

Komputeryzacja szpitala

# Elastyczny system

Rozmowa z Jackiem Łukomskim,  
dyrektorem Szpitala Wojewódzkiego  
w Poznaniu



**Kiedy i gdzie zetknął się pan z informatyzacją szpitali?**

W latach 1990–92 jako dyrektor Wydziału Zdrowia Urzędu Miasta Poznania, a później wiceprezydent miasta brałem udział w wyjazdach studyjnych, podczas których zetknąłem się z informatyzacją szpitali. Gdy odwiedzałem szpitale w Szwecji, Niemczech, Danii, a później w Holandii i Wielkiej Brytanii, zaskoczył mnie fakt, że placówki te, choć były to także ośrodki uniwersyteckie liczące nawet powyżej tysiąca łóżek, skomputeryzowane były jedynie w pewnych obszarach swojej działalności. Dlatego uważam, że wiele placówek opieki zdrowotnej w Polsce bardzo szybko dogania kraje zachodnioeuropejskie.

**Rozpoczął pan wdrażanie systemów informatycznych pod koniec lat 80. Wtedy było to działanie pionierskie. Jakie to były systemy? Czym się pan**

**kierował, podejmując komputeryzację określonych obszarów pracy szpitala?**

W latach 80. na Oddziale Chirurgii A Szpitala Wojewódzkiego w Poznaniu, na którym pracowałem jako chirurg, ordynator prof. Konstanty Tukałto zakupił komputer Spectrum. To był mój pierwszy kontakt z techniką informatyczną. Urządzenie było bardzo proste, a jego wykorzystywanie ograniczało brak oprogramowania. W latach 90. w Urzędzie Miasta wdrażano program komputeryzacji i wtedy nabrałem przekonania o bezwzględnej konieczności stosowania technik informatycznych na jak najszerszą skalę. Gdy w grudniu 1998 r. objąłem stanowisko dyrektora Szpitala Wojewódzkiego w Poznaniu, w placówce działał jedynie prosty program finansowo-księgowy, przygotowany na potrzeby jednostki budżetowej, bez możliwości wpro-

wadzenia jakichkolwiek zmian, oraz bardzo prymitywny program Apteka. Wkrótce na moim biurku pojawił się komputer i rozpoczęliśmy budowanie sieci oraz zakup komputerów i serwera, był to wstęp do przyszłej kompleksowej komputeryzacji. Następnie kolejne komórki organizacyjne włączone zostały do sieci, co umożliwiło przesyłanie informacji drogą e-mailową. Był to znaczny postęp nie tylko w szybkości i kompleksowości przesyłania danych. System pozwolił także znacznie zmniejszyć ilość dokumentów papierowych.

### **Czy spotkał się pan z niechęcią urzędników i współpracowników wobec nowinek informatycznych?**

Oczywiście, posługiwanie się komputerem wymaga na początku przełamania pewnej bariery psychologicznej. Każda nowość oznaczająca zmianę wymaga odpowiedniego przygotowania. Stąd olbrzymia rola kadry kierowniczej, aby przekonać pracowników do korzystania z nowych technik informatycznych. Czasami wymaga to pewnych na-

tych pracowni diagnostycznych, laboratorium, a także nowych programów, które zastąpią poprzednie: program finansowo-księgowy, kadry, płace, środki trwałe.

### **Jaki cel przyświecał pana działaniom informatycznym?**

Celem działań informatycznych jest poprawa jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych oraz jakości zarządzania szpitalem. Cel ten można osiągnąć poprzez usprawnienie funkcjonowania szpitala zarówno w sferze zarządczej, jak i właściwego prowadzenia dokumentacji medycznej i administracyjnej, która zmniejszy obciążenia biurokratyczne w pracy lekarzy, pielęgniarek, rejestratorek, księgowych itd. Zastosowanie nowych technik informatycznych daje komfort ciągłego monitorowania funkcjonowania szpitala i pozwala na bieżące dokonywanie korekt niekorzystnych zjawisk, a także umożliwia przygotowywanie prognoz krótkoterminowych oraz biznesplanów.

## ” Celem działań informatycznych jest poprawa jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych oraz jakości zarządzania szpitalem ”

cisków administracyjnych. Na przykład możliwość zamawiania badań wykonywanych w Zakładzie Radiologii zarówno przez wypisanie zlecenia, jak i drogą elektroniczną trzeba było w pewnym momencie ograniczyć tylko do zleceń elektronicznych. Pomimo przygotowania, w ciągu pierwszych kilku dni na ogół pojawiają się jakieś drobne problemy, ale później wszyscy widzą same korzyści. I tu niezmiernie istotną rolę odgrywa nie tylko wybór właściwego oprogramowania, lecz, co jest nie mniej ważne, odpowiednio przygotowane i przeprowadzone szkolenia. Część pracowników potrafiła obsługiwać komputer, ale dla większości było to pierwsze zetknięcie z tym nowoczesnym urządzeniem. Szkolenia udały się doskonale i po ich zakończeniu personel nie miał specjalnych problemów z zastosowaniem programów w codziennej pracy.

