

IT DLA BRANŻY

BARBARA MEJSSNER



ERP W MEDYCYNIE

SYSTEMY ERP
CORAZ CZĘŚCIEJ
TRAFIAJĄ
DO DUŻYCH
I MNIEJSZYCH
PLACÓWEK SŁUŻBY
ZDROWIA.
KONKUREN-
CYJNOŚĆ ORAZ
KONIECZNOŚĆ
SPEŁNIENIA
WYMOGÓW
USTAWOWYCH
NAPĘDZA
RYNEK WDRÓŻEŃ



oraz więcej wdrożeń systemów ERP realizowanych jest w sektorze medycznym. Konkurencja na tym rynku wymusza stosowanie rozwiązań wspomagających zarządzanie niezależnie od wielkości jednostek służby zdrowia. Czynnikiem przyspieszającym ich informatyzację są też wymagania NFZ – rosące i stale zmieniające się potrzeby wymiany informacji pomiędzy jednostkami medycznymi a NFZ. Duże szpitale w większości zrealizowały już projekty wdrożeń ERP. Obecnie przyszła pora na jednostki mniejsze. Informatyzują się więc zarówno placówki sieciowe, np. ok. 100 stanowisk,

10 przychodni pracujących w jednej sieci, jak i średniej wielkości: 30-stanowiskowe, a nawet mniejsze prywatne gabinety. Systemy ERP wdrażane w branży medycznej są bardzo elastyczne, w związku z tym mogą mieć zastosowanie zarówno w przypadku jednostek dużych, jak i małych. Wielu dostawców dysponuje systemami ERP przeznaczonymi dla sektora medycznego, mającymi dodatkowe i specyficzne dla tej branży funkcje. Takie rozwiązania oferuje m.in. BPSC (Impuls Evo poszerzony o funkcje potrzebne do zarządzania przychodniami i niewielkimi sieciami medycz-

Prywatne zakłady zdrowia są bardziej nasycone rozwiązaniami IT, gdyż potrzeba śledzenia i racjonalizacji kosztów jest wbudowana w ich model biznesowy



nyimi), Simple (platforma SIMPLE.iMED), Comarch (OptiMED24) czy Konsultant IT (system Eskulap). Są też oczywiście wielkie systemy globalne, jak SAP for Healthcare. Specyficzne funkcje, jakie powinien realizować system ERP w placówkach medycznych, dotyczą głównie obszarów kadrowo-płacowych, np. specyficznego dla rynku medycznego rozliczania czy harmonogramowania czasu pracy pracowników. Zakres wdrożenia w takich placówkach jest dość szeroki, ponieważ obejmuje zarówno gospodarkę magazynową, jak i dystrybucję, CRM, system finansowo-księgowy, kadrowo-płacowy, środki trwałe czy obieg dokumentów.

– System powinien wspomagać rozliczanie wszystkich rodzajów zatrudnienia specyficznych dla jednostek medycznych, zarządzanie materiałami medycznymi zarówno w kontekście zaopatrzenia, jak i sprawozdawczości nt. ochrony środowiska. System ERP powinien nie tylko dokładnie rozliczyć rentowność każdego rodzaju procedur medycznych, ale przede wszystkim zapewnić możliwość planowania i budżetowania tych zdarzeń – wyjaśnia Arkadiusz Bała, dyrektor koordynator w BPSC.

–Jeśli potraktujemy szpital jako swego rodzaju przedsiębiorstwo, to jedną z jego cech będzie to, że występuje tu wiele sytuacji, których nie można do końca zaplanować, np. pobyt pacjenta planowany na kilka dni może ze względu na komplikacje potrwać kilka tygodni, zabieg zaplanowany jako mało skomplikowany może skończyć się jako złożona operacja itp. Efekty takich zdarzeń mają swoje odzwierciedlenie również w systemach ERP – mówi Marek Dynowski z Medinet (Grupa Simple).

ERP SZARO-BIAŁY

Systemy informatyczne w jednostkach medycznych obejmują dwa obszary – obszar zarządzania i finansów związany z pro-

