



Информатизация здравоохранения: время первых итогов

ОЛЬГА ПАВЛОВА

Год 2012-й стал знаковым для программы информатизации российского здравоохранения, поскольку на его конец было запланировано завершение I этапа, предполагающего создание единой государственной информаци-

ОБЗОРЫ онной системы в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ), внедрение электронной медицинской карты (ЭМК), дистанционной записи к врачу и других решений. И хотя были опасения, что завершение намеченных на этот период работ может быть сорвано, Департамент информационных технологий и связи (ДИТ) Минздрава РФ счел проведенные мероприятия успешными и объявил о целом ряде достижений за 2011—2012 гг. Для прояснения ситуации на рынке медицинских ИКТ, в частности, в отношении работ по информатизации здравоохранения, мы обратились к экспертам — разработчикам медицинских информационных систем (МИС) и специализированных решений для системы здравоохранения, руководителям интеграторских компаний и представителям медицинского сообщества.

Итоги I этапа

Создание ЕГИСЗ. Минздрав РФ в лице директора Департамента информационных технологий и связи Романа Ивакина констатировал, что Россия первой в мире смогла создать единый государственный информационный ресурс в сфере здравоохранения, работающий по общим правилам и позволяющий осуществлять мониторинг оказания медицинской помощи практически во всех медицинских учреждениях в стране в режиме реального времени. Тогда как многие ведущие страны только рассматривают такую возможность.

По мнению опрошенных нами экспертов, данную оценку можно считать не вполне корректной. Так, говорить о создании единого информационного ресурса пока еще рано, считает Андрей Столбов, заместитель начальника Управления информатизации и связи со средствами массовой информации РАМН. «Это весьма «нескорная» самооценка, — подчеркнул он. — Предприняты только самые первые шаги, и прежде всего создана ИКТ-инфраструктура. Но уже это очень здорово!» Однако чтобы всё реально и нормально заработало, предстоит еще очень многое сделать и в первую очередь разработать необходимые нормативно-методические документы, единые классификаторы и справочники. Главное же — «процесс пошел» и к нему привлечены руководители здравоохранения всех уровней, врачи и средний медицинский персонал.

Аналогичной точки зрения придерживается и Владимир Когалёнок, руководитель проекта «САМСОН» в одноименной компании, отметивший, что к настоящему времени создана инфраструктура, которая в будущем позволит вести мониторинг оказания медицинской помощи. А вот в текущей реализации можно отслеживать лишь предварительную запись

на прием к врачам, но не ее исполнение. Что же касается предложенных Минздравом правил работы этого единого информационного ресурса, то они по большей степени вызывают вопросы, ответы на которые получить очень трудно.

«Уже то, что работа в данном направлении ведется, безусловно, не может не радовать, — отмечает Владимир Шибанов, генеральный директор ГК «Аквариус». — Возможности системы действительно впечатляют, и в будущем она значительно облегчит доступ населения к медицинским услугам, а государству даст экономию бюджета». Но пока можно говорить лишь о двух услугах — электронной регистратуре и электронной медицинской карте. Первую из них еще требуется довести «до ума» и повсеместно ее внедрить, а вторую уже пытаются вводить в ряде медицинских учреждений, но пока не разработан единый формат ЭМК, о корректной единой базе говорить рано. Предполагалось, что до конца февраля Минздрав представит на обсуждение унифицированную форму электронной карты — с единым набором полей, едиными требованиями. После этого некоторое время уйдет на ее утверждение и повсеместное внедрение, так что давать оценку данному сервису можно будет через год-полтора, полагает г-н Шибанов.

Со своей стороны Александр Якичев, коммерческий директор ISBC Group, находит оценку ситуации Минздравом очень формальной. Во-первых, во многих странах информатизация медицинской отрасли находится на гораздо более высоком уровне, чем в России, и уже давно существуют единые медицинские базы. Причем где-то сам процесс их создания идет намного успешнее, чем у нас (например, в Австралии, Германии и т. п.). Во-вторых, говорить, что в России мониторинг осуществляется по всей стране, преждевременно, так как сотни медицинских учреждений еще не подключены к системе. В той же Германии программа e-Health совершенствуется более шести лет, и пока никто не утверждает, что она реализована. Во многих же российских медучреждениях информатизация находится на стадии тестирования, врачи и персонал только учатся работать с информационными системами.

Так что, по словам г-на Якичева, корректнее было бы сказать, что сейчас активными темпами идет процесс объединения информации в единые электронные базы, и Россия, следуя международному опыту, по мере возможности подключает к данной системе медучреждения по всей стране. Через разумный промежуток времени эта система станет функционировать в таком режиме, про который можно будет сказать «работающий». Даже на сайте самого ДИТ говорится, что работе с системой врачи будут обучаться в течение года. «Соответственно о работающем решении говорить рано, правильно говорить о внедрении», — подчеркнул он.

В дополнение директор по продажам InterSystems в России, странах СНГ и Бал-

тии Виктор Абрамов сказал, что мы опять строим систему «с крыши». То есть сейчас создается система учёта, проверки, мониторинга, здание почему-то не возводится как положено — «от фундамента до крыши». Ведь в первую очередь нужна система, ориентированная на пациентов и врачей, которая позволяла бы нам совершенствовать качество оказания медицинских услуг, повысила бы их безопасность, доступность и т. д. В общем, именно для этого и создаются такого рода системы, убежден г-н Абрамов.

Он тоже не согласен с заявлением, что это «первая в мире такого рода система». Корпорация InterSystems и ее партнеры давно строят по всему миру системы, ориентированные на пациентов и врачей. Все эти решения умеют вести мониторинг, но данная функция там является следствием их возможности оказывать реальную помощь пациентам и медперсоналу благодаря грамотному обмену медицинской информацией, построению удобной интегрированной ЭМК и пр. Более того, эти системы осуществляют более глубокий и всеобъемлющий мониторинг, чем сейчас пытается построить Минздрав. Мониторинг в России — это просто расширенная медицинская статистика, он не основывается на первичных медицинских данных, которых практически нет, так как нет широкого внедрения МИС и ЛИС (лабораторная информационная система) внизу. «Такой мониторинг основывается на вбивании в базу данных той или иной информации некоторым определенным кругом лиц, — пояснил г-н Абрамов. — Следовательно, в этой системе окажется то, что сочтёт нужным внести медстатистик, что скажет ему главный врач клиники, что решит чиновник определенного территориального уровня. И только когда мониторинг будет базироваться на полноценной первичной медицинской информации, он станет объективным и правильным. Именно такой мониторинг будет действительно полезен чиновникам и управленцам разных уровней в подготовке и принятии правильных, обоснованных решений».

О ситуации в регионах рассказывает Игорь Шустерман, начальник отдела АСУ клинической больницы им. Г. Г. Куватова в Башкортостане: «Я работаю в главной республиканской больнице, курирующей всё сельское здравоохранение республики. Мы не имеем доступа к единому государственному ресурсу, и у нас нет технической возможности передавать туда информацию об оказанных у нас медицинских услугах в режиме реального времени. Аналогичная ситуация и у моих коллег в других территориальных образованиях России».

