

Sprint na długim dystansie

W sierpniu br. zostanie uruchomiona platforma, która będzie sercem systemu elektronicznej dokumentacji medycznej. Jak wygląda sytuacja w placówkach przed startem pierwszego etapu informatyzacji polskiej ochrony zdrowia?



DOROTA BOGUCKA

Informatyzacja ochrony zdrowia w Polsce jest faktem, ale w wyścigu do nowych technologii dystans między liderami i peletonem jest ogromny. Nie mówiąc już o maruderach, którzy nawet nie rozpoczęli przygotowań do rewolucji. Pokazały to także najnowsze badania stanu gotowości polskich szpitali do realizacji założeń projektu zmian w Ustawie o systemie informacji w ochronie zdrowia, przeprowadzone przez dostawcę rozwiązań bezpieczeństwa sieciowego FORTINET i Korporację Badawczą Pretendent. Na kilka miesięcy przed startem pierwszego etapu informatyzacji polskiej ochrony zdrowia, kiedy

to zostanie udostępniona platforma P1 do elektronicznego raportowania zdarzeń medycznych do CSIOZ, pełną lub prawie pełną gotowość do realizacji tego procesu deklaruje 41% szpitali, natomiast ponad 40% ocenia swoje przygotowanie jako przeciętne. Co dziesiąta biorąca udział w badaniu placówka ocenia swoją gotowość bardzo źle, 5% ankietowanych twierdzi zaś, że ich stan przygotowania jest raczej zły. Podobnie jest z gotowością jednostek ochrony zdrowia do pełnego przejścia na EDM 1 sierpnia 2017 r.: 46% badanych uznało stopień przygotowania w tym zakresie jako przeciętny, a 42% jako bardzo dobry lub dobry, natomiast kolejne 10% oceniło to przygotowanie jako raczej złe lub bardzo złe.

Optymizmem nie napawają też odpowiedzi respondentów na pytanie o plan wdrożenia rozwiązań informatycznych mających na celu wprowadzenie elektronicznego raportowania zdarzeń medycznych do CSIOZ w ich placówce medycznej (patrz wykres).

Z badań wynika jednak, że już wkrótce nastąpi przyspieszenie, bo aż 46% ankietowanych stwierdziło, że pełne dostosowanie informatycznych systemów ich placówki do wprowadzenia Elektronicznej Dokumentacji Medycznej zajmie maksymalnie rok. Jedna trzecia badanych odpowiedziała, że przystosuje się do wdrożenia EDM w ciągu dwóch lat. Trudności z dokończeniem wszystkich inwestycji związanych z przejściem na elektroniczny obieg danych medycznych do roku 2017 – wg wyników badania – może mieć jedynie 12% szpitali.

Nie samą technologią...

Z punktu widzenia dostawców sprzętu i oprogramowania polski rynek jeszcze nie dojrzał do zmian na dużą skalę. „Polska ochrona zdrowia boryka się na

Barierami we wdrożeniu rozwiązań informatycznych w placówkach polskiej ochrony zdrowia są niedobór pieniędzy, sprzętu i brak przepisów regulujących kwestie ochrony danych osobowych.

razie z problemem niegospodarności i złego zarządzania środkami, dopiero jak te problemy zostaną rozwiązane, to przyjdzie czas na systemowe rozwiązania technologiczne” – mówi Paweł Pisarczyk, prezes Atende Software, spółki należącej do Grupy Atende SA, która oferuje m.in. systemy do zarządzania szpitalem i prowadzenia elektronicznej dokumentacji medycznej. Zdaniem prezesa Pisarczyka ze względu na strukturę demograficzną społeczeństwa rewolucja w ochronie zdrowia pójdzie w kierunku telemedycyny pomagającej np. w opiece nad ludźmi starszymi.

Jeśli jednak chodzi o technologię, które staną się popularne, to będą to raczej produkty powstające w Dolinie Krzemowej i tak jak kiedyś Apple wzbu-

dążą powszechny entuzjazm i zostaną powielone na całym świecie. Mniejsze firmy europejskie mogą jednak szukać swojej niszy, oferując produkty, które będą uzupełniały ofertę koncernów o konkretne rozwiązania.

Dane źle strzeżone

Według cytowanego już badania najpopularniejszymi rozwiązaniami informatycznymi służącymi do przetwarzania danych pacjentów, wykorzystywanymi

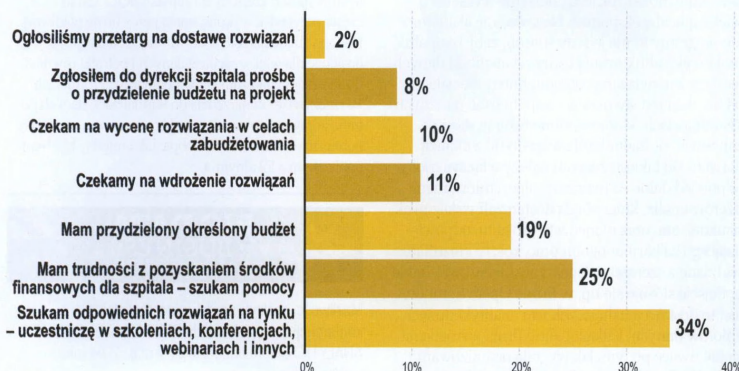
Na kilka miesięcy przed startem pierwszego etapu informatyzacji polskiej służby zdrowia, kiedy to zostanie udostępniona platforma P1 do elektronicznego raportowania zdarzeń medycznych do CSIOZ, pełną lub prawie pełną gotowość do realizacji tego procesu deklaruje tylko 41% szpitali.

obecnie w polskich placówkach medycznych, są: bazy danych (wskazywane przez 80% badanych), poczta elektroniczna (54%), dostęp do sieci WAN (38%), wykorzystanie WiFi (35%), data center (26%). W przyszłości placówki zamierzają wprowadzić: systemy centralnego uwierzytelniania (wskazywane przez 15% badanych), wielofunkcyjne rozwiązania bezpieczeństwa (UTM) (14%), bezpieczne WiFi (9%), IDS+IPS (systemy wykrywania i ochrony przed włamaniami) (7%).

