



conference

Практические инструменты, способы и реальные кейсы цифровой трансформации здравоохранения



Год без бумаги: шишки и пряники

Сергей Викторович Петров

СПб ГБУЗ «Елизаветинская больница»



Елизаветинская больница – крупнейший многопрофильный скорпомощной стационар Санкт-Петербурга



> 2 000
сотрудников



> 1 000
коек



> 600
врачей



> 40
специальностей

В 2022 году:

95 997 стационарных
пациентов

13 671 пациентов плановой
госпитализации

71 163 амбулаторных больных
в АКО

Более 32 000 операций

450 Федеральных квот

2624 ВМП/ОМС

139 Сверхбаза



Практические инструменты, способы и реальные кейсы цифровой трансформации здравоохранения



Переход на электронный документооборот

Основание:



Приказ Минздрава РФ от 07.09.2020 № 947н «Об утверждении порядка организации системы документооборота в сфере охраны здоровья в части ведения медицинской документации в форме электронных документов»

П.4. В случае принятия медицинской организацией решения о ведении медицинской документации в форме электронных медицинских документов полностью или частично в медицинской организации локальным актом руководителя медицинской организации устанавливается:

а) перечень форм и видов электронных медицинских документов, включая медицинские документы, формы которых утверждены нормативными правовыми актами, а также иные документы, создаваемые в ходе оказания медицинской помощи, включая медицинские документы, формы которых не утверждены или которые ведутся в произвольной форме.

Полный отказ от бумажной истории болезни с 01.07.2022

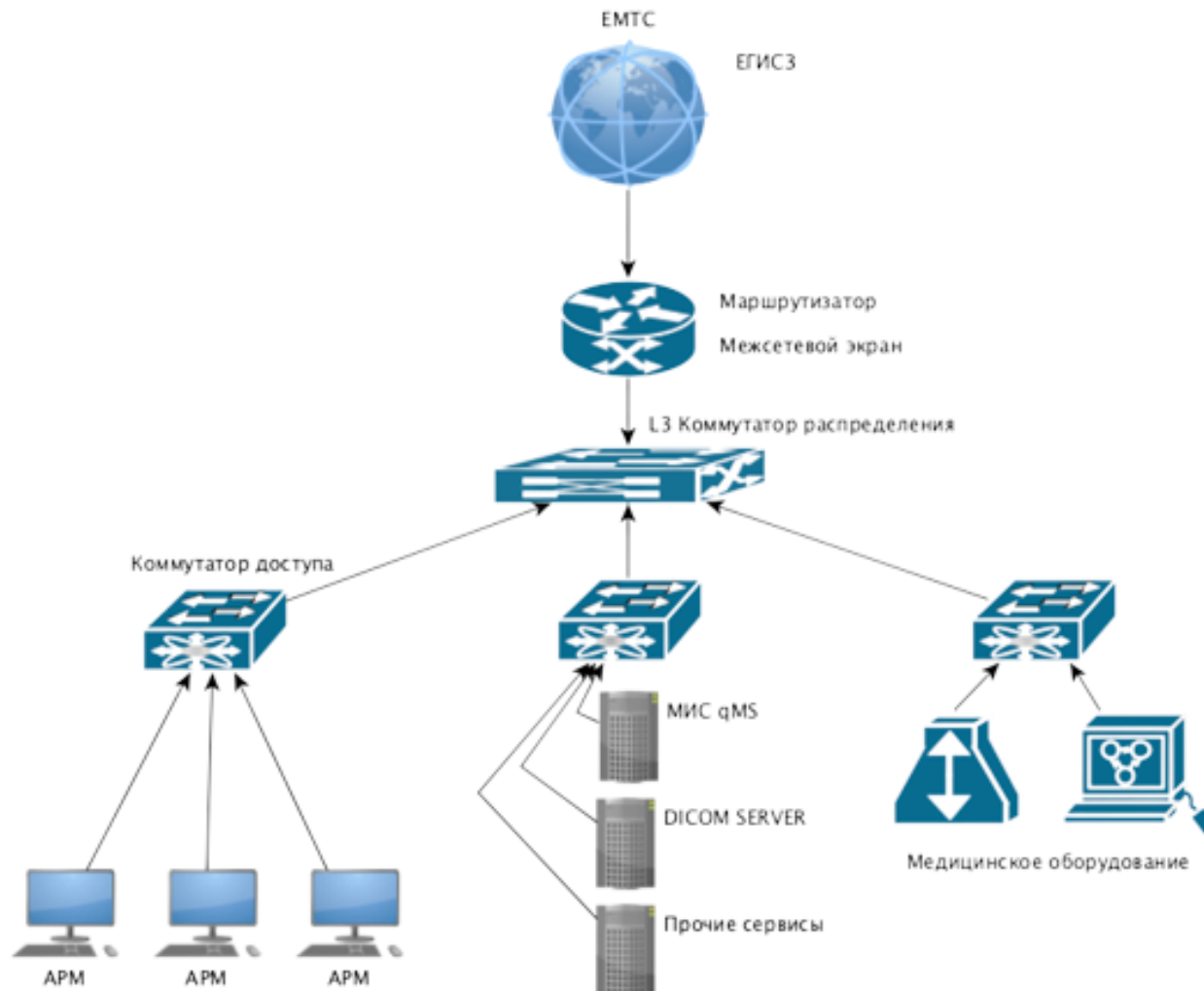
Приказ главного врача №269/21 от 17.05.2021 «Об организации подписания электронных медицинских документов в СПб ГБУЗ «Елизаветинская больница»