Таким образом, с точки зрения г-на Шустермана правильнее говорить, что на данном этапе ведется разработка единого ресурса, который будет интегрироваться с региональными системами. Но процесс этот непростой и долгий. Кроме того, в большинстве небольших лечебных учреждений и частично в крупных ввод информации будет осуществляться со статистических талонов, поэтому ни о каком мониторинге в реальном времени речь вообще не идет.

Электронная запись на прием к врачу. Другим важным результатом I этапа, по оценке ДИТ Минздрава, стало введение в промышленную эксплуата-

Наши эксперты



ВИКТОР АБРАМОВ,
директор по продажам,
InterSystems в России,
странах СНГ и Балтии



ВЛАДИМИР КОГАЛЁНОК,
руководитель проекта
«САМСОН», ГК «САМСОН»



АЛЕКСЕЙ САБАНОВ,
заместитель генерального
директора, «Аладдин Р.Д.»



АНДРЕЙ СТОЛБОВ,
заместитель начальника
Управления
информатизации и связи
со средствами массовой
информации, РАМН



ВЛАДИМИР ШИБАНОВ,
генеральный директор,
ГК «Аквариус»



ИГОРЬ ШУСТЕРМАН,
начальник отдела АСУ,
Республиканская
клиническая больница
им. Г. Г. Куватова
(Башкортостан)



АЛЕКСАНДР ЯКИЧЕВ,
коммерческий директор,
ISBC Group

цию сервиса «Запись на прием к врачу в электронном виде», в том числе через Единый портал государственных и муниципальных услуг. На начало нынешнего года 3920 медучреждений вели расписание приема специалистов с помощью данного сервиса, и ежедневно в России осуществляется около 60 тыс. записей в электронном виде.

В целом наши респонденты сошлись во мнении, что данный сервис еще нуждается в существенной доработке. В компании «Аквариус» считают, что сегодня в систему вовлечено не более 20% медучреждений страны, если говорить о федеральном портале госуслуг, и чуть больше, если к этому добавить и региональные порталы. «Думаю, когда данный сервис и население «подружатся», станет значительно лучше и легче всем, — уверен Владимир Шибанов. — Пока же по своему опыту знаю, живые очереди не исчезли. Но тут важно понимать, что главная проблема — нехватка врачей. Можно внедрить систему, обучить население, посадить новые компьютеры и посадить



NEC Display Solutions Профессионалы нам доверяют

Решения по визуализации для лечебных учреждений

Ведущие медицинские учреждения выбирают решения NEC, доверяя нашему опыту и высочайшему качеству наших продуктов. Самые современные и надежные технологии, обширный ассортимент различных средств отображения информации, следование экологическим инициативам – ключевые аспекты деятельности компании NEC Display Solutions.

Мы заботимся о Вашем здоровье и чистоте окружающей нас среды.

Подробная информация > www.medical.nec-display-solutions.com, www.nec-display-solutions.ru



Copyright 2011 NEC Display Solutions Europe GmbH. Все права соблюдены в пользу соответствующих владельцев. Данный документ предоставляется «как есть», без каких-либо подразумеваемых или явно выраженных гарантий.

Узнайте больше на www.medical.necdisplaysolutions.com и www.nec-display-solutions.ru

Представительство в России: Москва, Смоленская площадь д. 3
Тел.: (495) 937 84 10
Факс: (495) 937 82 90
Эл. почта: info@nec-displays-ru.com

Empowered by Innovation

NEC

Эксклюзивный дистрибьютор на территории России:
Группа компаний «Легион»
Тел. в Санкт-Петербурге: (812) 325 02 39
Тел. в Москве: (495) 601 90 40.

Современной клинике нужна высокотехнологичная лаборатория

Клинико-диагностическая лаборатория является очень важным подразделением любого медицинского учреждения. Именно результаты лабораторных исследований определяют точность диагноза, и от оперативности их выполнения зависит, как быстро будет начато лечение больного. Для решения этой задачи Институт нейрохирургии им. Н. Н. Бурденко Российской академии медицинских наук — крупнейшая в мире клиника данной специализации — осуществил внедрение лабораторной информационной системы (ЛИС) InterSystems TrakCare LAB. Проект был завершён во второй половине 2012 г., на данный момент в лабораториях института автоматизирована большая часть основных производственных и сервисных процессов, что в конечном итоге обеспечило объединение всех компонентов лабораторно-диагностического процесса в единое пространство.

На пути к лабораторной системе

Внедрение информационных технологий в деятельность клиники началось в середине 90-х годов, когда специалисты медико-математической лаборатории приступили к созданию ИТ-инфраструктуры медучреждения. К 2000-му году они разработали и внедрили систему ведения электронной истории болезни e-Med, в которой был и раздел для ввода результатов лабораторной диагностики, но выполнять это действие сотрудникам лаборатории приходилось вручную. На тот момент такое решение всех устраивало, поскольку позволяло достаточно оперативно обеспечивать врачей нужной информацией, а сотрудников лабораторий избавляло от необходимости от руки заполнять бланки с результатами исследований и лабораторные журналы.

В начале 2000-х гг. на рынке появились первые лабораторные информационные системы (ЛИС), на базе которых началась комплексная информатизация деятельности лабораторий. Они позволяли автоматизировать процессы регистрации заявок, идентификации образцов посредством штрихкодирования, кроме того, появилась возможность подключать к ЛИС лабораторные анализаторы. Ещё одним преимуществом ЛИС стала возможность интеграции с медицинскими информационными системами (МИС).

“Однако внедрение подобных систем требовало немалых денег, поэтому вопрос этот следовало тщательно и детально проработать”, — рассказал руководитель медико-математической лаборатории Института им. Н. Н. Бурденко Михаил Шифрин.

Постепенно, с увеличением количества разнообразных приборов и исследований, с появлением современного оборудования с интерфейсами к внешним системам, развёртывание полноценной ЛИС стало жизненно необходимо. Более того, такая система требовалась и для участия клиники в программах испытания лекарственных средств.

Выбору поставщика ЛИС, по словам Михаила Шифрина, предшествовали поиски решения более масштабной задачи, связанной с переходом на новую МИС, которая должна была заменить систему e-Med. Тогда возникла идея использовать интеграционную платформу для устранения трудностей перехода, обусловленных необходимостью перевода клиники на новую систему ведения медицинской документации без остановки работы, при нескольких сотнях пользователей это не тривиальная задача. Для решения этой проблемы хорошо подходила интеграционная платформа Ensemble корпорации InterSystems. При её выборе и состоялось знакомство представителей института и InterSystems.

В качестве пилотного проекта было выбрано внедрение ЛИС InterSystems TrakCare LAB в лаборатории клинической биохимии и её интеграция с системой e-Med, что позволило бы выяснить возможности ЛИС, платформы InterSystems Ensemble, а также перспективы сотрудничества. “Для решения такой сложной задачи сотрудничество тоже должно быть выстроено очень аккуратно, — подчеркнул г-н Шифрин. — Дело в том, что, к сожалению, существует много компаний, готовых внедрить всё и с нуля, но не способных при этом решать нестандартные задачи”.

В результате внедрения этого проекта через несколько месяцев к ЛИС было подключено два биохимических анализатора и через интеграционную платформу Ensemble организовано взаимодействие с системой e-Med. Такая схема проработала почти два года, пока не возникла необходимость перевода лабораторий института на полнофункциональную лабораторную систему. В качестве единого продукта для лабораторных подразделений института была выбрана ЛИС InterSystems TrakCare LAB.



