



# Átjárható rendszerek

**A HEFOP 4.4. szállításról, a struktúra átalakulása következtében megváltozó feladatokról és az integráció szükségességéről Lucz Zoltánnal, a BékerSoft International Kft. értékesítési vezetőjével beszélgettünk.**

**H Milyen mértékben változtatják meg a három régióban zajló HEFOP 4.4. projektek az egészségügyi informatikai rendszerek alkalmazását?**

– Amellett, hogy az egészségügyi informatikai szállító cégek reakcióideje sokkal rövidebb lett, és a munka minősége határozottan javul, ma már nem okozhat kihívást egy egészségügyi informatikai rendszer számára a páciens rögzítése, irányítása, a vizitdíj beszedése, a TAJ-szám ellenőrzése, vagy egy recept nyomtatása. Az általános elvárásoknak mi úgy próbálunk meg eleget tenni, hogy továbbra is egy nagyon magas színvonalú eszközt, „univerzális szerszámot” nyújtunk az egészségügyi ellátó intézmények számára. Szeretnénk elérni, hogy a felhasználó orvos számára rendszereink, így akár a FÓNIX-Pro informatikai rendszer, akár a DIVAS képpalkotó diagnosztikai rendszer mindennapi alkalmazása ugyanolyan természetes legyen, mint egy sztetoszkóp vagy vérnyomásmérő használata.

## Folyamatos fejlesztés

**H Milyen módszerekkel teszik természetessé rendszereik használatát?**

– A mai informatikai technológiáknak megfelelően növelni kell a rendszerek sebességét és meg kell tartani a minél egyszerűbb kezelhetőséget. Az informatikusok számára az az igazi kihívás, hogy a legfejlettebb adatbázis kezelő rendszerekkel dolgozzanak, a kommunikációs kapcsolatokat optimalizálják, és az adott intézmény kívánalmaira, lehetőségeire szabják fejlesztéseiket. Ezzel párhuzamosan a szakmai tartalom színvonalának növelésére is törekedni kell.

**H Önök hogyan törekszenek erre?**

– A szakmai tartalom állandó fejlesztése érdekében több módszert is alkalmazunk. Tizenkét órás ügyfélszolgálatunkban,

ahol legalább egy szoftveres és egy hardveres tanácsadó dolgozik minden nap, az esetleges hibák, észrevételek mellett fejlesztési kérések is rendszeresen megjelennek. Ezekről több mint háromezer felhasználónk általában nem is tudja, hogy fejlesztési kérdésről van szó. Ügyfélkapcsolati munkatársaink naponta szűrnek ki a megoldandó hibákat és a megoldásra váró fejlesztéseket. Ezek az információk naponta kerülnek át a fejlesztői csapathoz.

**H Milyen mértékben segítenek a fejlesztésben a strukturálatlan felhasználói kérések?**

– Ezek a kérések azért nagyon értékesek, mert kiegészítik strukturált fejlesztői rendszereinket. Nagyobb partnereinknél, ahol akár harmincféle szakrendelés is folyik, az informatikai vezető, bizonyos időközönként körbejárja az intézményt, interjút készít kollégáival, és erről írásos feljegyzést küld nekünk. Így tíz legnagyobb partnerintézményünk munkatársainak észrevételei havonta eljutnak hozzánk. Ők a gyakorlatban is jelentős mértékben vesznek részt ötleteikkel a rendszerfejlesztésben. A fejlesztői munka harmadik pillére a szakértő segítségével történő strukturált fejlesztés. Speciális tüdőgondozói, bőr- és nemibeteg gondozói, pszichiátriai gondozói moduljaink esetében az adott szakterületen megpróbálunk egy-egy szakmailag elismert, az informatika iránt vonzódó szakorvost bevonni a fejlesztésbe. Az ő feladatuk a speciális szakterület folyamatainak, azok változásainak felénk történő világos kommunikációja. Ez esetben nekünk az a dolgunk, hogy rendszerépítési alapelveinknek megfelelően hozzunk létre olyan megoldásokat, amelyek megfelelnek a legmagasabb szakmai elvárásoknak, és könnyen használhatóak. Igaz, e speciális modulok kifejlesztése nem minden esetben gazdaságos, viszont e modulok nélkül egy egészségügyi rendszer csak félkarú óriás lehet.

