

Kilka zdań o zarządzaniu wiedzą

System informatyczny kupowany jest z różnych powodów. W Polsce zwykle dla bezpieczeństwa: chcę mieć spokój w razie kontroli z tego czy innego urzędu. W krajach zachodnich częściej chodzi o lepszą organizację i zysk: buduję kartotekę klientów, chcę ich przyciągnąć, zanim zrobi to konkurencja. Nikt nie kupuje programu, żeby lepiej gospodarować najcenniejszym zasobem lecznicy – wiedzą i doświadczeniem lekarza. Z doktora House'a wiemy, że mądrej głowy nie zastąpi najtęższy komputer. Jednak szacuje się, że rocznie przyrasta na świecie ok. 30% informacji. I wydaje się, że nie doceniamy bogactwa, jakie kryje się w zasięgu rozpiętych na klawiaturze palców.

Ale od początku. Kupujemy program komputerowy, wprowadzamy do niego klientów, pacjentów, wpisujemy stan magazynowy (w okolicach trzechsetnej pozycji zastanawiamy się, co nas podkuśiło). Wreszcie zaczynamy rejestrować wizyty. Zabawa się zaczyna.... I tu często się kończy. Oczywiście drukujemy książki leczenia, w razie potrzeby dokumentację obrotu detalicznego, listy szczepień. To wszystko. Ewidencja plus proste raporty. Czy po to jednak ślęczymy nad stertami danych?

Po zero-jedynkowy rozum do głowy pierwsze poszły firmy doradcze. No dobrze, wiedzę na władzę przekuwali już kapłani starożytnego Egiptu, jednak dopiero korporacje konsultingowe usystematyzowały podejście do zarządzania wiedzą, opierając na niej swą przewagę konkurencyjną. Co roku inwestują 5% do 12% obrotów w KM (*Knowledge Management*). W branży weterynaryjnej wiedza ma znaczenie jeszcze większe. Przy braku reklam jest najskuteczniejszym narzędziem marketingowym: „*Zaprowadzam Hektora do lekarza X, bo tylko on wiedział, co mojemu maleństwu dolega*”. Otoczmy wiedzę specjalną troską i spójrzmy co z tego wynika.

Wsparcie wiedzy podzielmy na dwie części:

- a) Informacje w trakcie codziennej pracy – rejestracji wizyt,
- b) Informacje do późniejszej analizy.

Od momentu, gdy w drzwiach staje nowy klient ze swoim pupilem, serce systemu informatycznego zaczyna bić mocniej, gotowe na wyzwania. Najbliższe minuty zdecydują o sukcesie lub porażce. Po odnalezieniu klienta w bazie pojawiają się pierwsze wskazówki: Uwaga: klient jest zadłużony. Uwaga: zwierzę jest agresywne. Doświadczenie zapisane w systemie ratuje nam kieszeń, a może zdrowie. Zwierzę przechodzi przez wagę, a my przechodzimy do wywiadu. Korzystając z autotekstu w kilka sekund opisujemy spostrzeżenia klienta. System od razu sprawdza pisownię i koryguje podstawowe błędy. Docenimy to, gdy przyjdzie odesłać przypadek do specjalisty lub sprawa wyląduje w sądzie. Teraz opis badania. Korzystając z gotowców dobieramy objawy, z zasugerowanej przez system analizy wybieramy najbardziej prawdopodobną diagnozę. „Chwileczkę, trzeba zrobić analizę krwi” - pobieramy próbkę i mamy chwilę, zanim wyniki automatycznie uzupełnią nam kartę choroby. „W międzyczasie zrobimy zdjęcie RTG stawu biodrowego”. Po krótkiej chwili wpatrujemy się w powiększenie obrazu, które pojawiło się przy opisie wizyty na monitorze. Jakość wystarczająca – jedno zdjęcie w standardzie DICOM to ponad 30 milionów bajtów (szacuję, że to jakieś trzy komplety Harry Pottera wraz z przedmową). Zwiększamy kontrast, lekko obracamy i na porównaniu ze zdjęciem sprzed miesiąca jasno widać zachodzące zmiany. W międzyczasie wyniki morfologii wykazują podwyższony poziom dwóch wskaźników.