Михаил Шифрин: “Мы убеждены, что создали правильное интеграционное решение, и проделанная работа уже приносит свои плоды”

“Сочетание профессиональных продуктов и интеграционной шины является сильной стороной InterSystems”, — считает Александр Подборнов, генеральный директор

компании iClick, принимавшей участие во внедрении ЛИС TrakCare LAB в Институте им. Н. Н. Бурденко. При этом он отмечает отчётливую ориентацию компании на клиента, что для России — большая редкость: “Очень немногие западные фирмы имеют у нас в стране достаточное количество сотрудников столь высокой квалификации, готовых решать задачи до конца”.

“InterSystems действительно настроена на завершение работы, — продолжает Михаил Шифрин. — Сотрудничество с ними в высшей степени комфортно, потому что они готовы работать. Не “впарить” систему, а добиваться того, чтобы она в конце концов заработала”.



Владимир Островский: “Наша основная задача состояла не просто во внедрении системы, а в передаче основных функций по её сопровождению специалистам iClick”

Особенности реализации проекта
Одна из важных задач, которую требовалось решить в рамках проекта, заключалась в интеграции TrakCare LAB и МИС e-Med.

По словам руководителя проектов по МИС корпорации InterSystems Владимира Островского, существуют два подхода к интеграции лабораторных и медицинских систем. Первый предполагает, что вся информация, касающаяся исследований, хранится в лабораторной системе, а оттуда передаются только результаты в виде готового документа, которые прикрепляются к электронной медицинской карте больного. Преимуществом этого подхода является простая интеграция и настройка медицинской системы, недостаток же заключается в том, что из-за отсутствия изначальных лабораторных данных в МИС врачи не имеют возможности анализировать динамику лабораторных показателей и их связи с клиническими данными в клинических и научных целях.

Чтобы избежать этих недостатков, было решено реализовать второй подход, а именно — осуществить полноценную интеграцию с передачей первичных цифровых данных в медицинскую систему, которая уже сможет их обрабатывать. Однако, по словам г-на Островского, эта задача более трудна, так как усложняется интеграционный протокол и необходимы доработки в МИС.

“Нам пришлось немало потрудиться, чтобы всё поставить на нормальные рельсы, — вспоминает Михаил Шифрин. — Это была большая и кропотливая работа, требующая тщательного прописывания деталей процес-

са назначения и выполнения исследований и процесса обмена данными”. Например, вечером врач может сделать заказ на проведение тех или иных исследований, а утром что-то ещё добавить. Необходимо было решить, допустимо такое действие или нет.

Основная идея интеграции состояла в том, что она должна быть абсолютно прозрачной для врачей. “Мы хотели, чтобы всё было, как прежде, — отмечает Михаил Шифрин. — То есть врачи продолжали бы работать в своей привычной среде с электронной медицинской картой и быстро получали бы ответы на заявки в лабораторию”. Трудность заключалась в отсутствии у медицинской информационной системы e-Med, которая использовалась в клинике, специальных протоколов, позволяющих интегрироваться с другими программами. К счастью, у специалистов медико-математической лаборатории уже имелся опыт интеграции с системой из отделения нейрорентгенологии.

Далее предстояло всю эту конструкцию сделать индустри-



Алексей Мошкин: “Внедрение ЛИС позволяет по-новому взглянуть на рабочие процессы в лаборатории, появляется возможность их оптимизировать и перестроить”

альной, позволяющей легко добавлять новые исследования и вносить различные изменения без программирования, заполняя необходимые справочники.

Внедрение ЛИС TrakCare LAB и интеграция с медицинской информационной системой e-Med проводились силами совместной команды: со стороны клиники участвовала медико-математическая лаборатория во главе с Михаилом Шифриным, а со стороны исполнителей — компании InterSystems и iClick. Компания iClick специализируется на оказании аутсорсинговых услуг по сопровождению информационных систем и ИТ-инфраструктуры. У неё

накоплен опыт сопровождения, в том числе и лабораторных информационных систем.

“В рамках проекта наша основная задача состояла не просто во внедрении системы, а в передаче основных функций по её сопровождению специалистам iClick, — пояснил Владимир Островский. — За это время они научились работать с системой, разобрались в её устройстве. И теперь большинство задач сопровождения они решают самостоятельно”.

“Работа с системами такого класса, как ЛИС TrakCare LAB, требует специальных знаний, связанных с их администрированием и настройкой, — добавил Александр Подборнов. — Кроме того, институт — это не только клиника, но и медицинское научное учреждение. Поэтому у врачей и сотрудников лаборатории возникают новые интересные задачи и запросы, которые мы должны поддерживать и, значит, вносить соответствующие изменения в лабораторную систему”.

Что даёт использование ЛИС

С точки зрения руководителя лаборатории клинической биохимии Института нейрохирургии Алексея Мошкина, уже сам процесс автоматизации деятельности лаборатории — очень полезное дело по двум причинам. Во-первых, врачи учатся работать с представителями другой профессии в рамках проектной группы. Самое главное здесь — научиться не только слушать, но и слышать друг друга.

Во-вторых, внедрение ЛИС позволяет по-новому взглянуть на рабочие процессы в лаборатории, появляется возможность их оптимизировать и перестроить.

Очень важный момент заключается и в том, что работающая в лаборатории ЛИС предоставляет руководителю этого подразделения значимые критерии для оценки результативности его деятельности. Становится возможным получение таких показателей, как Turn Around Time (TAT) — время выполнения исследования от момента поступления

образца в лабораторию до момента подтверждения (выдачи) результата. Этот показатель очень важен для оценки эффективности работы лаборатории.

Что же касается непосредственно результатов внедрения ЛИС TrakCare LAB, то тут представители клиники выделили несколько основных моментов. Прежде всего благодаря внедрению ЛИС в лаборатории и интеграции с МИС e-Med значительно сократилось время, в течение которого врачи могут получить результаты исследований. Так, по словам Михаила Шифрина, если раньше выполнение рутинных исследований и ввод результатов в e-Med заканчивались к двум часам дня, то после внедрения системы всё готово уже к 11 часам утра. “Это наглядный показатель того, что даёт лабораторная система, если она правильно интегрирована в рабочие процессы клиники”, — подчеркнул он.



Александр Подборнов: “Сочетание профессиональных продуктов и интеграционной шины является сильной стороной InterSystems”

Следующим важным результатом стало уменьшение числа ошибок благодаря ликвидации ручного ввода. Данные, поступающие с приборов, обязательно контролируются врачами-лаборантами на предмет выявления каких-либо отклонений. Кроме того, в системе TrakCare LAB есть функция DELTA Check, позволяющая отслеживать резкие изменения показателей по сравнению с предыдущим анализом. Г-н Шифрин убежден, что всё это существенно упрощает работу врачей.

И, наконец, ещё один результат автоматизации — снижение нагрузки на врачей-лаборантов. Теперь они выполняют намного меньше рутинной работы по постоянному переписыванию и наведению данных, соответственно у них остается больше времени на научную работу, чтение профессиональной литературы, мероприятия по улучшению качества работы и т. д.

