

*Просьба рассмотреть и дать замечания:  
Что-то добавить, что-то убрать, что-то изменить*

Одними из ведущих на MedSoft будут вопросы цифровизации частных медицинских организаций. Ниже - точка зрения одного из самых опытных участников рынка цифрового здравоохранения Директора фирмы «Ристар» Владимира Павлова.

**Особенности работы частных медицинских организаций, которые должны быть учтены в МИС**

Частная медицина - в большой степени бизнес. Соответственно и целый ряд основных задач – это поддержка и развитие бизнеса.

- Как и для любого другого бизнеса важна регистрация ВСЕХ контактов, в том числе обращений по телефону, E-mail, мессенджерам и любым другим каналам связи, а не только после записи пациента на прием / исследование / процедуру.
- В части регистрации и записи на прием важно не оптимизировать (а по факту минимизировать) и потоки пациентов и нагрузку на учреждение, а наоборот, добиваться увеличения потоков пациентов и их возвращаемости за счет дополнительного сервиса и повышения качества обслуживания, а также использование разных источников финансирования.
- Максимальное внедрение мобильных on-line сервисов (в том числе, удаленные / телемедицинские консультации) – даже если не напрямую платные, то, как минимум, с рекламными целями, а также с целью минимизации затрат на ИТ-инфраструктуру.

**Специфические требования**

1. При оказании платных медицинских услуг нет списков «прикрепленного контингента», которые можно загрузить заранее. Соответственно, при регистрации новых пациентов требуется ввести довольно большой объем персональных данных (причем разных для различных ЛПУ). Следовательно, необходимы «инструменты» для облегчения ввода данных и минимизации ошибок, а также быстрой и однозначной идентификации пациентов, в том числе и при предварительной записи.
2. Учет и анализ источника информации о данной медицинской организации для пациента (откуда пациент узнал о данном медицинском учреждении). Соответственно – оценка эффективности рекламных мероприятий
3. Оформление дополнительных документов при регистрации (договор на платное обслуживание, согласие пациента, счета на оплату, акты выполненных работ, справки в налоговую и т.п.) и при этом, минимизация времени на регистрацию и оформления пациента в связи с повышенными требованиями клиентов к качеству обслуживания.
4. Возможная работа одновременно и частными и с корпоративными клиентами. Соответственно, ведение списков контрагентов, долгосрочных договоров прикрепления, гарантийных писем и согласований, как в рамках добровольного медицинского страхования (ДМС), так и по прямым договорам с юридическими и физическими лицами.
5. Регистрация пациентов **списком** по прикреплению на обслуживание и снятию с обслуживания по договору. Различные условия по разным договорам и программам страхования. Возможность ведения разных прейскурантов и тарифов для разных контрагентов и договоров.
6. Регистрация оплаты различными способами (через кассу, интернет-эквайринг, формирование наличных и безналичных счетов на оплату, приложений, актов, счетов-фактур и др.)

7. Учет оплаты медицинских услуг не по законченному случаю, а по каждому посещению врача и каждой медицинской услуге. **Вообще может не быть привязки ни к какому лечебному случаю!** Просто однократные обращения, т.е., по сути, продажа одноразовых услуг. Соответственно, весь учет услуг принципиально отличается от такового в государственных МО.
8. Информационное взаимодействие с системой автоматизации бухгалтерии, включая прямое управление фискальными регистраторами (кассовыми аппаратами)
9. Возможность реализации разных видов оплаты. Возможная регистрация авансовых платежей, оплаты «по абонементу», в рассрочку и т.п. В том числе, с учетом возможного финансирования разных услуг из разных источников финансирования, включая разные источники и для одной услуги. Использование вычисляемых накопительных и персональных скидок / надбавок, личных «депозитов», контроля «авансов» и «лимитов».
10. Возможное включение «договорных» цен и оказание услуг с НДС (косметология, сервисные услуги, не являющиеся собственно медицинскими, но оказываемые в данном ЛПУ)
11. Возможная работа параллельно как с «платными» пациентами, так и в рамках ОМС. Соответственно МИС должна предоставлять «инструменты» разделения потоков пациентов по источникам финансирования с минимальными требованиями к медицинскому персоналу по учету услуг и источников финансирования (медицинский персонал в этом наименее компетентен, да и не его эти задачи)
12. С точки зрения ведения электронной медицинской карты необходимо предоставлять возможность делать отдельные записи, не связанные с каким-либо лечебным случаем, а также с учетом дополнительных ограничений на доступ к этой информации со стороны разных категорий медицинского (и не медицинского) персонала. (Часто регистратор-администратор или бухгалтер или страховщик знают о пациенте «все»)

#### Для малых частных медцентров:

13. Частое совмещение функций на одном рабочем месте (Например, регистратор-администратор + справочная + кассир + учет услуг и формирование отчетов)
14. Частое совмещение врачебных специальностей - один врач ведет прием по нескольким специальностям (терапевт, кардиолог, врач УЗИ и т.п.).
15. «Приходящие» врачи, работающие по свободному графику. «Гибкое» расписание (если будут пациенты).
16. Выезд на дом, в том числе, узких специалистов (мобильные рабочие места и с возможностью просмотра истории болезни, и с возможностью удаленного оформления оплаты).
17. Сервисы для врачей, Возможность реализации части функционала МИС в мобильном приложении с работой с той же БД МИС (минимизация затрат на IT-инфраструктуру)
18. Передача реализации части медицинских услуг другим организациям по договору (например, сторонней лаборатории или «тяжелые» услуги – МРТ, КТ и т.п.).
19. Учет взаиморасчетов со «сторонними исполнителями».

#### Учет потребностей владельцев бизнеса:

20. Анализ накапливаемых данных и формирование специфических отчетов, не требуемых Минздравом России, Росздравнадзором и др. контролирующими ведомствами (в т.ч. Справки по загрузке врачей, кабинетов, оборудования; «Инструменты» по расчету себестоимости; Оценка эффективности рекламы; Оценка «возвращаемости» пациентов после первого обращения; Расчет «среднего чека» и

оплаты врачам; Оценка «веса» услуги, плательщика, подразделения, врача, диагноза в общем объеме по пациентам, посещениям, количеству оказанных услуг, сумме и т.п.)

21. Часто не стандартные «оригинальные» запросы отчетов и аналитических справок, которые актуальны именно для данного медицинского учреждения или группы учреждений (Соответственно, требуются дополнительные возможности оперативной настройки дополнительных и нестандартных отчетов и справок, например, анализ изменения посещаемости и/или возвращаемости в зависимости от изменений в прейскуранте, объемов назначаемых исследований, лечебных процедур и манипуляций и др.)