



Rendszerintegrátori szerepben

Nagy szükség lenne mindenki által elérhető és használható ágazati alapnyilvántartásokra – véli Lucz Zoltán, a Béker-Soft International Kft. értékesítési igazgatója, akit cége idei eredményeiről kérdeztünk.

H *Igazgató úr, milyen eredményeket értek el 2008-ban?*

– Annak örülünk a legjobban, hogy a korábbi évekhez hasonlóan idén is növekedett ügyfeleink száma. Több mint 30 intézményben, és számos, kisebb egészségügyi szolgáltatónál végeztünk telepítéset, mely nagyságrendileg megegyezik a tavalyi évvel. Fontos eredménynek tartjuk, hogy sikeresen vettünk részt a HEFOP 4.4. projektben. A telepítések sikeresen lezajlottak, és az intézményközi rendszerhez is sikeresen kapcsolódtak a projektben szereplő intézményeink. A telepítések zömét továbbra is a FÓNIX-Pro termékcsalád és a DIVAS PACS-rendszerek tették ki, de fontos fejlődés, hogy több röntgen-digitalizálási projektben szerepeltünk fővállalkozóként, a teljes eszközparkot mi szállítottuk, és minden munkálatot mi végeztünk. Ezekből is látszik, hogy ez az év legalább olyan „munkás” volt, mint az előzőek.

H *Ez azt jelenti, hogy idén is annyit fejlődött az egészségügyi informatika, mint tavaly?*

– 2008 leginkább arról szólt, hogy kezdenek elterjedni a komplex megoldások, a felhasználók pedig kezdik megszokni az integrált rendszerek előnyeit. Egyre többen jönnek rá arra, hogy a hatékony gyógyításhoz és gazdálkodáshoz nélkülözhetetlenek ezek a rendszerek. Erre utal az is, hogy a mezőkövesdi Mozgásszervi Rehabilitációs Központ, amely tavaly részt vett a HEFOP 4.4. projektben, és bevezette a FÓNIX-Pro rendszert, valamint megteremtette a röntgen-digitalizálás alapjait, idén – saját forrásból – a DIVAS rendszerünk bevezetésével valósította meg a radiológiai osztály teljes digitalizálását. Másik sikerünk a Kék Lagúna Egészségközpontban történt rendszer-bevezetés, ahová úgyszintén a FÓNIX-Pro – DIVAS integrált rendszert telepítettük. Ez jelentős előrelépés, mert azt mutatja, hogy a ma-

gánszolgáltatói szférában megjelentek az intézményi szintű befektetések. Ezek az új partnerek viszont nagyon magas technológiai elvárásokat fogalmaznak meg, nagyon jó műszerezettséggel, magas színvonalú technológiával, és fejlett informatikával indulnak, hiszen a magánberuházások számára a hatékonyság alapvető szempont. Számunkra ez jelentős siker, mert azt mutatja, hogy a magánszférában, ahol igazán számít az ár-teljesítmény arány, és a költséghatékonyság, a mi integrált megoldásunkat választják.

H *Önöknél miben rejlik a költséghatékonyság?*

– Az igazi költséghatékonyság a szakrendelők és kis, illetve közepes méretű kórházak esetében képes megvalósulni. Az a lényeg, hogy az ilyen intézményeknek olyan integrált megoldást tudunk szállítani, ami teljes mértékben lefedi a számukra szükséges funkcionalitást. Ezáltal nem kell több szoftvermegoldás integrálására pénzt és időt fordítani, és a rendszer fenntartása is olcsóbb lesz, mivel egyetlen szolgáltatóval kell erre szerződniük.

