

Az informatika: közüzem

ZÖLDI PÉTER

Szöke N. Istvánnal, a Béker-Soft Informatika Kft. ügyvezető igazgatójával az informatika, mint infrastrukturális eszköz jövőjéről beszélgettünk.

– Igazgató úr, hogyan látja az egészségügyi informatika mai helyzetét?

– Ma, 2010 végén, kijelenthetjük, hogy a három régiót lefedő HEFOP 4.4. projekt nem lett átütő siker. A maga idejében jó elképzelésnek tűnt, azonban eredményessége nem egyértelmű. Azt viszont nyugodtan kijelenthetjük, hogy ez volt az első olyan projekt, amelyben a fontosabb szállítók együtt dolgozhattak a nemzeti, közös célért. Szerintem ez a valódi, és a magyar egészségügy számára komoly nyereséget jelentő előnye a három évvel ezelőtti projektnek, hiszen megmutatta, hogy hasznos és elengedhetetlen az informatikai szállítók közötti párbeszéd. Akkor a HEFOP 4.4. projektet pilotnak szánták, és ezt a szerepét be is töltötte, mert megalapozta az informatikai rendszerek és fejlesztők közötti kommunikációt.

– Milyen irányba kellene továbblépni?

– A piac egyértelműen koncentrálódik, és egyre professzionálisabbak az informatikai szállítók. A fejlesztéseket egyre magasabb szinten valósítják meg, és egyre nagyobbak velük szemben az elvárások. A kommunikációs szabványok egyre inkább elterjednek, így könnyebben valósul meg a rendszerek közötti kapcsolat. Mára az intézmények számára egyértelművé vált, hogy az informatika közüzem, infrastrukturális eszköz, nélküle sem gyógyítási, sem finanszírozási tevékenységüket biztosítani nem tudják. Mindössze egy évtizedbe telt, míg sikerült ezt a gondolkodást átültetni az intézményi menedzsmentbe. Már a jelen is a kommunikációról, az intézmények közötti kapcsolatokról szól, de a jövő még inkább.

– Mit lehet tudni az egészségügyi informatika jövőjéről?

– A gyógyításban közreműködő, különböző szintű intézmények: az alapellátásban, járóbeteg szakellátásban, sürgősségi ellátásban és fekvőbeteg ellátásban

dolgozó szervezetek között online kommunikációnak kell megvalósulnia. Jelenleg az az alapprobléma, hogy a finanszírozási rendszer nem teszi érdekeltté az intézményeket ebben a kommunikációban. Sokkal inkább az ismételt vizsgálatok elvégzésében. Ennek köszönhető, hogy az egészségügyi ellátórendszerben sokkal több diagnosztikai vizsgálatot végeznek, mint szükséges. A kommunikáció megvalósulásának eredménye az lehet, hogy betegközpontúvá válnak az informatikai rendszerek. Igaz, ma még sok adatvédelmi szabály gátolja, hogy egy átfogó nemzeti egészségügyi informatikai rendszer megvalósuljon. A feladat most az, hogy az adatvédelmi előírások betartásával a betegekről szóló információk gyorsan összegyűjthetők legyenek. Ráadásul, olyan okos rendszerekre van szükség, amelyek nem az összes rendelkezésre álló, hanem az adott probléma szempontjából releváns egészségügyi adatokat gyűjtik össze. Ez a következő évtized kihívása.

– Hogyan lehetne ezt a nemzeti rendszert megvalósítani?

– Abban látnám a megoldást, ha egy erős központi szervezet kapná meg a nemzeti rendszer létrehozásának lehetőségét. Az elmúlt években sikeres fejlesztés volt az OEP nemzeti egységes és publikus gyógyszeradatbázisa, vagy az OJOTE online jogviszony ellenőrző rendszer. Nyilván komplexitásában nem hasonlíthatóak össze egy országos méretű egészségügyi rendszerrel, de a módszer, ahogyan ezeket az OEP létrehozta, és ahogyan a kivitelezésébe az informatikai fejlesztő cégeket bevonta a cél elérése érdekében, úgy vélem meghatározó. Egy országos méretű egészségügyi rendszer esetében, egy központi magra, kommunikációs rendszerre lenne szükség, amelyhez hozzákapcsolódhatnak a piacon lévő informatikai rendszerszállítók. Ennek érdekében „csupán” egy jól definiált interfészt kell létrehozni és átadni a kórházi informatikai rendszerek fejlesztőinek, ezt követően minden informatikai szállító érdeke lesz, hogy rendszereivel rácsatlakozhasson erre az interfészre.

