

Preliminarii la crearea unui sistem info-documentar într-o organizație cu profil medical

asist. univ. Simona M. Antonescu

Articolul de față își propune, după o foarte scurtă privire generală, discutarea unor aspecte preliminare modernizării sau implementării unui sistem info-documentar¹ într-o unitate cu profil medical.

Abordarea acestui subiect reprezintă din punctul de vedere al autorului mai ales o opțiune de management al dirijării resurselor în domeniul informației. Sistemul sanitar românesc are multe și numeroase lipsuri, dar din punctul de vedere al unui specialist în știința informării prezintă câteva avantaje: funcționează cu un personal majoritar specializat și hiperspecializat, din care o parte semnificativă deja se arată flexibilă și gata să accepte schimbările; este un domeniu dinamic și în plină evoluție, în anumite puncte ale sale prezentând semne reale de efervescență și de sincronizare la realitățile contemporane ale lumii moderne; presiunile de schimbare a sistemului sunt atât interne cât și din partea mediului exterior. Acești factori creează o premiză suficientă pentru a considera că implementarea unui sistem info - documentar în acest domeniu ar avea șanse reale mai mari de reușită decât în alte domenii. România suferă de o boală specifică multor țări subdezvoltate:

¹ Jean Pinte, *Du systheme documentaire informatise au systheme d'information-documentation*. În: *Documentaliste. Science de l'information*, vol. 33, nr. 6, 1996, p. 280-285, considerăm că într-o organizație există două sisteme distincte, unul prin care circulă informațiile - sistemul informațional - și un al doilea, prin care circulă documentele - sistemul documentar. Cele două sisteme se află într-un raport de cooperare dar nu se pot suprapune. Pentru fluiditatea exprimării folosim un nume compus pentru ambele sisteme, dar de câte ori va fi nevoie, vom trata distinct aspectele divergente ale celor două sisteme, numindu-le ca atare: sistem informațional, sistem documentar.

sistemele de modernizare a intermedierei de informații, odată implantate, dau de multe ori un randament scăzut comparativ cu așteptările, previziunile și resursele alocate. De aceea ar fi poate mai eficient de a introduce noul în domenii sau chiar unități care par mai apte decât altele să suporte acest „nou“ și să-l asimileze .

Un spital este un sistem în care informațiile joacă un rol esențial. De fapt acestea sunt mult mai numeroase decât oamenii și uneori mai importante. Personalul e învățat să le colecteze, să le clasifice și să le manipuleze. Se creează ușor micro sisteme de informații aflate în raport dinamic unele cu altele. Un spital este un sistem obișnuit să accepte mai ușor informațiile noi din mai multe cauze:

1. Presiunile noului.

Asupra sistemului se fac numeroase presiuni, pe de o parte din partea mediului exterior. Apar permanent evenimente/ „obiecte“ noi: tehnici de tratament, tehnologie medicală, tehnici de lucru. Perspectivele asupra cunoașterii din interiorul sistemului se modifică rapid, antrenând o modificare a cunoașterii înseși. „Noul“ are un comportament agresiv, care forțează pătrunderea în sistem, cel puțin în anumite aspecte ale sale: distribuitorii de tehnică și aparatură medicală, de medicamente fac campanii sistematice de introducerea acestui „nou“.

2. Presiuni din partea utilizatorilor.

E fapt banal că în ultimele decenii, pe plan mondial atitudinea față de actul medical ca și relația medic - pacient s-a schimbat în mod radical. Utilizatorii sistemului sanitar au devenit din ce în ce mai activi, au mai multe informații și cer să participe la decizia medicală. Cererile noi se transformă în presiuni noi care apasă asupra sistemului. În România se manifestă două tendințe contrare: pe de o parte un conservatorism al utilizatorilor, care ar dori păstrarea unor avantaje legate de sistemul socialist de asigurarea sănătății e.g. gratuitatea actului medical, pe de altă parte o critică din ce în ce mai activă îndreptată împotriva carențelor sistemului și căutarea unor forme alternative de corectare a disfuncționalităților acestora.

3. Presiuni din partea mediului social.

Chiar dacă merg mai încet decât ar dori utilizatorii sistemului și o parte din personalul implicat în activitatea sanitară, reformele legislative și instituționale încep să schimbe ireversibil modul de funcționare a sistemului sanitar.

