

Как медучреждениям создать экосистему и сделать ее эффективной

В Санкт-Петербурге в рамках всероссийского конгресса «ИТМ-Петербург» состоялась конференция «Цифровая экосистема эффективной и качественной медицины: опыт и лучшие практики». Организатором выступила компания СП.АРМ, предложившая главврачам и IT-руководителям медучреждений, а также представителям региональных органов здравоохранения представить свой взгляд на цифровизацию медицины и поделиться практическими кейсами.



Эксперты дискутировали о признаках эффективной медицинской информационной системы и экосистемах на ее основе, обсуждали тонкости внедрения электронного медицинского документооборота и управления качеством медицинской помощи.

Для чего медицине экосистемы?

Экосистемный подход довольно популярен сегодня во всех отраслях. Не обошел тренд стороной и здравоохранение. Только вот медицинскую экосистему не стоит путать с традиционной, когда компания объединяет в единую IT-архитектуру все платформы, системы и сервисы, охватывающие различные направления и бизнес-процессы.

В основе медицинской экосистемы лежат не только цифровые решения, но и само медучреждение с накопленной экспертизой и данными. Такой медицинский хаб в свою очередь становится фундаментом для качественной и безопасной медпомощи, ускоряет и расширяет доступ к ней и помогает игрокам рынка здравоохранения успешно проводить цифровую трансформацию.



Практически любая современная клиника или больница может создавать и развивать собственные экосистемы, частью которых будут МИС и взаимосвязанные процессы управления персоналом, потоками пациентов, финансами, планирования ресурсов, аналитики. Главное – отвечать на растущие запросы пациентов, медперсонала и контрагентов.

В экосистеме, построенной вокруг решения, отдельные компоненты могут разрабатываться независимо друг от друга, но непременно должны функционировать как единое целое и быть совместимыми. Это дает пользователю более привлекательные условия, чем при использовании разрозненных продуктов или услуг. Он может сам выбрать, какие опции использовать и каким образом их комбинировать.

При этом, экосистема, как и вся МО слишком сложна, чтобы управлять ей вертикально и контролировать все метрики процессов из одной точки. Необходимо через внедрение единых стандартов, правил и процессов развивать общие механизмы координации.

«Экосистема для медицинской организации — это динамичные и постоянно развивающиеся внутренние и внешние транзакции, которые не зависят от размеров организации, но создают новую ценность через сотрудничество и конкуренцию. Последняя, кстати, в современных условиях отходит на второй план. Внутри экосистемы МО могут делиться данными, лучшими практиками и ноу-хау. И, как следствие, лучше и быстрее удовлетворять потребности пациентов», – прокомментировал заместитель главного врача многопрофильной клиники им. Н.И. Пирогова, врач-кардиолог, доцент кафедры Современных технологий управления в здравоохранении Академии медицинского образования им. Ф.И. Иноземцева и медицинский советник [СП. АРМ](#) Вадим Жук.



Один из примеров такой экосистемы – [МИС qMS](#) от компании СП.АРМ. Она помогает комплексно оптимизировать внутренние процессы и решать ключевые задачи, упрощает интеграцию с внешними, региональными и федеральными системами и обеспечивает взаимодействие между врачом и пациентом.

Экосистема – из «коробки» или из разных компонентов?

На российском рынке сегодня представлено более 100 видов медицинских информационных систем. Количество сопутствующих IT-продуктов исчисляется сотнями. И перед руководителями, решившимися на масштабную информатизацию, стоит не самый простой выбор – остановиться на одном глобальном ПО и по возможности кастомизировать его под свои запросы, или же создать так называемый «зоопарк решений», интегрируемых друг с другом и легко заменяемых.

В центре им. В.А. Алмазова пошли по второму пути. В качестве основы экосистемы была выбрана [МИС qMS](#), интегрированная с другими сервисами из IT-ландшафта организации. Такой интегративный подход может похвастаться гибкими настройками и кастомизацией сервисов, децентрализацией и диверсификацией, а также упрощенной заменой устаревших компонентов без привлечения вендора. Но, при этом процесс интеграции все же достаточно трудоемкий – чем больше сервисов, тем он сложнее, и тем выше нагрузка на саму МИС, серверы, кадровые и финансовые ресурсы МО. Кроме того, автоматический обмен данными между всеми системами не всегда возможен.

«Например, в qMS прекрасно реализован Личный кабинет пациента. Но когда у нас возникла необходимость реализовать оплату услуг первичными пациентами, ещё не подключенными к системе, мы не смогли на тот момент решить этот запрос через встроенные сервисы и были вынуждены дополнительно использовать стороннее решение. Как и в случае потребности в глубокой аналитике и развернутых дашбордах. Возможность решить проблему достаточно быстро, подключив к ядру дополнительные продукты, расширяющие его функциональность, и есть главный плюс интегративного подхода», – отметил главный врач центра Дмитрий Овчинников.

Следование принципу «не класть все яйца в одну корзину» и соблюдение баланса позволили медучреждению не зависеть от политики единственного вендора, трансформировать МИС исходя из потребностей клиники и максимально расширить функциональность каждого «узла» системы.

Электронный медицинский документооборот: так ли страшен черт, как его малюют?

Внедряя экосистемы и автоматизируя лечебно-диагностические процессы, невозможно оставить в стороне ещё один тренд внутри тренда – электронный документооборот. Преимуществ у него много, и они известны уже, пожалуй, всем. Вот только провести полный или частичный переход на ЭДО получается пока не у всех желающих «оцифроваться» лечебных учреждений.

