© Е.Г. Овчинникова, 2012

МЕДИЦИНСКИЕ ИНФОРМАЦИОННЫЕ СИСТЕМЫ: КАКОВЫ ПЕРСПЕКТИВЫ?

Е.Г. Овчинникова
Детская городская поликлиника № 126, Москва
E-mail: ovchinnikovaeg@gmail.com

В разработке и внедрении медицинских информационных систем (МИС) за последние годы достигнуты значительные успехи, но почему-то автоматизация лечебных учреждений в нашей стране пока не получила широкого распространения. Новые технологии, несомненно, дают эффект, но что же тормозит их внедрение и каковы перспективы? Кто-нибудь из руководителей всерьез задумывался об этом?

Проблема автоматизации в медицине возникла давно в связи с необходимостью обработки и анализа больших объемов информации, с которыми традиционным способом справиться уже стало невозможно.

В нашей поликлинике, как и в других лечебных учреждениях, МИС примерно на 95% используются службами, ответственными лишь за формирование разного рода отчетов, — бухгалтерией, администрацией, отделами медицинской статистики. Это не случайно. В медицине (в отличие от других отраслей) существуют финансово-экономические взаимоотношения между лечебно-профилактическими учреждениями ЛПУ (поставщики медицинских услуг), страховыми организациями и фондами обязательного медицинского страховании (ОМС) – банкирами и пациентами (потребители), причем характер и объем медицинской помощи зачастую определяет не сам пациент, а ЛПУ. Я думаю, это не совсем верно, но… Заказчиками выступают фонды ОМС, и ЛПУ начинают обслуживать именно их потребности, занимаясь подготовкой определенных отчетов. Необходимость считать эти отчеты продукцией ЛПУ возникает обязательно – ведь за них предприятие получает деньги. Вот тут круг и замкнулся. А работа ЛПУ не должна замыкаться на этом. Лечебное учреждение, как мне кажется, должно заниматься лечебным процессом, а не превращаться в бизнес-проект! Но у нас превалируют рыночные отношения.

Существует мнение, что начинать внедрение МИС следует с финансово-административных служб, так как они ответственны за отчетность. Возможно. Но наиболее загруженные участки – отнюдь не администрация! Или вы со мной не согласитесь?

Независимо от особенностей ЛПУ его автоматизация должна начинаться с ведения электронной истории болезни (ЭИБ) как бизнес-процесса, обслуживающего основное «производство». Система должна быть надежной, недорогой, нетребовательной к сопровождению, обладать большими функциональными возможностями, быть удобной в использовании, функционально гибкой, позволяющей учитывать специфику ЛПУ и ее дальнейшее развитие. Она должна содержать полноценные справочники по диагностике заболеваний, лекарственным препаратам, возможным осложнениям и др., из которых информацию можно было бы легко вводить в историю болезни. Но возможности ЛПУ в области информатизации будут еще долго определяться финансовыми ограничениями. Увы! Однако это не должно значить, что лечебные учреждения должны полностью отказаться от решения данного вопроса. Я думаю, необходимо находить компромиссы. Можно, к примеру, вводить информационные системы (ИС) для автономных направлений деятельности ЛПУ, к примеру, для учета записи населения на прием к врачам, учета вакцинации пациентов, для ведения медстатистики и т.д.

Все замечательно. Есть разработчики, предлагающие такой продукт, есть желающие приобрести его и использовать. Но что-то тормозит процесс. Вот, на мой взгляд, перечень таких «тормозов»: несовершенство законодательной базы и экономической модели лечебного учреждения; недостаточная информированность медиков об эффективности внедрения МИС; низкое финансирование разработок, внедрения, развития и эксплуатации программных продуктов самих ЛПУ; незаинтересованность медиков в результатах труда; неоправданная экономия времени и средств на этапах постановки задач, анализа информационных потоков и подготовки медико-технического задания; недостаточное внимание к специфике конкретных медицинских учреждений; дефицит кадров, низкий уровень компьютерной грамотности медицинских работников; отсутствие у главных врачей профессиональной подготовки в области менеджмента и экономики; недостаток финансовых средств, как упоминалось выше, просто на содержание лечебных учреждений приводит к тому, что нередко на информатизацию вообще смотрят как на экзотику, а внедрение ИС считают лишь дополнительной нагрузкой; полное отсутствие зависимости результата труда медицинского работника и лечебного учреждения в целом от уровня финансирования (с этим же связано и часто встречающееся неприятие автоматизации, ведь она подразумевает контроль за работником: оценка качества работы, учет нагрузки, затрат времени, использования ресурсов ЛПУ). И это еще не все.

Многое зависит от главных врачей, руководителей. Не секрет, что залог успешности лечебного учреждения — целеустремленный, просвещенный, сильный и смелый главный врач. Скажете: «Где его найти?» Таких мало, но они есть, по крайней мере, сильные и смелые. Остается их просветить и показать им достойную цель. Да, да! Тогда я думаю, они смогут все.

Как правило, неподготовленность большинства главных врачей в области менеджмента или экономики (ведь они – бывшие лечащие врачи) и является тормозом «реформы здравоохранения». А главные медсестры? Отработав по 15–20 лет в должности и не имея менеджерских знаний, они не торопятся уступать место молодым специалистам. Ни для кого не секрет, что выпускникам факультетов высшего сестринского образования до сих пор нелегко бороться за «место под солнцем».

Не менее важна соответствующая экономическая модель работы медицинского учреждения. Почти все коммерческие медицинские учреждения и хозрасчетные подразделения имеют высокий уровень автоматизации. Пока главные врачи не почувствуют себя хозяевами, которые должны зарабатывать деньги, не умаляя роли лечебного процесса, темпы информатизации в медицине нарастать не будут.

Переход от сметно-бюджетного финансирования к договорным отношениям с собственником ЛПУ означает и то, что учреждению придется самому заботиться о наполнении своего бюджета из разных источников (госзаказ, доходы от добровольного медицинского страхования и платных медицинских услуг). В этой ситуации еще больше возрастет роль учета и контроля услуг. И здесь без информационных технологий и грамотного медицинского менеджера никак не обойтись. Главными задачами менеджмента станут эффективная организация лечебного процесса и расходования средств. Появится возможность постоянно расширять ассортимент медицинских услуг, выходить на новые рынки, а также строить эффективную программу лояльности пациентов и достигать хороших финансовых показателей.

Так все же охватят ИС всю медицину или так и будем довольствоваться «частичными аппликациями»? Есть оптимисты, считающие, что этот процесс неизбежен, ну хотя бы потому, что для его реализации в России – огромное поле деятельности, так как подавляющее большинство ведомственных и государственных ЛПУ по-прежнему не автоматизированы или автоматизированы частично. Перспективы информатизации отечественной медицины хороши как никогда ранее. Нынешняя демографическая ситуация делает здравоохранение стратегической отраслью. Государство будет уделять внимание информатизации как самому доступному средству повышения эффективности управления сложными системами. Дело за грамотными управленцами. Во всяком случае, спрос на автоматизацию в медицине есть!

MEDICAL INFORMATION SYSTEMS: WHAT ARE THEIR PROMISES?

E.G. Ovchinnikova

Children's City Polyclinic One Hundred and Twenty-Six, Moscow