## Stratégia

**H A hallottak alapján milyen stratégiai irányvonalat határoztak meg?**

– Stratégiánk nagyjából két éve változatlan. Azóta hirdetjük az integráció és ösz-

szefogás fontosságát. Ahogy eddig, úgy a jövőben is szeretnénk elérni, hogy azokon a területeken, ahol speciális megoldásokra van szükség, kooperáljunk egymással, intézményi és informatikai szállítói szinten egyaránt. Hasonló célokat fogalmaztunk meg a PACS-rendszerek területén is. Az elmúlt négy év sikeres piaci jelenléte és a visszajelzések alapján kimondhatjuk, hogy partnereink elégedettek DIVAS PACS-rendszerünkkel, amelyet az esetek 80 százalékában nem a saját FÓNIX-Pro



Lucz Zoltán

rendszerünkkel, hanem más klinikai rendszerrel kellett integrálni. E példákban is tisztán látszik, hogy a széles körű piaci integrációs folyamat egyrészt elkerülhetetlen, másrészt megvalósítható, harmadrészt csak akarat kérdése, hogy az együttműködésben minden informatikai szállító a legjobb formáját adja.

**H Milyen fejlesztési súlypontokat látnak?**

– Az elkövetkezendő két év legfontosabb feladata a telerradiológia fejlesztése lesz. A képlet egyszerű: egyrészt nincs elég radiológus szakorvos, másrészt a kis intézményekben gazdaságtalan a radiológus szakorvosok alkalmazása. Ennek megoldására két helyen is folytatnak segítségünkkel sikeres kísérletet. Mindkét helyen az okozza a problémát, hogy a szakorvost, illetve éjszakai ügyeletet nem bírják kifizetni. A megoldás az lenne, hogy a kisebb intézmény egy nagyobb kórház éjszakai ügyeletét használna távdiagnosztikára. A technológia készen áll, sikeresen leteszteltük, tökéletesen működik, a munkafolyamatokat is megszervezték az intézmények.

## Digitális aláírás

### H *Miért nem működtetik a rendszereket?*

– Problémát okoz a lelet kiadása. Attól, hogy az orvos földrajzilag máshol leletez, a lelet szakmailag megalapozott, ám a páciens nem kaphat a kezébe hivatalos leletet, mert nem írta alá a más városban lévő orvos. Erre a problémára egyetlen megoldás létezik: a digitális aláírás magyar egészségügyben történő bevezetése. Informatikai szempontból nézve ugyanis nagyon sok terület, például a nagy rendszerek összekapcsolásának és hatékony használatának, a leletkiadásnak, a személyiségi jogi kérdéseknek alapproblémája a digitális aláírás hiánya. Amíg nincs digitális aláírás, addig nincs e-egészségügy, csak egy jövőbeli e-egészségügyi rendszer részelemei.

### H *Hogyan lehetne ezt megoldani?*

– Becsléseink szerint – a piaci árakat figyelembe véve – a praktizáló orvosok digitális aláírással történő ellátásának költsége éves szinten százmillió nagyságrendet képvisel. Ez az összeg így elsőre nagyon nagy tűnik, pedig orvosonként csupán néhány ezer forintból beszélünk évente. A költségek további csökkenését lehetne elérni, ha a problémára ágazati szinten sikerülne megoldást találni. És ez még csak az első lépés, melynek révén az intézményközi elektronikus kommunikáció válik hitelessé. Külön feladat a digitális aláírás használatának elterjesztése az egészségügyi szolgáltatások iránt igénybe vevő lakosság körében.

## HEFOP 4.4.

### H *Hogyan zajlanak az Önök HEFOP 4.4. projektjei?*

– Rendszereink elkészültek és átadtuk őket. Most, április végén, tudomásom szerint, mi vagyunk az egyetlen HEFOP 4.4 projektben résztvevő cég, amely mind a hat általa felvállalt intézményben, közöttük két kórházban befejezte különböző informatikai rendszerekkel történő ellátását. Volt, ahová csak hardvert szállítottunk, ám az intézmények többségében FŐNIX-Pro rendszeren alapuló komplett informatikai rendszert helyeztünk üzembe, és volt olyan intézmény, amelyben a képződiagnosztikai tevékenység digitalizálását valósítottuk meg a DIVAS-rendszer bevezetésével. Mind a hat helyen felvállaltuk továbbá, hogy elkészítjük az Intézményközi Informatikai Rendszer (IKIR) kapcsolat

kommunikációs interfészét. Ez a projekt még folyamatban van.

### H *Milyen egyéb projektjeik futnak?*

– Amint korábban említettem, stratégiánk lényege az integráció iránti elkötelezettség. Olyan régi partnereinknél, amelyeknél az elmúlt két hónapban a régi, DOS-alapú rendszert lecseréltük a FŐNIX-Pro Windows alapú változatra, az intézményeknek sikerült bevezetnie saját betegirányító rendszerét. Jelenleg mindhárom jelentősebb betegirányító rendszer szállítójával megoldott az integráció. Nekünk elemi érdekünk, hogy a rendszerek átjárhatóak legyenek, és ne szűkítse az intézmények lehetőségeit, hogy az egyik rendszer nem képes kommunikálni a másikkal.