Препятствием становятся различные технические сложности, в том числе – не готовность самой МО. Все же отказ от бумажной документации требует немало средств и технической оснащённости, а выделить на это бюджет пока не каждой организации под силу. Кроме того, не все МИС могут обеспечить полноценный ЭДО и требуют существенной доработки в этой части. Но, тем не менее, есть и успешные кейсы. Один из них – СПб ГБУЗ «Елизаветинская больница».

С 1 июля текущего года медицинская организация, одна из первых в Санкт-Петербурге, переходит на ЭДО полностью, истории болезни в бумажном формате останутся в прошлом. По словам главного врача Сергея Петрова врачи практически сразу оценили удобство ЭДО и возможность в разы упростить процесс оказания медпомощи. Останутся в прошлом потерянные результаты диагностических исследований, разрозненные записи, трата времени на передачу бумаг между отделениями, лабораториями и клиниками. Радует и возможность автоматически передавать отчетность в контролирующие органы. Правда, времени на их подготовку из-за разных форматов по-прежнему требуется немало.

Первым шагом «Елизаветинки» к ЭДО стало внедрение МИС qMS. Затем в рамках федерального финансирования больница оснастила 700 рабочих мест, закупила серверы, развернула собственную единую компьютерную сеть и запустила защитное ПО. Для выдачи собственными силами усиленных квалифицированных цифровых подписей врачам было подписано соглашение с Управлением Федерального казначейства по Санкт-Петербургу. Чтобы исключить человеческий фактор при введении данных в МИС и историю болезни, элементы электронной карты пациента вводились постепенно, а контроль ведется постоянно.

Среди вопросов, которые предстоит решить, осталось несоответствие обязательных форм медицинских карт электронному формату. Сергей Петров отметил, что для этого потребуется пересмотреть различные формы, листы назначений и другую документацию, а также отрегулировать возможность получать информированное согласие пациента в электронном виде.

А как оценить эффективность МИС?

Этим вопросом задались эксперты круглого стола. Дискуссия получилась интересная, а слушатели участвовали в ней даже активнее, чем в первой части конференции.

Руководитель проектного отдела «Лечебно-диагностического центра Международного института биологических систем имени Сергея Березина» Алексей Дымерец, озвучил мнение, что эффективная МИС при грамотной автоматизации процессов помогает свести к минимуму количество врачебных ошибок, соотнести результаты лечения с затраченными ресурсами, уменьшить временные затраты медперсонала на административную работу.

По словам начальника отдела информационных технологий Елизаветинской больницы Ирины Некрасовой, эффективная МИС та, которую можно без участия разработчика настроить самостоятельно, внедрив необходимые алгоритмы и отчеты. А результаты использования системы во многом зависят от грамотной организации работы и налаженной обратной связи между руководителями и сотрудниками.

Руководитель направления МИС Группы Компаний «Медскан» Юрий Архангельский считает, что эффективная МИС прежде всего шагает в ногу со временем. Она должна постоянно меняться и прогрессировать. Эксперт предложил разработчикам подумать о создании аналогичных систем и сервисов, упрощающих и автоматизирующих взаимодействие со страховыми компаниями.

Идеальная МИС, по мнению врача Санкт-Петербургской [городской поликлиники №107](#), медицинского советника СП.АРМ Дмитрия Спасенова та, без которой невозможно представить работу медицинского учреждения по важным для него критериям.

Целую дискуссию вызвал вопрос из зала «А что в первую очередь снижает эффективность МИС и влияет на ее окупаемость?»



Как единодушно отметили эксперты, основной причиной провальных проектов и низкой эффективности МИС становится неготовность руководства МО грамотно организовать работу по внедрению системы. Особенно это характерно для государственных учреждений. Большую роль играет и мотивация, понимание сути и конечных целей информатизации.

Когда главврачи понимают, чего они хотят и ждут от информатизации, какой должна быть система, соответствующая их запросам – это половина успеха. В таком случае клиники внедряют и пробуют разные системы, ищут для себя лучшее, более зрелое решение. Они не боятся пробовать и менять решения – как только упрутся в потолок возможностей МИС, то сразу переходят к следующей.

«Нередко на различных конференциях звучат призывы запустить общую для всей страны медицинскую систему. Но, видя, как в некоторых регионах запускается единое информационное решение, мы понимаем, что успех будет только если внедрение построено эффективно и люди знают, что и зачем они делают. Когда нет понимания целей, задач и критериев, а есть информатизация ради информатизации, то и никакая МИС не будет эффективной, даже единая для всей страны. Информатизация должна быть ради улучшения лечебного процесса, а не для галочки. Если все это поймут, тогда и результат будет соответствующий», – подчеркивает руководитель учебно-методического отдела СП.АРМ Е. Донцова.

Помощник директора по медицинским информационным технологиям ФГБУ ВЦЭРМ им. А.М. Никифорова МЧС России Михаил Бахтин отметил, что проблемы с понимаем возникают прежде всего из-за того, что медикам очень не хватает профильного управленческого образования. Ведь в

медвузах учат лечить, а не руководить, и, к сожалению, в России пока нет аналога МВА для врачей-управленцев. А такое обучение помогло бы снять сразу многие проблемы и избежать серьезных ошибок.



Завершая обсуждение, участники и эксперты пришли к единому мнению, что самый важный признак эффективной современной МИС – ее постоянное развитие, как силами разработчиков, так и медицинских организаций. Выступая одним из главных инструментов автоматизации лечебно-диагностических процессов, МИС как сама по себе, так и в составе экосистем позволяет существенно снизить нагрузку на медперсонал и повысить уровень качества и безопасности медицинской помощи.