

Входим ли мы в период рецессии доверия к операционной совместимости данных?

Источник: MedCity News

Оригинал: <https://medcitynews.com/2026/07/are-we-entering-an-interoperability-trust-recession/>

интероперабельность

обмен данными

регулирование

цифровое здравоохранение

Когда обмен данными переходит из стадии концепции в реальность, могут возникать новые точки трения: организации устанавливают новые границы или сохраняют старые, правила использования и доступа определяются и пересматриваются, а политики эволюционируют. Несмотря на ощущение турбулентности, эта дезорганизация является нормальной частью роста и трансформации. Вот что медицинским организациям следует знать о созревающем ландшафте, о чем действительно стоит беспокоиться и о следующем этапе эволюции медицинских данных в нашем понимании.

Что остается неизменным

Взрывной рост инструментов здравоохранения на базе ИИ (искусственного интеллекта), федеральные руководства и бесчисленные медицинские приложения и носимые устройства, такие как приборы дистанционного мониторинга пациентов, переопределяют медицинские данные, включая то, кто их создает, получает к ним доступ и ими делится. Основное различие между обменом вашими медицинскими данными между смарт-часами и смартфоном или даже вашим врачом заключается в том, что потребительские технологии опираются на индивидуальные пользовательские соглашения. Напротив, медицинские организации,

обменивающиеся данными в национальном масштабе, полагаются на **Trusted Exchange Framework and Common Agreement (TEFCA)** (Структуру доверенного обмена и Общее соглашение). TEFCA была разработана для создания основы доверия и согласованности для организаций, участвующих в обмене медицинскими данными. Она поддерживает широкий спектр организаций, собирающих и передающих данные, включая сети передачи медицинской информации (**HINs**), системы обмена медицинской информацией (**HIEs**), поставщиков медицинских услуг, системы здравоохранения, федеральные агентства, агентства общественного здравоохранения, плательщиков, разработчиков медицинских ИТ-решений и частных лиц, которые соединяются через ограниченное число квалифицированных сетей передачи медицинской информации (**QHINs**). Видение заключается в следующем: вся информация доступна в любом месте и в любое время как пациентам, так и квалифицированным поставщикам услуг, что делает медицинскую информацию точной, полной, актуальной и пригодной для использования.

«Сложный промежуточный этап»

Между видением и реальностью находится то, где мы находимся сегодня: определение того, что значит обеспечивать безопасный, ответственный обмен данными с нужными людьми в нужное время. В настоящее время в ландшафте доминируют несколько проблем и рисков. Начнем с того, что интегрированный подход к здоровью (например, социальные службы, поведенческое здоровье и т. д.), который извлекает выгоду из обмена информацией с такими организациями, как общественные организации (**CBOs**) или общественные клиники, может восприниматься как рискованное предложение, особенно с учетом того, что только некоторые организации регулируются законом **HIPAA** (Закон о переносимости и подотчетности медицинского страхования), а другие лишь выбирают следование руководствам HIPAA. Этот межсекторальный обмен и последующее вторичное использование (т. е. как эта информация будет использоваться партнерами клиники?) могут привести к тому, что будет передаваться лишь минимальный объем информации и использоваться чрезмерно сложные соглашения об использовании. Вторая серьезная проблема связана со стандартами комплаенса (соответствия нормативным требованиям). По мере внедрения политики в реальный мир могут возникнуть новые вопросы о том, что является обязательным, а что не подпадает под действие правил, что подвергает организации риску. Это может снизить энтузиазм к участию,

привлечь больше юристов в контракты и соглашения об обмене данными и помешать тем самым взаимодействиям, основанным на «доброй воле» и доверии, которые необходимы для инноваций и интегрированной помощи.

Избегание «спирали упадка»

Интероперабельность (способность систем к взаимодействию) может казаться затягиваемой в воронку, которая способна замедлить прогресс и остановить межсекторальный обмен. Важно помнить, что это всего лишь следующий этап роста.