## Vizitdíj

### H *Hogyan tudták megoldani a vizitdíj beszédésének problémáját?*

– Partnereink túlnyomó többsége a vizitdíjat a FŐNIX-Pro rendszer támogatásával szedi be és adminisztrálja. A február közepi bevezetéstől számított első hónap pontosan arra volt jó, hogy felhasználói igények alapján tökéletesítettük a megoldást. Például olyan automatikus szolgáltatást alkottunk meg a szakrendelők gazdasági vezetésének kérésére, amely a nap végén térítési kategóriák szerint bontja szét a befizetett vizitdíjat.

### H *Jelent-e többletköltséget az Önök partnerintézményeinek a vizitdíj beszédése?*

– Az általunk támogatott közel ötven járóbeteg szakellátáson mindenhol többletfeladatot jelent a vizitdíj beszédése. Ahol eddig is volt betegirányító pult, ott az adott munkatárs kapta meg a többletfeladatot. Ahol nem volt ilyen, és nem egyetlen helyen akarják megoldani a vizitdíj beszédését, ott a szakrendelés nő

vére látja el a beszédési feladatokat. De van olyan intézményünk is, ahol tizenhét helyen kellett pénztárt nyitni, és minden egyes szakrendelés külön szedi a vizitdíjat. Összességében az a tapasztalatunk, hogy ahol eddig szervezethez uralkodott, ott pluszbevétel jelent a vizitdíj, ahol viszont nem a gazdasági szemlélet volt az előtérben, ott nyűgnek érzik a vizitdíj beszédését, és a felmerülő többletköltségek elviszik a vizitdíj jelentős részét.

## Hatékony vagy pénztelenség?

### H *Hogyan kezelték az április elsejétől kötelező TAJ-szám ellenőrzést problémáját?*

– A kezdeti nehézségeket, bizonytalanságokat leküzdöttük, és április közepe óta majdnem minden partnerünkönél tökéletesen és automatikusan működik a TAJ-szám ellenőrzés. Olyan modult hoztunk létre, amely a meglévő szervereken is úgy tud működni, hogy nem lassítja le a rendszert. Az OEP-pel való kommunikációt nagyobb intézményekben külön célszámítógép végzi, kisebb rendszerek esetében a meglévő központi szerver is képes ellátni a feladatot. Az intézmények számára sokkal nagyobb kérdést jelent, hogy mi történjen a „potyautasok” tájékoztatásával. A gördülékeny, hibamentes adminisztráció érdekében beépítettük a rendszerbe a kötelező tájékoztató nyomtatási lehetőséget. A szoftver a beteg adataival előre kitöltve állítja elő a nyomtatványt, és egyben naplózza is a kiadás tényét.

### H *Milyen mértékben kell odafigyelni a költségekre?*

– Szerintem az egészségügyi informatikai szakma már akkor is elégedett lenne, ha állandó internet kapcsolata lenne az intézményeknek, mert jelenleg, anyagi okok miatt, sajnos, ez sem számít általánosnak. Mi továbbra is kiállunk az intenzív rendszerfejlesztés és minél magasabb fokú integráció mellett, különösen azért, mert a fekvőbeteg ellátó struktúra átalakításának eredményeként egyre nagyobb hangsúlyt kapnak legfontosabb partnereink, a járóbeteg ellátó intézmények. Mindent elkövetünk annak érdekében, hogy még hatékonyabbá váljon az intézmények tevékenysége, ám a továbbfejlesztéshez jelentős hardverberuházásokra és ehhez forrásokra van szükség.



### PÁLYAKÉP

**Lucz Zoltán** 1991-ben diplomázik a kolozsvári Műszaki Egyetemen gépészmérnökként. A végzést követően egy erdélyi számítástechnikai külkereskedelmi cég ügyvezető igazgatója, majd Magyarországra jön: egy itthoni számítástechnikai cég kereskedelmi vezetője lesz. 2005 májusától a BékerSoft International értékesítési igazgatója. Angolul és románul beszél. Nős, egy 16 éves fiú apja. Hobija a téli sportok.

lyi számítástechnikai külkereskedelmi cég ügyvezető igazgatója, majd Magyarországra jön: egy itthoni számítástechnikai cég kereskedelmi vezetője lesz. 2005 májusától a BékerSoft International értékesítési igazgatója. Angolul és románul beszél. Nős, egy 16 éves fiú apja. Hobija a téli sportok.

### ZÖLDI PÉTER

lapmenedzser