

Felieton: Systemy informatyczne w szpitalu – czyli komputerowy bieg z przeszkodami po ekonomiczną efektywność

Szpital w sieci

Wszyscy byliśmy atakowani coraz to nowymi pomysłami na komputeryzację naszych jednostek. Komputery urastały do celu samego w sobie i były traktowane jak *panaceum* na wszystkie bóle. Wszyscy przekonywali, że są niezbędne, efektywne, szybkie i nowoczesne. I niechby ktoś spróbował powiedzieć, że nie chce być efektywniejszy i nowoczesny.

Od kilku lat fundowaliśmy sobie systemy komputerowe wspomagające administrację naszych jednostek. Pomagało w tym również Ministerstwo Zdrowia, organizując dostawę oprogramowania do większych szpitali w ramach pożyczki z Banku Światowego.

Cały ten zgiełk

Jaki jest aktualny status komputeryzacji naszej służby zdrowia? Mamy programy w księgowości, kadrach i płacach, czasem w aptekach i gospodarce materiałowej. W części szpitali funkcjonuje oprogramowanie wspierające ruch chorych. Inne programy są wyjątkami. Czy po ich wprowadzeniu zmieniło się funkcjonowanie naszych jednostek? Odpo-

ne z nimi wydatki? Chce tego NFZ, który wymaga elektronicznych rozliczeń i raportów. Księgowość i płace tak nam się rozbudowały, że już chyba bez komputerów nie pociągniemy.

Komputery w służbie zdrowia na świecie wykorzystywane są od dawna i nikt nawet się nie zastanawia, czy i w jakim celu ich używać. Przeciętne wydatki na komputeryzację wynoszą 1,5 do 2 proc. budżetu jednostki. To naprawdę duże kwoty, szczególnie jeśli weźmie się pod uwagę znacznie wyższe nakłady na zdrowie w krajach rozwiniętych.

Światowe nowinki

Do czego są wykorzystywane systemy komputerowe w przeciętnym szpitalu w Anglii,

” Na instalację w szpitalu systemu komputerowego potrzeba 18 miesięcy wytężonej pracy ”

wiedź brzmi – owszem, tak. Mamy dodatkowe koszty, kłopoty z informatykami, obawę o bezpieczeństwo i poufność danych, personel narzeka na komputery.

Czy wprowadzenie systemów komputerowych zmieniło efektywność naszego działania? Czy są one narzędziem do podejmowania decyzji i doskonalenia naszych procesów? Odpowiedź, niestety, brzmi – nie.

O co w takim razie cały ten zgiełk? Po co nam te komputery, sieci, drukarki itp. i związa-

Niemczech czy USA? W przeważającej większości do celów lepszego zarządzania, precyzyjnej ewidencji kosztowej i płynnego rozliczenia się z płatnikiem.

Wspomaganie lekarza w jego pracy jest wprowadzaną od kilku lat nowością, która zyskuje sobie niebywałą popularność jako narzędzie w procesie leczenia i jako możliwość obniżania kosztów. Najbardziej spektakularnym przykładem jest radiologia bezkiszowa. Zarząd szpitala na bieżąco korzysta z systemów

komputerowych. I on jest siłą napędową wprowadzania komputerów do szpitali.

Czy oznacza to, że dyrektorzy siedzą przed komputerami i gimnastykują palce? Z pewnością nie są bezpośrednimi użytkownikami systemów. Menedżer rzadko ma czas na pracę z komputerem. Natomiast na co dzień wykorzystuje jego możliwości. Oczekuje określonych raportów, zestawień, szybkiego przesyłania informacji, szerokiego dostępu do nich i analiz, łatwego dostępu do badań, urządzeń itd., których wykorzystanie jest precyzyjnie monitorowane przez system komputerowy.

