

JAK DÁLE PŘI ZAVÁDĚNÍ IS ZDRAVOTNICKÉ SLUŽBY AČR V PRIMÁRNÍ PÉČI?

Pplk. doc. MUDr. Svatopluk BÝMA, CSc., plk. MUDr. Jiří ŠTĚPÁNEK
Vojenská lékařská akademie J. E. Purkyně, Hradec Králové
(rektor: plk. prof. MUDr. Josef Fusek, DrSc.)

Léčebně-preventivní péče (LPP) musí zabezpečovat takové zdravotnické služby, aby byly uspokojeny zdravotnické potřeby a požadavky vojsk po stránce kvantitativní i kvalitativní při optimálním využití zdrojů, které jsou k dispozici. Léčebně-preventivní péče proto musí být:

- dostatečná
- přiměřená
- účinná
- efektivní.

Ovlivňování všech těchto ukazatelů LPP úzce souvisí s možností získávání informací potřebných k zhodnocení zdravotního stavu jedince a populace. Tyto informace je nezbytné určitým způsobem získávat, zpracovávat a distribuovat, aby bylo možné získat kvalitní podklady pro řízení na všech stupních organizační struktury.

Informační systém (IS) obecně můžeme definovat jako podsystém rozsáhlejšího systému, který zabezpečuje sběr, uložení, zpracování a distribuci informací potřebných pro rozhodování a řízení. Vždy musí odpovídat příslušné době a nárokům, což v minulosti nebylo, a ani v současnosti není stav optimální. V principu existují dvě možnosti zkvalitnění a rozvoje IS. První vychází z předpokladu zdokonalení současného IS, druhá předpokládá zapojení osobních počítačů (PC) do všech oblastí zdravotnického záznamnictví a výkaznictví. Výpočetní technika však sama o sobě nedokáže odstranit nedostatky v metodice, organizaci ani řízení. Tento fakt potvrzuje i dosavadní vývoj jejího využití v armádě.

Zavádění výpočetní techniky ve zdravotnické službě začalo v roce 1965, kdy byly u 1. zdravotnické základny, 1. a 2. okružního zdravotnického skladu instalovány účtovací stroje Mercedes pro evidenci zdravotnického materiálu s výstupem na děrnou pásku. Ta se dále zpracovávala na děrnostítkových strojích nejprve v SPS Trenčín a od roku 1969 v SPS Bystřice pod Hostýnem. Děrnostítková technika byla v praxi využívána jen pro projekty materiálně-technického zabezpečení.

Po instalaci středního počítače EC 1033 ve Výpočetním a projektovém středisku Bystřice pod Hostýnem se projekty rozšířily i do oblasti posudkové, hygienicko-protiepidemické, léčebně-preventivní, lázeňské a rekreační péče. V některých zdravotnických ústavech a vojenských nemocnicích vznikla střediska vybavená technikou SMEP a ADT řešící dílčí oblasti ústavních informačních systémů. Současně podobně jako v civilním zdravotnictví vzniklo i v armádě na pracovištích,

kteřá k tomu měla podmínky, několik pokusů o využití výpočetní techniky v rámci primární péče. Všechna tato pracoviště užívala sálové počítače, které byly zčásti využity i pro zdravotnické účely. Jednalo se o VLVDÚ JEP v Hradci Králové (dnes VLA JEP), polikliniku MO v Praze, VA v Brně a o 10. leteckou armádu. I když tyto programy v době svého vzniku znamenaly nesporný pokrok, měly několik "vrozených" vad, a to malou flexibilitu, nemožnost nebo omezenou možnost ovlivňovat LPP a materiální zabezpečení v reálném čase, omezenost co do rozsahu poskytovaných informací a nepřenositelnost na jiné pracoviště. Ta byla způsobena zejména skutečností, že byly úzce navázány na systém práce a výpočetní techniku, která byla k dispozici na daném pracovišti. Nevýhodou byl i fenomén "dalšího dokumentu", což znamená, že uživatel byl povinen vyplnit všechny dokumenty, které se podle platných předpisů vyplňovaly, a navíc odlišným způsobem provést záznam jako podklad pro výpočetní techniku.

Technologie centralizovaného zpracování informací kulminovala v letech 1986-1988. Obecně nebyly splněny záměry v oblasti léčebně-preventivní, řízení materiálního hospodářství a efektivních horizontálních i vertikálních přenosů dat. Po roce 1989 rychlý nástup osobních počítačů ovlivnil centralizované zpracování dat. Dynamický vývoj podporovaný stále vyššími výkonovými parametry personálních počítačů předběhl tehdy platné koncepce.

