INFORMATYZACJA SŁUŻBY ZDROWIA

– niekończąca się historia?

Marek Walczak
GaBoS Software

Informatyzacja służby zdrowia jest jednym z najciekawszych zjawisk polskiej branży informatycznej. Po pierwsze, stan zacofania informatycznego medycyny względem innych branż musi zastanawiać. Mówimy przecież o sferze naszego życia dotyczącej wszystkich Polaków i to już od pierwszych chwil życia. Ponadto ochrona zdrowia, mimo uwag o zbyt małych środkach finansowych, jest jednym z najistotniejszych pod względem skali kosztów obszarów zarządzania Państwem.

Do tego dochodzą prywatne, porównywalne do publicznych, środki przeznaczane na zdrowie przez obywateli. Mamy zatem do czynienia z branżą wysoko budżetową i powszechną, która powinna zasługiwać na najwyższy priorytet ze strony Państwa. Należałoby zatem oczekiwać szybkiego uporządkowania zasad, procesów zarządczych, standaryzacji procedur i sprawnych mechanizmów sprawozdawczych. To zaś, w dobie powszechnej komputeryzacji, powinno przekładać się na duże nasycenie branży medycznej wszelkiego rodzaju technologiami informatycznymi. Tak się jednak nie dzieje i pomimo wydatkowania coraz większych środków na ten cel, ochrona zdrowia stanowi dzisiaj rodzaj informatycznego skansenu. Dla porównania wystarczy odnieść się do branży finansowej, którą również cechuje powszechność, duża wartość zaangażowanych środków oraz podział na instytucje centralne takie, jak chociażby Bank Centralny, Giełda Papierów Wartościowych i Ministerstwo Finansów oraz świadczeniodawców, w tym wypadku banki, biura maklerskie etc.

Jak to możliwe, że dwie branże wykazujące takie podobieństwa, są na tak różnym poziomie zaawansowania w dziedzinie technologii?

Jak to możliwe, że w obu tych dziedzinach jakość zarządzania, czytelność zasad i poziom obsługi klienta są tak zróżnicowane, chociaż od transformacji ustrojowej upłynęły dwie dekady?

Odpowiedź na to pytanie próbuje się sprowadzić do stwierdzenia, że za mało jest w systemie pieniędzy. Problem w tym, że tak naprawdę nie wiemy, ile środków finansowych dokładnie potrzeba i na co miałyby być spożytkowane. Bez odpowiedzi na to fundamentalne pytanie, można domniemywać, że dowolna ich ilość mogłaby zostać źle wydana.

Zostawmy jednak tę kwestię i spróbujmy odpowiedzieć na pytanie, jak długo obecny stan zacofania informatycznego może być utrzymywany.

Wiele wskazuje na to, iż procesy informatyzacji w służbie zdrowia będą postępowały bardzo szybko. Do takich wniosków można dojść, wykonując analizę źródeł presji na modernizację, a tym samym informatyzację sektora. Te źródła to: kapitał i struktury właścicielskie; instytucje regulujące rynek; osoby fizyczne uczestniczące w procesach ochrony zdrowia; instytucje uczestniczące w procesach ochrony zdrowia

Kapitał i struktury właścicielskie

W interesie właściciela zakładu ochrony zdrowia leży optymalne zarządzanie zasobami, którego celem ostatecznie jest generowanie zysku lub realizacja celów statutowych przy minimalnym możliwym koszcie.

Ta motywacja jest dosyć oczywista w sektorze prywatnym. W sektorze publicznym zaczyna jednak również odgrywać coraz większą rolę. Bezspornie wpływ na zwiększenie zapotrzebowania na bardziej efektywne zarządzanie mają: wzrost udziału kapitału prywatnego w służbie zdrowia, przekształcenia szpitali w spółki prawa handlowego, powodujące wzrost odpowiedzialności zarządzających za zobowiązania szpitala, spowodowana między innymi kryzysem, ale też atrakcyjnością branży medycznej dostępność kadry zarządzającej przechodzącej do służby zdrowia z innych dziedzin gospodarki.

