

## Интероперабельность визуализации помогает сельским больницам и пациентам, зависящим от них

**Источник:** MedCity News

**Автор:** Tom McIntyre

**Дата публикации:** 2024

**Оригинал:** <https://medcitynews.com/2026/03/imaging-interoperability-offers-a-lifeline-to-rural-hospitals-and-the-patients-depending-on-them/>

ИИ в здравоохранении

диагностика

телемедицина

электронные медкарты

**Сельские больницы привыкли работать в условиях экстремального стресса и поддерживать пациентов с ограниченным доступом к медицинской помощи, но недавнее давление выводит многие из них на грань краха. Стойкие финансовые проблемы поставили 315 сельских больниц под непосредственную угрозу закрытия, а более 450 находятся в серьёзном риске. За последние 20 лет 195 удалённых учреждений прекратили работу, а более 1 000 сократили стационарные услуги. Эта опасная тенденция ещё больше ограничивает доступность медицинской помощи и увеличивает вероятность того, что сельские медицинские работники**

**будут наблюдать больше пациентов, поступающих в отделения неотложной помощи с запущенными заболеваниями, что создаёт дополнительную нагрузку на и без того хрупкие системы.**

Кризис усиливается по мере сокращения охвата Medicaid и потерь медицинского страхования, что вынуждает пациентов откладывать профилактическую помощь вместо того, чтобы сталкиваться с расходами на оплату из собственного кармана. При растущей нагрузке на и без того ограниченные ресурсы центры оказания жизненно важной помощи стали полагаться на инструменты, упрощающие обмен и управление данными. Эта возможность служит скорее спасательным кругом, чем операционным улучшением, обеспечивая необходимую видимость и связность для поддержания работы сельских больниц. Лучший доступ к данным визуализации особенно важен, поскольку он поддерживает дистанционное чтение, повышает уверенность в диагностике и помогает сохранить местные варианты медицинской помощи для тех, кто в противном случае мог бы отказаться от визитов к врачу из-за ограничений мобильности или транспортных барьеров.

**Столкновение финансовой нагрузки с клинической сложностью создаёт широкие пробелы в оказании помощи**

**Как Artera использует агентный ИИ для гуманизации медицинской помощи**

Президент Artera Том МакИнтайр рассказывает о практическом применении искусственного интеллекта в здравоохранении.

Финансовая уязвимость сельских больниц хорошо задокументирована, но клинические последствия недавних изменений политики теперь становятся поразительно очевидными. «Развертывание» положения о непрерывном покрытии Medicaid, начавшееся в 2023 году, привело к исключению из программы более 25 миллионов человек. Хотя некоторые перешли на другое страховое покрытие, значительная часть попала в «цикл» — серию перерывов в регистрации из-за небольших, часто краткосрочных изменений дохода, которые временно влияют на право на участие и приводят к пробелам в оказании помощи.

Когда покрытие исчезает, пациенты колеблются. Они откладывают скрининги, пропускают плановые осмотры и игнорируют ранние симптомы из-за стоимости, что приводит к увеличению потребности в высокоспециализированной помощи в удалённых сообществах. Когда пациенты, страдающие от ухудшающегося дискомфорта или боли, наконец обращаются в отделение неотложной помощи, их состояние может прогрессировать от управляемого к критическому. Учреждения, работающие с минимальными или отрицательными маржами и ограниченным персоналом, должны затем принимать всё более сложные случаи. Они пытаются лечить запущенные формы рака, плохо контролируемые сердечные заболевания и угрожающие жизни сосудистые события с инфраструктурой, предназначенной для первичной и стабилизационной помощи.

Эти проблемы усугубляются фрагментированной природой сельских информационных технологий в здравоохранении. Обычно сельские больницы работают как «острова», где пациент может получить первоначальное сканирование в учреждении общественного здравоохранения, посетить специалиста в региональном медицинском центре и вернуться домой для последующего наблюдения. В этой ситуации медицинские изображения пациента часто оказываются запертыми в трёх различных фрагментированных системах архивации и передачи изображений (Picture Archiving and Communication Systems, PACS). Отрицательные последствия этого разрыва многочисленны.

# Ограниченная связность может привести к более рискованным решениям и неэффективности в сельской медицине

**Beyond Analytics: Как Sellers Dorsey жёстко кодирует ценность в политику Medicaid [Видео]**

## Как превратить аналитику в реальные результаты политики

Когда пациент с запущенными симптомами прибывает в сельское отделение неотложной помощи, а лечащий врач не имеет доступа к истории визуализации пациента, трудно определить, является ли новообразование новым или стабильным, или ухудшилось ли состояние быстро. Невозможность увидеть предыдущие исследования из-за отсутствия интероперабельности обычно приводит к двум дорогостоящим и потенциально опасным последствиям:

- Дублирующая визуализация: Пациентов сканируют повторно, подвергая их ненужным процедурам и обходя учреждению время и ресурсы.
- Ненужные переводы: Без информации, предоставляемой предыдущими изображениями, или лёгкого доступа к мнению удалённого специалиста, сельские врачи могут — вполне понятно — перестраховаться и перевести пациентов в более крупные городские центры

Интероперабельные решения визуализации решают эти проблемы, создавая бесшовный поток данных между небольшими общинными больницами, независимыми центрами визуализации и крупными медицинскими сетями. Данные пациентов, агрегированные из различных источников, дают медицинским работникам комплексное представление о пути здоровья пациента. Например, для пациента, представляющего запущенные осложнения от неуправляемого диабета или сердечно-сосудистого заболевания, доступ к предыдущим сосудистым исследованиям или эхокардиограммам имеет решающее значение. Это позволяет медицинским

работникам принимать обоснованные решения на основе прогрессирования, а не единого снимка во времени, и усиливает возможности сельских кадров и способность клинических решений.

