

Szpitalna infrastruktura IT nowej generacji

ROZMOWA Z MACIEJEM PIASTĄ,
DYREKTOREM GENERALNYM FIRMY LANSTER



OPM: Jak oceniają Państwo potrzeby polskich szpitali w zakresie modernizacji infrastruktury IT?

Maciej Piasta: Bezdyskusyjny jest fakt, że bez rozwoju informatyzacji Służba Zdrowia nie byłaby w takim miejscu, w jakim jest obecnie. Skuteczność i szybkość działań, takich jak wypisywanie zleceń czy przekazanie wyników, podjęcie odpowiednich reakcji czy tworzenie projektowych statystyk dla określenia potrzeb i kondycji jednostki, są dziś praktycznie niemożliwe do realizacji bez systemu komputerowego. Myślę, że żadna placówka nie jest przygotowana, by wrócić do ręcznego wypełniania formularzy, ręcznego sporządzania statystyk czy oceny kosztów. Oczywiście fakt, że wiele szpitali dysponuje „jakimś” systemem informatycznym, opartym na „jakiejś” infrastrukturze kablowej i sprzętowej, nie znaczy, że tych rozwiązań nie można poprawić, udoskonalić i uskutecznić.

W jaki sposób zoptymalizować strukturę teleinformatyczną w placówce medycznej?

Technologie i wiedza specjalistyczna wciąż się rozwijają, a pomimo tego faktu wielu dostawców czy wykonawców usilnie wpiera do jednostek zdrowia systemy „cywilne”, zapominając, że sieć biurowa nie spełnia wymagań, które dla infrastruktury medycznej są kluczowe. Jakość i niezawodność, bezpieczeństwo działania, otwartość i gotowość na nowe technologie (np. nowe wersje PoE) stają się kamieniami milowymi dla zbudowania nowej i bezpiecznej bazy powiązanych systemów. Optymalizacja, przy tak wielu rozwiązaniach IT, może dziś polegać nie tylko na szczegółowo ustalonym z użytkownikiem projekcie sieci komputerowej i urządzeń aktywnych, ale również np. na połączeniu i zwiększeniu liczby funkcji realizowanych przez urządzenia peryferyjne IT, przy jednoczesnym zmniejszeniu ich liczby. Mam tu na myśli optymalizację głównie wartości systemów przez połączenie ich funkcji, np.:

1. Integrację w ramach jednego rozwiązania systemów kontroli dostępu z monitoringiem wizyjnym, systemem detekcji pożaru, przywoławczym lokali-

zacyjnym RTLS, np. wykorzystanie uniwersalnych słuchawek jednocześnie jako telefonicznych, terminali domofonowych, ekranowych terminali przyzywowych dla mobilnego personelu czy możliwość wykorzystania personalizowanych (ze zdjęciem i opisem) kart chipowych do otwarcia uprawnionych drzwi, rejestracji czasu pracy, dostępu do wybranych stref obiektu czy urządzeń peryferyjnych (np. centrali SSP, urządzeń medycznych) oraz przede wszystkim do automatycznego logowania się i nabycia określonych praw i funkcji w aplikacjach systemu HIS, PACS, RIS, LIS czy innych.

2. Dobór urządzeń aktywnych, serwerów i systemów archiwizacji i zasilania adekwatnie do wymagań podsystemów i ich potrzeb transmisyjnych, projekty sieci bezprzewodowych oparte na rzeczywistych pomiarach z uwzględnieniem technologii budowlanych czy zakłóceń w miejscu wdrożenia, zadbanie, by dostawcy urządzeń medycznych nie dostarczali „wysp” i zabezpieczyli na etapie oferty sprzętową i programową integrację z HIS – tj. współpracę oferowanych zasobów z posiadanymi bądź planowanymi systemami teleinformatycznymi.
3. Wybór takich rozwiązań, które da się łatwo adaptować do zmian, podłączenia nowych urządzeń, ich relokacji, zmiany funkcji w trakcie długiego okresu użytkowania, zarówno dla części administracyjnej, medycznej czy integracji sal operacyjnych (transmisji obrazu i dźwięku) – w zakresie rozwiązań pasywnych możliwe jest uzyskanie infrastruktury z bezpłatną gwarancją producenta reasekurowaną finansowo użytkownikowi nawet do 25 lat.

Jakie elementy należy uwzględnić, projektując nowoczesną infrastrukturę IT w szpitalu?

Wszystkie powyższe. Przede wszystkim funkcje i potrzeby transmisyjne sieci komputerowej i telefonicznej jako bazowego okablowania strukturalnego połączonego z odpowiednio dobranymi urządzeniami aktywnymi, serwerami, macierzami, centralą telefoniczną, mostkami wideo i innymi urządzeniami peryferyjnymi, będącymi podstawą wszystkich usług oferowanych