Coraz silniej odczuwalna konkurencja na rynku świadczeniodawców powoduje, że działania właścicieli nabierają w tym zakresie dynamiki.

Instytucje regulujące rynek

Ministerstwo Zdrowia, NFZ, a także instytucje Unii Europejskiej domagają się i będą domagać ujednoliconych danych z rynku świadczeniodawców.

Nie wdając się w większe szczegóły, widać wyraźnie wzmożone działania wszystkich instytucji zmierzające do zwiększenia kontroli nad wydatkowaniem środków publicznych. Te działania będą się nasilać i tylko te instytucje, które będą w stanie same się „opomiarować" i odnaleźć w nowej zbiurokratyzowanej rzeczywistości, będą w stanie przetrwać na rynku. W okresie przejściowym będziemy mieli do czynienia z różnymi, obserwowanymi obecnie, ustępstwami ze strony tych instytucji i okresami przejściowymi. Ostatecznie umiejętność rozliczania środków, prowadzenia analiz porównawczych, wyznaczania trendów czy wreszcie zdolność do integrowania się z systemami centralnymi i wymiany danych medycznych z innymi świadczeniodawcami, staną się wymogiem nie tyle funkcjonalnym, co formalnym. Terminy, jakie są narzucane, są dosyć agresywne, co widać chociażby na przykładzie *Ustawy o ochronie zdrowia*, nakładającej obowiązek prowadzenia

dokumentacji medycznej pacjenta w postaci elektronicznej do sierpnia 2014 roku.

Osoby fizyczne uczestniczące w procesach ochrony zdrowia

Pacjenci i personel placówek medycznych, będąc jednocześnie uczestnikami innych sfer życia publicznego, doświadczają poprawy standardów obsługi we wspomnianych już bankach, sklepach, a nawet urzędach, i coraz trudniej jest im zrozumieć, dlaczego takiej jakości nie doświadczają w przychodniach i szpitalach, w których się leczą lub pracują. W sposób bezpośredni i pośredni personel medyczny i pacjenci wpływają na decyzję o modernizacji, decydując – jak to się potocznie określa – nogami. W konsekwencji wymusza to inwestycje i działania zmierzające do usprawnienia pracy personelu i zapewnienia większego komfortu pacjentom. To z kolei przekłada się wprost na informatyzację, ponieważ nie da się skutecznie optymalizować procesów obsługi pacjenta bez zastosowania odpowiednich narzędzi informatycznych. Ostatecznie tylko te placówki, które będą mogły przyciągnąć i utrzymać wysokiej klasy personel i przyciągnąć do siebie pacjentów będą mogły liczyć na rentowność.

Instytucje uczestniczące w procesach ochrony zdrowia

Ta grupa jest dosyć pojemna i obejmuje zarówno świadczeniodawców, dostawców technologii i firmy ubezpieczające rynek medyczny.

Świadczeniodawcy, konkurując ze sobą, nie tylko o pacjentów, ale również o kontrakty z NFZ, są zmuszani do odróżniania się od konkurencji. Informatyzacja dostarcza narzędzi, bez których taka walka w dłuższej perspektywie jest skazana na porażkę. Przywołując jednego ze współczesnych guru zarządzania Petera Druckera, który twierdzi, że zarządzać da się tylko tym, co potrafimy zmierzyć, dochodzimy do prostego wniosku, że musimy mieć narzędzia dające nam rzetelną informację o źródłach przewag oraz kosztów i przychodów. Jeszcze dzisiaj samo posiadanie dobrze wdrożonego systemu informatycznego może dawać dużą przewagę na rynku. Już niedługo jednak nie będzie instytucji, które nie będą posiadały takich systemów. Walka przeniesie się wtedy wzorem innych branż na kolejny poziom, optymalizacji procesów. Na tym poziomie decydujące znaczenie ma już nie samo posiadanie systemu, lecz jego przydatność do optymalizacji procesów w zmieniających się warunkach biznesowych.

