

## PROFESJONALIŚCI W OCHRONIE ZDROWIA

### Dlaczego warto informatyzować służbę medycyny pracy?

#### dr n. med. Jacek Parszuto



**Autor jest Dyrektorem Wojewódzkiego Ośrodka Medycyny Pracy w Gdańsku**

Na naszych oczach odbywa się zmiana, która jest następstwem postępu cywilizacyjnego. Większość sfer działalności człowieka została lub w niedługim czasie zostanie oparta na informatyzacji i cyfryzacji. Można powiedzieć, że część aktywności prywatnej i zawodowej ludzi przenosi się do świata wirtualnego i odbywa się w obrębie Internetu. Jak każdy postęp technologiczny, także ten prowokuje do działań osoby, które nie chcą, nie rozumieją, czy też boją się zmian, jakie wprowadza w nasze

życie cywilizacja. Podobnie jest w medycynie, która jako dziedzina szczególnie ważna korzysta od dawna z najnowszych osiągnięć nauki i techniki dotyczących technologii cyfrowych (np. tomografy komputerowe zastosowano po raz pierwszy ponad 40 lat temu). W chwili obecnej, kiedy w Polsce odbywa się skok cywilizacyjny w ochronie zdrowia, także w środowisku medycznym odezwały się głosy sprzeciwu. Co ciekawe, biorąc pod uwagę wysoki poziom wykształcenia, argumenty używane przez przeciwników informatyzacji nie mają charakteru merytorycznego. Obserwując te głosy i głęboko nie zgadzając się z tego typu reakcjami środowiska, napisałem artykuł do nr 9/2013 ogólnopolskiej Gazety Lekarskiej, w którym próbowałem wykazać niesłuszność takich postaw.

Z przedstawionymi tam argumentami można się zapoznać na stronie [www.gazetalekarska.pl](http://www.gazetalekarska.pl). W niniejszym artykule chciałbym przedstawić potrzeby i korzyści wynikające z informatyzacji, w tym z wdrożenia Elektronicznej Dokumentacji Medycznej (EDM) w obszarze medycyny pracy. Zastosowanie funkcjonalności Platform P1 i P2 wprowadza nową jakość w obsłudze pacjenta. Jedną z najważniejszych zalet tego systemu jest umożliwienie szybkiego przepływu informacji i zapewnienie ich wiarygodności. W medycynie pracy, która jest odrębnym systemem, nie współpracującym bezpośrednio z NFZ, problemem jest wymiana danych między lekarzami leczącymi, a lekarzami medycyny pracy. Często brak jest jednoznacznej informacji o leczeniu, rokowaniach itd. Uzyskanie informacji od pacjenta jest czasami trudne, a odsyłanie go do lekarza leczącego po dokumentację medyczną powoduje spore opóźnienia w procesie orzecznictwym. Mechanizmy Platformy P1 mogą rozwiązać tę sytuację. Lekarz profilaktyk będzie miał dostęp (oczywiście za zgodą pacjenta) do danych medycznych zawartych w Internetowym Koncie Pacjenta tj. historii chorób, rozpoznania, zleconych badań itd. Co więcej, dzięki Systemowi Informacji Medycznej, jeśli będzie konieczne uzyskanie dokumentacji medycznej z leczenia, lekarz będzie miał możliwość uzyskania jej z podmiotu leczniczego, który ją wytworzył. Będzie to duże ułatwienie nie tylko dla lekarza, ale także dla pacjenta, który nie będzie musiał być zaangażowany w dostarczanie dokumentacji, często z różnych placówek ochrony zdrowia.

