

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ РАБОТЫ МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ С ПОМОЩЬЮ СОВРЕМЕННЫХ КОМПЬЮТЕРНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ

В статье рассматривается актуальность проблемы управления медицинским учреждением, определяющаяся, во-первых, ростом значимости этого фактора в улучшении эффективности деятельности, а, во-вторых, возможностью изменения принципов, методов и форм управления медицинскими учреждениями, учитывая новые требования к менеджменту и их адаптации в условиях изменения социально-экономической ситуации в стране.

Ключевые слова: автоматизация лечебно-диагностического процесса, автоматизация лечебных учреждений, медицинская информационная система (МИС).

Всего лишь несколько лет назад российскому здравоохранению, особенно государственному были чужды любые признаки автоматизации. Приходя в поликлинику, пациенты видели огромные полки с картами в регистратуре, где обязательно что-то терялось. Учеты пациентов, лекарственных препаратов, отчеты, все это записывалось вручную и зависело исключительно от человеческого фактора. Соответственно, вся эта работа занимала огромное количество времени, от чего снижалось качество обслуживания пациентов, создавались проблемы в работе медицинского персонала.

Сейчас, многие медицинские организации не изменили свою политику, но работы над этим ведутся. На рис. 1 наглядно представлена структура внедрения МИС по разным видам лечебных учреждений.

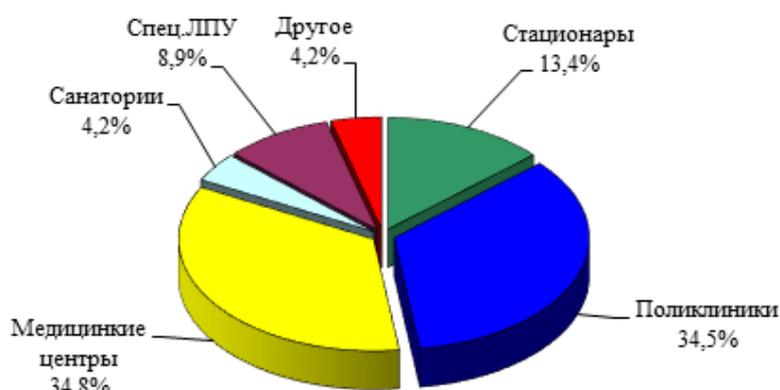


Рис. 1. Распределение внедрений МИС по видам ЛПУ

В данной работе исследуется Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Иркутская ордена «Знак Почета» областная клиническая боль-

* Козлова Светлана Сергеевна – магистрант, кафедра математики и эконометрики, Байкальский государственный университет, г. Иркутск, e-mail: svet201093@mail.ru.

ница (ГБУЗ ИОКБ). Областная больница Иркутска – это многопрофильное лечебное учреждение, имеющее в своей структуре: консультативно-диагностическую поликлинику, стационар, на базе которого функционирует 8 терапевтических и 13 хирургических отделений, специализированные центры, лечебно-диагностические отделения, областной перинатальный центр.

Внедрение информационных систем в медицине не является самоцелью. МИС должна поддерживать лечебный процесс, упрощать документооборот, обеспечивать прозрачность финансового учета, экономить время врача на своевременное получение достоверной информации о состоянии пациента, позволять снижать затраты на материальные ресурсы за счет своевременного планирования и т.д.

Обязательные для оснащения учреждений и организаций системы здравоохранения России классы информационных систем представлены на рис. 2.



Рис. 2. Классы информационных систем

В соответствии с рис. 1 и 2 для каждого учреждения и организации системы здравоохранения России определяется набор функций, которые должны быть обеспечены используемыми в них информационными системами.

При принятии управленческого решения руководство должно оценить все достоинства и недостатки внедряемых систем.

Рассмотрим внедрение МИС на примере ГБУЗ ИОКБ.

В ИОКБ автоматизированы все виды административной деятельности больницы. Такие комплексы задач, как «Бухучет», «Кадры», «Тарификация», «Питание», «Аптека», «Зарплата» являются собственными разработками спе-

специалистов отдела АСУ. Однако весь документооборот производится в больнице вручную:

- персонифицированный учет медицинской помощи,
- ведение графиков расписания медицинского персонала разного уровня;
- учет койко-дней,
- ведение медицинской карты,
- поддержка работы диагностических и процедурных подразделений;
- сбор и обработка первичных данных,
- экономический и предметный анализ,
- формирование и контроль отчетности и медицинской статистики.

