

IANUS: Luces e sombras. Así non vai ben

Ramón Veras Castro

Médico de Familia. CS San Xosé (A Coruña)

Cad Aten Primaria
Ano 2010
Volume 17
Páx. 87-88

A necesidade da informatización non está en discusión. O uso das posibilidades destas novas Tecnoloxías de Comunicación (correo electrónico, foros electrónicos, listas de distribución, historia clínica compartida, apoio clínico on line,...) tampouco se discute, en calquera caso será cuestión de tempo a incorporación progresiva á práctica clínica e á xestión da consulta e do Sistema. O problema, para variar, é a pouca sensibilidade dos directivos do Sergas cos profesionais na posta en marcha de aplicacións que, en moitos casos, incrementan o traballo burocrático ou, como mínimo, entorpecen a consulta e a relación médico-paciente. É obrigatoria a xeneralización da responsabilidade directiva no Sergas xa que parece que ninguén se fai cargo dos desaguisados, nin servizos centrais nin as xerencias de primaria.

a) Receita electrónica

A receita electrónica parece que está reducindo a carga burocrática da consulta médica, aínda que se nota máis canto máis desorganizada estaba a consulta ou o centro. En moitos Equipos xa se daban receitas por tres ou catro meses, hai quen recibía a petición de receitas dos pacientes por correo electrónico e, a realidade, é que en moitos casos as receitas subministrábanse no momento das revisións dos crónicos, que haberá que seguir facendo, e iso sen contar os centros nos que as receitas de crónicos eran escritas polas enfermeiras. Ou sexa, unha medida correcta pero que non vai ser o paraíso.

A prescrición electrónica tamén aporta máis posibilidades de control do uso e do gasto en medicamentos por parte das autoridades, e unha fonte de información terapéutica excepcional para avanzar na calidade da prescrición. O incremento (histórico) do gasto farmacéutico que acompañou a posta en marcha desta receita é responsabilidade da Consellaría, pola falta de control. Coñecidos os problemas que houbo noutras CCAA, coñecida a fragilidade ética de moitos homo sapiens, chámase mala xestión á inxenuidade coa que a Consellaría facilitou o posible fraude e o exceso de gasto. O nome é ineficacia e unha mostra máis da falsa política de austeridade. Sería desexable que, como é habitual, o

control do gasto, agora, non implique máis burocracia para os clínicos ou os farmacéuticos do Sergas.

a) Acceso a informes e probas

Poder facer o seguimento do paciente que está ingresado ou acceder a informes de alta previos, acceder aos resultados de analíticas, radioloxía ou anatomía patolóxica ou acceder aos datos da interconsulta, nos casos en que os facultativos hospitalarios escriben a súa historia, é un acontecemento sorprendente, por espectacular, para os pacientes e profesionais. Este fenómeno está empezando a cambiar a práctica clínica, ao dar maior capacidade resolutiva aos médicos. Isto está moi ben, sempre que se escriba ou se 'colguen' os informes. Isto favorece a coordinación de niveis pero non debemos pensar que esta ferramenta é a xestión por procesos, que todos imos manexar conxuntamente ao paciente diabético ou a insuficiencia cardíaca ou outros problemas de saúde. Para iso segue sendo necesario que as persoas, os profesionais, acepten participar, se comprometan co paciente e co Sistema e se poñan de acordo uns e outros en como manexar os problemas dos pacientes, con toda a complexidade e variabilidade existente. Por decreto ou porque o diga unha máquina non vai funcionar.

b) Historia Clínica informatizada

A historia de cada día, unha actividade lenta e tortuosa, que ameaza a relación médico-paciente e está incrementando, en moitos casos, os retrasos e as esperas dos pacientes na consulta. O Ianus está provocando unha perda da calidade da información, estanse facendo historias clínicas peores que as que se facían en papel e en OMI-AP e, polo tanto, menos útiles para os clínicos e máis inseguras para os pacientes. Parece que chegou a ditadura dos informáticos dada a falta de asunción de responsabilidade dos propios directivos.

Precisa introducir varias correccións:

1. Usa varios sistemas de codificación, sen a máis mínima piedade para o clínico, e con moi malos buscadores. Aquí parece

que cada autoridade chega e decide usar un sistema de codificación, sen pensar, e sen decatarse que isto implica unha perda importante de tempo para o médico, sen entrar a valorar as repercusións do enfado, desesperación e o estrés. É imprescindible usar un único sistema de codificación ou, en todo caso, usar un buscador potente que asigne o código que queira aos diagnósticos clínicos habituais. A codificación é un beneficio de xestión para o Sergas, para o INSS e outras institucións pero é soportada polo traballo do clínico, polo que o Sergas, que é quen nos goberna, ten que esforzarse (moito) en dar facilidades e non en facer oídos xordos e botarlle a culpa aos outros (INSS,...).