*Kontynuacja artykułu na 12 str.*



Dodatkowo, dokumentacja wytworzona w sposób elektroniczny straci swoją największą wadę, często ją dyskwalifikującą, tj. nieczytelność. W ramach naszej (Wojewódzkiego Ośrodka Medycyny Pracy) działalności orzeczniczej w zakresie chorób zawodowych, gdzie jednym z działań jest zapoznanie się z dokumentacją z przebiegu choroby z różnych lat, spotykamy się z bardzo różną jakością dokumentacji papierowej. Często wpisy lekarzy są całkowicie nieczytelne i przez to nic nie wnoszą do sprawy, co jest oczywiście niekorzystne dla pacjenta. Na tym tle wyróżnia się korzystnie dokumentacja z jednostek, które już przeszły proces informatyzacji, jest ona bardzo czytelna, jednoznaczna i nie budzi wątpliwości interpretacyjnych. Prowadzenie dokumentacji w postaci elektronicznej wymusza pewną staranność, dokonujący wpisu lekarz jest w stanie zauważyć swoje ew. błędy czy niedociągnięcia. Tak więc, wprowadzenie obowiązku wytwarzania EDM przez wszystkie podmioty lecznicze jest procesem bardzo oczekiwanym, gdyż wpłynie znacząco na jakość usług oferowanych pacjentowi, także w medycynie pracy.

Wbrew temu co sugerują niektórzy sceptycy, termin wprowadzenia dokumentacji elektronicznej (EDM) nie powinien być odsuwany. Z mojej obserwacji wynika, że protesty są najsilniejsze w grupach osób, które do tej pory nie posługują się komputerem nie tylko w pracy, ale i w życiu codziennym i nie „obyły się” z tym narzędziem. Odsunięcie w czasie terminów spowoduje jedynie, że osoby te „dostosują się”, odkładając w czasie wszelkie swoje decyzje o podjęciu nauki korzystania z komputera, o zakupie sprzętu i programów do pracy i domu. Dla tych osób będzie to czas całkowicie zmarnowany, a brak orientacji w całym systemie (EDM, e-recepta, e-zwolnienie, Internetowe Konto Pacjenta, e-rejestry i inne funkcjonalności) doprowadzi do tego, że osoby te będą miały duże kłopoty z odnalezieniem się w nowej dla nich sytuacji.

**Największym błędem w postrzeganiu procesu informatyzacji, który obserwuję na spotkaniach i szkoleniach prowadzonych dla lekarzy i pielęgniarek medycyny pracy, jest kojarzenie informatyzacji wyłącznie z dokumentacją elektroniczną.**

Większość środowiska nie dostrzega EDM, jako małej cegiełki w wielkim mechanizmie, który z dokumentacją, czy też bez niej, będzie wymagał zastosowania komputera w pracy personelu medycznego.

Wracając do korzyści dla medycyny pracy; jedną z najbardziej odczuwalnych będzie pozbycie się większości dokumentacji papierowej, która już w tej chwili stwarza duże problemy w zakresie jej archiwizacji. Odrębnym tematem jest dostęp do dokumentacji z lat ubiegłych, która powinna zachować swoją ciągłość. Odszukanie starych kart badań nastęrcza dużo trudności, a wykorzystanie systemu elektronicznego, całkowicie wyzwoli nas z tego kłopotu.

W ramach SIM będzie również możliwość pozyskania informacji w jakich innych jednostkach służby medycyny pracy pracownik odbywał badania profilaktyczne, a w razie potrzeby będzie można uzyskać dane medyczne z tamtych jednostek. Także bolączka wielu lekarzy, czyli papierowe sprawozdania statystyczne, w przyszłości odejdą do lamusa, ponieważ to sam system będzie zbierał i raportował dane, nie angażując w to lekarza. To tylko kilka z funkcji tworzonego systemu informatycznego, z którego będzie mogła skorzystać medycyna pracy. Jako środowisko medycyny pracy, doceniając nową jakość, jaką niosą z sobą te zmiany, zrobiliśmy o jeden krok więcej i podpisaliśmy porozumienie o współpracy z Centrum Systemów Informatycznych Ochrony Zdrowia, co daje nam status partnera i możliwość współuczestnictwa w projekcie. Jako strona reprezentująca medycynę pracy wystąpił Zarząd Główny Polskiego Towarzystwa Medycyny Pracy. Celem naszej współpracy z CSIOZ będzie wdrożenie w przyszłości, w ramach następnych etapów budowania Platform P1 i P2, mechanizmów, które odzwierciedlą specyfikę systemu służby medycyny pracy. Chcielibyśmy aby w ramach rozwoju projektów stworzono możliwość wydawania e-orzeczeń i prowadzenia e-rejestrów medycyny pracy. Wprowadzenie tych funkcjonalności w sposób zasadniczy ograniczyłoby (w zasadzie do zera) różne zjawiska patologiczne występujące w tej sferze działalności. Nie będzie można sfalszować orzeczeń z badań profilaktycznych, czy też sanitarno-epidemiologicznych. Zlikwidowany zostałby czarny rynek zaświadczeń, nic nie dałoby podrobienie lub zeskanowanie pieczętki, gdyż sfalszowanego orzeczenia nie będzie można wprowadzić do systemu. Nie będą budzić wątpliwości kwalifikacje lekarzy i ich uprawnienia, system wymusi porządek i jednoznaczność zachowań wszystkich stron. Jednocześnie mogłyby zostać ułatwione wszystkie czynności związane z rejestracją lekarzy i pielęgniarek w wojewódzkich ośrodkach. Kontrola państwa nad zdrowiem pracujących przejdzie na wyższy poziom, zarówno