4. *Presiuni din interiorul sistemului*

Sistemul medical este un sistem înalt competițional, agresiv și individualizat. Sistemul de plată și de recunoaștere socială² este bazat în suficient de mare măsură pe competențe. Iar la baza acestor competențe stau în egală măsură informațiile și capacitatea de a le utiliza în mod corect, felul în care fluxul de informații este interpretat în mod activ și creator. În același timp sistemul are cele mai multe filtre de verificare a cunoașterii teoretice. Personalul mediu are o pregătire de specialitate peste nivelul liceului de cel puțin doi ani, iar personalul cu studii superioare urmează minim șase ani de studiu peste nivelul liceului (cea mai lungă formă de învățământ superior). Avansarea profesională implică parcurgerea altor stagii de pregătire și susținerea unor examene care impun atât cunoștințe teoretice cât și practice.

Aceste preliminarii nu au avut ca scop decât să dea seama despre o anumită așteptare a sistemului sanitar de accepta implementarea unor sisteme infodocumentare eficiente. Soluția aparent cea mai convenabilă ar putea fi preluarea unui model străin. Există numeroase sisteme infodocumentare utilizate în țările dezvoltate, unele de o mare fiabilitate. Există însă câteva observații care ne îndeamnă la o preluare critică și la o adaptare a acestor sisteme sau la realizarea unor modele care să țină cont de faptul că sistemul românesc are caracteristici proprii. Ca o inițiativă de început ne permitem să avansăm o caracterizare a informațiilor care ar fi susceptibile să intre într-un sistem info-documentar al unui spital. În analiza noastră au fost evitate criteriile generale de caracterizare a informațiilor, care pot fi găsite în numeroase articole și studii și care caracterizează evident și sistemul descris de noi, atâta timp cât caracterizează orice sistem.

Caracterizarea informațiilor după interesul utilizatorilor

Managerii organizației. Nevoile acestora trimit la informații administrative din interiorul spitalului sau din afara acestuia (legislație, de exemplu). Informațiile cerute pot să fie calitativ și cantitativ foarte diverse. Spre exemplu, de la informații globale despre numărul

² Fie că plata și recunoașterea socială se realizează pe căi formale sau informale.

angajaților, la informații foarte specifice despre un anume angajat. Sau de la informații generale despre rețeaua sanitară, la informații particulare despre un anumit punct de interes din rețea. Pe măsură ce reforma va înainta în cadrul sistemului echipa managerială

Personalul din spital: cadre superioare, medii și subcalificate. Nevoile acestora trimit spre informații de tip pragmatic. Din acest motiv informația trebuie să fie adaptată la nivelul de pregătire a celui ce o solicită, să poată fi decodată rapid și fără ambiguități și să permită o rezolvare concretă a unei situații profesionale. Informațiile cerute pot fi administrative sau profesionale. Informațiile administrative trebuie dozate conform interesului celui solicitat și locului ocupat în ierarhia spitalului. Informațiile profesionale trebuie să fie aplicabile cu mijloacele existente sau cu mijloace ușor de obținut, actualizate și adaptate la realitățile unității sau să ofere sugestii de rezolvare.

Personal aflat în cursul pregătirii profesionale sau cuprins în sisteme de autoafirmare profesională: elevi-asistent; studenți; cadre medii sau superioare care urmează să susțină un examen pentru atestarea unei competențe superioare profesionale. Nevoile acestui tip de personal sunt nevoi de informare și de documentare. Nu trebuie uitat că, în genere, acest tip de utilizatori folosesc structuri specializate de documentare, e.g. biblioteca Facultății de Medicină. În genere, unitățile sanitare de prestigiu, funcționează ca centre de excelență în anumite ramuri oferind astfel și o structură documentară specializată într-un anumit domeniu. Este de gândit dacă formula actuală va mai funcționa peste câțiva ani în același sistem, foarte costisitor și insuficient utilizat. În mod normal, orice unitate sanitară mai mare ar trebui să aibă pusă la punct o microstructură documentară mult mai suplă decât o bibliotecă tradițională de specialitate care să ofere informațiile pragmatice legate de pregătirea profesională: programe de studiu, bibliografii, tematici și posibilitatea unei informări rapide pe probleme punctuale. Administrativ, astfel de puncte de documentare există în multe unități sanitare dar e îndoielnic că un sfert din personal știe măcar locul fizic unde se găsesc acestea.