Приказ главного врача №158/22 от 25.03.2022 «Об утверждении плана мероприятий по переходу СПбГБУЗ «Елизаветинская больница» на ведение медицинской документации в форме электронных документов»

Приказ главного врача №515/22 от 30.06.2022 «О переходе СПбГБУЗ «Елизаветинская больница» на ведение медицинской документации в форме электронных документов»

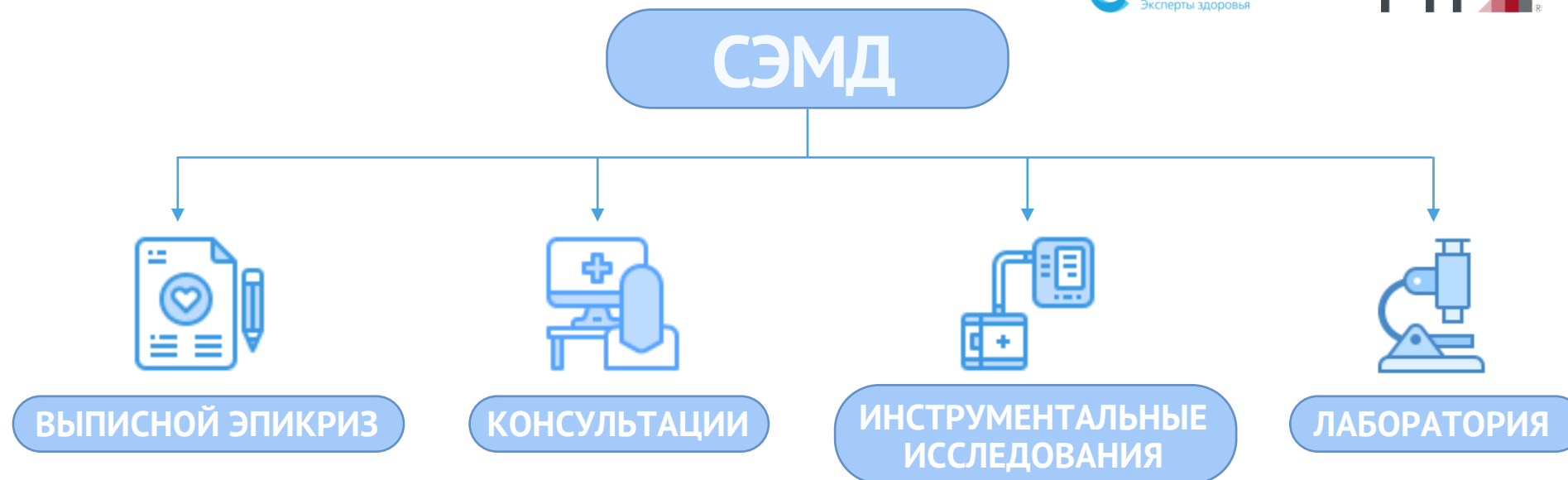


● Инфраструктура Elizavetinskoy bol'nitsy



- » МИС qMS
- » Более **700** АРМ
- » Более **80** единиц активного сетевого оборудования для ЛВС
- » **200+** сетевых принтеров и МФУ
- » **9** физических серверов
- » **0+** виртуальных серверов
- » **100+** медицинского оборудования в ЛВС
- » Система архивации и передачи изображений с просмотром исследования на любом месте медработника – PACS
- » Видеоконференцсвязь
- » Сервер электронной почты
- » Программное обеспечение для Административного персонала (1С, Парус, Экономист и т.д.)
- » Документооборот с внешними контрагентами и Исполнительной властью с использованием ЕСЭД
- » Видеонаблюдение
- » СКУД
- » Архивирование критичных данных ежедневно
- » Телефония (аналоговая + цифровая)