H *Hogyan vált a BSI tudógondozói szoftver-szállítóból rendszerintegrátorrá?*

– Talán minden onnan indult el, hogy a tudógondozó és tudószűrő rendszernek az első perctől – még a DOS-alapú változattól – kezdve az egyszerű jelentési kötelezettségen túl, komplex szakmai kérdéseket kellett kezelnie. Itt tanultuk meg a rendszerszemléletet, azt, hogy a fejlesztőnek egészségügyi szemlélettel kell gondolkodnia és megalkotnia az informatikai rendszert. Aztán egyre több intézményben merültek föl további fejlesztési kérdések, és ha már úgyis ott voltunk, tanácsot adtunk. Ennek köszönhető, hogy mára tevékenységünk jelentős része a rendszerfejlesztés mellett, az informatikai tanácsadás és az integrációs feladat.

H *Minek köszönhető, hogy egyre több helyen választják önöket?*

– A legfontosabb tényező, meglátásunk szerint, a testre szabott megoldások szállítása. Azt értem ez alatt, hogy a rendszereink telepítését követően, akár egyedi fejlesztések vállalásával is hajlandóak vagyunk a megrendelői igények maximális

kielégítésére, legyen szó egészen kicsi intézményről, vagy akár egy kórház-rendelőintézetéről. A másik fontos szempont a nagyon jó ügyfélkapcsolat, mely a telefonos bejelentések kezelésétől, egészen a vezetői szintű kapcsolatokig terjed. Az elmúlt években több helyen azért váltottak a mi megoldásunkra, mert más szállító korábbi rendszerével ugyan elégedettek voltak, terméktámogatási szolgáltatásukkal azonban kevésbé. Mi alapvető fontosságúnak tartjuk, hogy mindig az intézmények rendelkezésére álljunk. A harmadik tényező a költséghatékony munkavégzés, amely kedvező szolgáltatási díjak alkalmazását teszi lehetővé partnereink számára. A meglévő betegirányító, medikai és PACS rendszereink magas integráltsági foka is fontos szempont. Hitvallásunk része, hogy a kisebb, elsősorban járóbeteg szakellátó intézményeknek is szüksége van a nagy kórházakéval megegyező szintű és funkcionalitású technológiára. Mi évek óta arra koncentrálnunk, hogy ezt a technológiát biztosítsuk számukra.

H *Egy év távlatából hogyan látja: milyen sikerrel zárultak a tavalyi HEFOP 4.4. projektek?*

– Tisztán kell látni, hogy a HEFOP 4.4. pályázat egy pilot projekt volt. Ennek fényében kell megítélni a rendszert. Jelenleg azt látjuk, hogy a rendszer használata ugyan elkezdődött, de igen csekély mértékű, és a tervezett funkcionalitás töredékére korlátozódik. Ennek ellenére elmondhatjuk, hogy – lévén az első komolyabb uniós egészségügyi informatikai pályázat Magyarországon – rengeteg tapasztalatot adott, úgy a résztvevő egészségügyi intézmények, mint az informatikai szállítók számára. Legalábbis mi nem szégyelljük bevallani, hogy rengeteget tanultunk ebből a folyamatból. Ezeket a tapasztalatokat elsősorban a következő időszakban fogjuk tudni hasznosítani, mert reménykedünk abban, hogy a felhalmozott tudást a 2013-ig tartó ÚMFT-ben sikeresen fogjuk alkalmazni. Öröndetes tény, hogy az akciótervekből további egészségügyi informatikai pályázatok kiírása olvasható ki.

H *Mit adott a magyar egészségügynek ez az uniós pályázat?*



Lucz Zoltán

– Mivel a teljes forrás több mint háromnegyedét eszköz- és szoftverbeszerzése fordították, ezért a résztvevő intézmények nagyon komoly informatikai infrastruktúra-fejlesztésen mentek keresztül, és ez rájuk is fért. Igen fontos eredmény továbbá, hogy elindult az egészségügyi informatikai rendszerek közötti adatkommunikáció szabványosítása, habár ezen a területen is van még bőven tennivaló.

H Milyen hatása van az egészségügyben az elmúlt két évben végbement változásoknak az egészségügyi informatikára?

