

e-Zdrowie - już terazniejszość czy jeszcze pieśń przyszłości

Z dr n. o zdr. Dorotą Kilańską z Zakładu Pielęgniarstwa Społecznego i Zarządzania w Pielęgniarstwie Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, rozmawia Monika Dyjak

Współczesna medycyna rozwija się bardzo dynamicznie, przede wszystkim w zakresie informatyzacji i nowych technologii. Jak zatem mamy rozumieć e-Zdrowie?

e-Zdrowie to usługi elektroniczne, które obejmują wszystkie możliwe zastosowania nowoczesnych technologii informacyjnych i komunikacyjnych w służbie zdrowia. Zakres tego rodzaju usług to zarówno diagnozowanie pacjentów, jak i konsultacje na temat sposobu pielęgnacji, edukacja odnośnie zapobiegania chorobom, kontrola statusu zdrowotnego oraz promowanie zdrowego stylu życia. Ważne jest też przygotowanie do samodzielnego radzenia sobie z problemami zdrowotnymi (samoopieka). Tego rodzaju usługi świadczą pielęgniarki, lekarze, instytucje sektora opieki zdrowotnej (przychodnie, apteki, szpitale) i firmy prywatne. Jest to więc każda możliwa czynność dokonana z wykorzystaniem technologii informacyjnej, dostarczająca pacjentowi wiedzę i dająca mu poczucie bezpieczeństwa. Na rynku dostępne są przeróżne aplikacje dedykowane zdrowiu. Aktualnie dostępnych jest ich ok. 165 tys. Rozwijają się technologie, powodują, że ta liczba cały czas rośnie.



dr n. o zdr. Dorota Kilańska

Jakie strategie e-Zdrowia są aktualnie realizowane?

W Polsce systematycznie wdrażane są rozwiązania informatyzujące sektor ochrony zdrowia. Należy tutaj wspomnieć o projektach centralnych prowadzonych przez Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia. Celem ich jest gromadzenie i wymiana danych pozyskiwanych z poziomów regionalnych, poprzez budowanie interoperacyjności danych z wykorzystaniem standardów to umożliwiających, jak np. słowniki pozwalające na ujednoczenie nazewnictwa zdarzeń towarzyszących realizacji usług zdrowotnych. Podstawą prawną procesu informatyzacji ochrony zdrowia jest ustawa z dn. 28.04.2011 r., o systemie informacji w ochronie zdrowia, obowiązująca od 01.01.2012 r. System ten obejmuje bazy danych funkcjonujące w ramach Systemu Informacji Medycznej (SIM), dziedzicznych systemów teleinformatycznych oraz rejestrów medycznych. SIM ma być systemem teleinformatycznym, służącym m.in. przetwarzaniu danych do-

tyczących udzielonych, udzielanych i planowanych świadczeń opieki zdrowotnej, udostępnianych przez systemy teleinformatyczne świadczeniodawców.

Rozmawiając o nowych perspektywach pielęgniarstwa nie sposób nie zapytać o e-pielęgniarstwo - od wielu lat praktykowane w licznych krajach. Jak ta sfera wygląda w Polsce?

W Polsce systematycznie promujemy ten kierunek rozwoju pielęgniarstwa od 2011 roku. Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie skierowało wówczas do Ministerstwa Zdrowia pismo wskazujące na konieczność włączenia tego rodzaju usług do strategii e-Zdrowie. Wykorzystując różnorodne nowoczesne technologie i narzędzia pielęgniarki próbują docierać z usługami tam, gdzie tylko to możliwe. Niektóre podmioty prywatne wspierają swoje usługi np. czatem z pielęgniarką, położną. To także usługi konsultacyjne prowadzone przez pielęgniarki opieki paliatywnej, pielęgniarki rodzinne, czy telekonsultacje. Coraz większe zapotrzebowanie na usługi powoduje, że coraz śmiejemy korzystać z tych rozwiązań. Bardzo szkoda, że otrzymywana w ten sposób wiedza ekspercka nie jest odpowiednio wynagradzana. Kolejną bolączką jest nieunikniona korzystania z prywatnych urządzeń, co powoduje zagrożenie bezpieczeństwa danych pacjenta. Ta sfera wymaga uregulowania w przyszłości.

Jak Pani widzi przyszłość e-pielęgniarstwa w Polsce - czy to nasza bliska przyszłość, czy też raczej pieśń przyszłości?

Pielęgniarki są bardzo kreatywne i potrafią zrobić wiele przy niewielkich nakładach, jeżeli tylko widzą w tym korzyść dla pacjentów i ułatwienie swojej pracy - a tak zapewne się stanie po wdrożeniu teleopieki. Jednak, aby bezpiecznie sprawować opiekę, niezbędne są odpowiednie narzędzia, np. w postaci przewodników do opieki opartych na badaniach naukowych. To jest już możliwe - takie narzędzia zostały już wykreowane przez pielęgniarstwo światowe. Mamy też słownik terminologii pielęgniarstwa, który pozwala na odwzorowanie dobrych praktyk. Bariera jest niezrozumienie konieczności rozwijania tychże usług na poziomie politycznym. Nie przemawiają do zarządza-

jących ochroną zdrowia także wyniki badań naukowych, pokazujących chociażby skrócenie kolejek dzięki teleusługom pielęgniarskim. Istotnym problemem jest płatność za korzystanie z telefonu, często właśnie prywatnego, a w celach służbowych. Koszty są uzależnione od wielu czynników: rodzaju umowy, dodatkowych funkcji (np. dostęp do Internetu), czy też funkcji telefonu. Zaburza to więc równowagę własnych finansów. Pracownik musi mieć jasną sytuację, że korzystając z tego rodzaju usług, nie naraża swoich finansów.

