

Цифровой двойник районной больницы в ЕЦП.МИС.

Проект в номинации

Цифровая трансформация здравоохранения: результативные проекты

Организация

ОГБУЗ "ИРКУТСКАЯ РАЙОННАЯ БОЛЬНИЦА"

Участники проекта

Анна Николаевна Данилова

Главный врач

Иркутский район

ОГБУЗ "Иркутская районная больница"

Виктор Сергеевич Токарев

Начальник IT-отдела

Иркутский район

ОГБУЗ "Иркутская районная больница"

Екатерина Игоревна Бакетова

Заведующая клинико-диагностической лабораторией

Иркутский район

ОГБУЗ "Иркутская районная больница"

Те проблемы, с которыми мы столкнулись при внедрении ЕЦП - не уникальны. С этими трудностями сталкивается большинство медицинских организаций при внедрении новых цифровых технологий. Мы смогли достичь результатов, несмотря на сложную организационную структуру.

Описание проекта

Иркутская область в 2022 году приняла решение о централизованном переходе от использования множества медицинских информационных систем (МИС) в регионе к моноМИС - Единой Цифровой Платформе (ЕЦП.МИС).

Мы понимали, что правильное внедрение послужит залогом успеха и это даст нам возможность масштабировать бизнес-процессы до самого удаленного ФАПа.

Для выполнения успешного перехода мы задались вопросом «Что такое цифровизация и цифровая трансформация?» В процессе, определив для себя ключевые понятия - медицинская информационная система, цифровой профиль врача и цифровой профиль пациента, мы приступили к реализации внедрения. В этот же период были определены контрольные точки:

- Соблюдение доли дистанционной записи более 56% в 2023 году;
- Ведение 100% случаев лечения в ЕЦП.МИС;
- Подписание ЭЦП медицинских электронных документов - более 80%;
- Соблюдение горизонта записи (14 дней) на прием к врачу;
- Контроль динамики неявки пациента и приёма вне записи.

Предыдущая интеграция РМИС в Иркутской районной больнице использовалась слабо, активно использовались только модули расписания, электронного больничного листа, направлений на МСЭ.

В работе врачи использовали одновременно множество программ, единообразия не было. Медицинский персонал оформлял бумажный стат-талон. Для подачи счетов-реестров на оплату медицинских услуг использовалась «набивалка» силами операторов.

Поэтому одной из задач внедрения новой МИС стало - заинтересовать врача в работе с системой, показать преимущества, научить использовать МИС в своей повседневной работе.

Цель

Внедрить ЕЦП.МИС в повседневную работу врача, научив получать прогнозную аналитику здоровья на основании данных, внесенных в систему, с целью повышения качества оказания медицинской помощи и возможности управления медицинской организацией, ее кадровым потенциалом, финансовыми активами и лечебным процессом.

Задачи

1. Настроить медицинскую информационную систему;
2. Организовать работу врачей/фельдшеров в МИС;
3. Погрузить врача в ежедневную работу с МИС и научить извлекать необходимые данные по пациентам;

4. Организовать контроль работы в ЕЦП.МИС на разных уровнях структуры медицинской организации.

Этапы

I. Внедрение медицинской информационной системы:

-Настройка структуры медицинской организации в соответствии с ФРМО, настройка штатного расписания в соответствии с ФРМР.

-Создание пользователей в МИС в соответствии с штатным расписанием, определение их ролей.

-Создание служб главного врача, врачебной комиссии, регистратуры, лабораторной и инструментальной диагностики.

-Наполнение услугами из справочников НСИ (нормативно-справочная информация). Подготовка шаблонов.

-Адаптация бизнес-процессов в медицинской организации в соответствии с возможностями ЕЦП.МИС.

II. Обучение персонала работе в ЕЦП.МИС:

-Подготовка информационных и методических материалов.

-Проведение обучающих семинаров, по группам пользователей.

-Создание общедоступных ресурсов с обучающими материалами.

-Организация чата технической поддержки для медицинского персонала в пределах медицинской организации.

III. Перевод в эксплуатацию:

-Определение используемых типов бирок расписания. Расчёт количества слотов записи под приём каждого специалиста, учитывая соотношение конкурентных\неконкурентных слотов 60\40. Назначение ответственных за ведение расписания. Контроль ведения расписания заместителями главного врача и заведующими структурных подразделений.

-Достижение 100% оснащённости врачебного персонала электронно-цифровой подписью. Контроль подписания медицинской документации заместителями главного врача и заведующими структурных подразделений.

-Организация контролей ведения случаев лечения в ЕЦП.МИС, достижение установленных показателей.

-Постоянная актуализация персональных данных прикрепленных пациентов.

История перехода

Приказом главного врача ОГБУЗ «Иркутской районной больницы» был дан старт первого этапа внедрения ЕЦП.МИС в феврале 2022 года, который продолжался в течение всего года.

В процессе внедрения ЕЦП.МИС возникли сложности с разным уровнем цифровой грамотности врачей, фельдшеров. Было необходимо сделать из обычных пользователей - активных пользователей. Первоначально пытались сделать это силами медицинских статистиков, IT-специалистов, и основной акцент был сделан на самообучение.

Результаты проведенной работы оказались мало эффективны. Основная причина - это «разговор на разных языках» между врачом и IT - специалистом, нежелание врача самостоятельно изучать подготовленный материал ввиду занятости. Звучала одна фраза: «Покажите как. Придите и покажите». В последствии был привлечен административный ресурс в лице главного врача и заместителей.