– Az elképzelés jól hangzik, de mit tehetünk egy olyan környezetben, amiben még

az elektronikusan keletkező dokumentumok hitelesítése sem megoldott?

– Valóban nagy probléma az elektronikus hitelesség hiánya az ágazatban. Léteznek ugyan megoldások, de azok túlságosan drágák, egy orvosnak évente több tízezer forintba kerülnek. Ágazati szinten lenne szükség egységes elektronikus hitelesítésre, kellő biztonsággal és a szükséges egyszerűséggel. Jelzem, a működőképes, egyszerű technológia rendelkezésre áll, mégsem valósul meg az ágazaton belül az elektronikus hitelesítés. És akkor az elektronikus TAJ-kártyáról már nem is beszélünk...

– Miért okoz gondot az elektronikus hitelesítés hiánya?

– Például azért, mert korlátozza a telemedicinális alkalmazások elterjedését. Az Európai Unió egészségügyi programjai uniós szintű kommunikációban gondolkodnak, és ez számtalan olyan problémát vet fel, amit kezelni kellene, ilyen például a külföldi betegellátás során az egészségügyi előzmények kezelése. Ehhez viszont valamilyen nemzeti szintű rendszerre volna szükség.

– Reméljük, ezen a területen is tapasztalunk némi előrelépést 2011-ben. Térjünk át az egészségügyi informatika szűkebb körére. Milyen tapasztalatokat szereztek idén a piacon?

– Számunkra egyértelmű sikert jelentenek a kistérségi járóbeteg-szakrendelő fejlesztési projektek. Erről szólt az idei év és erről fog szólni 2011 is. E tekintetben nagy problémát okozott, hogy az informatikai fejlesztések időben nagyon koncentráltan, a beruházások legvégén valósultak meg. Ez bizonyos szempontból természetes, hiszen a számítógépeket az építési munkák után praktikus elhelyezni az épületben, csak az nem volt nyilvánvaló, hogy minden beruházás az év végére koncentrálódik. Ez a torlódás nem csak az informatikai, hanem gépműszer beszállítókat is szinte lehetetlen helyzet elé állította. Ráadásul, az uniós pályázatok elszámolási rendje miatt mindenki legalább két hónapos fizetési határidőt vállalt, ami az év végén azt jelentette, hogy társasági adót kell feltölteni, áfát kell fizetni olyan tételek után, amelyek csak jövő tavasszal folynak be – a

legjobb esetben. Sok helyen problémát okozott a projektmenedzsment is, amely nem mindig volt annak tudatában, hogy a benyújtott számlákat nem a főokban kell hetekig tárolni, hanem mielőbb fel kell terjeszteni kifizetésre a közreműködő szervezet felé. A helyzeten úgy lehet valamit javítani, hogy mi minden alkalommal tanácsadási tevékenységet is folytatunk a kifizetések menedzselése érdekében, annak érdekében, hogy időben pénzünkhöz jussunk.

– Sok rendszert telepítettek a szakrendelői projektek kapcsán?

– Informatikai megoldásaink, a FŐNIX-Pro medikai rendszer és a DIVAS PACS-rendszer, valamint integrált HIS-PACS-rendszerünk nagyon sikeresek ezekben a kistérségi pályázatokban, hiszen olyan eszközökről van szó, amelyeket ekkora üzemméretre terveztünk. E rendszerek létjogosultsága azért sem kérdőjelezhető meg, mert sok helyen most kezdenek el gondolkodni azon, hogyan fognak működni az intézmények. Ebből a szempontból egyértelmű, hogy egy integrált, testre szabott megoldás hatékonyabban működtethető, nem beszélve arról, hogy a FŐNIX-Pro és a DIVAS integrált verziója megmutatja azt a legjobb gyakorlatot az új intézmények menedzsmentje számára, amit közel száz partnerünkkel való évtizedes együttműködés során kialakult. Ennek köszönhető, hogy idén intézményi partneri körünk jelentős mértékben bővült.