Будущее развитие

“Лабораторная система не стоит на месте, — отмечает Михаил Шифрин. — С момента её запуска в промышленную эксплуатацию, т. е. всего через несколько месяцев, к ней были подключены три новых прибора. Кроме того, появляются новые типы исследований, новые формы отчетности”.

“У нас есть идеи по дальнейшему развитию TrakCare LAB и её взаимодействия с e-Med, — пояснил г-н Шифрин далее. — Нельзя сказать, что оно будет грандиозным, поскольку мы уже реализовали большую часть того, что можно было сделать. Но мы будем наращивать функционал обеих систем”.

“Из последних событий, — добавляет г-н Островский, — стоит отметить подключение 26 февраля 2013 г. лаборатории клинической биохимии к международной системе межлабораторного контроля качества Unity компании Bio-Rad. Лаборатория клинической биохимии стала первой лабораторией в России, подключённой к данной системе, а соответственно TrakCare Lab — первая лабораторная система в России, в которой реализован такой функционал.

Данные измерений контроля качества, выполненные в лаборатории, автоматически передаются на сервер Bio-Rad. И теперь лаборатория в онлайн-режиме может сравнивать свои измерения с измерениями сотен других лабораторий по всему миру”.

В заключение отметим ещё один интересный эффект, полученный в результате внедрения TrakCare LAB. Те идеи и наработки, которые были реализованы в ходе проекта, оказались полезными и для решения других задач, например персонализированного учёта оказанных услуг, являющегося одним из основных компонентов выстраиваемой системы финансирования здравоохранения. “Всё это даёт основание полагать, что мы создали правильное интеграционное решение, и проделанная работа уже приносит свои плоды”, — подчеркнул Михаил Шифрин.

ЕМИАС: актуальное состояние и перспективы

**АЛЕКСАНДР ЯКИЧЕВ,
КОММЕРЧЕСКИЙ ДИРЕКТОР ISBC GROUP**

В настоящее время на сайте Департамента информационных технологий г. Москвы (ДИТ), посвященном Единой медицинской информационно-аналитической системе (ЕМИАС), можно найти официальную информацию о том, как работает система, сколько пациентов в ней зарегистрировано и т. п. В частности, там указано, что на настоящий момент к системе подключено более пятисот поликлиник столицы. ДИТ отчитался, что информационная система, в которой хранятся данные о пациентах, полностью работоспособна.

Принимая участие в построении ЕМИАС изнутри, мы можем посмотреть на эти факты и цифры несколько под иным углом. Для начала заметим, что существуют две задачи, решаемые с помощью ЕМИАС: обеспечение удобства в работе врачей и обеспечение удобства обращения пациентов за медицинской помощью. В отношении первой задачи, которая дополняется необходимостью обеспечивать юридическую значимость истории болезни пациента, со стопроцентной уверенностью можно утверждать, что решены еще не все проблемы.

Для ISBC основная сложность в проекте по построению Единой медицинской информационно-аналитической системы состояла в том, чтобы “научить” работать используемое для авторизации пациента и врача оборудование (смарт-карты и считыватели) с программным обеспечением, которое используется в системе. Нашим разработчикам пришлось адаптировать стандартный софт Linux (такой как `ram_pkcs11`, реализация протокола Kerberos), чтобы обеспечить

работоспособность смарт-карт вместе со всем комплексом ПО в соответствии с нужным заказчику сценарием. Был также создан специальный Java-апплет, чтобы интегрировать карту ESMART Token в информационную систему заказчика, используемую для выпуска карт ЕМИАС и отслеживания их жизненного цикла. Собственно только благодаря тому, что ISBC Group была готова выполнять такие доработки, ей удалось выиграть тендер на поставку смарт-карт и считывателей для проекта ЕМИАС. Смарт-карта ESMART Token SC 64K работает с операционными системами семейства Windows, Mac OS, а также со всеми версиями Linux. Помимо разработок и адаптации существующего программного обеспечения специалистами ISBC проводятся постоянные консультации по корректному внедрению и безопасному использованию карт ESMART Token в ИС заказчика.

Однако разработка специального ПО потребовала определенных временных затрат, которые не были учтены в проекте, а потому сроки поставки и запуска систем во всех медучреждениях столицы оказались сдвинутыми. В результате к настоящему моменту только чуть более половины московских ЛПУ подключены к системе авторизации пациентов и врачей. Иными словами, только 50 процентов врачей имеют доступ к единой базе данных пациентов. Кроме того, поскольку система работает не на 100%, сотрудники поликлиник порой вынуждены вносить данные по каждому пациенту вносить дважды — на бумажные носители и в информационную систему, что увеличивает количество производимых операций. Но, с другой стороны, любая система, прежде

чем начать работать полноценно, проходит “обкатку”, которая для пользователей означает дополнительные трудности.

Следующий важный момент, тормозящий полноценный запуск ЕМИАС, заключается в том, что в ряде медицинских учреждений требуется специальная настройка системы авторизации, отличающаяся от стандартной (например, данные о ЛПУ, о сотруднике и прочее). Хотя сотрудники ISBC Group выполняют такой “тюнинг” в короткие сроки, подключение к системе каждого отдельного ЛПУ сдвигается на определенный срок, так как с обновленным ПО системным интеграторам, осуществляющим запуск проектов, приходится делать доработки и на своем участке работ.

По нашим данным, полноценно ЕМИАС в Москве заработает до завершения 2013-го — новые лечебно-профилактические учреждения с каждым разом подключать всё легче, так как уже наработан определенный опыт, накоплена статистика по большинству проблем и методам их решения.

Подобные ИС скоро будут внедрены и в других крупнейших городах России — Санкт-Петербурге, Самаре, Воронеже, Екатеринбурге, а также в Башкирии. Надеемся, что в краткосрочный период — до пяти лет — основная цель проекта будет достигнута: во всех регионах страны у врачей будет возможность иметь единые ИС.

Вскоре мы ожидаем начала очень важного этапа проекта, имеющего несомненный социальный эффект, — подключения к единой базе данных врачей и бригад скорой помощи с использованием мобильных устройств. Помимо сотрудников скорой

помощи доступ к базе данных получат также и вызывавшие их пациенты. Мобильные считыватели смарт-карт, совместимые с планшетными компьютерами и смартфонами, уже тестируются в лаборатории ISBC Group. На практике это будет означать, что пациенту, находящемуся в бессознательном состоянии, врач не вколет препарат, противопоказанный ему вследствие, например, аллергии или непереносимости, — все актуальные данные о здоровье и особенностях пациента будут доступны врачу.

По мнению технических специалистов ISBC Group, в данном проекте также очень важно (для нас и всех участников, привлеченных к его выполнению, — с коммерческой точки зрения, а для отрасли здравоохранения страны и пациентов — с функциональной), что заложенный потенциал карт ЕМИАС позволяет осуществлять гораздо больше полезных и важных операций, нежели только идентификацию пользователей в системе и оптимизацию документооборота. Например, на картах ЕМИАС можно сохранять историю болезни, так что пациент, обращаясь в платные медучреждения, сможет предоставить врачам полную информацию о том, чем он болел ранее. С помощью карт можно также совершать различные операции в других информационных системах, например, участвовать в формировании рейтинга врачей ЛПУ (если таковые появятся), получать льготы и бонусы в аптеках и прочее. Такие функции, на наш взгляд, крайне важны, потому что позволят повысить социально-значимую составляющую качества медицинского обслуживания, выведут его на качественно новый уровень.