– Az biztos, hogy érettebbek lettünk. Változásokról beszélünk minden nap, de felteszem a kérdést, hogy mi változott meg az elmúlt két évben? Az óriási mennyiségű jogszabályváltozás nagyon nehéz feladat elé állított bennünket. Legjobb példa erre a vizitdíj és kórházi napidíj bevezetése. Mire az összes informatikai szállító megvalósította az implementálását, addigra visszavonták. Tavaly decemberben azaz váltunk el, hogy informatikai szempontból ez az év a több biztosítós rendszerről fog szólni. Elkezdtük a tervezést, végül elképzelés szintjén maradt az ügy, és nem valósult meg belőle semmi. Hogy ne csak negatívumokat említsünk, jelentős változás volt 2008-ban az OEP publikus gyógyszer törzsének a megjelenése. Ez nagyon pozitív előrelépés, hiszen megkezdődött végre a biztosító és az egészségügyi informatikai cégek együttműködése. Közösén dolgozunk azon, hogy végre legyen Magyarországon egy egyetlen adatbázisban lévő, mindenki által ismerhető és használható gyógyszer törzs. Természetesen időbe telik, míg egy ilyen fejlesztés megvalósul, de nagyon jól haladunk ebbe az irányba. Hasonlóan nagy szükség lenne például, egy mindenki által elérhető és

használható szolgáltatói- és orvos nyilvántartásra. Ma még nem léteznek ilyen hiteles adatbázisok, és sajnos elmondható, hogy nem tudjuk, hány kórház és hány orvos található Magyarországon.

H Hogyan látja partnerintézményeik likviditási helyzetét?

– Eddig se volt jó a helyzet, viszont az elmúlt egy évben drámaian romlott az intézmények fizetési képessége. Hosszú idő óta panaszkodnak arról a magyar egészségügy beszállítói, hogy az intézmények jelentős hányadát ők tartják el. Ehhez az állásponthoz mi is csatlakozunk, mert kintlévőségi állományunk olyan mértékben emelkedett, hogy kénytelenek vagyunk banki segítséggel finanszírozni azt, ráadásul a közbejött gazdasági válság miatt növekvő hitelkamatok erőteljesen befolyásolják eredményességünket is. Ez mára odáig vezetett, hogy a megnövekedett finanszírozási költségeinket – késedelmi kamat formájában – kénytelenek vagyunk partnereinkre továbbhárítani. Sajnos a jó példa nagyon kevés, a gazdaságosan üzemeltetett intézmények száma alacsony. Mindez azt mutatja számunkra, hogy az egészségügyi rendszer finanszírozásával van baj, és a korábbiakhoz képest óriási elvonás sújtja az intézményeket. A tartozásállományuk mára olyan mértékben növekedett, hogy a probléma rendszerszintű kezelésére van szükség.

H Mi lesz jövőre? Milyen stratégiával vágnak neki 2009-nek?

– Jövőre nagyon fontos számunkra, hogy a TIOP és ROP pályázatokon nyertes intézmények számára nyújtsunk teljes körű információ-technológiai megoldást. Ennek a feladatnak komoly reménnyel vágunk neki, hiszen ebben a szektorban piacvezetők vagyunk Magyarországon, az ilyen és hasonló intézmények köréből kerül ki felhasználóink döntő többsége. Másik célunk a koraszülött intenzív centrumok (PIC/NIC) számára kifejlesztett NeoCare rendszer elterjesztése. Ez nagyon speciális szakterület, a pilot projektünk sikeresen elindult Nyíregyházán, annak tapasztalataiból merítve szeretnénk a rendszert minél több helyen bevezetni. Továbbra is fontosnak tartjuk rendszerünk folyamatos továbbfejlesztését, kiemelt szempontként kezelve a kommunikációs megoldásokat. Gondolunk itt elsősorban az internet lehetőségeit kihasználó fejlesztésekre, melyeknél a rendszerek összekapcsolása helyett a betegek kiszolgálását kívánjuk a középpontba helyezni.