

Większość z ponad 2 mld zł wydanych na informatyzację szpitali zmarnowano



Informatyczna **ignorancja**

Nie mamy Rejestru Usług Medycznych, zdefiniowanego koszyka świadczeń czy słownika procedur medycznych. Mamy za to ogromną liczbę firm informatycznych, które potrafią skutecznie wypromować swój produkt. W efekcie w polskich szpitalach funkcjonuje kilkadziesiąt (jeśli nie kilkaset) całkowicie niekompatybilnych programów informatycznych.

Winą za taki stan rzeczy należy obarczyć dyrektorów szpitali oraz resort zdrowia, który przez 15 lat nie potrafił określić standardów informatycznych. Tymczasem na wdrożenie systemu komputerowego tylko w jednym szpitalu (liczącym ok. 300 łóżek) należy wydać minimum 3 mln zł. Jeśli kwotę tę pomnożyć przez liczbę polskich szpitali, okaże się, że na komputeryzację wydano już ponad 2 mld zł. Ile z tych pieniędzy zostało zmarnowanych z powodu ignorancji szpitalnych menedżerów, trudno policzyć.

Jedno jest pewne – jak stwierdzają specjaliści, w większości szpitali prawidłowością jest brak przepływu informacji między częścią administra-

cyjną, tzw. *szarą* i częścią medyczną, tzw. *białą*. Taki system trudno nazwać w pełni zintegrowanym, gdyż wymaga np. wielokrotnego wpisywania tych samych danych.

Grzechem głównym rodzimej informatyzacji szpitali jest brak identyfikacji potrzeb szpitala w zakresie infrastruktury IT. Tu nie wystarczy efektywna prezentacja produktu na forum dyrekcji szpitala. Oczywiście, menedżerowie widzą konieczność wdrożenia zintegrowanych systemów informatycznych (ZSI) ze względu na możliwość pozyskania danych służących do podejmowania decyzji. Niestety, nie zawsze mają oni wystarczającą wiedzę w zakresie ZSI. W efekcie,

wybierając i dostosowując system do specyfiki swojej placówki, korzystają z sugestii sprzedawców systemu. W takiej sytuacji ważniejsza jest nie ergonomiczność systemu, jego elastyczność, kompatybilność i efektywność, a efektywność prezentacji. Skutki są takie, jak w jednym z wojewódzkich szpitali w Polsce północno-wschodniej, w którym firmom informatycznym udało się przekonać dyrektora aż do czterech różnych

Tę sytuację należy jak najszybciej zmienić. Prejsję wywrze potrzeba konstrukcji RUM-u, sprawozdawczość NFZ oraz prywatni ubezpieczyciele, którzy prawdopodobnie w końcu uruchomią swoje usługi. Sprawne wdrożenie, jak pokazują przykłady niektórych zoz-ów odbywa się wtedy, gdy personel od początku jest zaangażowany w implementację systemu. Działy informatyki spełniają tu niebagatelną rolę. To od ich aktywności i kompe-

” Sprawne wdrożenie systemu informatycznego jest możliwe tylko wtedy, gdy w jego w implementację zaangażowany jest personel ”

programów. Oczywiście, bez możliwości ich integracji. Księgowość pracuje na swoim *ulubionym* programie (bo nie ma chęci na jego zmianę i dostosowanie się do *części białej* – najważniejsza jest przecież administracja!), moduł oddziałowy dostarczył inny sprzedawca, kadry działają w systemie *dosowskim*, a na dodatek zakupiono oprogramowanie do zarządzania jakością, które... leży na szpitalnej półce. Nie trzeba jednak jechać na Mazury. Można do stolicy. W jednym z warszawskich szpitali panie z działu kadr pracują w specjalnie dla nich napisanym programie, ale i tak wszystkie zestawienia obliczają ręcznie na podstawie prowadzonych przez siebie zeszytowych zapisków. I to wcale nie z powodu przyzwyczajenia, a dysfunkcyjności programu.

tencji zależy stopień wykorzystania systemu. Komputery na oddziałach nie mogą pełnić roli jedynie *stacji roboczych*. Przecież w niejednym szpitalu personel medyczny (głównie pielęgniarki) wpisuje dane do systemu, nie mogąc wygenerować z niego żadnych zestawień. *Operacja się udała – pacjent zmarł* – to czarny humor, który można przenieść na grunt informatyki.

Jednocześnie warto pamiętać, że system informatyczny ma się zamortyzować, czyli przynosić szpitalowi oszczędności. Gospodarka magazynowa, oszczędność czasu, kompleksowe bazy danych – to powszechnie wymieniane korzyści wdrożenia systemów, o szybkości i sprawności leczenia pacjentów nie wspominając.

RS

komunikat

Akademia Ekonomiczna we Wrocławiu

Studia podyplomowe

Zarządzanie i finanse w ochronie zdrowia

Uczestnikami studiów były i mogą być osoby, które zarządzają jednostkami ochrony zdrowia lub są zatrudnione w sektorze ochrony zdrowia, a także w administracji samorządowej i rządowej, branży ubezpieczeniowej oraz wszyscy zainteresowani podniesieniem poziomu wiedzy i kwalifikacji w zakresie nowoczesnego zarządzania.

W ciągu 12 lat zrealizowano już 21 edycji studiów, w tym 5 zamiejscowych. Dotychczas uczestniczyło w nich 1 000 osób. W celu podniesienia atrakcyjności studiów od 2001 r. w ramach studiów wydzielone są dwie specjalizacje: *zarządzanie jednostką opieki zdrowotnej i ubezpieczenia*.

Studia podyplomowe *Zarządzanie i finanse w ochronie zdrowia* organizowane są także w Białymstoku.

Studia obejmują 220 godzin, w tym 183 godziny wykładów, warsztatów oraz zajęć w laboratoriach komputerowych i 37 godzin dodatkowych, na które składają się seminaria oraz egzaminy końcowe. Cena studiów podyplomowych (dwa semestry) wynosi 3 500 zł. Warunkiem ukończenia studiów jest, obok zdania egzaminów przewidzianych w harmonogramie i uzyskanie zaliczeń, napisanie i obrona pracy dyplomowej ze specjalności wybranej przez słuchacza pod nadzorem promotora.