

Кто знает, как оценивать эффективность информатизации здравоохранения?

Конференция IT & MED

Москва, 21 ноября 2014

Михаил Эльянов

Президент АРМИТ, к.т.н.

www.armit.ru

+7-916-628-59-46

info@armit.ru



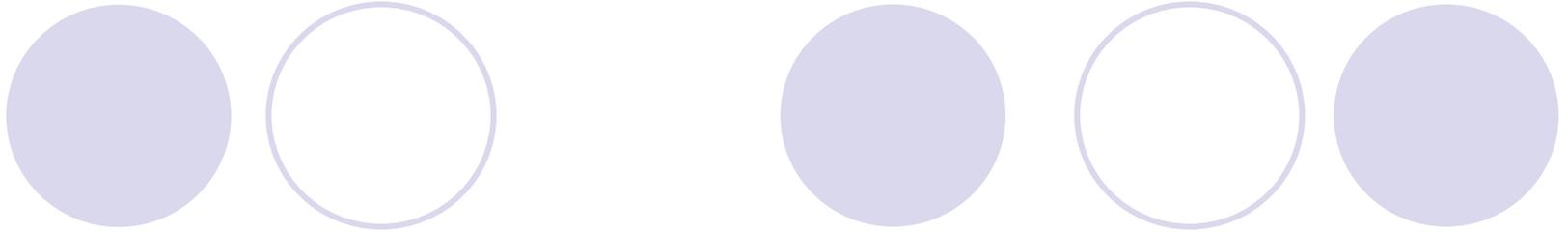
P. P. Novikova 2010

Информатизация здравоохранения, безусловно, идет



- Сказываются огромные финансовые вливания в нашу сферу; и в первую очередь - средств вычислительной техники. Там, где знают, что с этой техникой делать, это – существенная помощь.
- Медики все больше привыкают к информатизации, что значительно облегчает процессы внедрения компьютерных систем.
- Фирмы-разработчики продолжают работать и уровень их разработок растет.

Но:



- Реальные результаты несоизмеримы с затраченными средствами и усилиями
- Профессионалы отстранены от процессов выработки решений
- Не всем и не всегда понятно, а зачем все это делается

Качество оказания медицинской помощи

- Уменьшение числа госпитализаций за счет использования телемедицины и мониторинга здоровья пациента на дому. 5 600 000 госпитализаций пациентов с хр. заболеваниями может быть предупреждено в 6 странах ЕС
- Уменьшение дублирования при выполнении клинических исследований и тестов. Более 800 000 ненужных лабораторных исследований можно предупредить только в Англии при использовании ЭИБ
- Снижению повторных госпитализаций больных с сердечной недостаточностью на 39 000 в год за счет внедрения ЭИБ и системой менеджмента хронических заболеваний, что экономит более 110 млн. евро в год (Франция)

Безопасность пациентов

- Снижение числа ошибок при назначении препаратов при использовании компьютеризированной системы врачебных назначений и системы поддержки принятия решений (СВН/СПР). Более 26 000 ошибок только в Нидерландах; в т.ч. 1300 случаев средних и тяжелых опасных осложнений, что в сумме экономит до 118 млн. евро.
- Уменьшение смертности среди диабетиков за счет использования электронной истории болезни (ЭИБ) и системы менеджмента хронических заболеваний (СМХЗ). 11 000 смертей, вызванных осложнениями диабета, могут быть предупреждены ежегодно в 6 странах ЕС за счет внедрения ЭИБ и СМХЗ. Только в одной Испании, где в год умирает 10 000 диабетиков, можно спасти 3 000 за счет использования этих же технологий.

Возрастание доступности медпомощи

- Возрастание доступности госпитализации за счет снижения числа койко-дней на одного больного в результате использования электронной истории болезни (ЭИБ) и компьютеризированной системы врачебных назначений (КСВН). Более 9 млн. койко-дней (3.6 млрд. евро) может быть сэкономлено в 6 странах ЕС. Только в одних Нидерландах можно освободить 560 000 койко-дней (600 млн. евро)
- Число пропущенных посещений врачей (неявка пациента) в системе вторичной медицинской помощи Англии составляет 600 000 в год (130 млн. евро). При внедрении электронной системы бронирования визита пациент может выбрать удобный период времени для визита., что сопровождается снижением неявок на прием на 33%. В Великобритании стоимость каждого повторного визита оценивается в 220 Евро.

**У нас же типовой сценарий обсуждения
(конференция, симпозиум и т.д.) выглядит так:**

А у меня в кармане гвоздь! А у Вас?

А у нас сегодня гость! А у Вас?

А у нас сегодня кошка родила вчера котят.

Котята выросли немножко,

но есть из блюда не хотят

А у нас в квартире газ. А у Вас?

А у нас – водопровод. Вот!

А из нашего окна площадь Красная видна!

А из вашего окошка только улица немножко.

...

Дело было вечером. Спорить было нечего

Сергей Михалков «Стихи для детей»

На 1-м месте должно стоять сокращение числа врачебных и управленческих ошибок:

- Ликвидация проблемы безобразного почерка
- Исключение возможности потерь данных
- Использование всей имеющейся диагностической информации
- Исключение возможности «неиспользования» важных данных
- Контроль за работой медперсонала и т.д.