Obecnie wdrożyliśmy programy, które obejmują bardzo różnorodne obszary działania szpitala. Całkowicie z informatyzowano ruch chorych, historie chorób na wszystkich oddziałach, rejestrację w przychodni wielospecjalistycznej, rozliczenia z NFZ, Ministerstwem Zdrowia i innymi podmiotami, Pracownię Badań Pilnych w Laboratorium, Zakład Radiologii (RTG, USG, KT, Pracownia Izotopowa). W trakcie wdrażania jest komputeryzacja: gospodarki magazynowej, pozosta-

### **Jakie korzyści przynosi szpitalowi komputeryzacja?**

Z całą pewnością wiadomo teraz o wszystkim, co się dzieje w szpitalu. Jeden z ordynatorów zażartował, że następnym etapem może być już tylko wszczepienie pracownikom chipów. Rzeczywiście, wiedza dyrektora o pracy komórek organizacyjnych szpitala jest ogromna i bardzo szczegółowa, lecz staram się, aby wykorzystywanie tej wiedzy przeze mnie nie było zbyt uciążliwe. Pracownicy szpitala wiedzą, że ja wiem, a ja wiem, że oni wiedzą. Na ogół to wystarczy. Informatyzacja pozwala na przeprowadzenie analiz funkcjonowania różnych obszarów szpitala. Bardzo ważnym faktem jest to, że system informatyczny musi być bardzo elastyczny i dostosowany do różnych potrzeb placówki. Dlatego oprócz standardowych raportów firma Alma stworzyła na nasz wniosek przeszło 200 dodatkowych raportów, uwzględniających specyfikę i wymagania szpitala. Na przykład analiza finansowa dotyczy wyceny kosztów działania różnych obszarów placówki, choćby funkcjonowania hotelu pracowniczego, co pozwoliło wprowadzić zmiany zasad jego wykorzystywania, a w konsekwencji uzyskać w tym roku po raz pierwszy zysk. Posiadając odpowiedni zasób informacji bieżących, można podejmować właściwe decyzje we właściwych miejscach we właściwym czasie. Daje to wymierne korzyści ekonomiczne, bo kondycja finansowa



fot. 2 x Mariusz Forecki TAWITAM

nym okresie na dowolnym oddziale. Jeśli następuje wzrost wydatków, to natychmiast analizujemy z ordynatorem przyczyny wzrostu kosztów.

**Jak przebiegało wprowadzanie systemu Eskulap przez firmę Alma w kierowanym przez pana szpitalu? Ile czasu zajęło jego wdrożenie i przygotowanie zespołu do pracy?**

Informatyzację szpitala w systemie Eskulap rozpoczęliśmy w lutym 2002 r. i obecnie brakuje bardzo niewiele do stworzenia kompleksowego systemu. Najważniejsze jest to, że pracownicy przekonali się do korzystania z programów, zgłaszając wnioski o przyspieszenie ich wdrażania w swoich komórkach organizacyjnych, a także fakt, że po odpowiednim przygotowaniu czas wdrożenia jest krótki, a jednocześnie wystarczający do nauki użytkownika poszczególnych modułów systemu.

**Czy polski system ochrony zdrowia i szpitale są przygotowane na proces informatyzacji – niezbędny w dobie racjonalizacji procesów zarządzania i oszczędności?**

Nie wyobrażam sobie, jak obecnie szpitale, nawet te niewielkie, mogą działać bez stosowania programów informatycznych. To przecież oszczędność tak bardzo brakujących środków finansowych, ale

„ Po skomputeryzowaniu szpitala wiedza dyrektora o pracy komórek organizacyjnych jest ogromna i bardzo szczegółowa, lecz staram się, aby wykorzystywanie tej wiedzy nie było zbyt uciążliwe ”

Szpitala Wojewódzkiego w Poznaniu na tle sytuacji w kraju jest całkiem niezła.

**Jak ocenia pan elastyczność wdrożonego systemu, który przecież nie wymaga wprowadzania wszystkich jego modułów i sprawdza się, nawet gdy szpital zakupuje go etapami?**

Uważam, że wprowadzenie kolejnych modułów jest bardzo korzystne, ponieważ nie prowadzi do chaosu i zaburzeń działalności szpitala. I choć komputeryzację rozpoczęto w szpitalu w lutym 2002 r., to do jej dokończenia pozostało bardzo niewiele.

**W działaniu szpitala niezmiernie ważna jest racjonalna gospodarka lekami. Jak wydatki na leki zmniejszyły się po wdrożeniu systemu firmy Alma?**

W 2003 r. koszty zakupu leków znacznie się zmniejszyły, a w 2004 r. spadek kosztów wynosi 2,6 proc., mimo stałego wzrostu cen. W każdej chwili mogę sprawdzić wydatki na leki w dowol-

nie także oszczędność czasu i zmniejszenie liczby pracowników.

**Jak informatyzować polskie szpitale? Pana doświadczenia mogą być cenne dla menedżerów zdrowia poszukujących środków na informatyzację swoich placówek!**

Należy przyjąć plan wprowadzenia komputeryzacji poprzez wybór właściwego oprogramowania, które powinno być kompleksowe, poddające się modyfikacji i przystosowaniu do indywidualnych potrzeb szpitala. Niezmiernie ważne jest odpowiednie szkolenie pracowników, tak aby mogli oni bez problemów posługiwać się wdrożonymi programami. No i wreszcie wdrożenie programów należy odpowiednio rozłożyć w czasie, tak aby poszczególne moduły mogły być w pełni wykorzystywane, a także należy racjonalnie ocenić możliwości finansowe szpitala.

(JS)