– Mennyire sikeres frissen kifejlesztett TERASY teleradiológiai informatikai rendszerük?

– Szeptember végén zártuk le az uniós támogatással megvalósult TERASY teleradiológiai projektünket, ennek eredményeként el is indult a rendszer. Az azonnali felhasználás érdekében kapcsolatot alakítottunk ki a pécsi Iconomix teleradiológiai szolgáltatóval, melyet Bogner Péter radiológus professzor neve fémjelez, és ma már két szakrendelői partnernél végzünk napi rendszerességgel röntgenleletezést. A radiológus hiánnyal kapcsolatban megjelenő hírek alapján úgy tűnik, e megoldásnak lesz létjogosultsága a piacon. Sok szakrendelőben korszerű berendezések kerültek telepítésre, így meglenne a radiográfusi és asszisztensi háttér, de nem biztos, hogy kis esetszám mellett gazdaságilag racionális a radiológus alkalmazása. Biztosak vagyunk abban, hogy jövőre több szakrendelő, akár kórházak is a TERASY teleradiológiai rendszer felhasználójává válnak.

– Milyen sikereket és kihívásokat tartogatnak a következő évek a BSI Informatika számára?

– A jövőt illetően mindenképpen bizakodó vagyok. Cégünket néhány évvel ezelőtt alig ismerték az egészségügyi piacon. Ma már nem kell bennünket bemutatni, egyértelműen jelen vagyunk a magyar egészségügyben. Ezt a jelenléteket a jövőben minél nagyobb stabilitás mellett szeretnénk tovább növelni. Többek között ezért is támogatjuk a szakmai szervezetek által rendezett országos rendezvényeket és a kórházügyi kommunikációt. Céltudatos hozzáállásunkat egyébként partnereink is visszaigazolják. Igyekszünk mindent megtenni annak érdekében, hogy piaci növekedésünk mellett is a meg-

kintéssel teszik azt. Néhol persze arról is szó van, hogy egyes intézmények az ellátórendszer átalakítása során kerültek önhibájukon kívül kedvezőtlen helyzetbe.

– Több jelentős magyar egészségügyi informatikai szállítóban szerzett tulajdonrészt multinacionális vállalat. Mit gondol, meddig marad magyar cég a Béker-Soft Informatika?

– Minél tovább. A tulajdonosok magyar magánszemélyek, és így is szeretnénk folytatni tevékenységünket. Ez a szándékunk, ám azt nem tudom megmondani, hogy a piaci koncentráció kapcsán mit hoz a jövő. A jelenlegi gazdasági és egészségügyi környezetben egyébként nem túl nagy a nemzetközi



Szőke N. István

felelő szinten és minőségben tudunk szolgáltatni. Az elmúlt hónapokban belső szervezetfejlesztést valósítottunk meg, belső informatikai rendszereket építettünk ki. Ma a legnagyobb problémát az átmeneti finanszírozási gondok jelentik. Nem csak a projektek, hanem kintlévőségeink vonatkozásában is. Soha nem látott mértékűre duzzadt partnereink adóssága, természetesen ez nem minden partnerünkre vonatkozik, ám sajnos nem kis számban vannak olyan ügyfeleink, akik tetemes összeggel tartoznak cégünknek. Ez számunkra azt mutatja, hogy az intézmények nagy része jól gazdálkodik, azonban vannak olyanok is, melyek nem kellő körülte-

érdeklődés az egészségügyi informatikai cégek iránt. Nekünk továbbra is a sűrű fillér a stratégiánk alapja. Amit elértünk, 15 év alatt, folyamatosan, stabil növekedéssel, elégedett partnerkörrel tettük. Gazdálkodásunk stabil, és az a tervünk, hogy megfontolt és jól megalapozott stratégiával lépünk előre a piacon. Fejlesztéseinket is folyamatosan, a nemzetközi tendenciák alapján végezzük. Többször is bebizonyosodott, hogy ez a hosszú távú, stabilitásra és szoros partneri kapcsolatokra alapuló stratégia a megfelelő a magyar piacon, és reméljük, hogy partnereinkel együtt a jövőben is ez a stabilitás vár ránk.