● Переход на ЭМД



А так же постепенное подстраивание под новые СЭМДы



ОДНА ИЗ ОСНОВНЫХ ПРОБЛЕМ - ДУБЛИРОВАНИЕ МЕДИЦИНСКИХ ДОКУМЕНТОВ в формате PDF/A и CDA
Например: выписной эпикриз и лабораторные исследования

● Пряники в текущий момент



ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЛИС И ПНЕВМОПОЧТЫ

дало колоссальное ускорение в работе, а так же благоприятное отношение врачей которое погасило негатив от лишней работы при внедрении ЭМД



ПОЛНЫЙ КОНТРОЛЬ С ЛЮБОГО РАБОЧЕГО МЕСТА

Возможность отслеживать состояние пациента, количество больных в приемном, на отделении и вся жизнь больницы.

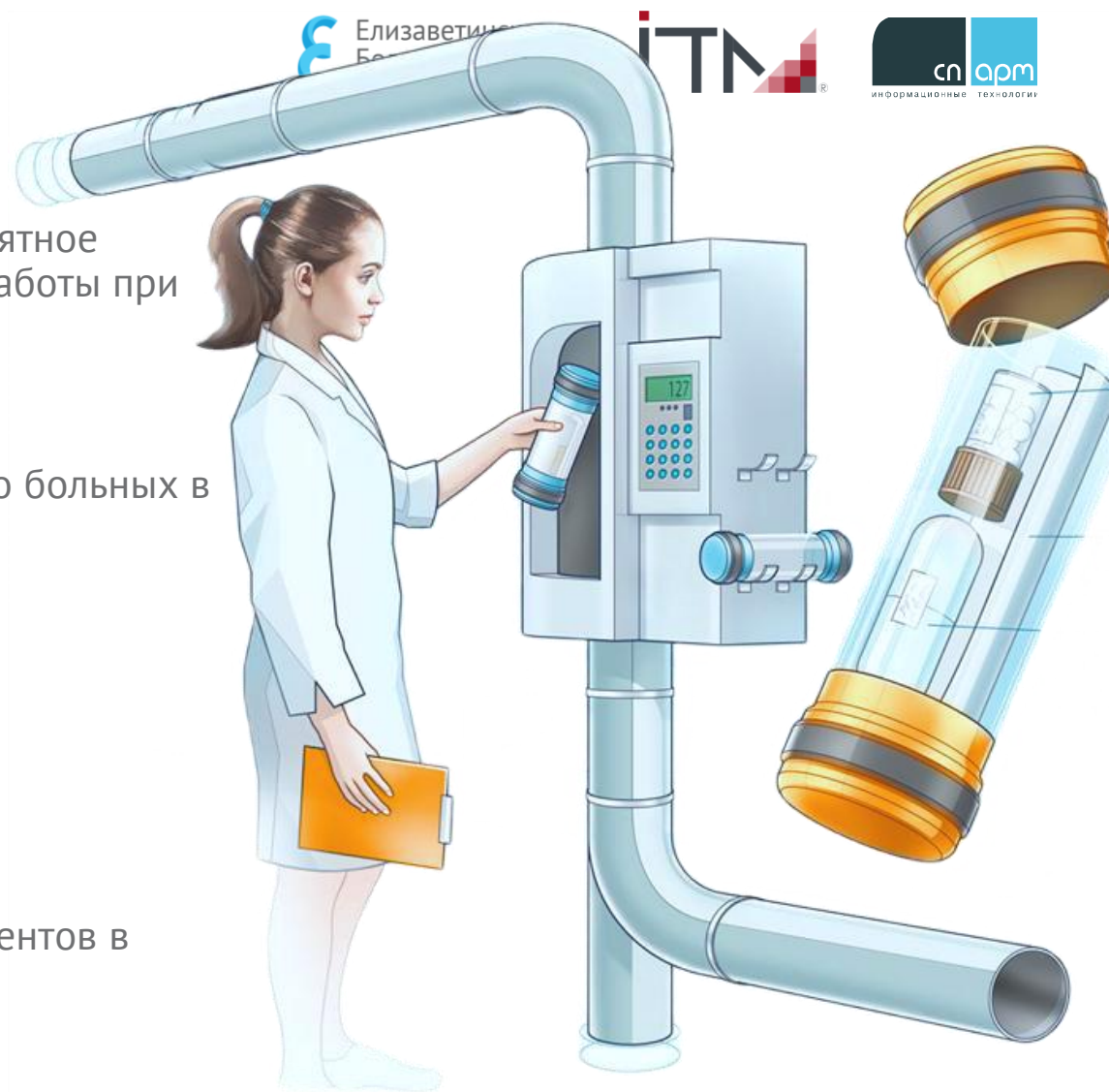


СОКРАЩЕНИЕ РЕНТГЕНОВСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ В ПРИЕМНОМ ПОКОЕ



СОКРАЩЕНИЕ ВРЕМЕНИ РУТИННЫХ ОБЯЗАННОСТЕЙ

а так же, отсутствие необходимости дублирования документов в бумажном и электронном виде



● Пряники в текущий момент