На данный момент происходит внедрение МИС и обучение медицинского персонала разного уровня. На первом шаге вся имеющаяся документация, в соответствии с приказами Министерства здравоохранения Иркутской области, переводится в электронный вид, сохраняя при этом бумажный носитель, на котором истории болезни хранятся в архиве, также и электронные истории болезни остаются в базе. Это довольно длительный и трудоемкий процесс. Примечательно, что главная проблема этого уровня – человеческий фактор.

Следующим шагом развития МИС является подключение аптеки, лабораторий, а далее поликлиники. Соответственно после подключения аптеки появится вид документа, который необходимо создать в электронной истории болезни.

Процедурный лист, т.е. лист врачебных назначений. На каждого пациента, проходящего лечение заводится процедурный лист, в котором указывается название кабинета (палаты), название процедуры (перевязка, инъекция, банки, массаж, гигиеническая гимнастика и др.), дата посещений, количество назначенных процедур, доза, продолжительность. Процедурный лист заводится на каждый вид процедуры в отдельности.

Увеличить эффективность деятельности позволит информационное обеспечение медицинского учреждения.

Функциональные подсистемы медицинской информационной системы должны обеспечивать:

- ведение медицинской документации (ЭМК – электронные медицинские карты);
- ведение реестра выполненных медицинских услуг по ОМС (обязательное медицинское страхование);
- взаиморасчеты со СМО (страховыми медицинскими организациями) и ТФ ОМС (территориальный фонд обязательного медицинского страхования) за пролеченных пациентов;
- ведение БД зарегистрированных диагнозов для формирования статистики заболеваний;
- оперативное планирование и учет ресурсов медицинской помощи;
- формирование структурно-экономического описания (паспорта ЛПУ);
- взаимодействие (обмен данными) с внешними ИС;
- ведение нормативно-справочной информации.

Главная особенность медицинских информационных систем – переход от локальной работы с медицинской информацией к интегрированной системе, где ко всем данным из учреждения имеется доступ из единой информационной среды. При этом полностью реализуется безбумажная технология, однако, сохраняя возможность получения «твёрдой копии» любого документа [2].

Применение современных медицинских технологий повышает качество оказания медицинских услуг, оптимизирует управление различными структурными медицинскими подразделениями и создает основу выхода на мировой уровень медицинского обслуживания.

К сожалению, уровень проникновения информационных технологий в медицину по-прежнему остается одним из самых низких [2].

Таким образом, подводя итоги на сегодняшний день можно сказать, что информатизация в российской медицине происходит не равномерно, соответственно, и параллельно решаются очень разные задачи.

Некоторые медицинские учреждения ищут интеграционные средства с тем, чтобы преодолеть разнородность сформированной ИТ-инфраструктуры. Другие же присматриваются к CRM. Третьи вообще начинают собственную разработку медицинской ИС. Четвертые же пока ограничиваются базовой компьютеризацией. В любом случае медицинские учреждения приходят к тому, что необходимо иметь хотя бы ориентировочную, «наколенную» ИТ-стратегию и собственный отдел автоматизированных систем управления [3].

Список использованной литературы

1. Проблемы интеграции информационных систем лечебных учреждений РАН – Режим доступа: // <http://jre.cplire.ru/alt/nov05/5/text.html>.

2. Информационные технологии в сфере здравоохранения. – Режим доступа: <http://mirror-info.ucoz.com/medicine/InfoTecMed.pdf>.

3. Куракова Н.А. Информатизации здравоохранения как инструмент создания «саморегулируемой системы организации медицинской помощи» / Н.А. Куракова // Врач и информационные технологии. – № 2. – 2009.

4. Жданович О.А. Степень готовности системы управления бизнес-процессами к внедрению информационных технологий / О.А. Жданович, В.Ф. Корнюшко, И.С. Иванчук, А.В. Костров // Прикладная информатика. – 2014. – № 2 (50). – С. 14–22.

5. Самбурский Г.А. Комплексная оценка уровня развития системы управления организацией / Г.А. Самбурский, В.И. Равикович, И.В. Храпов // Вестник ТГТУ. – 2012. – № 1. – С. 47–57.

6. Айламазян А.К. Разработка информационных систем лечебно-профилактических учреждений: проблемы и решения / А.К. Айламазян, Я.И. Гулиев // Тез. докл. Международного форума «Информатизация процессов охраны здоровья населения – 2000». – М., 2000.