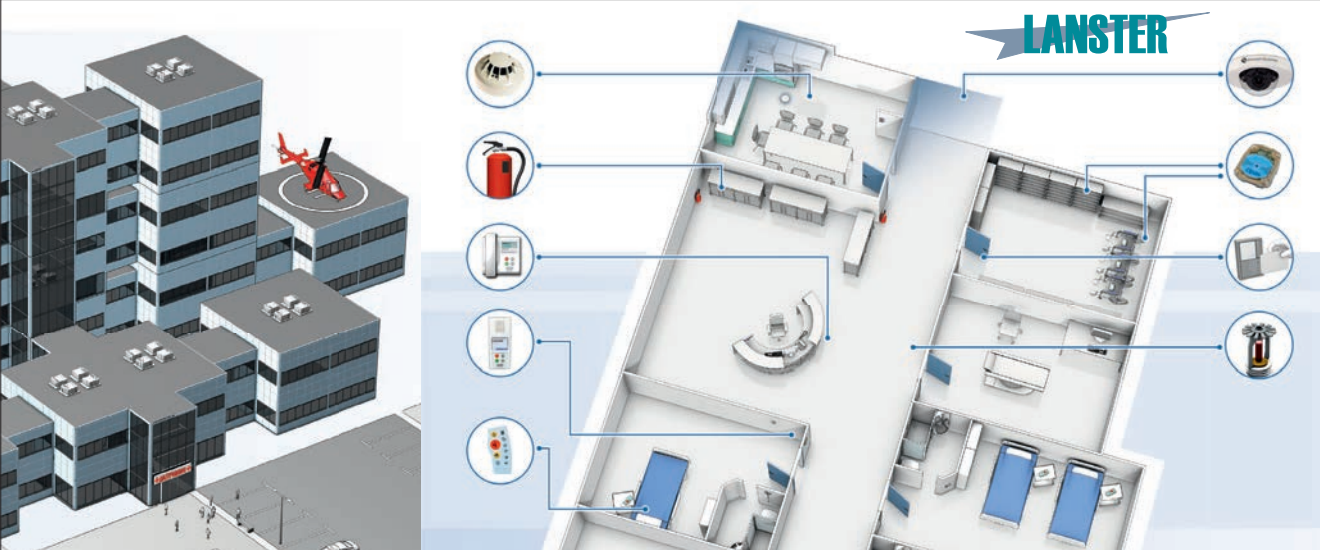
i realizowanych zarówno lokalnie, jak i w chmurze, dla telemedycyny, telekardiologii, telekonferencji, wideokonsultacji i innych usług oraz e-usług. Poza tym – systemy bezpieczeństwa – detekcji pożaru (SSP), kontroli dostępu, monitoringu CCTV, przywoławczy/przyzywowy, lokalizacji zasobów. Zintegrowane rozwiązania tworzą jednolity, komunikacyjny system, zabezpieczający jednostkę zdrowia. Wszystkie te rozwiązania należy ustalić szczegółowo z użytkownikiem, określając nie tylko liczbę i miejsca instalacji, ale również komunikację, zachowania personelu i wszystko, co spowoduje, że projektowany system stanie się naturalnym, domyślnym i pomocnym, niewidzialnym wręcz rozwiązaniem, a nie podstawą do konieczności przeprowadzenia następnych, ratunkowych już inwestycji.

Jakie rozwiązania dla placówek medycznych proponuje firma LANSTER?

Z biegiem lat, co miło mi stwierdzić, poziom naszej uwagi i naszego zaangażowania oraz zrozumienie i akceptacja ze strony użytkowników rosną. Dlatego, ustalając dziś nowe projekty czy zakresy technologii i funkcji, coraz szybciej znajdujemy wspólny język z przedstawicielami placówek medycznych, nawet gdy – co jest niestety wciąż dość częste – służby techniczne odsunięte są od definiowania potrzeb i kształtowania wymagań dla rozwiązań, które po realizacji projektu mają przejść w ich zasoby. Oczywiście, nie

bez znaczenia jest fakt wspólnych sukcesów i realizacji z placówkami medycznymi, z którymi rozpoczęliśmy współpracę nierzadko ponad 15 lat temu i z którymi współpracujemy do dziś. Jesteśmy im wdzięczni, bo bez tego zaufania, akceptacji, pomocy w zrozumieniu i specjalistycznej wiedzy merytorycznej o potrzebach i sposobach ich realizacji nie byłibyśmy w stanie nauczyć się tego, co wiemy dziś, i móc realizować z sukcesem coraz to nowe wyzwania, przekładać zebrane doświadczenia dla sukcesu nowych użytkowników. Cieszy mnie fakt, że na przestrzeni czasu LANSTER rozwinął zakres swoich kompetencji i możliwości projektowania, wsparcia technicznego i dostaw o nowe zakresy, realizując wreszcie misję od początku zakodowaną w nazwie (LAN – sieci lokalne, STER – sterowanie). Tak więc dzisiaj, oprócz okablowania strukturalnego, urządzeń aktywnych, serwerów, macierzy, central telefonicznych, systemów konferencyjnych, projektów i systemów wi-fi, możemy zaproponować również systemy detekcji pożaru, kontrolę dostępu, monitoring wizyjny, systemy przywoławcze, lokalizacyjne i inne, w wielu różnych wersjach i z możliwościami superintegracji, o których wspominałem powyżej. Jednocześnie coraz szerzej współpracujemy z dostawcami technologii i rozwiązań medycznych, dlatego łatwo nam wspólnie dopasować i zintegrować specjalistyczne rozwiązania, czyniąc je bardziej korzystnymi dla użytkowników. □

R E K L A M A



www.lanster.com **OPM@lanster.com**

- Zintegrowane systemy niskoprądowe
- Detekcja pożaru, kontrola dostępu, monitoring wizyjny
- Systemy przywoławcze i lokalizacyjne RTLS
- Okablowanie strukturalne i sieci WiFi
- Dobór urządzeń aktywnych, serwerów i macierzy
- Systemy telekomunikacyjne i telekonferencji
- Serwerownie i monitorowanie stanu połączeń
- Podpis elektroniczny

- Efektywne doradztwo projektowe i wdrożeniowe
- Konsultacje techniczne, audyty
- Koncepcje i projekty
- Warsztaty i szkolenia praktyczne
- Pomiary i nadzory nad prawidłową realizacją
- Zapewnienie 25-letniej gwarancji producenta
- Wsparcie na każdym etapie inwestycji

