



fot. Dzikki

Co dalej z RUM-em?

No właśnie. Ileż to już dyskusji, pilotaży odbyło się na ten temat? Niestety, jak to bywa z decyzjami w naszej ochronie zdrowia nie mogą one z różnych względów zapaść. Na szczęście głęboka informatyzacja społeczeństwa i placówek ochrony zdrowia mogą już niedługo zastąpić RUM!

W ciągu ostatnich 10 lat badania biomedyczne oraz praktyka medyczna stały się dyscyplinami determinowanymi masowym przetwarzaniem informacji. Dostępność badawczych technologii cyfrowych o wysokiej przepustowości, jak np. techniki błyskawicznego analizowania informacji genetycznej pacjenta na tle diagnozowanego schorzenia, wprowadzenie potężnych cyfrowych technologii obrazowania w radiologii, potrzeba leczenia indywidualizowanego – wy-

zdrowia. Wdrażane są programy służące wspieraniu polityki zdrowotnej przy użyciu technologii informatycznych.

Udoskonalanie i rozszerzanie dostępności świadczeń medycznych wymaga nie tylko jednoczesnego szybkiego adaptowania nowych terapii, ale również podnoszenia ich jakości poprzez spójną i szybką wymianę danych medycznych. Doświadczenie ostatnich lat gwałtownego rozwoju technologii informatycznych w medycynie uczy nas, że osiągnięcie tych celów nie jest możliwe bez wzajemnej współpracy uczestników procesu rozwoju: pacjentów, lekarzy, właścicieli systemów, władz. Technologicznie spełnienie takich wymagań jest możliwe poprzez tworzenie wspólnych centrów danych, wirtualizację, sieci teletransmisji

„ Głęboka informatyzacja społeczeństwa i placówek ochrony zdrowia mogą już niedługo zastąpić RUM! ”

musiły użycie zaawansowanego przetwarzania danych oraz ich analizy z zastosowaniem wysokowydajnych centrów danych, nierzadko wyposażonych w systemy skomputeryzowanego wspierania decyzji medycznych. Z drugiej strony podstawowe, rutynowe leczenie oraz opieka związana z ratownictwem medycznym pokazują, że intensywna informatyzacja wspomaga obniżanie spiralnie narastających kosztów usług medycznych. Konsekwentne informatyzowanie wzmacnia ogólną efektywność, bezpieczeństwo, skuteczność jednostki organizacyjnej opieki zdrowotnej. Dlatego informatyka medyczna staje się osobnym systemem, wymagającym wymiany informacji pomiędzy poszczególnymi uczestnikami opieki medycznej, począwszy od sektora publicznego, a na prywatnych instytucjach skończywszy. Nowe praktyki w medycynie, takie jak *e-health*, *electronic medical records*, *telemedicine*, *consumer health informatics*, *grid computing*, czy systemy wspierania działalności szpitala, jak *health information system (HIS)* czy *information and communications technologies (ICT)*, sprawiają, że powstaje nowe środowisko działania.

Nie sposób nie wspomnieć, że kwestie związane z ochroną zdrowia i ze społeczeństwem informacyjnym są regulowane zarówno przez ustawodawstwo wspólnotowe, jak i prawodawstwo każdego z państw członkowskich. Unia Europejska wyznacza kierunki rozwoju społeczeństwa informacyjnego, ochrony

o wysokim bezpieczeństwie i największych przepustowościach. Za tym idą możliwości sprzedaży usług profesjonalnych, nie tylko w zakresie integracji, ale również w zakresie utrzymania dostępu do systemów. Uważam że np. sieci rozległe o charakterze zamkniętym i zorientowane na warstwę aplikacyjną są przyszłością w systemach wymiany informacji medycznej. Bardzo ważnym elementem przyszłego informatycznego medycznego społeczeństwa jest również rozwój technologii głosowych, zmniejszających bariery komunikacji interpersonalnej, wliczając w to: spotkania *on-line*, kwestie obsługi *call center* oraz współpracy w wykonywaniu założonych procesów biznesowych (zadania cykliczne, projekty). Zasadniczym punktem zwrotnym w tym obszarze byłoby wprowadzenie do powszechnego użycia otwartego formatu *session initiation protocol (SIP)*. SIP jest protokołem, który kontroluje sesję (zestawienie, zmiany, rozłączenie) każdej komunikacji czasu rzeczywistego, poza głosem, również przekazu video oraz wiadomości tekstowych komunikatorów (*instant messaging*).

Chyba nie będzie nadużyciem jeżeli w obliczu tych zmian zaryzykuję tezę, że w naszej rzeczywistości jest wdrażany RUM – informatyzacja społeczeństwa? Można rzec, że w przypadku decydentów zarządzających polskim systemem ochrony zdrowia przysłowie, że 50 proc. spraw rozwiąże się przez leżakowanie dokumentów, ma chyba rację bytu. ■