Общественный Совет при ГУЗ «Ясногорская районная больница»

Протокол

**От «14» матра 2019г**. **№ 3**

Повестка:

**Внедрение современных информационных систем в работу ГУЗ «Ясногорская районная больница»**

Докладчик

Дронов С.В. – главный врач ГУЗ «Ясногорская районная больница»

Выступающие

Титов Д.В.– системный администратор ГУЗ «Ясногорская РБ».

**По вопросу**:

В современных условиях динамичное развитие высокоэффективно системы здравоохранения, внедрение систем персонального мониторинга здоровья невозможно без повсеместного внедрения информационных технологий.

Введение принципиально новой системы предоставления медицинской помощи, основанной на современных стандартах, единых на всей территории РФ и поэтапный переход на полный тариф при расчётах за оказанную медицинскую помощь также невозможно осуществить без широкомасштабной информатизации здравоохранения.

Предоставление ряда услуг через сеть Интернет, включая запись на приём к врачу, получение результатов исследований, развитие телемедицинских услуг позволяет снизить временные и физические затраты при получении медицинской помощи.

Основной целью мероприятий по информатизации системы здравоохранения является обеспечение эффективной информационной поддержки системы здравоохранения, граждан в рамках процессов управления медицинской помощью и ее непосредственного оказания.

Для достижения поставленной цели решены следующие основные задачи:

Обеспечение персонифицированного учета оказанных медицинских услуг, ведение электронной медицинской карты гражданина;

Обеспечение записи на амбулаторный прием к врачу в электронном виде, выдачи направлений на прием к врачам-специалистам, на диагностические исследования и госпитализацию, мониторинг сроков ожидания плановой медицинской помощи;

Обеспечение функционирования системы обмена телемедицинскими данными, развитие электронного документооборота в системе здравоохранения и обязательного медицинского страхования;

Обеспечение возможности ведения регистра медицинских работников, электронного паспорта медицинского учреждения и паспорта системы здравоохранения;

Обеспечение возможности формирования статистической отчетности и данных мониторинга реализации программы модернизации здравоохранения на основе данных медицинских учреждений, собранных с использованием информационных систем.

Для реализации данных задач планируется проведение следующих мероприятий:

увеличение уровня оснащенности компьютерным оборудованием и общесистемным программным обеспечением;

дальнейшее развитие и усовершенствование защищенной информационно-коммуникационной инфраструктуры;

приведение имеющейся системы электронного документооборота в системе здравоохранения и обязательного медицинского страхования к современным стандартам и требованиям, в том числе для осуществления статистического наблюдения, а также мониторинга реализации Программы модернизации здравоохранения;

увеличения числа абонентов широкополосного доступа в Интернет в каждом ЛПУ с достаточной пропускной способностью для обмена данными

с региональными и федеральными информационными ресурсами;

создание и расширение существующих локальных вычислительных сетей в ЛПУ;

внедрение технологий персонального мониторинга здоровья пациентов в первую очередь для отслеживания состояния здоровья больных сосудистыми заболеваниями;

внедрение на основе созданных региональных медицинских информационных ресурсов системы оценки деятельности медицинских работников и контроля качества услуг в сфере охраны здоровья;

организация и методическое обеспечение обучения и подготовки персонала медицинских учреждений в сфере информационных технологий.

Актуальность проблемы внедрения информационных систем в здравоохранение определяется, прежде всего, необходимостью повышения эффективности процессов управления здравоохранением, качества оказываемой населению медицинской помощи. До середины 70-х годов прошлого столетия развитие информатизации отставало от возрастающих потребностей системы здравоохранения в использовании информационных технологий, после чего стали проявляться активизация и ускорение работ по созданию компьютерных систем медицинского назначения.

Больничные отделения и небольшие административные подразделения получили возможность приобретения компьютерной техники для создания локальных информационных систем, однако попытки создания в нашей стране медицинских автоматизированных систем опирались на вычислительную технику, не предусматривающую массового применения, и поэтому не предполагали дальнейшего тиражирования.

Обслуживанием и поддержкой функционирования этих систем занимались большие коллективы людей и целые вычислительные центры. Ситуация изменилась, когда были созданы первые персональные компьютеры, что значительно расширило базу для компьютеризации здравоохранения и послужило толчком для разработки средств программного обеспечения нового поколения, обеспечивших возможность работы с компьютером для людей, не владеющих навыками программирования.

В нашей стране компьютерный бум пришелся на конец 1980-х годов, когда в каждом учреждении считалось обязательным иметь хотя бы один персональный компьютер. Разработка отечественных компьютерных систем шла по нескольким направлениям с использованием, как правило, сил и средств медицинского учреждения.

В то же время различные требования, предъявляемые к программному обеспечению персоналом множества врачебных специальностей, наличие большого количества готовых программ, поставляемых с аппаратурой и реализованных на различных платформах, применение различных алгоритмов обработки информации в разных учреждениях в условиях жесткого дефицита материальных средств крайне усложняют задачу разработки интегральной информационной системы. Одним из главных тормозов на пути разработки любой информационной системы для здравоохранения является отсутствие единых стандартов, утвержденных законодательно.

Тем не менее применение компьютерных технологий позволяет избавить специалиста от рутинной бумажной работы путем использования возможностей компьютера по обработке информации для формализованного ввода данных, автоматизированного составления отчетов и т.п. Это немаловажно, если учесть, что на прием одного пациента врачу поликлиники отводится от 10 до 15 мин, причем около 50% этого времени уходит на оформление истории болезни.

Сокращение бумажного документооборота происходит за счет использования компьютеров при вводе, хранении, поиске, обработке, анализе данных о больных.