Информатизация...

◀ ПРОДОЛЖЕНИЕ СО С. 18

на телефон диспетчеров, но лечить пациентов будет столько же врачей, сколько их было до внедрения любых технологий”.

Его поддерживает Александр Якичев, который считает, что здесь задача максимум — подключить абсолютно все государственные медучреждения к системе электронной записи; на данный момент в Москве более пятисот лечебно-профилактических учреждений (ЛПУ) подключено к электронной записи с помощью Интернета и инфоматов, но это только половина работающих ЛПУ. Кроме того, следует ввести какую-либо опцию оказания экстренной медицинской помощи в самом медучреждении, без вызова бригады скорой помощи. Вероятно, такая мера потребует увеличения штата медицинского персонала.

Говоря об электронной записи на прием к врачу, Алексей Сабанов, заместитель генерального директора компании “Аладдин Р.Д.”, обращает внимание, что здравоохранение традиционно было в числе отстающих по степени информатизации отраслей и с чего-то надо было начинать. Однако в условиях постоянной реорганизации здравоохранения, повышения прозрачности и управляемости почему-то всё чаще забывают непосредственно о здоровье пациентов — о том, что должно являться конечной целью всех реформ. Здоровье людей напрямую зависит от врачей, медицинских сестер и обслуживающего персонала, их квалификации, преданности делу, состояния их духа, а также от инструментов, облегчающих процесс диагностики и лечения. Один из таких инструментов должна дать информатизация основных процессов лечебного дела. “Именно в этом и заклю-

чается основная загвоздка, — отметил г-н Сабанов. — Купить и внедрить современную МИС сейчас очень непросто: на хорошую систему, как правило, нет денег, так же как нет систем, рекомендованных Минздравом и полностью соответствующих требованиям законодательства”.

Еще более жесткую оценку дал Виктор Абрамов, по словам которого электронная запись на прием к врачу должна быть не самостоятельной задачей, а элементом электронного здравоохранения, причем элементом весьма небольшим. “Когда это преподносится как самостоятельная госуслуга, это неправильно. Надо широко внедрять современные МИС и ЛИС, а не такие узкие задачи решать. И сервис по ведению ЭМК, который реализуется без широкого внедрения МИС, из того же разряда задач”, — отметил он.

Солидарен с ним и Владимир Когалёнок: “Предварительная запись хорошо работала во многих ЛПУ разных регионов и до появления федеральной электронной регистратуры. К сожалению, идеология федерального сервиса предполагает ведение расписания и очереди непосредственно в самой федеральной регистратуре, что приводит к большим сложностям в интеграции с уже существующими МИС. На наш взгляд, предельная идеология требует серьезного пересмотра. При этом во избежание повторения просчетов к обсуждению следует привлечь разработчиков, которые имеют многолетний опыт в решении задач, связанных с ведением расписания и очереди на прием к врачу”.

Следующим же шагом в развитии данной услуги, с точки зрения Андрея Столбова, должна стать автоматическая регистрация движения пациента по кабинетам поликлиники — своего рода хронометраж с помощью штрихкодов в талоне и направлении, на полисе, в УЭК и т. д.

Это важно как для управления потоками пациентов, так и для организации управленческого учета при переходе на оплату по “полному тарифу” за законченный случай. Андрей Столбов также предлагает внедрять и развивать технологии “домашней” телемедицины, в том числе сервисы удаленного мониторинга состояния здоровья и выписки электронных рецептов для больных хроническими заболеваниями. Однако здесь пока еще очень много проблемных вопросов правового и организационно-методического характера, предупреждает он.

А вот Владимир Шибанов предлагает вплотную заняться созданием единого формата электронных медицинских карт. Причем пристальное внимание здесь следует уделить безопасности хранения персональных данных и доступа к ним. Затем к этой услуге можно будет привязать и другие, например электронную выписку рецептов, которая также упоминалась Романом Ивакиным.

По мнению же Виктора Абрамова, сегодня в сфере здравоохранения была бы наиболее востребована хорошая, правильная информатизация от МИС в ЛПУ до интегрированной ЭМК в регионе: “Подобный сервис необходим и врачам, и пациентам, и чиновнику. Хорошо, что такие задачи у нас в стране уже решаются; известно несколько регионов, где это происходит не на словах, а на деле. В нынешнем году должны быть запущены в работу несколько региональных систем, вот тогда и посмотрим, как это реализуется вживую”.

Вообще же услуг, которые могли бы быть полезны населению, — масса, считает Александр Якичев. Но внедрение каждой такой услуги требует огромных финансовых и временных затрат, так что внедрять стоит только те из них, которые принесут ощутимую пользу населению, как уже упоминаемая экстренная медпомощь.

Оснащение ЛПУ современным оборудованием. Еще одним важным результатом реализации I этапа, по заявлению Департамента информационных технологий и связи Минздрава, стало более чем четырехкратное увеличение количества оборудования, позволяющего организовывать сеансы видеоконференцсвязи (в 2009 г. общее количество подобного оборудования в целом по стране составляло 887 единиц, а сегодня — более 4 тыс.). Но сказалось ли это на качестве оказываемой медицинской помощи?

В целом расширение возможностей по проведению видеоконференций наши эксперты рассматривают как безусловно положительный факт, указывая при этом на ряд недостатков.

“То, что такое оборудование поставляется в медицинские учреждения страны, очень хорошо со всех точек зрения, — отмечает Виктор Абрамов. — Другое дело, что эти поставки не идут параллельно или вслед за глубокой информатизацией ЛПУ и построением доступных интегрированных ЭМК. Ведь без хорошей информационной поддержки сами эти средства видеоконференцсвязи превращают врача, пациента и профессора на другом конце в «говорящие головы»”. По его сведениям, телемедицина на Западе на 85—90% является офлайнной, когда каждое медучреждение ведёт свою собственную ЭМК. Эти карты накапливаются, между ними происходит обмен данными, и если требуется в самом деле высококачественная, высококачественная помощь какого-либо профессора или специалиста в конкретной области медицины, тот предварительно обеспечивается всей необходимой информацией, которая дает ему полное представление о реальном положении дел. И только так он может оказать действенную помощь лечащему врачу и па-

ПРОДОЛЖЕНИЕ НА С. 23 ▶

PC WEEK RUSSIAN EDITION

КОРПОРАТИВНАЯ ПОДПИСКА

Я хочу, чтобы моя организация получала PC Week/RE!

Название организации: _____
 Почтовый адрес организации:
 Индекс: _____ Область: _____
 Город: _____
 Улица: _____ Дом: _____
 Фамилия, имя, отчество: _____

 Подразделение / отдел: _____
 Должность: _____
 Телефон: _____ Факс: _____
 E-mail: _____ WWW: _____

(Заполните анкету печатными буквами!)

1. К какой отрасли относится Ваше предприятие?