V současnosti budovaný IS zdravotnické služby AČR se skládá z dílčích IS pokrývajících jednotlivé relativně ohraničené celky. Jednotlivé celky budou vzájemně integrovány tak, aby vytvořily jednotný plnohodnotný IS. Nezbytnou podmínkou je, aby zdravotnický IS AČR byl schopen komunikovat na stanovených úrovních s ostatními IS AČR (personálním, finančním apod.) a s IS civilního zdravotnictví. Informační systém zdravotnické služby AČR tvoří:

1) IS primární péče - PRIMIS

Je určen pro všeobecného lékaře, lékaře stomatologa, zdravotníka a zdravotní sestru posádkové ošetrovny nebo posádkové polikliniky k zabezpečení vedení zdravotnického záznamnictví a výkaznictví, a to v rozsahu uvedeném v předpisech o LPP a materiálním zabezpečení.

2) IS odborné a specializované péče - nemocniční informační systém (NIS)

Je určen pro vojenské nemocnice a pro Ústřední vojenskou nemocnici.

Jeho úkolem je podchytit a zpracovávat veškeré podstatné informace spojené přímo, či nepřímo s pobytem hospitalizovaných i ambulantních pacientů v nemocnici, se zvláštním zřetelem k léčbě a k zúčtování pacientů.

3) IS specializovaných útvarů a zařízení - SPECIS

Jde o vlastní provozní informační systémy nesourodé skupiny ústavů a zařízení zdravotnické služby AČR s různou podřízeností s určenými výstupy pro řídicí složky.

4) IS orgánů řízení zdravotnické služby AČR - REDIS

Je určen po potřeby jednotlivých řídicích stupňů zdravotnické služby AČR.

5) IS Vojenské zdravotnické pojišťovny (IS VoZP)

Je určen pro potřeby vedení pojišťovenské agendy a vlastní činnosti VoZP (viz schéma 1).

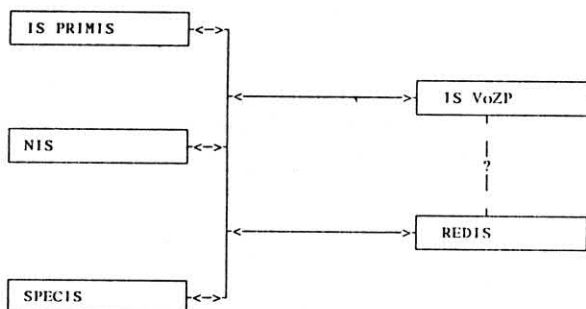


Schéma 1 IS zdravotnické služby AČR

Informační systémy pro vojenské nemocnice a vojenskou pojišťovnu nejsou vyvíjeny v AČR. U IS REDIS se počítá s vlastním vývojem nebo vývojem ve spolupráci s civilní firmou.

U IS PRIMIS se samostatný vývoj v AČR vzhledem k personálním problémům na vývojovém pracovišti zastavil. Proto bylo nezbytné nakoupit a upravit jeden z programů pro praktické lékaře využívaný v civilním zdravotnictví. Je ovšem nutné věnovat jeho dalšímu vývoji v rámci zdravotnické služby AČR stálou pozornost, aby bylo možné využít všech možností nasazení PC v primární péči.

V principu jsou tyto možnosti stejné jako v ostatních oblastech medicíny. V USA již v roce 1982 Farrel a Worth konstatovali: "Praktičtí lékaři se zjevně neliší od svých kolegů v ostatních specializacích v pomalejším využívání počítačů".

Přes náš pozdní začátek v roce 1989 tempo vývoje IS pro primární péči a jejich zavádění do praxe v současnosti přímo explozivně akceleruje zejména s postupující privatizací a náročnou administrativou v systému zdravotních pojišťoven. V první polovině roku 1991 byly v rámci první linie v ČSFR používány v širším měřítku čtyři programy. V první polovině roku 1994 v ČR kromě již uvedených je to dalších 30 programů od

nejrůznějších firem. Přitom neúspěšnější společnosti udávají několik set aplikací.

Pokud analyzujeme možnosti jednotlivých programů pro primární péči, můžeme obecně konstatovat, že zpravidla umožňují stát se pomocníkem praktických lékařů (viz schéma 2).

