

Что сериал «The Pitt» верно передает об экстренной медицине и что он раскрывает об ИТ в здравоохранении

Источник: MedCity News

Оригинал: <https://medcitynews.com/2026/04/what-the-pitt-gets-right-about-emergency-medicine-and-what-it-reveals-about-healthcare-it/>

ИТ в медицине

административная нагрузка

здравоохранение

цифровизация

Как практикующий врач скорой помощи, я с интересом смотрю сериал HBO «The Pitt» («Питт»), потому что он предлагает достаточно реалистичное изображение того, что значит работать на передовой современных отделений неотложной помощи. Это динамичный процесс, где ставки высоки, а право на ошибку минимально. Конечно, в сериале месяцы клинической интенсивности уместаются в несколько эпизодов, но содержание актуально: оно передает дух того, каково это — быть «сетью безопасности» для пациентов общества.

Клиническая помощь часто требует принятия решений за доли секунды в условиях, работающих на пределе возможностей: переполненные отделения, нехватка персонала, а также эмоциональное и административное бремя, лежащее на клиницистах. Как показано в сериале, мы находимся под постоянным давлением в условиях хронической нехватки персонала и ресурсов, поэтому время имеет решающее значение.

В сериале это может быть не очевидно, но в реальной жизни за каждым клиническим решением стоит скрытое трение: вход в системы, повторная аутентификация, поиск паролей, навигация по заблокированным рабочим станциям, управление правами доступа и соблюдение постоянно расширяющейся сети нормативных требований.

Скрытые административные задачи, истощающие малые практики

Малые медицинские практики играют критическую роль в оказании медицинской помощи, но они не могут продолжать поглощать постоянно растущие административные требования без последствий.

Признаю, это «трение» менее кинематографично, но, поверьте мне, оно не менее значимо. Сегодня управление идентификацией (identity management) стало вопросом безопасности пациентов, выгорания клиницистов и соблюдения федеральных норм. Хотя решение проблем с идентификацией не устранил нехватку персонала или переполненность отделений неотложной помощи, оно может убрать постоянный слой препятствий в системе, которая и так работает сверх своих возможностей.

Доступ клинициста определяет качество помощи

В одном из эпизодов, посвященном инциденту с массовым числом пострадавших, клиницисты плавно переходят от сортировки пациентов к интубации, затем к информированию семей и обратно. Подобные сцены в «The Pitt» демонстрируют, как опытные врачи справляются с присутствующим хаосом благодаря командной работе и отлаженным рабочим процессам, обеспечивая в конечном итоге высокое качество помощи. Последнее, что нам нужно в такие моменты, — это технологические и административные барьеры, мешающие работе.

Большинство врачей и медсестер, которых я знаю, не жалуются на изнурительную клиническую работу, потому что именно на это мы подписались. Мы прекрасно понимаем, что медицина требует долгих часов работы, личных жертв и эмоциональной устойчивости. Моральный дух и, во все большей степени, качество медицинской помощи подрывают препятствия и системы, которые мешают нам эффективно выполнять свою работу. В условиях дефицита ресурсов важен каждый лишний клик.

Врач в больнице может входить в **EHR** (электронную медицинскую карту) десятки раз за смену. Умножьте это на системы выдачи лекарств, платформы визуализации, инструменты защищенного обмена сообщениями и другие клинические приложения, и вы быстро увидите, как аутентификация становится постоянным фактором прерывания работы. И когда эти задержки накапливаются, залы ожидания заполняются, пациенты, ожидающие госпитализации, часами остаются на каталках, а администраторы фиксируют снижение маржинальности.

Медленный или громоздкий доступ не делает системы более безопасными. Клиницисты будут искать обходные пути, такие как общие пароли, записи учетных данных на стикерах или оставление незавершенных сессий открытыми. Не потому, что они неосторожны, а потому, что они работают в среде, где важна каждая секунда.

Незначительная неэффективность со временем приводит к усталости клиницистов и увеличивает вероятность ошибки. В системе, и без того работающей на пределе, трение при идентификации накапливается и превращается в существенный риск.

CMS, комплаенс и целостность данных

В «The Pitt» часто показывают врачей, документирующих сложные случаи, понимая, что их записи будут руководством для следующей смены.

Клиническая документация может быть обременительной, но она помогает клиницистам взаимодействовать друг с другом и координировать уход. Она также необходима для выставления счетов и соблюдения нормативных требований. Документация определяет возмещение расходов, показатели качества и финансовую жизнеспособность медицинских организаций.

Помимо ухода за пациентами, идентификация стала центральным элементом федерального комплаенса (соблюдения нормативных требований). **CMS** (Центры услуг Medicare и Medicaid) продолжают повышать стандарты целостности данных, проверяемости и надзора за программами. Точная клиническая документация, ввод назначений и данные для выставления счетов имеют важное значение для возмещения расходов, соблюдения нормативных требований и предотвращения мошенничества.

Программы **CMS** требуют знания того, кто оказывает помощь и когда он это делает. Слабый контроль идентификации усложняет аудит, поскольку общие учетные данные или плохо управляемые права доступа могут подвергнуть организации рискам несоблюдения требований и финансовым штрафам.