- 1. Энергетика
- 2. Связь и телекоммуникации
- 3. Производство, не связанное с вычислительной техникой (добывающие и перерабатывающие отрасли, машиностроение и т. п.)
- 4. Финансовый сектор (кроме банков)
- 5. Банковский сектор
- 6. Архитектура и строительство
- 7. Торговля товарами, не связанными с информационными технологиями
- 8. Транспорт
- 9. Информационные технологии (см. также вопрос 2)
- 10. Реклама и маркетинг
- 11. Научно-исследовательская деятельность (НИИ и вузы)
- 12. Государственно-административные структуры
- 13. Военные организации
- 14. Образование
- 15. Медицина
- 16. Издательская деятельность и полиграфия
- 17. Иное (что именно) _____

2. Если основной профиль Вашего предприятия – информационные технологии, то уточните, пожалуйста, сегмент, в котором предприятие работает:

- 1. Системная интеграция
- 2. Дистрибуция
- 3. Телекоммуникации
- 4. Производство средств ВТ
- 5. Продажа компьютеров
- 6. Ремонт компьютерного оборудования
- 7. Разработка и продажа ПО
- 8. Консалтинг
- 9. Иное (что именно) _____

3. Форма собственности Вашей организации (отметьте только один пункт)

- 1. Госпредприятие
- 2. ОАО (открытое акционерное общество)
- 3. ЗАО (закрытое акционерное общество)
- 4. Зарубежная фирма
- 5. СП (совместное предприятие)
- 6. ТОО (товарищество с ограниченной ответственностью) или ООО (Общество с ограниченной ответственностью)

4. К какой категории относится подразделение, в котором Вы работаете? (отметьте только один пункт)

- 1. Дирекция
- 2. Информационно-аналитический отдел
- 3. Техническая поддержка
- 4. Служба АСУИТ
- 5. ВЦ
- 6. Инженерно-конструкторский отдел (САПР)
- 7. Отдел рекламы и маркетинга
- 8. Бухгалтерия/Финансы
- 9. Производственное подразделение
- 10. Научно-исследовательское подразделение
- 11. Учебное подразделение
- 12. Отдел продаж
- 13. Отдел закупок/логистики
- 14. Иное (что именно) _____

5. Ваш должностной статус (отметьте только один пункт)

- 1. Директор / президент / владелец
- 2. Зам. директора / вице-президент
- 3. Руководитель подразделения
- 4. Сотрудник / менеджер
- 5. Консультант
- 6. Иное (что именно) _____

6. Ваш возраст

- 1. До 20 лет
- 2. 21–25 лет
- 3. 26–30 лет
- 4. 31–35 лет
- 5. 36–40 лет
- 6. 41–50 лет
- 7. 51–60 лет
- 8. Более 60 лет

7. Численность сотрудников в Вашей организации

- 1. Менее 10 человек
- 2. 10–100 человек
- 3. 101–500 человек
- 4. 501–1000 человек
- 5. 1001–5000 человек
- 6. Более 5000 человек

8. Численность компьютерного парка Вашей организации

- 1. 10–20 компьютеров
- 2. 21–50 компьютеров

9. Какие ОС используются в Вашей организации?

- 1. DOS
- 2. Windows 3.xx
- 3. Windows 9x/ME
- 4. Windows NT/2K/XP/2003
- 5. OS/2
- 6. Mac OS
- 7. Linux
- 8. AIX
- 9. Solaris/SunOS
- 10. Free BSD
- 11. HP/UX
- 12. Novell NetWare
- 13. OS/400
- 14. Другие варианты UNIX
- 15. Иное (что именно) _____

10. Коммуникационные возможности компьютеров Вашей организации

- 1. Имеют выход в Интернет по выделенной линии
- 2. Объединены в intranet
- 3. Объединены в extranet
- 4. Подключены к ЛВС
- 5. Не объединены в сеть
- 6. Dial Up доступ в Интернет

11. Имеет ли сеть Вашей организации территориально распределенную структуру (охватывает более одного здания)?

- Да Нет

12. Собирается ли Ваше предприятие устанавливать интрасети (intranet) в ближайший год?

- Да Нет

13. Сколько серверов в сети Вашей организации?

- 1. ЕС ЭВМ
- 2. IBM
- 3. Unisys
- 4. VAX
- 5. Иное (что именно) _____

14. Если в Вашей организации используются мэйнфреймы, то какие именно?

- 1. ЕС ЭВМ
- 2. IBM
- 3. Unisys
- 4. VAX
- 5. Иное (что именно) _____
- 6. Не используются

15. Компьютеры каких фирм-изготовителей используются на Вашем предприятии?

- | | | | | |
|-------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| “Аквариус” | Настольные ПК | <input type="checkbox"/> | Серверы | <input type="checkbox"/> |
| ВИСТ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| “Формоза” | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Acer | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Apple | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| CLR | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Compaq | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Dell | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Fujitsu Siemens | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Gateway | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Hewlett-Packard | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| IBM | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Kraftway | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| R.&K. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| R-Style | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Rover Computers | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Sun | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Siemens Nixdorf | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Toshiba | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Иное (что именно) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

16. Какое прикладное ПО используется в Вашей организации?

- 1. Средства разработки ПО
- 2. Офисные приложения
- 3. СУБД
- 4. Бухгалтерские и складские программы
- 5. Издательские системы
- 6. Графические системы
- 7. Статистические пакеты
- 8. ПО для управления производственными процессами
- 9. Программы электронной почты
- 10. САПР
- 11. Браузеры Internet
- 12. Web-серверы
- 13. Иное (что именно) _____

17. Если в Вашей организации установлено ПО масштаба предприятия, то каких фирм-разработчиков?

- 1. “IC”
- 2. “Айти”
- 3. “Галактика”
- 4. “Парус”
- 5. BAAN
- 6. Navision
- 7. Oracle
- 8. SAP
- 9. Epicor Scala
- 10. ПО собственной разработки
- 11. Иное (что именно) _____

18. Существует ли на Вашем предприятии единая корпоративная информационная система?

- Да Нет

Уважаемые читатели!

Только полностью заполненная анкета, рассчитанная на руководителей, отвечающих за автоматизацию предприятий; специалистов по аппаратному и программному обеспечению, телекоммуникациям, сетевым и информационным технологиям из организаций, имеющих более 10 компьютеров, дает право на бесплатную подписку на газету PC Week/RE в течение года с момента получения анкеты. Вы также можете заполнить анкету на сайте: www.pcweek.ru/subscribe_print/.

Примечание. На домашний адрес еженедельник по бесплатной корпоративной подписке не высылается. Данная форма подписки распространяется только на территорию РФ.

19. Если Ваша организация не имеет своего Web-узла, то собирается ли она в ближайший год завести его?

- Да Нет

20. Если Вы используете СУБД в своей деятельности, то какие именно?

- 1. Adabas
- 2. Cache
- 3. DB2
- 4. dBase
- 5. FoxPro
- 6. Informix
- 7. Ingress
- 8. MS Access
- 9. MS SQL Server
- 10. Oracle
- 11. Progress
- 12. Sybase
- 13. Иное (что именно) _____

21. Как Вы оцениваете свое влияние на решение о покупке средств информационных технологий для своей организации? (отметьте только один пункт)

- 1. Принимаю решение о покупке (подписываю документ)
- 2. Составляю спецификацию (выбираю средства) и рекомендую приобрести
- 3. Не участвую в этом процессе
- 4. Иное (что именно) _____

22. На приобретение каких из перечисленных групп продуктов или услуг Вы оказываете влияние (покупаете, рекомендуете, составляете спецификацию)?