Okazuje się, że tylko niewiele ponad połowa (55%) badanych określiła obecny poziom bezpieczeństwa przetwarzania i transmisji danych w ich placówce medycznej jako raczej dobry, z kolei 25% oceniło go przeciętnie. Tylko 17% badanych szpitali jest zdania, że ich zabezpieczenia są na tyle dobre, by móc oprzeć się zdecydowanej większości ataków hakerskich. Świadomość niebezpieczeństw mają poprawić szkolenia, które są planowane w 58% szpitali.

Problemem jest również brak przepisów ustawowych umożliwiających dostęp do danych medycznych pacjenta lekarzowi, który tego chorego nie leczy. Na ewidentne luki w prawie zwraca uwagę Generalny Inspektor Ochrony Danych Osobowych: „Zdaję sobie sprawę, że Centrum Informacyjne Systemów Ochrony Zdrowia widzi problem i sobie z nim poradzi, tylko że to nie jest problem do radzenia sobie na poziomie instrukcji obsługi programu czy instrukcji budowy systemu, jakim jest system informacji medycznej. To, co Konstytucja nazywa 'koniecznością udostępniania informacji o samych sobie', musi się znaleźć w ustawie” – przekonuje dr Wojciech Rafał Wiewiórowski. Drugim poważnym problemem jest kwestia outsourcingu w ochronie zdrowia. Zwłaszcza że w większości mniejszych placówek i gabinetów podmiot zewnętrzny będzie nie tylko hołsterem, ale również dostarczycielem oprogramowania. To oznacza, że informacja będzie rozkodowana u outsourcingera, przetwarzana u outsourcingera, a lekarz będzie miał tylko wgląd do niej. Rozwiązaniem mogą okazać się umowy o przetwarzaniu danych, wzorowane na stosowanych w sektorach bankowym lub telekomunikacyjnym. ■

Jak dziś informatyzują się polskie szpitale?



Źródło: Badanie FORTINET we współpracy z Korporacją Badawczą Pretendent

Oferta największych dostawców (wg Computerworld Top 200*)

Asseco Poland

Oferuje kompleksowe rozwiązanie dla szpitali i przychodni Asseco Medical Management Solutions, a także mMedica – oprogramowanie wspomagające ewidencję i rozliczanie wizyt – oraz mHOSP – aplikację na urządzenia mobilne na Android i iOS. Firma realizuje obecnie Podkarpaci System Informacji Medycznej o wartości około 60 mln zł; obejmuje on informatyzację ośmiu szpitali wojewódzkich i uruchomienie e-usług medycznych dla mieszkańców Podkarpacia.

Oracle Polska

Od 2012 r. Oracle wprowadził specjalny model licencyjny pozwalający na zastosowanie najnowszych technologii nie tylko w dużych systemach HIS, ale również w mniejszych rozwiązaniach. Przykładem jest system eLab 3.0. CGM NetRAAD jest zintegrowanym systemem IT służącym do kompleksowej informatyzacji zakładów i pracowni diagnostyki obrazowej. Oracle oferuje również hardware (np. macierze ZFS, serwery Exadata), bazę danych oraz technologie elektronicznego medycznego repozytorium danych Oracle Webcenter for Healthcare.

Sygnity

Oferuje rozwiązania: analityczno-raportowe tworzone z narzędzi klasy BI, budowę rejestrów zdrowotnych, regionalne systemy informacji medycznej, integruje dostarczane rozwiązania z rozwiązaniami dziedzicznymi (HIS, ERP, EHR, Karta zdrowia), oferuje produkt dla regionalnych centrów krwioudawstwa i krwiolecznictwa. W 2013 r. firma osiągnęła łączne przychody w obszarze ochrony zdrowia ponad 25 mln zł (netto).

Newind

W 2013 r. firma realizowała projekt Integracji Prototypów Internetowego Konta Pacjenta (IKP) i e-Recepty oraz zakończyła wdrożenie Systemu informatycznego obsługującego Krajowy Rejestr Dawców Krwi. Oferta firmy w 2014 r. będzie się koncentrować na wsparciu szpitali w procesie wdrażania Elektronicznej Dokumentacji Medycznej. Zostało zaprojektowane Szpitalne Repozytorium Danych Medycznych. Rozwijany będzie Szpitalny Zintegrowany System Zarządzania Lekiem NewMed Unit Dose oraz rozwiązania wspierające pracę w części szarej szpitala – aplikacje dla kontroingu, budżetowania, badań klinicznych i zamówień publicznych.

Betacom

Firma oferuje integrację systemów IT, produkcję oprogramowania na zamówienie, rozwiązania cloud computing, systemy klasy Business Intelligence: EDWH, ACRM, OLAP, DQA, BI Portal, MIS, systemy zarządzania wiedzą i kapitałem ludzkim, usługi sieciowe, budowę i bezpieczeństwo sieci, systemy bezpieczeństwa i archiwizacji danych, zarządzanie infrastrukturą IT i outsourcing IT.

*Firmy z sektora ochrony zdrowia, które w 2012 r. uzyskały największe przychody