Czas na terapię. Sprawdzamy w historii, czy nie pojawił się podobny przypadek. O – dwa lata temu było coś podobnego! Zajrzyjmy jeszcze do Vademecum. Przeszukujemy je wpisując nazwy wskaźników, potem chorób. Ok. Diagnoza potwierdza się, ale na wszelki wypadek przełączamy się na specjalistyczne forum dyskusyjne, gdzie szybko może znaleźć się ktoś z podobnym doświadczeniem (Tu znowu przed rumieńcami ratuje nas sprawdzanie pisowni, bo opis wizyty wrzucamy na forum automatem). Wiemy już wszystko, a w każdym razie tyle, ile wymaga rzetelne podejście do sprawy. Typowy zestaw leków wskoczył już przy diagnozie, ale zamiast leku A stosujemy środek B o niemal identycznym działaniu, bo system ostrzegł o zbliżającym się terminie ważności. Leczenie uzupełniamy o leki dożylnie. System wylicza tempo kroplówki na podstawie aktualnej wagi zwierzęcia i odwodnienia. Na koniec wylicza również proponowane dawki żywieniowe i pora na rozliczenie. Zapisujemy wizytę, system wylicza opłatę uwzględniając zaległości klienta i tworząc zbiorczą fakturę, a my zapisujemy klienta na następny termin. Klient wychodzi z paragonem fiskalnym i wydrukiem zaleceń i opisem wizyty – ze zdjęciem i kolorowymi histogramami. Przyjdzie znowu, bo 4 godziny przed wizytą otrzyma automatycznie zaplanowanego SMSa z zaproszeniem i przypomnieniem. Drzwi zamykają się, a system informatyczny i jego użytkownik mogą chwilę odsapnąć.

W Polsce liczbę z informatyzowanych lecznic można by pobieżnie oszacować na około trzy tysiące – może nieco więcej. Ile z nich pracuje w ten sposób? Ile wykorzystuje naprawdę wiedzę, do której ma dostęp? Poza roentgenem cyfrowym wszystkie opisane mechanizmy są dziś w zasięgu przeciętnej lecznicy. A i cyfrowe urządzenia przestają być

A to dopiero połowa. Gdy w lecznicy uspokaja się, można zająć się analizą tego, co się dzieje. Teraz zgromadzona wiedza przekłada się na finanse bardzo konkretnie. Czas zamówić wszystko, co się kończy. Raport stanów minimalnych przekłada się na nowe zamówienie. Analizujemy trendy – czas pracy, zyski na pojedynczej wizycie i ogólną analizę finansową. Lepiej idzie nam w typowych tanich zabiegach, czy może jednak warto skupić się na specjalistycznych usługach? To widać dopiero z pewnej perspektywy. A tamten dziwny przypadek złamania stawu? Czy już czegoś takiego nie było? Bez skrupulatnie gromadzonej i selekcyjnej wiedzy nie zajedziemy daleko. Będziemy tylko powtarzać „jestem lekarzem, nie informatykiem”.

Dzielić się wiedzą czy nie?

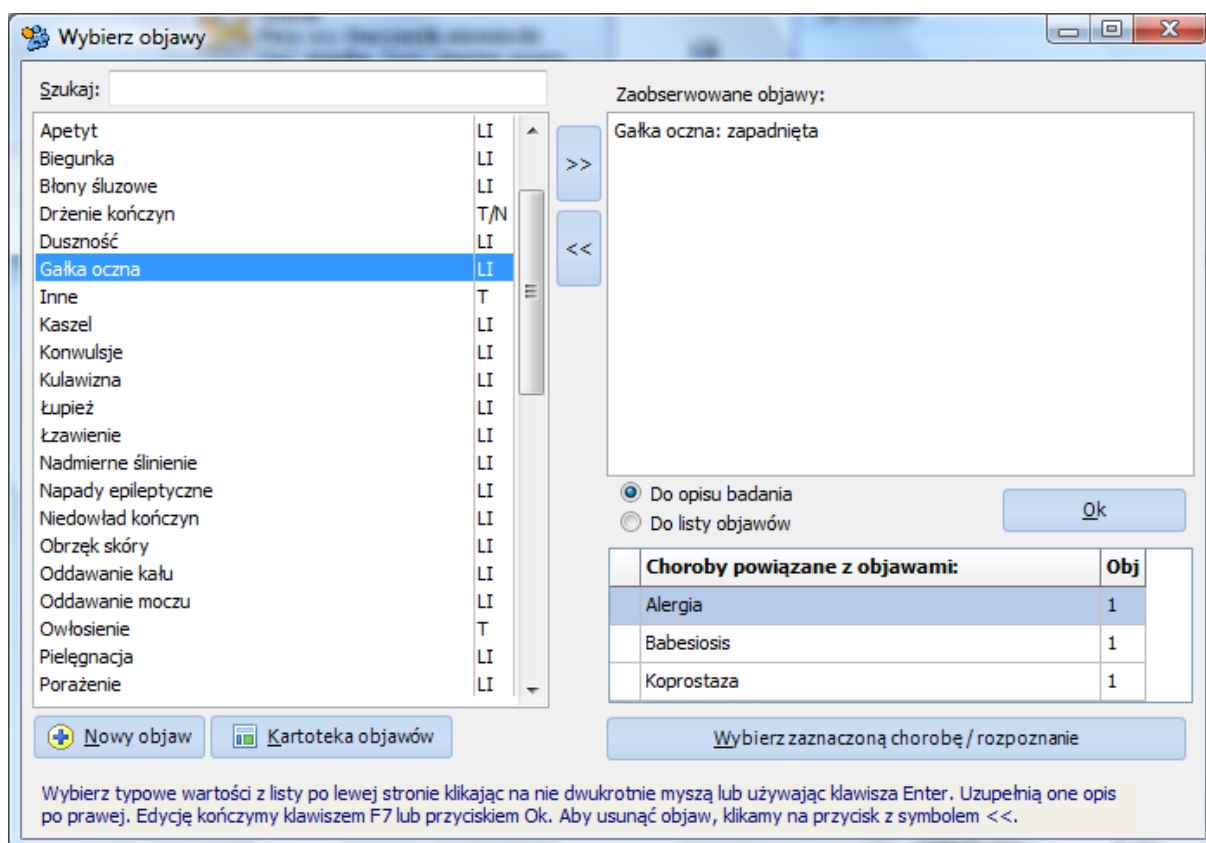
Trudne pytanie. Na pewno zarządzanie wiedzą nie polega tylko na rozprzestrzenianiu jej gdzie się tylko da. Podręczniki i zwykły instynkt samozachowawczy każą czasem zamilknąć. Cenię swojego dentystę za to, że zapowiada szczerze, kiedy będzie boleć (oprócz momentu zapłaty). Jednak niekoniecznie chciałbym znać szczegóły procesów od krowy na malowniczym krajobrazie, mijanej podczas wakacyjnej podróży z dziećmi, do obowiązkowo zaliczanego podczas takiej wyprawy hamburgera z McDonalda.