- Системы**
- 1. Мэйнфреймы
 - 2. Миникомпьютеры
 - 3. Серверы
 - 4. Рабочие станции
 - 5. ПК
 - 6. Тонкие клиенты
 - 7. Ноутбуки
 - 8. Карманные ПК
 - 9. Концентраторы
 - 10. Коммутаторы
 - 11. Мосты
 - 12. Шлюзы
 - 13. Маршрутизаторы
 - 14. Сетевые адаптеры
 - 15. Беспроводные сети
 - 16. Глобальные сети
 - 17. Локальные сети
 - 18. Телекоммуникации
- Периферийное оборудование**
- 19. Лазерные принтеры
 - 20. Струйные принтеры
 - 21. Мониторы

- 22. Сканеры
- 23. Модемы
- 24. ИБП (UPS)
- Память
- 25. Жесткие диски
- 26. CD-ROM
- 27. Системы архивирования
- 28. RAID
- 29. Системы хранения данных
- Программное обеспечение
- 30. Электронная почта
- 31. Групповое ПО
- 32. СУБД
- 33. Сетевое ПО
- 34. Хранилища данных
- 35. Электронная коммерция
- 36. ПО для Web-дизайна
- 37. ПО для Интернета
- 38. Java
- 39. Операционные системы
- 40. Мультимедийные приложения
- 41. Средства разработки программ
- 42. CASE-системы
- 43. САПР (CAD/CAM)
- 44. Системы управления проектами
- 45. ПО для архивирования
- Внешние сервисы
- 46. _____
- Ничего из вышеперечисленного
- 47. _____

23. Каков наивысший уровень, для которого Вы оказываете влияние на покупку компьютерных изделий или услуг (служб)?

- 1. Более чем для одной компании
- 2. Для всего предприятия
- 3. Для подразделения, располагающегося в нескольких местах
- 4. Для нескольких подразделений в одном здании
- 5. Для одного подразделения
- 6. Для рабочей группы
- 7. Только для себя
- 8. Не влияю
- 9. Иное (что именно) _____

24. Через каких провайдеров в настоящее время Ваша фирма получает доступ в интернет и другие интернет-услуги?

- 1. “Демос”
- 2. МТУ-Интел
- 3. “Релком”
- 4. Combellga
- 5. Comstar
- 6. Golden Telecom
- 7. Equant
- 8. ORC
- 9. Teltmos
- 10. Zebra Telecom
- 11. Через других (каких именно) _____

Дата заполнения _____

Отдайте заполненную анкету представителям PC Week/RE либо пришлите ее по адресу: 109147, Москва, ул. Марксистская, д. 34, корп. 10, PC Week/RE.

Анкету можно отправить на e-mail: info@pcweek.ru

Информатизация...

◀ ПРОДОЛЖЕНИЕ СО С. 21

циенту. Если же информации мало, то и помощь будет невелика, и результат использования таких высокотехнологичных и хороших вещей, как медицинские средства видеоконференцсвязи, становится не таким, каким мог бы быть, если бы имелась их широкая информационная поддержка. В итоге потенциально высокоэффективное оборудование зачастую простаивает или используется не по назначению.

Андрей Столбов с сожалением констатирует, что сегодня в отчетных формах федерального и ведомственного статистического наблюдения практически отсутствуют данные о доступности и качестве медицинской помощи. Некоторые сведения о нарушениях прав застрахованных по ОМС и о качестве оказанной медицинской помощи учитываются и собираются только в отчетных формах Федерального фонда ОМС. В ряде регионов проводятся специальные выборочные исследования, в том числе социологические, целью которых является изучение и анализ доступности и качества медицинской помощи, анализ ошибок медицинского персонала и выявление их причин и т. д. Однако результаты этих исследований, как правило, публикуются только в специальных изданиях, в открытом доступе их нет. Кроме того, прошло еще очень мало времени, чтобы можно было делать какие-либо оценки по этой части. Что же касается проблем с внедрением и поддержкой компьютерной техники и ПО в медицинских учреждениях, то они связаны прежде всего с жесточайшим кадровым дефицитом как медицинских работников, так и квалифицированных ИТ-специалистов во многих регионах нашей страны, и особенно в “глубинке”, убежден г-н Столбов.

Наиболее же критической точки зрения придерживается Игорь Шустерман, говоря, что на сегодняшний день видеоконференцсвязь вообще не является медицинской помощью, поскольку не определен юридический, правовой и финансовый статус таких мероприятий. “Телемедицина остается некой формой общения между коллегами, для которой не определены ответственность участников сеанса и отношение ко всему этому процессу у руководителей клиник”, — подчеркнул он.

Что нового на российском рынке медицинских ИКТ

В вопросе оценки сегодняшней ситуации на российском рынке медицинских ИКТ взгляды наших респондентов разошлись. Наиболее оптимистичной точки зрения придерживается Владимир Когалёнок, по словам которого рынок бурно развивается, поскольку появилось финансирование. При этом большая часть усилий прилагается в сферах интеграции на федеральном и региональных уровнях, а вот новых МИС для ЛПУ пока не видно.

А Владимир Шибанов обращает внимание на то, что поскольку в России в роли двигателя прогресса традиционно

выступает государство, ситуация мало чем отличается от проектов в других сферах: “Есть бюджет — начинается всеобщая мобилизация, возникают новые продукты и решения, модернизируются уже существующие. Для этого привлекается ряд крупных игроков, обладающих необходимыми производственными мощностями, остальные же используются по мере необходимости. И, конечно, появляются новые молодые компании, которые так же быстро исчезают, когда власть перекидывает свое внимание на что-то другое”.

По мнению же Андрея Столбова, те значительные средства на ИТ, которые за последние полтора года были выделены по программам модернизации здравоохранения, безусловно, оживили рынок медицинских ИКТ. Однако прозвучавшие “сверху” обещания централизованных сервисов и бесплатного типового ПО для медицинских учреждений в целом отрицательно сказались на развитии конкуренции на рынке. Кроме того, пока еще не изданы и не опубликованы необходимые нормативно-методические и нормативно-технические документы, которые в соответствии с новым законом об охране здоровья № 323-ФЗ должны быть утверждены Минздравом РФ. Это тоже является одним из сдерживающих факторов развития рынка медицинских ИТ и их практического внедрения. По сведениям г-на Столбова, министерство сейчас активно работает над этими документами, однако их создание — значительно более сложная, наукоемкая и продолжительная задача, чем закупка техники и создание инфраструктуры.

Крайне критично настроен Виктор Абрамов, полагая, что рынок МИС/ЛИС/РИС будет жить, но он становится всё более “кривым”, слабым, неконкурентным. Об этом говорилось еще год назад на конференции “Медсофт-2012”, и, к сожалению, следует признать, что данная тенденция только усиливается.

Ожидать ли сближения Минздрава и медицинского сообщества

В середине января состоялось первое заседание Экспертного совета Минздрава России по вопросам использования ИКТ в системе здравоохранения. В медицинском сообществе существует опасение, что вся его деятельность сведется к бесконечным и бесполезным разговорам. Есть также сомнение, готов ли Минздрав прислушиваться к мнению профессионального сообщества и учитывать ЕГО в своей работе.