2. Non xera un informe clínico automatizado. Parece non estar nas prioridades da dirección pero sempre foi unha prioridade dos médicos. OMI-AP xeraba un informe clínico recollendo os datos persoais, problemas e tratamentos crónicos. O IANUS non. Pedíase nas mobilizacións dos dez minutos, e está comprometido no Plan de Mellora. Debe ser unha prioridade que o IANUS xere o informe de saúde de modo automático.
3. Ausencia de formularios ou protocolos: Desapareceu o Programa de Actividades Preventivas e Promoción da Saúde (PAPPS), desapareceu o rexistro das vacinas, non hai modelos de historia estruturados para odontoloxía nin para pediatría nin para fisioterapia nin para... Non hai formularios que axuden na práctica clínica. Semella que estamos na idade de pedra da informatización clínica. Hai que dicir que OMI-AP sí as tiña.
4. Non permite borrar diagnósticos, sí inactivar, pero non borrarlos. Representa un problema de seguridade para o paciente. Podemos equivocarnos e asignar un diagnóstico erróneo e grave a un paciente pero despois non podemos corrixilo. Se preguntamos dinche que non o podes facer pero en informática claro que é posible borrarlo. Outra demostración de oídos xordos desta Consellaría ás suxestións e indicacións dos profesionais.
No caso dos centros que xa tiña historia clínica informatizada OMI-AP, a información que o Sergas trasladou (migrou) da aplicación OMI-AP a IANUS foi exclusivamente os diagnósticos dos episodios. Non se puido migrar os antecedentes, as alerxias, as baixas, os tratamentos, os diagnósticos de problemas nin os contidos dos episodios. O único que souberon migrar foi os diagnósticos dos episodios e para iso en algunhas ocasións mal. Agora temos pacientes nos que constan na súa historia clínica diagnósticos de episodios que nunca padeceron, co que será necesario facer unha depuración progresiva e lenta para asegurar a calidade da información.
5. OMI-AP producía unha folla de consulta ou de radioloxía cos antecedentes, problemas e tratamentos actuais. Bastaba enga-

dir o motivo de consulta (a máquina). IANUS non. Os médicos que se inician na informatización da historia clínica, a maioría, poden non notalo xa que seguen a usar o papel, como facían antes. Os profesionais que usaban OMI-AP tiveron que volver ao papel, xa que 'alguén' de informática decidiu que OMI-AP só podería ser utilizada para 'ver' o que estaba escrito de antes pero nada máis. Non se pode introducir ningún rexistro novo nin usar os formularios que reducían a burocracia da consulta. Alguén sentado nun despacho de San Lázaro, no Sergas, quizais nunha cómoda cadeira, tomou unhas decisións que condicionan o traballo da consulta, que están repercutindo na vida diaria dos médicos que antes tiñan OMI-AP, na mala calidade das historias e nos posibles riscos para os pacientes.

6. A implementación da instrución 17/2007 de acceso a probas, e as intencións de realizar vías clínicas segundo o último documento de obxectivos, vai provocar a realización de follas de consulta específicas para as diferentes probas ou para acceso a diferentes consultas de alta resolución. Hai unha para a mama, hai para o estudo do túnel carpiano e agora na Coruña anuncian outra para a consulta de alta resolución de estudo de insuficiencia cardíaca,... Quen decide é o profesional do servizo hospitalario específico, que como é natural se preocupa de que haxa unha boa selección dos casos na petición da proba ou da consulta. Isto podería resolverse coa informática se o propio IANUS recollese todos os rexistros que se pidan para esas novas follas de consulta, sempre que estean introducidos na historia, pero ata o momento non se está facendo así. O acceso a probas significa tamén máis carga burocrática.

Non se fala aquí nin da privacidade da historia clínica, o acceso web ou outros problemas, pero é imprescindible que o Sergas se poña as pilas no desenvolvemento do IANUS.

O Sergas ten a obriga de facilitarlle aos clínicos unha aplicación informática útil e que reduza a carga burocrática, unha historia clínica que facilite o 'traballo da consulta' no lugar de empeoralo. Sí se nota que a súa prioridade é ter datos para a xestión e poder publicitar a 'modernidade' da informática 'galega' (externalizada ou concertada, claro).

Non hai como diluír a responsabilidade sen que se poida poñer un nome ao responsable dos males, pero cando é así, os tiros sempre van para arriba e tamén para calquera que se poña diante. Vai ser necesario que os clínicos demos algún aviso, quizais un puñetazo (todos xuntos) na mesa para que se desentapen os ouvidos dos responsables informáticos e directivos do Sergas.