Niezbędny system

Oczekiwanie co do funkcji systemów komputerowych w służbie zdrowia w Polsce są diametralnie różne. System jest niezbędny, bo inaczej nie rozliczymy się z NFZ – to jeden powód. Drugi to oddolne inicjatywy lekarzy – entuzjastów informatyki pracujących w poszczególnych jednostkach. Powoduje to, że wyobraże-

ceny, znać poziom wykorzystania naszych środków),

- stabilność systemu – musi działać 24 godz. na dobę przez 7 dni w tygodniu przez 10 lat (takie wymogi spełnia naprawdę bardzo niewiele!),
- doświadczenie firmy w tego rodzaju systemach – rozmawiamy z firmą i jej klientami,
- pozycja firmy i produktu na rynku MEDYCZNYM (ile wdrożeń, jak długo i jaka część firmy funkcjonuje na rynku medycznym),
- możliwość łączenia z innymi programami (zgodność z ogólnie przyjętymi standardami),
- wymogi sprzętowe systemu (czytaj koszty sprzętu i jego obsługi).

Intelektualna perwersja

Tak dla próby zastanówmy się nad tym, czego moglibyśmy się dowiedzieć, co uzyskać przy pomocy systemu komputerowego, aby efektywniej zarządzać naszym szpitalem: ile kosztuje mnie jeden punkt, za który płaci NFZ i co wchodzi w ten

” W Polsce nie istnieje informatyka medyczna jako kierunek nauczania, podczas gdy na świecie uczy się jej na wyższych uczelniach ”

nie co do tego, jak powinien wyglądać system komputerowy, jest mocno zniekształcone, a jego znaczenie dla funkcjonowania jednostki marginalizowane i lekceważone.

Sytuację pogarsza brak fachowej siły informatycznej. W Polsce nie istnieje informatyka medyczna jako kierunek nauczania, podczas gdy na świecie są to specjalne studia wyższe. Do braków kadrowych dochodzą jeszcze niewielkie środki przeznaczane na informatyzację w służbie zdrowia. W efekcie za kształt informatyki w danej jednostce odpowiada zespół zaangażowanych, ale nieposiadających odpowiedniej wiedzy pracowników niższego szczebla. Daje to szerokie pole do popisu najróżniejszym firmom informatycznym oferującym niesprawdzone i nieefektywne rozwiązania, bez ponoszenia większej odpowiedzialności za efekt.

Kryteria wyboru

Jakie kryteria powinny być brane pod uwagę przy wyborze narzędzi informatycznych:

- zakres funkcji zgodny z naszymi PODSTAWOWYMI potrzebami zarządczymi i ekonomiczno-administracyjnymi (znać koszty, znać

koszt? Może dałoby się go trochę obniżyć? Czy nasze zasoby (łóżka, sale operacyjne, aparaty diagnostyczne itd.) pracują pełną parą? Czy można byłoby je wykorzystać efektywniej?

A może by tak (puszczając wodze fantazji) oceniać konieczny poziom opieki pielęgniarskiej dla poszczególnych pacjentów i efektywniej zarządzić kadrą pielęgniarską? Tu jest sporo do zaoszczędzenia!

A już pozwalając sobie na kompletną perwersję intelektualną: może mógłbym komputerowo wymodelować budżet i plan pracy na kolejny rok?

Czy to tylko marzenia, czy też realne możliwości systemów komputerowych? Systemy komputerowe mogą dostarczyć wszystkich powyższych informacji i znacznie więcej. Dlatego cały świat wydaje olbrzymie kwoty na ich wdrożenie. Cały proces jest, niestety, nie dość, że kosztowny, to zabiera dużo czasu i energii, a na koniec wymaga od nas dodatkowo zmian w sposobie pracy.

Pytanie podstawowe

Jak szybko uruchomimy system komputerowy w naszym szpitalu? Dla przeciętnego szpitala

la będzie to trwało ok. 12–18 mies. przy wyęzowanej pracy wykonawcy i naszego własnego zespołu. W ciągu pierwszych 6 mies. jako tako zaczną funkcjonować podstawowe moduły, a w ciągu następnych miesięcy system zostanie dopasowany do naszych indywidualnych potrzeb, w pełni zrozumiany i z fazy wdrożeniowej przejdzie do pełnej eksploatacji.

W naszej rzeczywistości głównym, żeby nie powiedzieć jedynym miernikiem funkcjonowania jednostek służby zdrowia jest efektywność ekonomiczna. Smutne, ale prawdziwe. Musimy się do tego przystosować i zacząć używać odpowiednich narzędzi.