- +** **ВОЗМОЖНОСТЬ ПРОСМОТРА МЕД.КАРТЫ**
догоспитального этапа коллегами из других мед.учреждений
- +** **ОПЕРАТИВНОЕ ОЗНАКОМЛЕНИЕ С ИСТОРИЕЙ БОЛЕЗНИ**
а так же, с результатами анализов для оказания пациенту эффективной помощи.
- +** **ВОЗМОЖНОСТЬ НАСТРОЙКИ ТРИГГЕРНЫХ ТОЧЕК**
по состоянию пациента и уведомление профильного специалиста о событии.
- +** **СОКРАЩЕНИЕ КОЛИЧЕСТВА КОНСУЛЬТАЦИЙ, ПРЕКРАЩЕНИЕ НЕОБОСНОВАННЫХ КОНСУЛЬТАЦИЙ**



Примеры клинически необоснованных назначений консультаций:

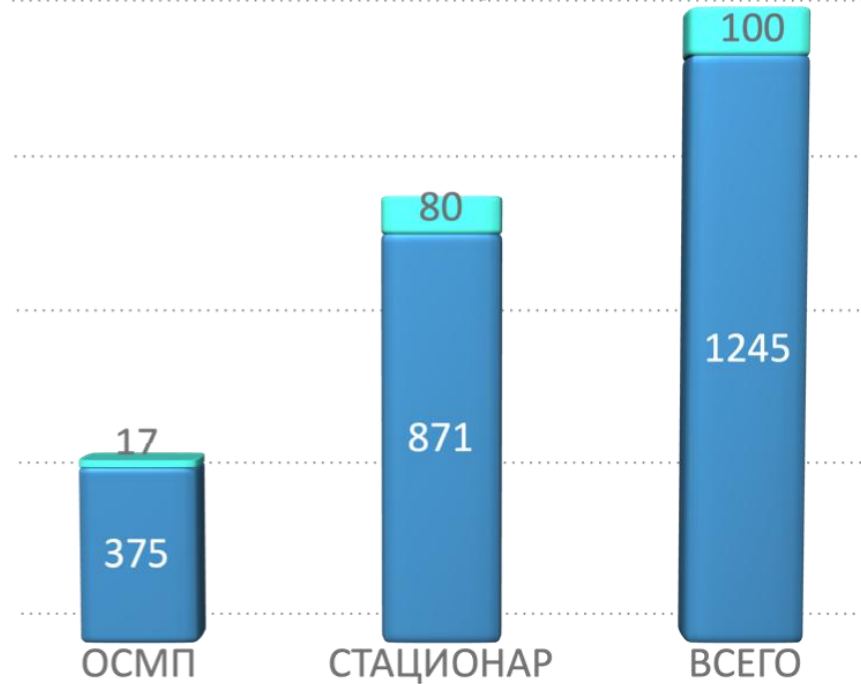
Специалист	Обоснование
Консультация терапевта	Дообследование
Консультация терапевта	Оценка витальных функций
Консультация травматолога	Колено левое
КТ головного мозга	Тошнота, изжога
Консультация терапевта	Оценка перед выпиской
Консультация ^{SEP} терапевта, хирурга, невролога	Исключение терапевтической/хирургической/неврологической патологии