Следствие отсутствия критериев оценки эффективности

- Большинство государственных медорганизаций внедряют клинические медицинские компьютерные системы (МКС) в основном из-под палки (когда велют сверху). Активных главных врачей не более 5-7%
- Большинство коммерческих медорганизаций внедряют клинические МКС довольно вяло (на MedSoft представителей КМО не более 6-8%). Почему?

Необходимы понятные критерии и результаты. Например:

- Время поиска медицинской карты
- Процент лиц, у которых впервые выявлены заболевания при профилактических обследованиях
- Контроль за телефонными обращениями в медицинские организации
- Типовые требования к различным классам медицинских компьютерных систем
- ...

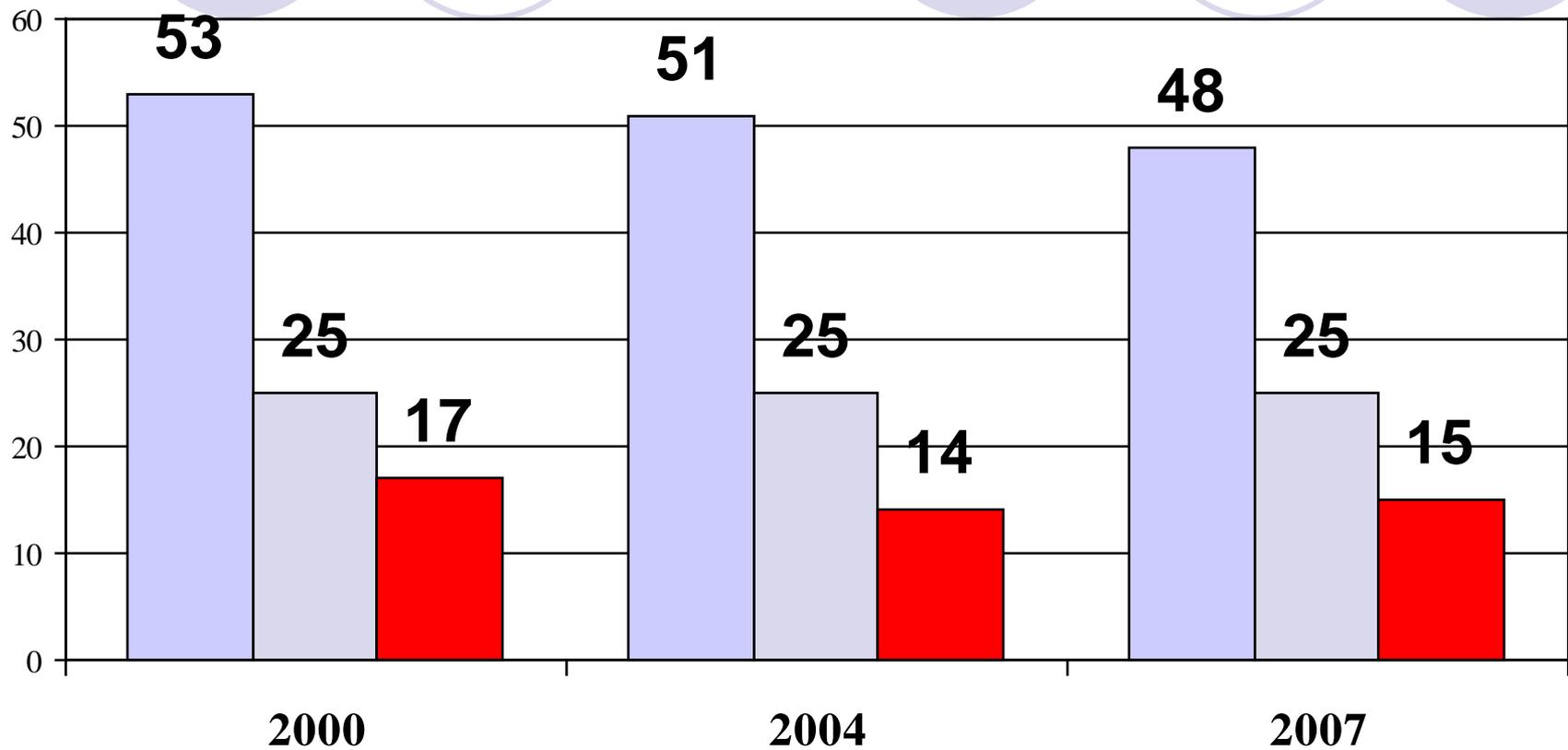
Критерии оценки информатизации здравоохранения (А. Гусев, Б.Зингерман)

- Критерии информатизации федерального уровня
- Критерии информатизации региона
- Критерии информатизации медицинской организации

Все критерии сгруппированы по следующим принципам

- **Оснащенность компьютерным оборудованием, развитие инфраструктуры** – позволяют оценить уровень обеспечения организаций необходимым компьютерным оборудованием и достигнутым уровнем развития инфраструктуры
- **Эффективность информатизации** – позволяют оценить достигнутые результаты внедрения информационных систем.

А пока ... Структура парка компьютерных систем ЛПУ(в %)



■ Бухгалтерия. Кадры. Статистика. Регистры

■ ОМС

■ Медицина (Исследования. Диагностика. Профилактика)

Благодарю за внимание

Михаил Эльянов

Президент АРМИТ

Москва +7-916-628-59-46

info@armit.ru

www.armit.ru