Хотя в последние 18 месяцев интероперабельность часто попадала в заголовки новостей как в позитивном, так и в негативном ключе, у нее есть долгая история и гораздо больше импульса, чем видно на первый взгляд (и в заголовках). То, что делает этот период уникальным — и что подтверждается многими дискуссиями в кулуарах **HIMSS 2026** — заключается в том, что мы уже достигли технических стандартов, необходимых для обеспечения интероперабельности. Теперь мы переходим к стадии юзабилити (удобства использования), что требует доверия для плавного продвижения вперед. Поскольку TEFCA служит фундаментом для этой жизненно важной характеристики, ответственность за ее воплощение по-прежнему лежит на организациях, участвующих в обмене данными: от способов технической обработки данных до доверия, возлагаемого на поставщиков услуг и клиницистов при надлежащем доступе к этой информации и ее использовании.

Создание каркаса доверия в интероперабельности

Цель доверия в интероперабельности — не заменить механизмы комплаенса, мандаты на участие, стандарты и отраслевые прецеденты, которые делают сложную экосистему функциональной. Цель состоит в том, чтобы позволить всем организациям гибко переходить от одного этапа к другому сообщая. Эта работа включает в себя сохранение трезвого и критического взгляда даже на технический фундамент, на котором строится интероперабельность.

Например, в феврале 2026 года **Office of the National Coordinator for Health IT (ONC)** (Национальный координатор по вопросам ИТ в здравоохранении) и **Recognized Coordinating Entity (RCE)** (Признанная координирующая организация) запросили комментарии относительно стандартов лечения в рамках TEFCA и соответствующего процесса проверки (или определения того, кто может иметь доступ к информации по причинам

лечения). Поскольку в TEFCA работают 14 214 организаций, представляющих более 79 000 уникальных соединений, последствия этих рекомендаций имеют масштабный характер. Взаимодействие с этими предлагаемыми правилами является критически важным шагом для укрепления доверия в сообществе; дополнительные меры по устранению дублирования требований к квалификации, снижению ограничений для уже охваченных организаций и упрощению процессов проверки и транзакций — все это шаги, которые могут улучшить удобство использования при минимизации административной нагрузки.

В идеальном мире стандарты и операционные процедуры будут опираться на доверие и совместную ответственность. Это включает в себя влияние на управление и структуры, способствующие разделению ответственности, перевод всего сообщества по обмену данными от стимулов к поиску виноватых к коллективному управлению. Это также должно включать прозрачные нормы использования данных, которые позволят сообществу демонстрировать и видеть, как политика реализуется в реальном мире. Наконец, управление сообществом (как это демонстрируется в настоящее время в процессе разработки TEFCA) может служить моделью для будущего, которое однажды будет включать межсекторальный обмен. В идеале это будет включать организации, обеспечивающие интегрированную поддержку пациентов, гарантируя, что доступ к наилучшей медицинской помощи основан на точной, полной и актуальной информации.

Ускорение достижения высококачественных результатов

Текущие публичные проблемы являются естественным побочным продуктом воплощения в жизнь политик, управления и стандартов. Вместо того чтобы позволять им тормозить прогресс, нам следует рассматривать их как продуктивные дискуссии, которые ведут к ясности на последующих этапах — созданию более предсказуемого правоприменения, стандартов и прецедентов по борьбе с блокировкой данных (**anti-data blocking**), что позволит нам двигаться быстрее в дальнейшем. Поскольку предсказуемость является определяющей характеристикой заслуживающего доверия сообщества интероперабельности, принимаемые решения могут быть использованы для того, чтобы организации взаимодействовали более уверенно, быстро и инновационно.

Глядя на следующий этап интероперабельности, мы ожидаем, что в ближайшие годы, если не месяцы, в заголовках газет будет доминировать следующее: меньше жалоб и больше реальных результатов, которые

генерирует интероперабельность. Технические возможности интероперабельности станут тем самым двигателем, который обеспечит переход от ценностно-ориентированного здравоохранения к улучшению здоровья населения, получению данных общественного здравоохранения для разработки эффективной политики и комплексному уходу за человеком в целом. Доверие к процессу позволит нам превратить доверие к интероперабельности в реальные достижения.

Фото: LeoWolfert, Getty Images

Пол Л. Уайлдер, исполнительный директор **CommonWell Health Alliance**, возглавляет организацию, расширяя возможности клиницистов, практиков и частных лиц с помощью услуг интероперабельности через свою мощную общенациональную сеть. Обладая более чем двадцатилетним опытом работы в области медицинских ИТ, Пол является страстным сторонником трансформации системы оказания медицинской помощи по всей стране.

Перевод выполнен: 19.07.2026 | ai4med.ru

Машинный перевод. Рекомендуем сверять с оригиналом при клиническом использовании.