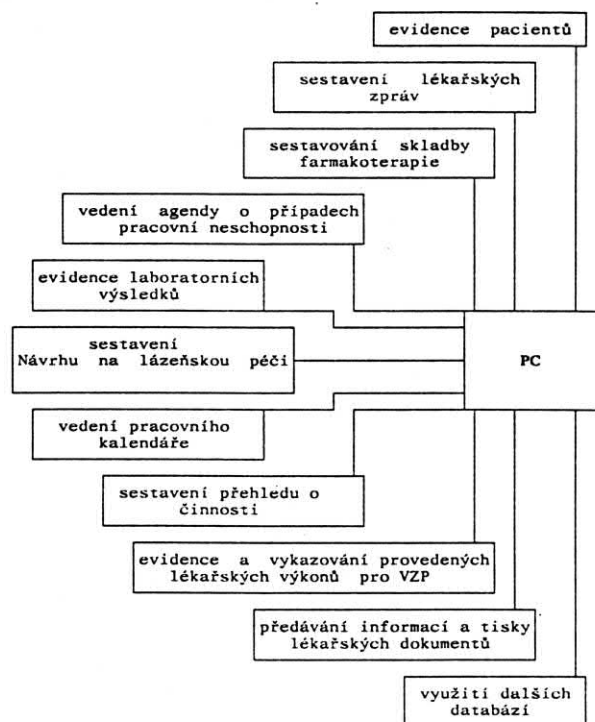


Schéma 2 Funkce zabezpečované v programech pro praktické lékaře

Na schématu 2 uvedené funkce umožňuje realizovat většina programů pro praktické lékaře prodáváných na trhu ČR. Jejich ceny se pohybují od 3000 do 20 000 Kč a ceny příslušného hardwaru od 30 000 do 120 000 Kč v monoverzi a je možné získat jak programy pracující na PC IBM kompatibilních, tak i PC Apple. Rozdíly mezi jednotlivými produkty jsou zejména v uživatelské přívětivosti, délce a v nákladech na školení, podpoře zákazníka firmou, v zabezpečení dat atd.

V současnosti je hlavním problémem při zavádění programu pro IS PRIMIS jednak skutečnost, že dosud jeho vývoj není zcela ukončen, ale zejména, jak ukazují první zkušenosti s jeho použitím, nutnost změny celé zdravotnické dokumentace vedené dosud na posádkových ošetrovnách. Dosavadní vojenská dokumentace totiž neumožňuje to co civilní, a to současné vedení počítačové a tištěné dokumentace. I když diskuse vedené o nutnosti, či zbytečnosti tohoto způsobu dokumentace neustále pokračují, je faktem, že civilní lékař může list z karty pacienta kdykoli vložit do tiskárny a požadovaný záznam obdržet, zatímco u zdravotních knížek toto není možné a vlepování dokumentů tuto situaci neřeší. Tím se paradoxně dostáváme do situace, kdy program vlastně zdržuje a jsou využívány jen jeho některé části, jako výkaznictví pro pojišťovnu, AISLP

apod. Tento stav je potřebné urychleně řešit nejlépe podle doporučení pracovní komise, v níž by byli účastni lékaři z ošetřoven, programátoři a pracovníci řídicích stupňů. Radikální změna ve vedení zdravotnického záznamnictví a výkaznictví legalizovaná příslušnou právní normou je nezbytnou podmínkou pro úplné využití PC na posádkových ošetřovnách. Zároveň tak bude zabezpečeno zachování soudní průkaznosti pořizovaných dat o poskytnuté LPP pacientům. Zatímco v civilním zdravotnictví je přechod na úplné počítačové vedení zdravotnického záznamnictví a výkaznictví věcí příslušného soukromého lékaře, ve vojenském zdravotnictví tento postup uskutečnit nelze.

Závěrem můžeme konstatovat, že do poloviny roku 1994 bylo ve využívání výpočetní techniky v primární

péči proškolen na VLA JEP přes 200 pracovníků ošetřoven a na posádkových ošetřovnách je v současnosti v provozu přes 150 PC řady 486. Aby dosavadní práce a investice nevyšly nazmar a nebyla promarněna vhodná příležitost na kompletní přechod vedení léčebné agendy na PC, je třeba, aby všechny zainteresované strany co nejrychleji odstranily překážky bránící dosud plnému využití PC v primární péči ve zdravotnické službě AČR.

Literatura u autorů

Do redakce došlo 23. 3. 1995