Wiedza - jako jeden z najcenniejszych zasobów firmy - podlega takiej samej ochronie jak inny kapitał. A co z wiedzą wewnątrz lecznicy? Znam praktyki, gdzie doświadczony chirurg w kluczowych momentach najtrudniejszych operacji wyprasza asystentów, chroniąc sekrety swego zawodu. W każdej chwili lojalny pracownik może zamienić się w groźnego konkurenta w nowej lecznicy naprzeciwko. Z drugiej strony prawdziwy autorytet sztuki medycznej niewiele ryzykuje, dzieląc się tajnikami fachowej wiedzy. Pozostanie dla swych współpracowników mistrzem, do którego będą odsyłać skomplikowane przypadki. W zachodnich korporacjach coraz bardziej popularny jest mentoring – planowe i systematyczne wprowadzanie młodszych pracowników w meandry danego

biznesu przez bardziej zaawansowanych kolegów - mistrzów. Rozwijając tę koncepcję zarządzania dojdziemy do klasycznego koła jakości Deminga: rozwijająca się lecznica, wspinając się na kolejne szczeble organizacji i wiedzy, powinna funkcjonować w powtarzającym się cyklu: planowanie – wykonanie – sprawdzanie – działanie. Poszerzać stale wiedzę i możliwości i sprawdzać, czy idzie w dobrym kierunku. Rytm jak w pływaniu żabką: pod wodą do przodu i co chwilę wynurzenie na powierzchnię dla zaczerpnięcia oddechu i sprawdzenia, czy płyniemy w dobrym kierunku. Coraz więcej lekarzy kształci się dodatkowo na różnych kursach, studiach podyplomowych i innych konferencjach, goniąc światowych liderów. Stąd już tylko krok do konkretnych zmian organizacyjnych lecznicy: stale porządkuj wiedzę, dziel się nią, korzystaj z doświadczeń innych. Narzędzia informatyczne masz pod ręką. A na dalszą drogę wciąż aktualną myśl Mickiewicza: Wiedzę możemy zdobywać od innych, ale mądrości musimy nauczyć się sami.

The screenshot shows the Vademecum software interface. At the top, there is a search bar with the text 'Gumboro' entered. Below the search bar, there are several dropdown menus for 'gdzie:', 'Docelowy gatunek:', 'Recepturowe/nie:', 'Wytwórca:', and 'Podmiot odpowiedzialny:'. The search results are displayed in a list on the left, with 'Bigopest' selected. The main content area shows details for 'Bigopest', including its purpose ('Kura'), composition ('Skład'), pharmacological properties ('Właściwości farmakologiczne (działanie)'), indications ('Wskazania lecznicze'), contraindications ('Przeciwwskazania'), and the quarantine period ('Okres karencji').

Przeszukiwanie Vademecum pod kątem leków przeciw chorobie Gumboro



System wspomaganie diagnozy: na podstawie podanych objawów system sugeruje możliwą diagnozę