Decydujący wpływ na tempo zmian w informatyzacji służby zdrowia mają również dostawcy technologii. Są to głównie firmy prywatne, które walcząc o rynek, napędzają ruch w biznesie. Ta walka o rynek odbywa się zarówno na szczeblu ministerialnym, jak i świadczeniodawców. Niezależnie od formy tej rywalizacji, firmy te pełnią w dużej mierze rolę katalizatora projektów wdrożeń nowych technologii.

Najmniej dostrzegalny wpływ na informatyzację służby zdrowia mają dzisiaj firmy ubezpieczające od ryzyka. W medycynie kwoty, jakie są płacone za ubezpieczenie od roszczeń pacjentów, są coraz wyższe. Posiadanie umiejętności monitorowania ryzyk i zdarzeń niepożądanych oraz stosowanie systemów zabezpieczających przed błędami proceduralnymi, może zapewnić świadczeniodawcom optymalizację kwot, jakie będą płacić ubezpieczycielom. Ten czynnik będzie z czasem nabierał znaczenia, przekładając się ostatecznie na efektywność kosztową świadczeń medycznych.

Problemy i zagrożenia

Gdyby przyjąć, że od informatyzacji nie da się dzisiaj uciec, zobaczmy, jakie problemy i zagrożeniami ona przynosi.

Po pierwsze, pojawia się problem finansowania, który należy postrzegać w trzech wymiarach:

1. zakup i wdrożenie systemu,
2. roczne koszty utrzymania,
3. koszt organizacyjny.

Informację o tym, jakiego rzędu mogą to być koszty może dać porównanie do wspomnianej już branży bankowej, w której średni poziom inwestycji w IT waha się w przedziale 60-80% CAPEX, natomiast udział kosztów na utrzymanie IT stanowi ok 20-30% OPEX.

Informatyzacja powinna – jak każda inwestycja – przynosić wymierne korzyści finansowe. Bolesna informacja jest taka, że w praktyce staje się stałym kosztem i tylko nielicznym udaje się naprawdę dzięki informatyzacji osiągać większe zyski.

Aby można było inwestować w informatyzację, konieczny jest w miarę stabilny dopływ środków finansowych. Obecny model finansowania usług medycznych poprzez często nieprzewidywalny w swoim działaniu NFZ oraz trudne do przewidzenia wpływy z prywatnych kieszeni obywateli nie dają tej stabilności, natomiast rynek prywatnych ubezpieczeń i tak zwanych usług abonamentowych nie jest jeszcze dostatecznie rozwinięty.

Kolejnym wyzwaniem dla informatyzacji są kompetencje. Szpitale i przychodnie są powołane do leczenia pacjentów i jako takie nie zatrudniają dzisiaj kierowników projektów informatycznych, analityków systemów, testerów czy wreszcie wysokiej jakości kadry menedżerskkiej odpowiedzialnej za informatyzację. Jednostka służby zdrowia decydująca się na wdrożenie systemu musi podjąć decyzję, w jakim stopniu chce kontrolować proces wdrożenia. Znalezienie odpowiedniej proporcji zaangażowania dostawcy i odbiorcy wdrożenia jest jednym z istotnych czynników sukcesu projektu.

Niestety obecny poziom kompetencji zarządczych i informatycznych w branży medycznej stoi na stosunkowo niskim poziomie.

W myśl zasady „*garbage in – garbage out*", należy pamiętać, że wdrażając system informatyczny, należy zadbać o wysoką jakość danych, jakie będą w nim przetwarzane. Dostawca może dostarczyć i pomóc wdrożyć system, jednak to kupujący musi go u siebie wdrożyć. Kadra zarządzająca powinna powołać zespół odpowiedzialny za wdrożenie i mieć kierownika projektu, który jest w stanie kierować projektem wdrożeniowym. Niestety można na rynku zaobserwować zakończone już projekty wdrożeniowe, które nie przyniosły większych korzyści zamawiającemu.

