

POLITECHNIKA WROCŁAWSKA

SYSTEMY TELEMEDYCZNE

KOD KURSU: TLEU00102P, TERMIN: CZWARTEK, 15:15-16:55

---

# Teleinformatyczne systemy przywoławcze w placówkach medycznych

---

*Autorzy:*

Łukasz JOKSCH(200963)

Tomasz KOWALIK(200943)

Piotr TAZBIR(201029)

*Opiekun:*

dr. Edward PUCHAŁA

15 października 2016

# Spis treści

|          |  |          |
|----------|--|----------|
| <b>1</b> | <b>Wstęp</b>                                       | <b>2</b> |
| 1.1      | Systemy przywoławcze, a regulacje prawne . . . . . | 2        |
| 1.2      | Wady i zalety aktualnych rozwiązań . . . . .       | 3        |
| <b>2</b> | <b>Założenia projektowe</b>                        | <b>4</b> |
| 2.1      | Uniwersalność . . . . .                            | 4        |
| 2.2      | Modularyzacja . . . . .                            | 5        |
| 2.3      | Miniaturyzacja . . . . .                           | 5        |
| <b>3</b> | <b>Koncepcja rozwiązania</b>                       | <b>6</b> |
| 3.1      | Ogólny zarys koncepcyjny . . . . .                 | 6        |

# 1 Wstęp

Celem niniejszego projektu jest opracowanie zaawansowanego systemu przywoławczego dla placówek medycznych, usprawniającego monitorowanie stanu zdrowia pacjenta oraz umożliwienie szybkiej reakcji personelu w przypadkach nadania sygnału przywoławczego przez chorego. Dzięki gromadzeniu informacji parametrach medycznych pacjenta możliwym będzie odwołanie się do tych danych w przyszłości. Wszystko to dąży do poprawy standardów życia oraz jakości opieki nad pacjentami. Jest dedykowany dla każdej jednostki medycznej, w której zachodzi konieczność całodobowego monitorowania stanu zdrowia pacjenta.

Główne założenia tego projektu mogą wydać się rewolucyjne, a wręcz futurystyczne. Należy jednak mieć na uwadze, że to co dziś wydaje się niewykonalnym, za kilka lat może okazać powszechnym standardem.

## 1.1 Systemy przywoławcze, a regulacje prawne

Poruszany temat jest szczególnie istotny, gdyż zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 3. Listopada 2011 w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego obliguje się jednostki medyczne związane z segregacją medyczną do implementacji takich systemów. Również w Rozporządzeniu Ministra Polityki Społecznej z 19. Października 2005 w sprawie domów pomocy społecznej (Dz.U. z 2005 r., nr217, poz. 1837) wymaga się stosowania systemów przyzywowych w tego typu placówkach. Szczególnie istotnym aktem prawnym dotyczącym poruszanych zagadnień jest obowiązująca w Polsce norma PN-EN ISO 11073, która zawiera ogólne wytyczne dotyczące sposobu komunikacji między urządzeniami związanymi ze zdrowiem pacjenta. Wspomniana norma, szczególnie zwraca uwagę aby stosowane rozwiązania pozwalały na gromadzenie informacji o akcji takich urządzeń w postaci historii, z uwzględnieniem możliwości identyfikacji każdego urządzenia. Ponadto, każde zdarzenie powinno być dodatkowo precyzyjnie zarchiwizowane, tj. powinno zawierać datę i godzinę wystąpienia akcji. Niezbędnym jest także warunek zachowania interoperacyjności i zgodności systemów, tak aby stosowane rozwiązanie umożliwiało swobodną wymianę danych między różnymi systemami, w tym także z istniejącą już infrastrukturą. Warunek ten może być spełniony przez wykorzystanie międzynarodowych standardów komunikacji przywoławczych, np. POCSAG. Optymalnym rozwiązaniem wydaje się być funkcjonalność polegająca na możliwo-

ści implementacji różnych standardów, tudzież protokołów w zależności od wymagań jednostki medycznej. W tym miejscu należy wspomnieć o tym, iż o ile polskie prawo zobowiązuje placówki medyczne do stosowania systemów przywoławczych, co więcej wskazuje metody komunikacji w obrębie takiego systemu, jednak w żaden sposób nie są prezentowane wytyczne co do samego systemu. Fakt ten, sprawia, że projektanci oraz konstruktorzy sprzętu oraz oprogramowania mają sporą dowolność, która może wiązać się z niebezpieczeństwem polegającym na wprowadzaniu na rynek produktów słabej jakości.

## **1.2 Wady i zalety aktualnych rozwiązań**

Aktualnie na rynku istnieje wiele rozwiązań wspierających komunikację między pacjentami a personele szpitala. Jednak ze względu ich komercyjny charakter ich główną cechą wspólną jest indywidualność i nowatorstwo. Niezaprzeczalnie, są to ich ogromne zalety, jednak w tym samym momencie stają się także ich poważnymi wadami. Po pierwsze, częstokroć ile razy konieczna będzie rozbudowa systemu, placówka, jest uzależniona od firmy instalującej system. Hermetyczność biznesowa powoduje, że konkurencyjni dostawcy usług niechętnie dzielą się swoimi rozwiązaniami, wiedzą. Takie zjawisko sprzyja monopolizacji rynku, co nie jest korzystnym dla rozwoju gospodarki i tworzeniu nowych technologii. Poza czynnikami stricte biznesowymi i politycznymi, ważnym obszarem jest podejście technologiczne oraz rozwiązania techniczne. Do głównych wad, większości aktualnych systemów możemy zaliczyć:

1. Stosowanie wielu różnych systemów i języków programowania;
2. Zamknięte oprogramowanie;
3. Ogromne wymagania zasobów sprzętowych;
4. Duże zapotrzebowanie za energię elektryczną;
5. Uzależnienie działania od funkcjonowania; infrastruktury energii elektrycznej(dostarczanej z sieci);
6. Podatność na zakłócenia - utrata integralności i niezawodności pracy;
7. Duże koszty produkcji i utrzymania;

8. Problematyczne aktualizacje;
9. Zamknięte grono osób posiadających wiedzę o systemie.

W związku z występowaniem wielu wad takowych systemów na, bądź co bądź, dość ogólnym poziomie analizy jednym z celów tego projektu będzie próba przedstawienia rozwiązań eliminujących zidentyfikowane problemy.