Нельзя не отметить, что включение в критерии показателя «оценки эффективности работы в МИС», явилось дополнительной мотивацией для достижения наилучшего результата вовлечённости персонала. В дальнейшем переход на предоставление счетов-реестров для оплаты оказанных медицинских услуг послужил ещё большим стимулом для освоения МИС врачом, поскольку от этого зависела финансовая стабильность медицинской организации. Так же стоит отметить, что врачи привыкли получать в режиме реального времени актуальные данные диагностических и лабораторных исследований, госпитализаций, прочих случаев лечения пациента в электронной медицинской карте.

Можно выделить три больших вехи внедрения ЕЦП. На первом этапе происходило знакомство врачей с новой системой в течении всего 2022 года. По итогам года -сгенерировано 177 661 электронных документов, зарегистрировано в РЭМДе 59 295 СЭМДов, из которых 17 736 протоколов лабораторного исследования и 6 269 протоколов инструментального исследования. Оформлено 135 044 посещений из которых 62 805 были записаны дистанционно.

В 2023 году продолжалось активное погружение медицинского персонала в работу с ЕЦП. Всего было создано 926 754 электронных медицинских документов, из которых 780 913 было успешно зарегистрировано в РЭМД. В их

числе 257 437 протокола лабораторного исследования, 44 899 протокола инструментального исследования. Было выложено 351 160 бирок для записи, из которых 312 398 пришлось на дистанционную запись.

В 2024-м году мы перешли к следующему этапу внедрения системы – использованию накопленных данных и подаче счетов-реестров на оплату оказанных медицинских услуг. Если сравнивать январь 2023 года и январь 2024, мы видим полуторакратные приросты по всем контрольным точкам. Например, в январе 2023 было сформировано 107 440 документов, но подписано всего 29 438, тогда как в январе 2024 года сформировано 165 014, а подписано 145 904. В январе 2023 года оформлено 19 832 посещений, а в январе 2024 уже 29 030.

По результатам анонимного анкетирования, одним из самых больших достижений при внедрении ЕЦП.МИС считаем сформированное положительное отношение врача к работе в ЕЦП.

296 из опрошенных оценило себя как пользователя, 44 как продвинутого пользователя, 50 с плохим владением, и 2 ответа оценили себя, как не умеющих работать с компьютером.

На вопрос, «Сложно ли вам работать с ЕЦП.МИС?» ответило 395 респондентов, из которых 162 врача, 60 фельдшеров и акушерок, 170 медсестёр. 51,8% опрошенных ответили что им легко работать с ЕЦП. 28,3% затруднились с ответом, 17,3% ответили что им сложно работать и 2,6% что не умеют.

В ответе на вопрос «Что предпочитают, прошлую программу-«набивалку» или ЕЦП?» 82,7% ответили, что предпочитают пользоваться ЕЦП.

Проблемы при внедрении

-Территориальная разбросанность структурных подразделений. Площадь обслуживания 9 тыс кв км., протяженностью более 150 км.

-Сложная структура, включающая в себя 5 участковых больниц, 3 поликлиники, 8 врачебных амбулаторий, 46 ФАПов.

-Более 450 медицинских сотрудников разных возрастов и разным уровнем цифровой грамотности.

-Недостаток IT специалистов, отсутствие сотрудников с опытом работы в ЕЦП.

-Нежелание внедрять новое.

-Долгое решение проблем с технической поддержкой разработчика МИС.

-Частые обновления ЕЦП, приводящие к сбою в работе программы.

Важное

-Личное участие руководителя

-Команда единомышленников

-Высокий уровень знаний IT-специалистов, компетентность начальника IT отдела

-Организованная техническая поддержка IT-отделом. Возможность для врача в режиме реального времени задать вопрос и его оперативно решить

-Убедить врача в неизбежности работы в ЕЦП

-Убедить в важности внесения первичных медицинских данных в электронную медицинскую карту («Убрать мусор на входе, чтобы получить порядок на выходе»)

-Показать возможности использования накопленных данных о пациенте в текущей работе

Результаты

-Медицинская информационная система ЕЦП внедрена в работу медицинской организации в течение 1 года.

-Медицинский персонал вне зависимости от возраста работает в ЕЦП. Доля электронных документов, поданных от Иркутской районной больницы составила 5.5 % от всех электронных документов, сформированных в Иркутской области по итогам 2023 года.

-Контроль работы организован таким образом, чтобы получать отчетность о деятельности персонала в режиме реального времени, по итогам за день, неделю, месяц, квартал, год.

-Выполняется 90% подписание всех сгенерированных документов.

-В тройке лидеров по передаче реестров-счетов на оплату.

-В тройке лидеров по количеству зарегистрированных СЭМД в Иркутской области.

Наши успехи

-Участники множества пилотных проектов: Персональный медицинский помощник, ЛИС.ЕЦП, искусственный интеллект в радиологии.

-Независимо от удаленности ФАПа, весь персонал работает в ЕЦП, умеют и пользуются всеми данными, необходимыми для постановки диагноза и лечения, которые доступны в режиме реального времени.

-При подключении к ЛИС.ЕЦП мы убрали проблему передачи результатов анализов на бумажных носителях. Исключена потеря медицинской документации при транспортировке.

-Мы свели к минимуму искажения медицинских статистических данных.

-У нас консультируются представители медицинских организаций Иркутской области на предмет работы в ЕЦП.

-Нашим большим достижением является то, что мы смогли сформировать положительное отношение медицинского персонала при работе в МИС.