Zapomina się bowiem o fakcie, że wdrożenie systemu informatycznego stanowi bardzo istotną zmianę dla sposobu pracy organizacji. Taka zmiana nie zachodzi sama z siebie tylko dlatego, że został zakupiony system. Proces zmiany zachodzi w obszarze przyzwyczajeń i przekonań uczestników wdrożenia i trzeba nim umiejętnie zarządzać. W dziedzinie zwanej potocznie zarządzaniem poświęca się temu zagadnieniu wiele miejsca, jednak praktyka często zawodzi. Wdrożenie można uznać za zakończone dopiero w momencie, w którym już nikt o nim nie dyskutuje, a jego efekty stają się naturalnym sposobem funkcjonowania organizacji.

Większość ludzi nie lubi zmian lub wręcz się ich obawia. Każde wdrożenie ma w organizacji swoich wrogów, którzy będą jawnie lub skrycie bojkotować projekt wdrożeniowy z obawy o utratę *status quo*. Dlatego kluczową rolę we wdrożeniu systemu informatycznego odgrywają zaangażowanie i determinacja zarządu.

Ważnym czynnikiem dla skuteczności informatyzacji są motywacje, jakie stoją za decyzją o wdrożeniu systemu informatycznego. Te motywacje można podzielić na kilka kategorii:

1. Zmuszają nas do tego przepisy.
2. Mamy dostęp do środków i jakoś trzeba je wydać.
3. Chcemy podnieść efektywność pracy.

Bezspornie największe szanse na powodzenie mają projekty z trzeciej grupy. W większości przypadków mamy dzisiaj do czynienia z motywacjami z grupy 1 i 2. Po wdrożeniu systemu informatycznego pojawia się kilka kolejnych problemów związanych z bezpieczeństwem informatycznym i zabezpieczeniem ciągłości pracy.

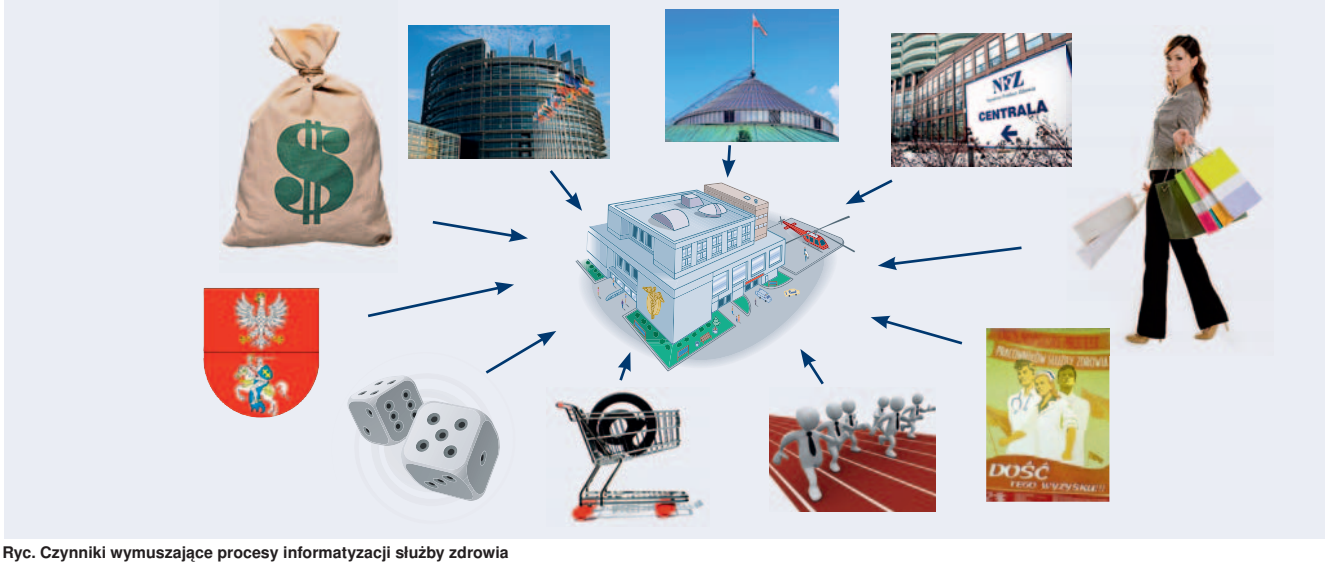
W zasadzie praca bez systemu staje się z czasem niemożliwa i należy zastanowić się, w jaki sposób zapewnić możliwość szybkiego usuwania awarii i jak zachować się w trakcie ich występowania. System składa się wielu komponentów i awaria dowolnego z nich, serwera, bazy danych, sieci czy wreszcie aplikacji, może oznaczać brak możliwości normalnej pracy. Do tego należy upewnić się, że nikt nie będzie w stanie ukraść, zniekształcić lub zniszczyć danych w systemie informatycznym. Należy tu pamiętać, że koszt rozwiązywania wspomnianych problemów rośnie wykładniczo wraz z wzrostem oczekiwanej niezawodności i bezpieczeństwa systemu.