Jakie elementy wdrożenia e-pielęgniarstwa powinien spełniać system opieki zdrowotnej w Polsce?

Jest to związane z cyklem życia systemów, gdzie podstawowym elementem jest opracowanie strategii, analiza, a następnie projektowanie pozwalające na budowanie rozwiązań wspierających ich rozwój, dokumentowanie, implementacja do praktyki i w dalszej kolejności eksploatacja. Pielęgniarki wskazują na konieczność konsultowania wprowadzanych rozwiązań. Prawnie usankcjonowano teleopiekę ustawą z dnia 9 października 2015 r. o zmianie ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia oraz niektórych innych ustaw. Ponadto istnieje w prawie polskim odpowiedni zapis pozwalający na udzielanie świadczeń medycznych za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności. Jednak w dalszym ciągu nie mamy możliwości rozwijania e-pielęgniarstwa na poziomie oczekiwanym przez środowisko.

Jak Pani zdaniem będzie się to przekładało w przyszłości na pracę pielęgniarek? W jaki sposób zmieni to ich zakres kompetencji?

Na pewno usprawni to pracę pielęgniarek, ale i wymusi konieczność pracy w oparciu o najaktualniejszą wiedzę, systematycznego rozwijania kompetencji związanych z nowoczesnymi technologiami. Pielęgniarki nie będą potrzebować dodatkowych kompetencji profesjonalnych, będą one oparte o podstawowe wartości pielęgniarstwa pozwalające na planowanie opieki. Według Międzynarodowej Rady Pielęgniarek, telepielęgniarka prowadzi teleopiekę z wykorzystaniem protokołów telezdrowia/przewodników i akredytacji uzyskanej od organizacji zajmującej się telepielęgniarstwem. Jeżeli protokoły/przewodniki nie są osiągalne, telepielęgniarka, we współpracy z multidyscyplinarnym zespołem, powinna podjąć inicjatywę ich rozwijania. Tak więc pielęgniarka powinna być przygotowana do analizy dostępnych badań, budowania przewodników do opieki na podstawie badań naukowych, posiadać umiejętność krytycznego myślenia i korzystania z tej wiedzy w sposób selektywny.

Eksperci wskazują na szereg korzyści z wdrożenia systemu e-pielęgniarstwa dla pacjentów? Proszę nam wyjaśnić, o jakiego rodzaju korzyściach rozmawiamy, i - co istotne - czy są to korzyści dla pacjenta, czy personelu medycznego?

Korzyści są wielostronne, ale głównym beneficjentem są wszyscy, którzy dzisiaj nie mają dostępu do usług zdrowotnych lub są one w znaczącym stopniu dla nich ograniczone. Według badań Departamentu Zdrowia Wielkiej Brytanii, teleopieka wpływa znacząco na obniżenie wskaźnika umieralności (o 45%), redukuje o 20% konieczność kontaktu z oddziałami ratunkowymi, o 15% zgłaszalność do tychże oddziałów, o 14% planowe przyjęcia do szpitali, o 14% zmniejsza okres pobytu pacjenta w szpitalu oraz o 8% redukuje koszty pobytu pacjenta w szpitalu.

Centrum Badania i Rozwoju Międzynarodowej Klasyfikacji Praktyki Pielęgniarskiej, którego jest Pani Dyrektorem, opracowuje standardy w opiece długoterminowej. Jak wygląda stan pracy, ile udało się już osiągnąć w tym zakresie?

Najważniejszym etapem jest planowanie. Już na tym etapie trzeba przewidzieć dokąd chcemy zmierzać. Za cel postawiono określenie wspólnej drogi i możliwości wykorzystania interoperacyjnego narzędzia do budowania standardów opieki. Podczas kilku spotkań Zespołu ustalono, że elementem wyjściowym będzie przygotowanie studium przypadku, który pozwoli na zbudowanie standardu planu opieki dla pacjenta ze schorzeniem długoterminowym. W pierwszej kolejności wymagało to przygotowania Zespołu do korzystania ze słownika ICNP®. Kolejnym etapem będzie opracowanie planów opieki i ich weryfikacja. Zakładamy, że pomoże to w objęciu opieką pacjentów ze standardowymi problemami związanymi ze wspomnianym statusem zdrowotnym. W praktyce pielęgniarskiej pacjenci tego typu stanowią znaczącą część populacji. Dlatego też przygotowanie katalogu, pozwalającego na wskazywanie możliwości zastosowania planów opieki, pomoże pielęgniarkom w codziennej pracy - tak jak to miało miejsce w innych krajach. Bardzo ważnym zagadnieniem w określaniu standardów jest budowanie ścieżek klinicznych z udziałem pielęgniarek. Zarządzanie procesami pokazuje znaczące oszczędności w tym zakresie, co skłania podmioty do zmiany filozofii zarządzania przypadkiem.

Jest wiele do zrobienia w obszarze poprawy jakości opieki nad pacjentem z nietrzymaniem moczu. Funkcjonujący przy NRPiP zespół ekspertów, opracowuje rekomendacje dotyczące jakości opieki nad pacjentem z NTM. Na jakim etapie są obecnie prace? Co, Pani zdaniem, wprowadzenie takich rekomendacji może zmienić w pracy pielęgniarki?

Podstawowym kryterium jakości opieki nad pacjentem z NTM jest pozytywna diagnoza pielęgniarska, wskazująca na efektywność opieki. Służą do tego wystandaryzowane na wielu milionach rekordów pacjentów skale dookreślenia poziomu trzymania moczu. Pracujemy w gronie osób, które posiadają różnorodne kompetencje i spojrzenie na problem. To zaledwie początek prac i budowania wizji tego, co chcemy osiągnąć - lepszą jakość życia osób z NTM.