## **Интероперабельность необходима для бесшовного дистанционного чтения и доступа к специалистам**

В менее населённых районах существует значительная нехватка местных специалистов, где многие сельские округа не имеют практикующих радиологов или кардиологов. Интероперабельность позволяет сельским больницам эффективно использовать сети дистанционного чтения. Больницы, которые объединяют разрозненные среды PACS в единый интеллектуальный рабочий список, могут направлять исследования субспециалистам в любой точке страны и обрабатывать больше исследований ежегодно без добавления персонала или замены существующих систем. Для центров оказания жизненно важной помощи возможность получить сложное неврологическое исследование, выполненное нейрохирургом в крупном городе, в течение минут, а не дней, может кардинально повлиять на клинические результаты и организационную эффективность.

Не менее важно, что удержание жителей местных сообществ рядом с домом имеет решающее значение для финансового здоровья больниц, на которые они полагаются, и эмоционального благополучия пациентов. Данные интероперабельной визуализации могут легко передаваться специалисту или центру третичной помощи для консультации. Если удалённый читатель может в реальном времени просмотреть высококачественное изображение и подтвердить, что пациента можно безопасно лечить на месте, нет необходимости в переводе. Это сохраняет доход для больницы и держит пациента рядом с его системой поддержки, превращая удалённые учреждения из проходных пунктов в способные центры лечения.

Улучшения интероперабельности не требуют дорогостоящего подхода «вырви и замени», который является финансово невозможным для большинства сельских учреждений. Современные платформы оркестрации являются независимыми от поставщика и могут накладываться на существующие устаревшие системы, соединяя их без необходимости для

больницы выбрасывать миллионы долларов предыдущих инвестиций в информационные технологии. Эта стратегия создаёт виртуальную сеть визуализации, которая масштабируется и позволяет сельским больницам:

- **Расширять услуги:** Соединяясь с удалёнными специалистами, сельские объекты могут предлагать диагностические услуги (такие как кардиологическая КТ или продвинутое МРТ), которые они не могли бы поддерживать только с местным персоналом.
- **Улучшать уверенность в диагностике:** Доступ к предыдущим сканированиям и сотрудничество со специалистами снижает частоту ошибок.
- **Готовиться к ориентированной на ценность помощи:** По мере того, как модели возмещения продолжают отдавать приоритет результатам, эффективность и снижение дублирования, предоставляемые интероперабельностью, будут ключевыми для финансового выживания.

Нарратив вокруг сельского здравоохранения обычно подчёркивает то, чего не хватает — проблемы, такие как нехватка медицинских работников, отсутствие всеобъемлющего страхового покрытия и недостаточное финансирование. И хотя эти дефициты являются насущными, также важно сосредоточиться на максимизации остающихся ресурсов. Интероперабельность визуализации — это механизм справедливости, который гарантирует, что почтовый индекс пациента не диктует скорость или качество его диагностики.

По мере того как наиболее уязвимые группы населения сталкиваются с более длительными задержками в доступе к медицинской помощи и потребности пациентов меняются, системы, которые их лечат, должны быть быстрее, умнее и более связанными. Для сельских больниц, сталкивающихся с угрозой финансовой несостоятельности и ростом тяжести состояния пациентов, способность обмениваться изображениями и сотрудничать на расстоянии имеет решающее значение для сохранения их работы и здоровья сообществ.

Фото: Eichinger Julien, Getty Images

Джордан Базински — генеральный директор Intelrad. Недавно он занимал должность исполнительного вице-президента в Cotiviti, обеспечивая миллиарды долларов измеримой ценности для некоторых из крупнейших заинтересованных сторон в сообществе здравоохранения. Он имеет

доказанный опыт лидерства в понимании рынка, разработке стратегий роста и масштабировании трансформационных медицинских компаний, включая: Cotiviti, Verscend, Verisk Health и The Advisory Board. Джордан получил MBA в Гарвардском университете и степень бакалавра в Дьюкском университете, где ранее служил в Совете попечителей.

Этот пост появляется через программу MedCity Influencers. Любой может опубликовать свою точку зрения на бизнес и инновации в здравоохранении на MedCity News через MedCity Influencers. Нажмите здесь, чтобы узнать, как.

---

Перевод выполнен: 23.03.2026 | ai4med.ru

Машинный перевод. Рекомендуем сверять с оригиналом при клиническом использовании.