Современная концепция медицинских информационных систем предполагает объединение существующих информационных ресурсов по следующим основным группам:

• электронные истории больных;

• результаты лабораторных диагностических исследований;

• финансово-экономическая информация;

• базы данных по лекарственным препаратам;

• базы данных материальных ресурсов;

• базы данных трудовых ресурсов;

• экспертные системы;

• стандарты диагностики и лечения больных и др.

Медицинские информационные системы (МИС) служат базой для поэтапного создания мониторинга здоровья и здравоохранения на федеральном и региональном уровнях. По назначению эти системы делятся на три группы: системы, основная функция которых — накопление данных и информации; диагностические и консультирующие системы; системы, обеспечивающие процесс медицинского обслуживания.

Однозначно классифицировать информационные системы, применяемые в здравоохранении, достаточно сложно из-за продолжающейся эволюции их структур и функций. Многоуровневая структура управления здравоохранением (муниципальный, региональный, федеральный уровни управления) может стать основой для классификации медицинских информационных систем.

Информационные системы в здравоохранении в пределах каждого уровня управления в зависимости от специфики решаемых задач классифицируются по следующим функциональным признакам:

• административные медицинские системы;

• поисковые информационные системы;

• системы для лабораторно-диагностических исследований;

• экспертные системы;

• больничные медицинские информационные системы;

• АРМы (автоматизированные, рабочие места специалистов);

• телемедииинские системы и др.

Административные медицинские системы обеспечивают информационную поддержку функционирования медицинского учреждения, включая автоматизацию административных функций персонала. МИС этого уровня обеспечивают управление больничной, амбулаторно-поликлинической и специализированными службами на административно-территориальном уровне. В функциональном плане в системе можно условно выделить пять базовых компонентов: планирование и прогнозирование деятельности; учет и контроль за деятельностью учреждений и формированием отчетности; оперативное управление отдельными службами и вспомогательные задачи (создание и ведение классификаторов, нормативов и т.п.).

Сюда же входят информационные системы для решения специализированных медицинских задач, обеспечивающих информационную поддержку деятельности работников специализированных медицинских служб, в частности информационные системы для отдельных направлений: взаиморасчетов в системе ОМС; управление экстренной медицинской помощью по ликвидации последствий ЧС; лекарственного обеспечения; персонифицированные регистры.

Персонифицированные регистры территориального уровня содержат информацию на прикрепленный контингент муниципального образования, субъекта РФ. Регистры заменяют многочисленные бумажные формы документации (журналы по учету больных по отдельным заболеваниям, по возрастно-половому составу, по диспансерному наблюдению) и облегчают переход на безбумажную технологию. Регистр обеспечивает решение следующих задач: хранение полицевой картотеки для получения данных по запросам специалистов; формирование государственной отчетности. Кроме того, регистр позволяет более объективно оценивать эффективность проведения профилактических, лечебно-диагностических и реабилитационных мероприятий. Персонифицированные регистры, по сути, служат «кирпичиками» территориальной системы мониторинга здоровья и здравоохранения.

Обязательное требование — наличие системы защиты конфиденциальности персонифицированных данных при их передаче по телекоммуникационным сетям.

В конечном итоге речь идет о создании корпоративной информационной системы, непосредственно объединяющей информационные ресурсы ЛПУ и органов управления здравоохранением с использованием телекоммуникационных сетей. Для реализации этой задачи потребуются большие финансовые ресурсы (сопоставимые с годовым бюджетом всей системы здравоохранения отдельной территории), а также подготовка управленческих кадров, способных пользоваться современными компьютерными технологиями.

В этой связи инициатива в области внедрения компьютерных технологий и автоматизации процессов управления ресурсами в здравоохранении должна исходить от органов управления здравоохранением и ТФОМС, которые в ряде субъектов РФ достаточно результативно проводят эту работу. К таким территориям можно отнести Новгородскую, Мурманскую, Ростовскую области, Москву, Санкт-Петербург и др.

На федеральном уровне создание административных медицинских систем позволяет решать задачи, обеспечивающие стратегический уровень управления:

• мониторинг реализации программы государственных гарантий оказания гражданам РФ бесплатной медицинской помощи;

• мониторинг реализации национального проекта «Здоровье» и мониторинг эффективности работы органов государственной власти (ГАС "Управление");

• социально-гигиенический мониторинг;

• мониторинг здоровья населения России (анализ динамики состояния здоровья населения в связи с социально-экономическими и экологическими факторами);

• ведение государственных регистров (регистр льготных категорий граждан Пенсионного фонда РФ и пр.);

• управление медицинскими учебными заведениями, движением и переподготовкой медицинских кадров;

• учет и анализ материально-технических, финансовых ресурсов здравоохранения и др.

Поисковые информационные системы решают задачи информационного обеспечения медицинского персонала: подготовка реферативной информации для сотрудников; разработка и поддержка вебсерверов и поиск в интернете; создание и ведение профессионально ориентированных баз данных, регистров лекарственных препаратов, реестров медицинских услуг и др.

Для внедрения медицинской информационной системы, в ГУЗ «Ясногорская районная больница» за 2013 год:

была построена структурированная кабельная сеть (СКС)

для соединения СКС между корпусами и отделениями больницы проложена [**волоконно**-**оптические** **линии** **связи**](http://www.tls-group.ru/sks/vols/)(ВОЛС),

установлен комплекс «Телемедицина»

в рамках программы «Модернизации здравоохранения Тульской области» приобретено более 200 единиц компьютерной и необходимой оргтехники,

сотрудники поликлинического отделения, детской поликлиники, регистраторы прошли обучение по работе с электронными картами пациентов и программой «Инфоклиника»