Между тем, медицинские организации сталкиваются с растущим контролем в рамках требований Правила безопасности **HIPAA** (Закона о переносимости и подотчетности медицинского страхования), которые предписывают надлежащий контроль доступа, уникальную идентификацию пользователей и возможности аудита. Бесшовное документирование, показанное в «The Pitt», предполагает доверие к системе. В реальности это доверие зависит от надежной инфраструктуры идентификации. Особенно в эпоху крайне низкой операционной маржи и растущих затрат на рабочую силу, когда ошибки в комплаенсе могут стать экзистенциальной угрозой.

В сегодняшних условиях управление идентификацией и доступом — это не просто функция ИТ-отдела; это часть финансового, юридического и репутационного фундамента организации. Хотя это не исправит все болевые точки экономики неотложной помощи, это может защитить организации, которые уже в ней работают.

Беспарольный доступ — это критически важная инфраструктура

Между сценами в «The Pitt» клиницисты переходят от пациента к пациенту без задержек. Прикладывание бейджа открывает шкафы с лекарствами, а карты пациентов доступны мгновенно. Такой рабочий процесс отражает острую необходимость в доступе, который поспевает за процессом оказания помощи в условиях неустраняемого разрыва между спросом и ресурсами.

Модели доступа на основе паролей были разработаны для статических офисных сред, а не для динамичных клинических условий. Они способствуют неэффективности рабочих процессов и административному трению, которые провоцируют выгорание, и при этом остаются уязвимыми для взлома. Здравоохранению нужны модели аутентификации, созданные для мобильности, использования общих устройств и сред оказания помощи пациентам в критическом состоянии.

На практике это выглядит как бесшовная аутентификация через системы прикладывания бейджей (tap-in/tap-out), биометрию или многофакторную аутентификацию (**MFA**) через приложения. Никаких сложных паролей, которые нужно запоминать. Результат: более быстрый доступ, более строгий

комплаенс и меньше рискованных обходных путей. Доступ, подобный тому, что показан в «The Pitt», дает клиницистам бесценное время, которое можно перенаправить на пациентов. Это не создаст больше персонала и не откроет больше коек, но это вернет минуты во время смен, когда минуты — единственная доступная валюта.

Практические шаги для руководителей здравоохранения

Модернизацию идентификации следует рассматривать как стратегическую инвестицию в инфраструктуру, а не как ИТ-обновление. Плавная передача смен в «The Pitt» происходит не случайно, а по проекту. В реальном мире решения по инфраструктуре должны учитывать, что оказание медицинской помощи находится в состоянии системного напряжения. Цель — не совершенство, а снижение трения.

Руководителям здравоохранения, желающим инвестировать в такую инфраструктуру, следует рассмотреть несколько практических шагов:

- **Соотнести трение при идентификации с клиническим риском:** оценить точки трения в зонах высокой интенсивности, таких как отделения неотложной помощи и отделения интенсивной терапии (ОИТ), чтобы определить, где задержки аутентификации влияют на оказание помощи или способствуют созданию небезопасных обходных путей.
- **Синхронизировать руководство по безопасности и клиническое руководство:** обеспечить поддержку не только со стороны команд безопасности и ИТ, но и со стороны **СМЮ** (медицинских информационных директоров), **СМО** (медицинских директоров), **CISO** (директоров по информационной безопасности) и руководителей по комплаенсу, чтобы стратегия идентификации отражала клинические реалии.
- **Приоритизировать устойчивую к фишингу MFA и пилотные проекты беспарольного доступа:** оценить подходы к аутентификации на основе бейджей, биометрии или стандартов **FIDO2**, которые снижают зависимость от паролей, одновременно укрепляя безопасность.
- **Интегрировать управление идентификацией с жизненным циклом рабочего процесса:** автоматизировать предоставление и отзыв прав доступа, связанных с HR-системами, чтобы снизить риск ненадлежащего доступа и улучшить готовность к аудиту.

- **Измерять то, что важно:** отслеживать время входа в систему, эффективность переключения между сессиями, объем сбросов паролей и удовлетворенность пользователей, чтобы оптимизировать стратегию идентификации в режиме реального времени.

Некоторые из самых сильных сцен в «The Pitt» — это не драматичные спасения жизней, а тихие моменты, когда клиницисты устанавливают контакт с пациентами посреди хаоса. Команды здравоохранения заслуживают систем доступа, которые позволяют создавать больше таких моментов. Систем, таких же простых, как их часто изображают в сериале: одно мгновенное прикладывание бейджа — и вы в системе. Идентификация не исправит макроэкономические условия, стоящие перед здравоохранением, но она может убрать один слой трения в системе, которая часто кажется невозможной.

Если мы хотим обеспечить наилучшее качество помощи, целостность данных и комфорт для клиницистов, мы должны относиться к идентификации как к критически важной инфраструктуре здравоохранения. Когда каждая секунда на счету, доступ не должен быть препятствием.

Фото: narvo vexar, Getty Images

Д-р Шон Келли — медицинский директор (**СМО**) и старший вице-президент по стратегии клиентов в сфере здравоохранения в Imprivata, где он возглавляет команду по клиническим рабочим процессам и консультирует по вопросам клинической практики безопасности ИТ в здравоохранении.

Этот пост опубликован в рамках программы MedCity Influencers. Любой может опубликовать свое мнение о бизнесе и инновациях в здравоохранении на MedCity News через MedCity Influencers. Нажмите здесь, чтобы узнать как.