Teraz krótka dygresja o narzędziach. Wszyscy wiemy, że gwoździe wbija się młotkiem, wyjmuje się obcęgi, piłuje się piłą itd., a mimo to cierpimy na syndrom szwajcarskiego szczyryka.

Taki piękny czerwony szczyryk z krzyżykiem z każdej strony posiada tysiąc różnych *niby-narzędzi*, które, poza kilkoma, nie są nam ab-

Wszystko to można zrobić ręcznie albo fachowymi narzędziami.

Tu dochodzimy do sedna sprawy – co to są fachowe narzędzia. Odpowiednie programy komputerowe realizujące dokładnie to, co chcemy, i nic poza tym, to są nasze narzędzia. Mają być maksymalnie przystosowane do naszych potrzeb i wymagań.

Musimy wiedzieć, jak ich używać, i zobligować naszych pracowników do codziennej pracy z nimi. Zanim dokonamy zakupu, sprawdźmy, jak działają, czy mamy personel, który potrafi je używać, i ile będzie nas kosztować cała ta zabawa.

Z góry założmy, jakich efektów ekonomicznych oczekujemy – jakie oszczędności i w jaki sposób powinien wygenerować uruchomiony program. Zapytajmy dostawcy wprost o to, jak oferowany produkt nam pomoże. A po jego wdrożeniu kontrolujemy jego przydatność i efekty wykorzystania.

„ Presja na wysoką jakość usług i niskie koszty będzie rosła i ustawi nas wszystkich w wyścigu, którego celem jest sukces rynkowy ”

solutnie potrzebne, a te potrzebne nie działają jak należy. Szczyryk jest dobry na wycieczkę harcerską, ale w codziennym życiu trzeba używać profesjonalnych narzędzi.

Plan budowy

Żeby wybrać narzędzia, musimy wiedzieć, co chcemy zbudować. Utrzymanie dyscypliny budżetowej to nasz cel.

Z podpisanych kontraktów wynika wartość i zakres rzeczowy wykonywanych przez nas usług. Dla zapewnienia sukcesu ekonomicznego musimy wiedzieć:

- czy nam się to opłaca lub, co gorsza, dla czego nam się to nie opłaca?
- jakie są rzeczywiste koszty naszych świadczeń?
- czy w pełni wykorzystujemy naszą bazę sprzętową i personel?
- jak obniżyć koszty jednostkowe na świadczenie?

Do odpowiedzi potrzebujemy szeregu danych o codziennej pracy naszych jednostek. Musimy nadać tym danym zrozumiałą formę, czyli zamienić je w informację. Dostosować kształt tej informacji do potrzeb porównania z zawartymi kontraktami. Przeanalizować wyniki. Przedsięwziąć odpowiednie środki i podjąć decyzje dla podniesienia efektywności.

Celem jest sukces

Nie mamy dużego wpływu na płatników, ale możemy usprawnić nasze działania i uzyskać przewagę, jaką zapewnia precyzyjna wiedza o naszym funkcjonowaniu. Co więcej, płatnicy będą mieli coraz większy wpływ na nas. Presja na wysoką jakość i niskie koszty będzie rosła i ustawi nas wszystkich w wyścigu, którego celem jest sukces rynkowy i chwała przysługująca liderom lub porażka skutkująca bankrutem lub wegetacją na obrzeżach nowoczesnej opieki zdrowotnej.

Wybór należy do rynku

Przyszłość, i to niedaleka, niesie ze sobą kolejne wyzwania: otwarcie rynku ubezpieczeń, konkurencja Unii Europejskiej, administracyjne wymogi europejskiej karty zdrowia i polskiego NRZ i MZ.

Jednostki służby zdrowia będą się różnicować. Już teraz mamy rankingi szpitali i specjalności. Pacjenci nie będą mieli litości, zawsze wybiorą szpital nowocześniejszy, odnoszący sukcesy. Nowoczesny szpital musi mieć efektywne narzędzia mierzące jakość i efektywność pracy. Pozwoli to na porównanie i konkurencję na coraz trudniejszym rynku usług medycznych

lek. Marek Wesółowski