Сравнительный анализ назначения консультаций специалистов в МИС qMS

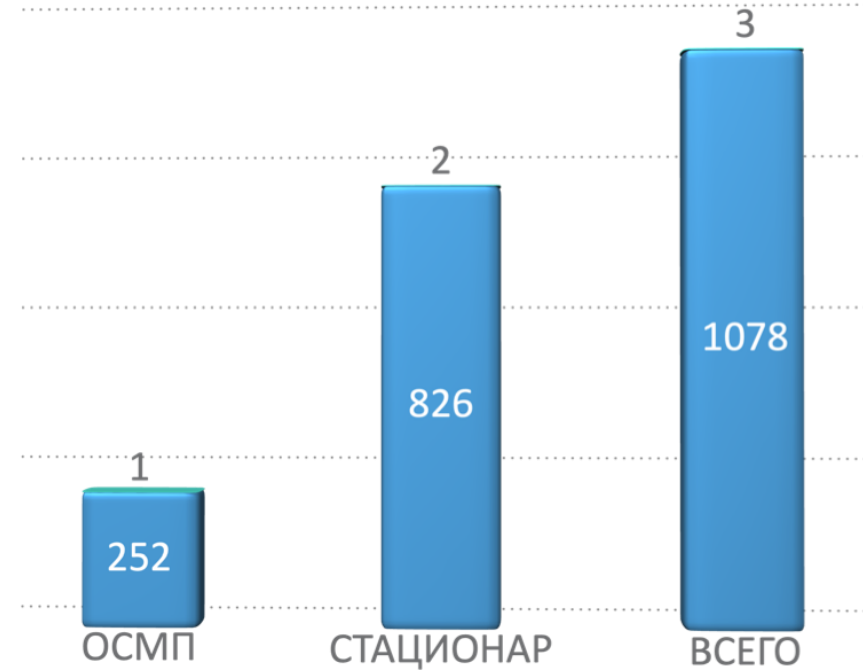
За неделю

- Отсутствует обоснование назначения консультации
- Кол-во назначенных консультаций



За неделю

- Отсутствует обоснование назначения консультации
- Кол-во назначенных консультаций



• Шишки и проблемы

! **Правила логического контроля СЭМДа в РЭМД жесткие, не предусматривающие работу скорпомощного стационара, больше предназначены для плановых стационаров.**

Пример: дежурная служба, экстренные ситуации

- 1 Малейшие перестройка организации и оказания медпомощи в стационаре требует предварительных изменений в МИС
- 2 В АКО консультируют заведующие отделениями и наиболее опытные врачи стационара – СЭМД консультации не формируется, так как их нет в ФРМР, как врачей амбулаторного учреждения.
- 3 Экстренная выписка или летальный исход в вечернее время и в выходные дни, когда нет лечащего врача, оформляет дежурный врач – СЭМД не проходит форматно-логический контроль, так как дежурный врач не является сотрудником отделения по ФРМР.
- 4 Досуточная летальность – СЭМД не формируется.



• Шишки и проблемы

- 5 Работа клинических ординаторов и преподавателей вузов по договору - отсутствие в ФРМР
- 6 Обязательны подписи лечащего врача и подпись с ОГРН учреждения – нет фактического контроля со стороны Заведующего отделением (особенно при выписке в вечернее время и выходные дни).
- 7 В силу особенностей скорпомощного стационара врач-терапевт, например, работающий на одном отделении, но прикрывающий по дежурству 3-4 отделения не может ни выписать больного, ни оформить СЭМД в качестве лечащего врача.
- 8 Смежный специалист не может принять больного (сосудистый хирург на операции, в приемном сосудистые больной, другой дежурный хирург не может поставить диагноз тромбофлебит, например).