Caracterizarea informațiilor după modul de transmitere

Mai degrabă decât să vorbim despre informații *orale* sau *scrise*, ținând cont de proliferarea mijloacelor de transmitere a informațiilor, ar trebui să vorbim de informații *directe* sau *stocate*. Informațiile stocate

sunt informațiile păstrate pe un suport oarecare, în timp ce informațiile directe sunt cele emise în „simultaneitate”³, informațiile directe sunt mai dinamice și sunt preferate de multe ori de către utilizatori pentru calitățile lor, mai ales pentru faptul că utilizatorul, în relație directă cu emițătorul de informații poate cere informații suplimentare, poate comenta informația etc.

Caracterizarea informațiilor după raportul cu sistemul de coduri

Nu mai trebuie amintit faptul că de fapt orice informație funcționează prinsă într-un sistem de supracoduri. Mai important decât multitudinea codurilor este raportul utilizatorului cu mesajul și modul în care face decodificarea la nivelul comprehensiunii.

Informații cu un singur nivel de sensuri. Corespund informațiilor denominative. De ex. informațiile dintr-un articol, tratat, anumite părți dintr-o rețetă.

Informații cu mai multe nivele de sensuri. Există un sens de decriptare și sensuri de interpretare. Primul sens e univoc, al doilea sens se oferă interpretării în context. Semiologia medicală folosește informații care au valoare numai în sistem, de la cele simple care funcționează ca un sistem de semnale, nu de semne, e.g. petele la pojar, până la cele care funcționează în interiorul unui sistem complex. Acestea vor rămâne informații „interpretabile” în măsura în care decriptarea finală rămâne supus aprecierii interlocutorului.

Caracterizarea informațiilor după proveniența lor

Informații provenite de la beneficiarii sistemului. Beneficiarii sistemului devin furnizori de informații. Aceste informații sunt dificil de stăpânit în flux direct. Unele se trec printr-un sistem organizat de „traducere”, altele sunt prelucrate direct de către receptor.

Informații provenite din interiorul microsistemului. Provin din interiorul microsistemului de la alte subsisteme. Ajung la receptor prin

³ Este evident că simultaneitatea nu este absolută. Transmiterea se poate apropia de simultaneitatea absolută dar recepția efectivă nu poate avea loc, fizic vorbind, decât posterior emisiei.

relații directe sau mediate documentar. Tind să fie privilegiate în defavoarea primei categorii

Informații provenite din exteriorul microsistemului. Pot fi informații provenite din instituții de același fel sau cu finalități comparabile sau informații din sisteme cu alte finalități sociale. O categorie aparte o formează informațiile provenite din sisteme documentare. Aceste ultime informații formează baza sistemului documentar, în timp ce restul informațiilor caracterizează preponderent sistemul informațional al sistemului.

Caracterizarea informației după credibilitatea implicită de utilizare

Într-un sistem de tip spital nu se poate utiliza criteriul interpretabil/neinterpretabil (al dezambiguizării semantice), datorită complexității mari a informațiilor. Indiferent de fiabilitatea informațiilor, este important felul în care receptorul le acordă valoare operațională.

Avem astfel *informații utilizate ca și cum ar fi credibile* în mod absolut, e.g. informații administrative: nume, vârstă, adresă, stare civilă, categorii socio-profesională sau starea echipamentului sau formule chimice.

Informații a căror „traducere“ e considerată credibilă. Informația provine dintr-un complex informație -interpretare. Utilizatorii acordă credit decodării realizate de interpretare, e.g. simptomele, nomenclatura medicală, transmiterea cunoașterii medicale

Informații cu grad redus de credibilitate. Sunt informații care depind într-o foarte mare măsură de interpretare. Traducerea poate să fie foarte diferită de comunicarea inițială, de ex.: cunoașterea științifică, informații de la pacient, informații din interiorul sistemului. Toate subsistemele unui spital folosesc astfel de informații, unele subsisteme într-o măsură mult mai mare, de ex. psihiatria. Contradicția, interpretarea divergentă în anumite puncte e chiar regula, nu excepția între egali. Astfel de informații sunt informații care crează sau confirmă atitudini, valori, credințe. Dacă nu sunt recunoscute ca atare, ca fiind informații cărora utilizarea le acordă valoare, tind să capete o valoare implicită mare în sistem.