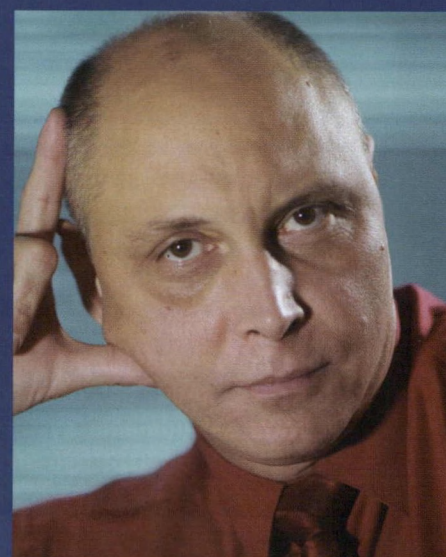
wadzeniem działalności placówki, tzw. część szara, oraz obszar związany z pracującymi w jednostce rozwiązaniami wspierającymi część ściśle medyczną, nazywany częścią białą. Wiele wyspecjalizowanych systemów zawiera moduły do obsługi części białej, czyli ruch chorych, dystrybucję leków, diagnostykę medyczną itp. Systemy ERP w sektorze medycznym mogą być integrowane z rozwiązaniami części białej pochodzącymi od innych dostawców, przede wszystkim z wyspecjalizowanymi systemami laboratoryjnymi, anezjologicznymi czy stosowanymi w radiologii systemami PACS (Picture Archiving Communication Systems), które zapewniają digitalizację wyników badań obrazowych i korzystanie z nich w formie elektronicznej.

Bezpośrednie powiązanie systemów ERP ze specjalistycznymi rozwiązaniami w sektorze medycznym najwyraźniej widać w obszarach, które mają największy wpływ na liczenie kosztów. – Integracja z modułami diagnostycznymi daje bezpośrednią informację o ilości i rodzajach wykonywanych procedur medycznych. Użytkownicy wiedzą też, jakie jednostki organizacyjne generowały zlecenia do komórek, które te zlecenia wykonywały. Ważnym obszarem integracji jest apteka szpitalna i gospodarka lekami, które stanowią bardzo ważną pozycję na mapie kosztów jednostki ochrony zdrowia – mówi Marek Dynowski.

SEKTOR PUBLICZNY WCIĄŻ NIENASYCONY

Liczba wdrożeń ERP i wykorzystywanych funkcji w niewielkim stopniu zależy od wielkości jednostek. Wielkość jednostki ma wpływ na liczbę zakupionych licencji, a co za tym idzie także na koszty wdrożenia, ale zakres funkcjonalny jest zazwyczaj zbliżony. Zarówno duży, jak i mały szpital czy przychodnia potrzebują

OPINIA EKSPERTA



ARKADIUSZ BAŁA
DYREKTOR KOORDYNATOR
W BPSC

Oczekiwania wszystkich placówek medycznych są podobne. System ma wspierać rejestrację i rozliczenia kontraktów z lekarzami, automatycznie sugerować zakup leków czy środków opatrunkowych. Ma też wspomagać wyliczanie rentowności prowadzonej działalności medycznej – zarówno konkretnych jednostek, jak i procedur medycznych. Zakres funkcjonalny będzie więc podobny i w szpitalu, i w niewielkiej sieci przychodni, choć w przypadku tych ostatnich – co oczywiste – nie ma sensu wdrażać zaawansowanych funkcji. Tutaj implementacja dotyczy wyłącznie tych obszarów, które w największym stopniu wspierają funkcjonowanie małych placówek medycznych. Są one wydzielone z modułów takich, jak kadry-płace, finanse i księgowość, gospodarka materiałowa, środki trwałe, dystrybucja czy CRM. Dzięki temu czas wdrożenia systemu ERP można ograniczyć do kilku tygodni. System powinien wspomagać rozliczanie wszystkich rodzajów zatrudnienia specyficznych dla jednostek medycznych, zarządzanie materiałami medycznymi. System ERP powinien nie tylko dokładnie rozliczyć rentowność każdego rodzaju procedur medycznych, ale przede wszystkim zapewnić możliwość planowania i budżetowania tych zdarzeń.

IT DLA BRANŻY

MAREK DYNOWSKI
PREZES SPÓŁKI MEDINET SYSTEMY INFORMATYCZNE, GRUPA KAPITAŁOWA SIMPLEOPINIA
EKSPERTA

Złożony system zatrudnienia wymaga od systemów ERP wspomaganie w obszarze rozwiązań kadrowo-płacowych. Szczególnym zainteresowaniem zaczynają się cieszyć moduły realizujące planowanie czasu pracy oraz rozliczenia czasu pracy personelu. Ze względu na różnorodność form zatrudnienia systemy dla medycyny muszą być przygoto-



wane na specyficzne, niestandardowe konfiguracje. W obszarze kosztowym widać też dzisiaj największą różnicę między jednostkami publicznymi a prywatnymi. Dla tych ostatnich kalkulacja kosztów i właściwe ich planowanie jest jednym z priorytetów, a jednostki publiczne traktują jeszcze ten obszar z większym marginesem

narzędzi, aby policzyć koszty, zaplanować wydatki czy zapanować nad dostawami leków.