Już z tej pobieżnej analizy widać, że decyzje o zakupie i wyborze systemu informatycznego należy zaliczyć do gatunku decyzji strategicznych, bo od ich jakości będzie zależeć długofalowo przetrwanie i skuteczność działania jednostek służby zdrowia. Przy wyborze systemu należy kierować się nie tylko ceną, która stanowi dzisiaj podstawowe kryterium wyboru. Równie ważne jak cena są elastyczność i otwartość na integrację z systemami innych dostawców oraz jakość dostawcy. Pamiętajmy, że wdrożenie systemu to dopiero pierwszy etap, a z dostawcą systemu zawiązujemy relację na długie lata. W kolejnych etapach musimy mieć pewność, że system nie zablokuje naszego rozwoju, a dostawca systemu wykaże należytą elastyczność w zaspakajaniu naszych potrzeb i będzie nas traktował po partnersku.

W wyborze kontrahenta może pomóc prosta zasada: „wiąż się z podobnymi do siebie". Oznacza to wybieranie strategicznych dostawców o podobnej skali i filozofii prowadzenia biznesu. Warto też sprawdzić, od jak dawna firma istnieje na rynku i jak oceniają ją jej klienci. Zbyt mały i niedoświadczony partner oznacza zazwyczaj niższe koszty zakupu, ale wnosi większe ryzyko. Zbyt duży partner może natomiast w dłuższej perspektywie być zbyt mało elastyczny i często zbyt drogi.

Podsumowanie

Biorąc pod uwagę coraz silniejszą presję, jaką wywierają wymienione tu grupy sił, można domniemywać, że powszechna informatyzacja służby zdrowia stanie się faktem na przestrzeni trzech do pięciu lat, po czym w ciągu najbliższych kilku lat osiągnie dojrzałość obserwowaną w przywołanej już branży finansowej. Oznacza to, że czeka nas odrabianie kilkunastoletnich zaległości w ekspresowym tempie. Jeżeli tak się stanie, informatyzacja powinna dzisiaj znaleźć się na krótkiej liście priorytetów organów właścicielskich, a decyzje dotyczące informatyzacji powinny zostać podniesione do rangi decyzji strategicznych. Szukajmy zatem w informatyzacji szans na poprawę jakości pracy i zdobywanie przewag konkurencyjnych. ❑



Ryc. Czynniki wymuszające procesy informatyzacji służby zdrowia