

Szpital w laptopie



fot. Archiwum Comarch Blanka Seweryn ZX

Rozmowa z prof. Januszem Filipiakim, prezesem zarządu Comarch

Ustawa o systemie informacji w ochronie zdrowia nakłada na placówki medyczne obowiązek przygotowywania dokumentacji medycznej wyłącznie w formie elektronicznej od 1 sierpnia 2014 r. Dotychczasowe doświadczenia w informatyzacji wielkich jednostek organizacyjnych, takich jak ZUS czy NFZ, a także wprowadzanie e-państwa przez ministra Boniego nie rokują dobrze. Czy system ochrony zdrowia jest przygotowany do spełnienia ustawowych obowiązków?

Jeżeli to interpretować jako przygotowanie do gromadzenia danych o pacjentach, badaniach lekarskich czy diagnozach – nie jesteśmy aż tak daleko od modelu obowiązującego w rozwiniętych państwach Europy. Samo składowanie informacji nie jest problemem. Trudniejsze może być przetwarzanie danych, ich przeszukiwa-

nie i kojarzenie. Rozmiar problemu jest na tyle duży, że trudno patrzeć nań z optymizmem.

Polska to nie tylko Warszawa, Kraków, Gdańsk czy Szczecin. Polska to także Pleszew, Bolesławiec, Hajnówka i Lubaczów. Polskich szpitali, przychodni czy ambulatoriów nie stać na zaawansowany sprzęt medyczny, który jest standardem na prowincji Francji czy Niemiec. Czy będzie je stać na nowe systemy informatyczne? Czy państwa firma zaoferuje usługi niepociągające za sobą znaczących wydatków?

W tej chwili informatyka staniała. W szczególności gdy można skorzystać z *outsourcingu*. Jeżeli ustawodawca zezwoli na takie rozwiązanie, jesteśmy w stanie zaoferować – i w części białej, i w szarej placówek medycznych – nasze usługi po konkurencyjnej i atrakcyjnej cenie, która nie obciąży szpitali w znaczący sposób. Taki będzie

trend, tak jest np. we Francji, gdzie prawo nakazuje, aby usługi tego rodzaju były świadczone przez zewnętrzne centra usługowe. Dlatego w Polsce powinny powstawać regionalne centra informatyczne, dzięki którym placówki medyczne miałyby dostęp do aplikacji za pomocą sieci.

Czy rozwój informatyzacji sprawi, że w zapomnienie odejdzie popularne powiedzenie, że dobry lekarz musi mieć rentgen w palcach?

Nie tylko w medycynie następuje przemiana cywilizacyjna polegająca na tym, że osoby niekorzystające z komputera stają się swoistym dziwadłem. Przy prostych zadaniach lekarz już teraz korzysta z komputera i tego nie da się zatrzymać.

Na ile systemy informatyczne uzupełniają pracę lekarzy i jednostek ochrony zdrowia? Czy to zjawisko można zmierzyć, a jeśli tak – jak przekłada się na efektywność w leczeniu chorych oraz na oszczędności dla systemu i pojedynczej placówki medycznej?

Trudno mi podać dane, ale jeśli ktoś dziś nie korzysta z narzędzi informatycznych, oznacza to, że zatrzymał się w miejscu.

Budżet polskiego systemu ochrony zdrowia to 120 mld zł (w tym 70 mld to wydatki publicznego ubezpieczyciela). Jaka część tych pieniędzy musi zostać przeznaczona na informatyzację? Jakie oszczędności można poczynić?

Im szybciej wyprowadzimy informatykę do centrów świadczących usługi informatyczne, tym te usługi będą tańsze. Do lamusa powinna odejść sytuacja, w której szpitale kupują serwery i zatrudniają informatyków do ich obsługi. Jeśli zastosujemy model ekonomii współdzielonej – czyli szpitale w mieście będą miały jedną serwerownię wraz z obsługą, oszczędności dla placówek ochrony zdrowia staną się bardzo wymierne. To casus historycznego doświadczenia kółek rolniczych, które kupowały traktor dla wielu rolników.

Każde narzędzie ma swoją funkcjonalność. Jakie cechy funkcjonalności – efektywności – systemów informatycznych w systemie ochrony zdrowia należą do największych atutów Comarchu?

Systemy informatyczne powinny być przyjazne dla lekarzy i kadry zarządzającej – i lubiane przez nich. Comarch tworzy aplikacje intuicyjne, zapewniające wspomniany komfort. Drugim czynnikiem jest cena, a trzecim – możliwości *outsourcingu*. Aplikacje Comarchu muszą być dostępne z centrów informatycznych, aby nie było konieczności instalowania ich w szpitalu.

Wiele placówek publicznych nie jest zainteresowanych wprowadzaniem systemów informatycznych. Wynika to z faktu, że w papierowej dokumentacji łatwiej dokonywać – nazwijmy to dyplomatycznie



– zmian korzystnych dla usługodawców. Czy nie obawia się pan oporu szefów szpitali przed informatyzacją?

Nie mieliśmy jeszcze projektu, który nie wywoływałby oporu przed jego wdrożeniem. To specyfika informatyki, która rodzi w ludziach niezrozumiały sprzeciw. I nie chodzi o możliwości ukrycia danych. Informatyka rodzi wiele nowych wyzwań wymagających nauki i zmiany nawyków.

Na jakich wzorcach opiera swoją ofertę Comarch? Mam na myśli wykorzystanie projektów softwarowych w państwach o wyższej kulturze informatycznej.

Absorpcja informatyki w Polsce jest podobna jak w krajach zachodnich. Wszędzie idzie to powoli. Różnica jest tylko w nasyceniu informatyką.

Rozmawiał Jacek Szczęsny