Polski sektor medyczny to nie tylko placówki o dużym zróżnicowaniu co do wielkości. Istotny jest tu podział na jednostki publiczne i prywatne. Zdaniem dostawców nie ma znaczących różnic w sferze potrzeb informatycznych pomiędzy placówkami publicznymi a prywatnymi, oprócz sposobu finansowania świadczeń. Natomiast różnią się one stopniem z informatyzowania. Prywatne zakłady zdrowia są bardziej nasycone rozwiązaniami IT, gdyż potrzeba śledzenia i racjonalizacji kosztów jest wbudowana w ich model biznesowy. Sektor ten zwyczajnie stać na wdrożenia ze środków własnych (roczne przychody prywatnej opieki medycznej szacuje się na 12 do 15 mld zł). Natomiast rynek publicznych zakładów opieki zdrowotnej był w Polsce do niedawna jednym z bardziej zaniedbanych pod względem oprogramowania wspierającego zarządzanie. Ale sytuacja szybko się zmienia, dużym wsparciem są środki z Unii Europejskiej. Informatyzacja służby zdrowia w tym sektorze (zwłaszcza telemedycyna) stała się priorytetem UE w latach 2007–2013 i wiele ośrodków dzięki pomocy unijnej uzyskało możliwość wdrożenia nowych rozwiązań.

ILE MEDYCINA WYDAJE NA ERP

Wdrożenia systemów ERP w polskim sektorze medycznym są bardzo zróżnicowane zarówno pod względem czasu implementacji, jak i ceny. Wdrożenie w dużej jednostce może trwać i 1,5 roku, a np. wdrożenie Impuls Evo w małej sieci przychodni na Śląsku trwało tylko 8 tygodni. Implementacja ERP wraz z częścią białą, czyli systemami obsługi medycznej, kosztuje w większych szpitalach – według danych dostawców – średnio 5 lub nawet 6 mln zł. Duża jednostka musi się już liczyć z wydatkiem rzędu kilkunastu milionów zł. Wdrożenie części szarej i białej w średniej wielkości szpitalu kosztuje 2–3 mln zł. Nie wszystkie wdrożenia są oczywiście tak drogie, niektóre zamykają się w kwotach niższych (np. 150 tys. zł). Dla małych placówek koszt relatywnie jest jeszcze mniejszy.

– Trudno mówić o średnim koszcie ze względu na specyficzne wymagania ze strony branży i poszczególnych

klientów. Dla budżetu każdego szpitala wdrożenie systemu informatycznego stanowi dużą inwestycję i w wielu wypadkach nie byłaby ona możliwa, gdyby nie dofinansowanie. Większość wdrożeń jest realizowanych przy zaangażowaniu zewnętrznych środków finansowych. Są to różnego rodzaju dotacje: w ramach projektów regionalnych, samorządowych czy innych dedykowanych dla tego sektora – mówi Marek Dynowski.

Większość projektów dotyczących informatyzacji podmiotów leczniczych zrealizowano w ramach regionalnych programów operacyjnych oraz w ramach działania 8.1 i 8.2 POIG (Program Operacyjny Innowacyjna Gospodarka). Informatyzacją objęto prawie 300 podmiotów leczniczych – głównie szpitali. Pierwsza fala unijnych środków już się przetoczyła. Środki UE z nowych programów pomogą z informatyzować kolejne jednostki.

DOBRE PRAKTYKI

System SIMPLE.ERP, zaimplementowany w WSPR Konin, zapewnia bardzo istotną dla placówki kontrolę kosztów. Większość kosztów stałych, np. wynagrodzeń i amortyzacji, dekretowanych jest automatycznie na ośrodki kosztów. Dane zawarte w systemie są wykorzystywane do generowania sprawozdań z przychodów, kosztów oraz struktury należności i zobowiązań w podziale na rodzaje wpływów i wydatków. Program usprawnia ponadto procesy i kontrolę czynności wykonywanych przez pracowników pogotowia.

BPSC wdrożyło Impuls Evo w FamiliaMed – sieci 3 placówek medycznych w Mikołowie, która świadczy usługi w ramach kontraktu z NFZ. Firma w zaledwie 8 tygodni wdrożyła moduły: Finanse-Księgowość-Koszty, Kadry-Płace, Gospodarka Magazynowa, CRM, Dystrybucja oraz Środki Trwałe. Impuls Evo pozwala tworzyć grafiki pracy personelu i dokonywać rezerwacji gabinetów. Pomaga również w zaopatrzeniu – zawiera mechanizmy sugestii zakupów na podstawie zdefiniowanych stanów minimalnych oraz aktualnych zapotrzebowań. Plany dalszej informatyzacji przewidują wdrożenie modułu Budżetowania oraz Zarządzania Obiegiem Informacji. ■

Bezpośrednie powiązanie systemów ERP ze specjalistycznymi rozwiązaniami w sektorze medycznym najwyraźniej widać w obszarach, które mają największy wpływ na liczenie kosztów