Caracterizarea informației după timpul de manifestare a nevoii de informare

Utilizatorul poate avea nevoi permanente, periodice, ocazionale, accidentale. În funcție de aceste nevoi, informațiile vor apărea în sistem continuu sau discontinuu. Vom avea astfel:

Informații permanent active. Informații stocate în sistemul infodocumentar, care pot fi activate cu ușurință.

Informații potențiale. Sunt informații stocate în sistem dar care nu sunt activate decât la cerere.

Informații ocazionale. Sunt informații pe care sistemul nu le deține dar le poate găsi în alte sisteme, în urma unei cereri particulare.

Echilibrul între aceste tipuri de informații poate fi esențial pentru valoarea sistemului infodocumentar. Un sistem care nu dispune de suficiente informații active și potențiale, va fi un sistem sărac. Un sistem cu prea multe informații potențiale în raport cu cele active va fi un sistem greu, dificil de manevrat. Un sistem în care informațiile ocazionale au devenit permanente sau potențiale va fi un sistem supraîncărcat, în care informația se poate pierde, iar un sistem care nu va folosi informații ocazionale va fi un sistem lipsit de dinamism și ineficient.

Bibliografie*

1. **Accart, Jean-Philippe**, *La sante publique et l'information* / Jean-Philippe Accart În: *Documentaliste. Science de l'Information*, vol 33, nr. 3, 1996, p. 161-166. (Recherche. Management technique. Metier. Formation)
2. **Accart, Jean Philippe**, *Information de la sante: Congres AEIBS, Oslo, 28 juin- 2 juillet 1994* / Jean-Philippe Accart. În: *Documentaliste. Science de l'Information*, vol 31, nr. 4-5, 1994. (Bloc- Doc).
3. **Collas, Dominique; Chartron, Christiane**, *Logique conceptuelle et recherche d'information* / Dominique Collas; Christiane Chartron. În: *Documentaliste. Science de l'Information*, vol 31, nr. 1, 1994, p. 39- 42.
4. *Documentation interne et strategie documentaire: Journee d'etude ADBS*. În: *Documentaliste. Science de l'Information*, vol. 33, nr. 6, 1996, p. 296-297
5. **Fayet-Scribe, Sylvie**, *La documentation: une technologie de l'intelligence?* / Sylvie Fayet-Scribe. În: *Documentaliste. Science de l'Information*, vol. 28, nr. 1, 1991, p. 50-51.
6. **Frochot, Didier**, *Quel nouveau management de l'information* / Didier Frochot. În: *Documentaliste. Science de l'information*, vol 33, nr. 1, 1996, p. 23-24.
7. *Un nouveau management de l'information? Le seminaire „Intersections logistiques“*, Paris, 14 martie 1995. În: *Documentaliste. Science de l'Information*, vol. 33, nr. 1, 1996.

* Am considerat mai util să prezentăm o bibliografie care cuprinde studii compatibile nu atât cu subiectul nostru ci cu viziunea prezentului articol.

8. **Performance et couts de trois serveurs documentaires a travers des bases biomédicale/** A. M. Mariani; C. Hedon, D. Condamine; J. Ginestet; Boitard. În: **Documentaliste. Science de l'Information**, vol. 22, nr. 6, 1985, p. 210-214.
9. **Pintea, Jean, Du systheme documentaire informatise au systeme d'information-documentation/** Jean Pintea. În: **Documentaliste. Science de l'Information**, vol. 33, nr. 6, 1996, p. 280-285.
10. **Suttter, Eric, Services d'information et qualite: comment satisfaire les utilisateurs,** Paris: ADBS, 1992, p. 155-207.
11. **Thirion, Benoît; Darmoni, Stefan, Internet, les bibliotheques et la medicine. L'experience du centre hopitalier universitaire de Rouen/** Benoit Thirion; Stefan Darmoni. În: **Documentaliste. Science de l'Information**, vol 33, nr. 6, 1996, p. 171-175.