što: elektronički zdravstveni zapis EZZ, elektronički medicinski zapis EMZ, elektronički osobni zdravstveni zapis EoZZ i slično. Naime, pretpostavka intuitivne jasnoće nekog pojma vodi do nerazumijevanja sudionika u realizaciji e-zdravlja.

Često postoji mišljenje da „zdravstveni profesionalci moraju jasno reći što hoće“ a IKT profesionalci to onda znaju i mogu izvesti. Međutim, je li to doista tako? Razumiju li se te dvije ključne grupe profesija? Praksa pokazuje da to baš i nije tako. Očito je da treba jedna „međuprofesija“ - medicinskoinformatička specijalizacija koja može olakšati komunikaciju među osnovnim profesionalnim grupama.

Što se tiče normiranja, dakle, uporabe normi u realizaciji e-zdravlja, treba imati na umu da postoje različite razine norma (međunarodna razina, nacionalna razina), i da svijet postaje globalno selo, da ljudi cirkuliraju diljem svijeta i da se moraju liječiti ondje gdje se nađu, a i da je potrebna međunarodna kako populacijskog zdravlja tako i učinkovitosti i kvalitete zdravstvene zaštite. Očito je da norme ipak nisu nevažne. No, pitanje je treba li mimoići

međunarodne norme, prihvatiti ih onakvim kakve jesu ili sudjelovati u njihovu unapređivanju?

Međunarodne norme osiguravaju interoperabilnost rješenja na raznim razinama zdravstvenog sustava (PZZ, bolnice, poliklinike, JZ itd.) i ne samo na nacionalnoj razini. S druge strane norme su dinamička kategorija - mijenjaju se tijekom vremena s obzirom na nova znanja i mogućnosti novih tehnologija. Dakle, treba se uključiti u djelovanje normiranih tijela i pripadnih tehničkih odbora (HL7 Hrvatska, HZN TO215).

Preslika klasičnog načina rada zdravstvenih profesija ili promjena s obzirom na mogućnosti suvremene IKT – to je dilema koja lebdi u zraku, dilema o kojoj se otvoreno ne govori, a ako se i govori, sadržaj i stavovi ovise o onome tko govori. Radi se o medicinskoj dokumentaciji, kakva ona treba biti, koji je smisao njezina postojanja i čemu treba služiti.

Činjenica je da u klasičnoj medicinskoj dokumentaciji prevladava slobodni tekst. Dokumentacija u obliku slobodnog teksta (anamneza, status, itd.) je ograničavajuća s obzirom na sekundarnu uporabu podataka o pacijentu, a i funkcionalnost takve dokumentacije je pod znakom pitanja (ne razlikuje se mnogo od klasične papirne dokumentacije).

IKT u pravilu nudi strukturiranje podataka. Na taj se način olakšava sekundarna uporaba podataka iz medicinske dokumentacije, ali to baš ne odgovara načinu rada zdravstvenog profesionalca, manje je funkcionalno s obzirom na primarni cilj (liječenje) i oduzima više vremena zdravstvenom profesionalcu.

S obzirom na činjenicu da je osnovni cilj e-zdravlja vezano uz medicinsku dokumentaciju smislenija iskoristivost podataka iz medicinske dokumentacije na primarnoj i na sekundarnoj razini, neophodna je pomirba obaju pristupa (slobodni tekst, strukturiranje podataka).

Zaključno, može se reći da realizaciju e-zdravlja ipak treba regulirati. Kao okvir regulacije može poslužiti Deklaracija o e-zdravlju Akademije medicinskih znanosti Hrvatske. Kao prilog Deklaraciji Odbor za e-zdravlje razvija Smjernice za razvoj i unapređivanje elektroničkog zdravstvenog zapisa. Dodatno, realizacija e-zdravlja zahtijeva konsenzus svih dionika (edukacija i suradnja, cjelovitost i smislenost, interoperabilnost, pravni i etički aspekt, nadzor nad e-zdravljem) i nezavisnost o politici.

Opisana tema prikazana je na konferenciji Hospital Days 2016.