## 2 Założenia projektowe

W tym rozdziale przedstawione zostaną główne założenia projektowe. Należy jednak zauważyć, iż poruszanie zagadnienia jest problemem wielopoziomowym, ale też interdyscyplinarnym. Dotyka bowiem wielu obszarów, które z pozoru nie są ze sobą ściśle skorelowane. Jednak po przemyślanej analizie i usystematyzowaniu wymagań i potrzeb wynikających z istnienia ich wszystkich finalnie może powstać sprawnie działający system.

### 2.1 Uniwersalność

Chcąc, choćby częściowo, stworzyć system otwarty ale także taki, dzięki któremu przedsiębiorcy nadal będą mogli zarabiać pieniądze należy stworzyć odpowiedni, optymalny model systemu. Proponujemy czterowarstwowy model przywoławczy:

- Warstwa Informacji - odpowiada za tworzenie nagłówków przesyłanych informacji, określa ich format i typ(rodzaj). Definiuje strukturę i jakość informacji dostarczanej przez nośniki informacji określone w warstwie transportowej i Sprzętowej;
- Warstwa Sprzętowa - określa jaki sprzęt zastosowano w całym systemie;
- Warstwa Transportowa - definiuje protokoły i sposoby transportu i gromadzenia informacji;
- Warstwa Aplikacji i Usług - określa zbiór zastosowanego oprogramowania, usług i serwerów.

Istotną kwestią, rewolucją względem dotychczas stosowanych rozwiązań, jest budowa systemu przywoławczego opierając się na oprogramowaniu open-source. Dzięki takiemu podejściu chcą rozbudować system nie będzie koniecznym dodatkowe gromadzenie informacji implementacji aktualnego rozwiązania, gdyż będzie ono zawierało sprawdzone, ogólnodostępne oprogramowanie, interfejsy czy protokoły.

## 2.2 Modularyzacja

Chcąc sprawić, by system przywoławczy był sprawnie funkcjonującym należy dążyć do jego decentralizacji - zarówno pod względem sprzętowym, jak i w ujęciu programowym. Dzięki takiemu rozwiązaniu w przypadku awarii jednego z komponentów nie zostanie zakłócona integralność. Co więcej system powinien być w stanie zlokalizować źródło problemu i w miarę możliwości być w stanie obsłużyć tę sytuację umożliwiając kontynuację pracy bez uszkodzonych elementów infrastruktury. Taką modularyzację można realizować przez instalację poszczególnych usług czy oprogramowania na kolejnych fizycznych serwerach. W przypadku wymiany informacji zastosowane zostaną Punkty dostępowe sieci WLAN, chcąc zwiększyć dostępność sieci - wystarczy zainstalować kolejne takie urządzenie lub zastosować antenę, zwiększającą zasięg.

## 2.3 Miniaturyzacja

Całkowicie nowym podejściem jakie zostanie zastosowane w projekcie jest porzucenie kosztownych i zużywających wiele energii elektrycznej serwerów i urządzeń im towarzyszących. W zamian użyte zostaną mikrokomputery Raspberry Pi 3. Ich parametry techniczne pozwalają na implementację zaawansowanych serwerów i usług. Ze względu na bardzo małe koszty związane z zakupem tego sprzętu możliwym jest instalacja poszczególnych usług na kolejnych urządzeniach. Dzięki temu uzyskamy izolację między systemami, która może być użyteczną w przypadku awarii. Ich minimalne zapotrzebowanie na prąd pozwoli na długoterminowe funkcjonowanie rozwiązania na zasilaniu akumulatorowym. Poniżej przedstawiono opis mikrokomputera Raspberry Pi 3:

- Procesor chipset - Broadcom BCM2837 64-bit

- Rdzeń Quad-Core - ARM Cortex A53
- Taktowanie - 1,2 GHz
- Pamięć RAM - 1 GB LPDDR2 @ 900 MHz
- Zasilanie - 5,1 V
- Pobór prądu 300-400 mAh

### 3 Koncepcja rozwiązania

W tym rozdziale zostaną przedstawione informacje dotyczące implementacji każdego z modułu projektu. Zgodnie z wcześniej przyjętym czterowarstwowym modelem - dla każdej warstwy podane zostaną informacje dotyczące jej funkcjonowania i oddziaływania na pozostałe warstwy.

#### 3.1 Ogólny zarys koncepcyjny

System przywoławczy opiera się o wykorzystanie dedykowanych urządzeń: pilotów dla pacjentów, modułów przywoławczych dla pacjentów z ograniczonymi funkcjami życiowymi, centrali obsługującej przywołania i trójkolorowego oświetlenia LED wskazującego rodzaj alarmu. Poza rozwiązaniem stricte sprzętowym, zaimplementowana zostanie aplikacja mobilna na najbardziej popularne systemy telefonów (smartfonów).

W nawiązaniu do

### Literatura

[Figueredo and Wolf, 2009] Figueredo, A. J. and Wolf, P. S. A. (2009). Assortative pairing and life history strategy - a cross-cultural study. *Human Nature*, 20:317–330.