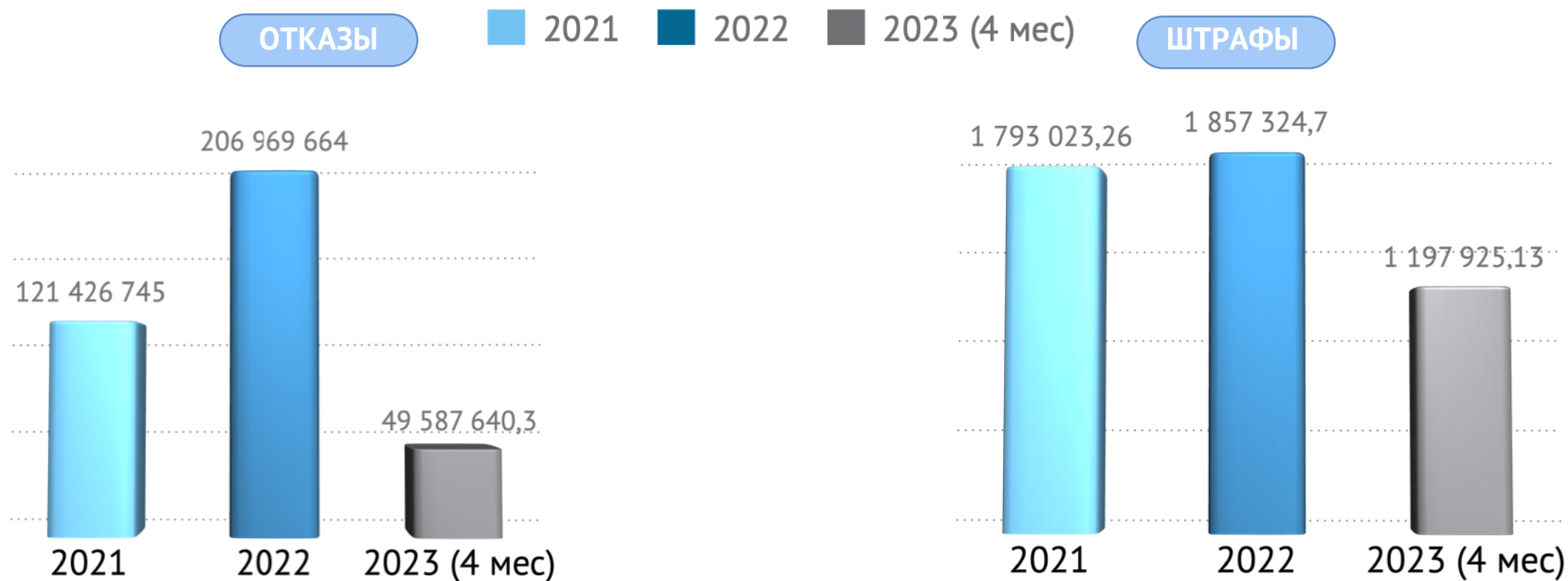
Шишки и проблемы

- 9 ОСМП (могут работать только врачи ОСМП, а дежурящие специалисты не могут – нет в ФРМР). Дежурный уролог не может выписать из отделения урологического больного.
- 10 СЭМДы: есть непонимание по ряду позиций: формирование СЭМД «Эпикриз в стационаре выписной» с регистрацией в РЭМД, выписной эпикриз из стационара по отдельным профилям медицинской помощи, выписной эпикриз родильного дома.
- 11 Необходимость сканирования и прикрепления многих документов (ИДС – отдельная проблема), сопроводительный лист скорой помощи (нет интеграции), направления, выписки и пр. – сложности с хранением первичной документации (некуда клеить – нет электронной ИБ). Очень нужно продуманное решение, возможно интеграция с ЕПГУ (Госуслуги)
- 12 При контроле историй болезни отделом контроля качества медицинской помощи Комитета по здравоохранению – неправильное оформление исследований, анализов и пр. в настоящее время устранено.
- 13 Контролирующие органы (страховые компании, следственный комитет, прокуратура, ТФОМС, Комздрав) на удивление, без лишних сложностей принимают ЭМД



Шишки и проблемы

13 Резкое увеличение штрафов и снятий в ОМС, так как все в режиме онлайн. Понятно, что этот спад – временный и позволит улучшить качество оказания медицинской помощи в дальнейшем.



ЭИБ – колоссальный шаг вперед, но со многими сложностями.

Мы будем двигаться вперед, несмотря ни на что и обязательно оставим свой вклад в развитии цифровизации Здравоохранения!





Практические инструменты, способы и реальные кейсы цифровой трансформации здравоохранения



БЛАГОДАРИМ ЗА ВНИМАНИЕ!



СПб ГБУЗ «Елизаветинская больница»



Санкт-Петербург, ул. Вавиловых, д. 14, литер А



тел. 555-0-555



www.eliz-spb.ru