Андрей Столбов надеется, что в ближайшее время можно ожидать первых практических результатов: “Судя по контактам в последние полгода с руководством ИТ-департамента и главным внештатным специалистом Минздрава по ИТ Татьяной Зарубиной, конструктивное сотрудничество с экспертным профессиональным сообществом начинает налаживаться. Работа идет достаточно активно и регулярно”.

В дополнение Владимир Когалёнок высказал уверенность, что профессиональное сообщество сможет генерировать конструк-

тивные предложения, которые будут способствовать развитию информатизации отечественного здравоохранения. Если при этом совет сумеет правильно организовать работу с профессионалами и получится диалог, то он, безусловно, будет полезен всем заинтересованным сторонам. Алексей Сабанов также полагает, что в нынешних условиях экспертный совет может существенно помочь в деле информатизации здравоохранения. Основу этого он видит в составе рабочих групп, отдельные из которых действительно сильные и высококвалифицированные.

С другой стороны, Александр Якичев отмечает, что полноценное внедрение уже запущенных программ — сложная долговременная задача. Так что даже если Минздрав и выработает какую-либо стратегию на основе мнений экспертов, ее внедрение произойдет очень и очень не скоро. Судить же о работе совета можно будет только через полгода, так как для принятия решений и начала их реализации в ИКТ всегда требуются большие сроки.

По мнению Владимира Шибанова, чтобы деятельность совета действительно приносила пользу, в идеале нужно наладить связь между всеми участниками процесса, включая население. “Но у нас так не бывает”, — с сожалением констатировал он.

Наши эксперты также назвали первоочередные задачи, которые, на их взгляд, должен решать экспертный совет. Так, по словам Александра Якичева, он должен прежде всего оценивать реальную степень информатизации медицинской отрасли, насколько качественно и удобно работают системы с точки зрения пациентов и врачей, и на основе уже созданных решений разрабатывать и рекомендовать к внедрению новые сервисы. Кроме того, необходимо изучать зарубежный опыт совместно с представителями системных интеграторов и дистрибьюторов оборудования — ведь именно они в конечном счете реализуют проекты. “Я уверен, что когда Минздрав вместе с непосредственными исполнителями проектов посмотрит на “начинку” разных медицинских ИТ-проектов в мире, чиновники по-другому отнесутся к многим моментам в создании работающих и полезных ИКТ в медицине”, — подчеркнул г-н Якичев.

Продолжая эту мысль, Виктор Абрамов высказал точку зрения, что первоочередными задачами экспертного совета должны быть, с одной стороны, выработка концептуальных вещей, к которым прислушается Минздрав, а с другой — анализ документов и решений, исходящих от Минздрава. В этом плане экспертный совет соотносится с Общественным советом при президенте. Вопрос, правда, в том, правомочен ли он что-то предлагать или контролировать. “Насколько я знаю, таких прав у него пока нет, но, может быть, со временем они появятся”, — сказал г-н Абрамов. — Надеяться на это позволяет заявление Романа Ивакина на одном из форумов, что работа с общественными организациями будет одним из основных направлений деятельности Минздрава”.

РАСПРОСТРАНЕНИЕ PC WEEK/RUSSIAN EDITION

Подписку можно оформить в любом почтовом отделении по каталогу:

• “Пресса России.

Объединенный каталог”

(индекс 44098) ОАО “АРЗИ”

Альтернативная подписка в агентствах:

• ООО “Интер-Почта-2003”

— осуществляет подписку во всех регионах РФ и странах СНГ.

Тел./факс (495) 580-9-580;

500-00-60;

e-mail: interpochta@interpochta.ru;

www.interpochta.ru

• ООО “Агентство Артос-ГАЛ”

— осуществляет подписку всех государственных библиотек, юридических лиц в Москве, Московской области и крупных регионах РФ.

Тел./факс (495) 788-39-88;

e-mail: shop@setbook.ru;

www.setbook.ru

• ООО “Урал-Пресс”

г. Екатеринбург — осуществляет подписку крупнейших российских предприятий в более чем 60 своих филиалах и представительствах.

Тел./факс (343) 26-26-543

(многоканальный);
(343) 26-26-135;
e-mail: info@ural-press.ru;
www.ural-press.ru

ПРЕДСТАВИТЕЛЬСТВО В МОСКВЕ

ООО “УРАЛ-ПРЕСС”

Тел. (495) 789-86-36;

факс(495) 789-86-37;

e-mail: moskva@ural-press.ru

ПРЕДСТАВИТЕЛЬСТВО В САНКТ-ПЕТЕРБУРГЕ

ООО “УРАЛ-ПРЕСС”

Тел./факс (812) 962-91-89

ПРЕДСТАВИТЕЛЬСТВО В КАЗАХСТАНЕ

ООО “УРАЛ-ПРЕСС”

тел./факс 8(3152) 47-42-41;

e-mail:

kazakhstan@ural-press.ru

• ЗАО “МК-Периодика” —

осуществляет подписку физических и юридических лиц в РФ, ближнем и дальнем зарубежье.

Факс (495) 306-37-57;

тел. (495) 672-71-93,

672-70-89; e-mail: catalog@

periodicals.ru;

info@periodicals.ru;

www.periodicals.ru

• Подписное Агентство KSS

— осуществляет подписку

в Украине.

Тел./факс:

8-1038- (044)585-8080

www.kss.kiev.ua,

e-mail: kss@kss.kiev.ua

ВНИМАНИЕ!
Для оформления бесплатной корпоративной подписки на PC Week/RE можно обращаться в отдел распространения по тел. (495) 974-2260 или E-mail: podpiska@skpress.ru, pretenzii@skpress.ru

Если у Вас возникли проблемы с получением номеров PC Week/RE по корпоративной подписке, пожалуйста, сообщите об этом в редакцию PC Week/RE по адресу: editorial@pcweek.ru или по телефону: (495) 974-2260.

Редакция

PCWEEK
RUSSIAN EDITION

№ 7
(827)

БЕСПЛАТНАЯ
ИНФОРМАЦИЯ
ОТ ФИРМ!

ПОЖАЛУЙСТА, ЗАПОЛНИТЕ ПЕЧАТНЫМИ БУКВАМИ:

Ф.И.О. _____
ФИРМА _____
ДОЛЖНОСТЬ _____
АДРЕС _____
ТЕЛЕФОН _____
ФАКС _____
E-MAIL _____

- 1С.....1
- АКВАРИУС.....2
- АЛАДДИН Р. Д.17
- HEWLETT-PACKARD.....5
- MICROSOFT.....7
- NEC DISPLAY.....19
- SEIKO EPSON CORPORATION.....9

ОТМЕТЬТЕ ФИРМЫ, ПО КОТОРЫМ ВЫ ХОТИТЕ ПОЛУЧИТЬ ДОПОЛНИТЕЛЬНУЮ ИНФОРМАЦИЮ, И ВЫШЛИТЕ ЗАПОЛНЕННУЮ КАРТОЧКУ В АДРЕС РЕДАКЦИИ: 109147, РОССИЯ, МОСКВА, УЛ. МАРКСИСТСКАЯ, Д. 34, КОРП. 10, PC WEEK/RUSSIAN EDITION; или по факсу: +7 (495) 974-2260, 974-2263.