WOMP-y, jak i Państwowa Inspekcja Sanitarna oraz Państwowa Inspekcja Pracy, powinny dzięki tym modyfikacjom zostać wyposażone w nowy oręż w przeciwdziałaniu patologiom towarzyszącym opiece zdrowotnej nad pracującymi. Kończąc artykuł chciałbym jeszcze raz powtórzyć, że w mojej opinii trudno znaleźć argumenty merytoryczne przeciwnie toczącym się procesom, jeśli pojawiają się sprzeczne to zwykle są one mało merytoryczne i wynikają z niewiedzy. Można w dużym uproszczeniu powiedzieć, że środowisko lekarskie dzieli się w tej kwestii na zwolenników informatyzacji, którzy już pracują na komputerach i w związku z tym widzą plusem tego kroku i sceptyków, z których najbardziej zagorzali po prostu boją się wykonać pierwszy krok w tej dziedzinie. ■

W ramach SIM będzie również możliwość pozyskania informacji w jakich innych jednostkach służby medycyny pracy pracownik odbywał badania profilaktyczne, a w razie potrzeby będzie można uzyskać dane medyczne z tamtych jednostek. Także bolączka wielu lekarzy, czyli papierowe sprawozdania statystyczne, w przyszłości odejdą do lamusa, ponieważ to sam system będzie zbierał i raportował dane, nie angażując w to lekarza. To tylko kilka z funkcji tworzonego systemu informatycznego, z którego będzie mogła skorzystać medycyna pracy. Jako środowisko medycyny pracy, doceniając nową jakość, jaką niosą z sobą te zmiany, zrobiliśmy o jeden krok więcej i podpisaliśmy porozumienie o współpracy z Centrum Systemów Informatycznych Ochrony Zdrowia, co daje nam status partnera i możliwość współuczestnictwa w projekcie. Jako strona reprezentująca medycynę pracy wystąpił Zarząd Główny Polskiego Towarzystwa Medycyny Pracy. Celem naszej współpracy z CSIOZ będzie wdrożenie w przyszłości, w ramach następnych etapów budowania Platform P1 i P2, mechanizmów, które odzwierciedlą specyfikę systemu służby medycyny pracy. Chcielibyśmy aby w ramach rozwoju projektów stworzono możliwość wydawania e-orzeczeń i prowadzenia e-rejestrów medycyny pracy. Wprowadzenie tych funkcjonalności w sposób zasadniczy ograniczyłoby (w zasadzie do zera) różne zjawiska patologiczne występujące w tej sferze działalności. Nie będzie można sfalszować orzeczeń z badań profilaktycznych, czy też sanitarno-epidemiologicznych. Zlikwidowany zostałby czarny rynek zaświadczeń, nic nie dałoby podrobienie lub zeskanowanie pieczętki, gdyż sfalszowanego orzeczenia nie będzie można wprowadzić do systemu. Nie będą budzić wątpliwości kwalifikacje lekarzy i ich uprawnienia, system wymusi porządek i jednoznaczność zachowań wszystkich stron. Jednocześnie mogłyby zostać ułatwione wszystkie czynności związane z rejestracją lekarzy i pielęgniarek w wojewódzkich ośrodkach. Kontrola państwa nad zdrowiem pracujących przejdzie na wyższy poziom, zarówno

**Kontakt:** Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy w Gdańsku, e-mail: [sekretariat@womp.gda.pl](mailto:sekretariat@womp.gda.pl)

