



ANTONINI NON FEBRIENTIS COGNITIO

PITHOLABVS

GALENVS



ASCVLAPIVS

PATRIS INSOMNIVM



GALENVS

GALENI DOCTORES



GLAVCO

GALENVS

HEPATICI COGNITIO

ГЛАВВРАЧ

IX



MMXIII



GALENVS

CRISIS PRÆCOGNITIO



IVSTVS

GALENVS

AMANTIS DIGNOTIO



GALENVS

PALESTRITE CVRATIO



ADRIANVS

DEMETRIVS

GALENVS

DISCEPTATIO CVM ALEX HABITA

ALEXANDER

«ГЛАВВРАЧ»

Ежемесячный научно-практический журнал
9/2013

Зарегистрирован

Министерством Российской Федерации
по делам печати, телерадиовещания
и средств массовых коммуникаций
Свидетельство о регистрации:
ПИ № 77-14212 от 20.12.2002

Учредитель:

НП «Просвещение»
119049, Москва, ул. Донская, д. 4, стр. 1

Распространяется через каталоги:

«Агентство “Роспечать”» (индекс 80755)
«Пресса России» (индекс 80755)
«Почта России» (индекс 99650)
через отдел подписки ИД «Панорама»:
тел./факс: 8 (495) 664 27 61
e-mail: podpiska@panor.ru

РЕДАКЦИЯ

Михайлов В.И.,
главный редактор ЗАО «Медиздат»

Вялков А.И.,
главный редактор

Краснова А.Я.
первый зам. главного редактора

Каликин К.П.,
выпускающий редактор

Адрес редакции:

Москва, Бумажный проезд, д. 14, стр. 2
тел.: 8 (495) 664 27 90
e-mail: gv_vop@mail.ru
http://glavvrach.panor.ru

Для писем:

125040, Москва, а/я 1,
ИД «Панорама», журнал «ГлавВрач»

© Издательский Дом «Панорама»

Информационный партнер:



Подписано в печать 08.08.2013
Тираж 11 000 экз.

СОДЕРЖАНИЕ

ОРГАНИЗАЦИЯ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Брында Н.С., Хасанова Ю.В., Южакова А.Е., Нелаева А.А.
Роль скрининга ранних нарушений углеводного обмена
и сахарного диабета 2 типа у лиц с факторами риска 3

«Сердце можно лечить только сердцем»
(по материалам первого рабочего совещания,
посвященного вопросам организации трансплантации сердца в Пермском крае) 10

ЭКОНОМИКА И ФИНАНСЫ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ

Власюк Н.В., Пирогов М.В.
Новые механизмы бюджетного финансирования
автономных и бюджетных учреждений здравоохранения 13

Вдовин Р.А., Пирогов М.В.
Практическая реализация одноканального финансирования
в системе обязательного медицинского страхования 20

Пирогов М.В., Чечилов А.М.
Региональный опыт внедрения фондодержания в России.
Проблемы и перспективы 29

ИНФОРМАТИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Гуров А.Н., Плутницкий А.Н.
Информационная система мониторинга качества и эффективности работы
по реализации программы модернизации здравоохранения 36

СТАНДАРТИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Боев О.И., Бычкова О.Г.
Опыт адаптации стандартов оказания медицинской помощи
при шизофрении в условиях стационара психиатрической больницы 42

ОБМЕН ОПЫТОМ

Бурляев И.В.
Опыт построения региональной медицинской информационной системы
здравоохранения Воронежской области (экспертное мнение) 49

Бочанова Е.Н., Корсакова Е.Д.
Использование клинико-статистических групп в условиях
одноканального финансирования системы здравоохранения
на примере Красноярского края 56

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Внедрение системного подхода в лечение ОКС
(по материалам заседания Экспертного совета по здравоохранению
Комитета Совета Федерации по социальной политике на тему
«Организация высокотехнологичной эффективной
медицинской помощи пациентам с острым коронарным синдромом») 64

КАДРОВЫЕ ВОПРОСЫ

Гур В.А., Одинец А.Г., Логвин М.В., Логвин А.В.
К методике подготовки и проведения занятий
курса первой помощи при эпилепсии 70

Предложения по «Социальному пакету» медицинских работников
представлены в Правительство РФ 75

НАШЕ ИНТЕРВЬЮ

Кузнецова Светлана
Передовые технологии в хирургии в Республиканской клинической больнице.
Чудо-доктор Валентин Ворончихин 76

ИНФОРМАЦИОННО-ПРАВОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Мониторинг законодательства в сфере здравоохранения
(период с 01.06.2013 по 30.06.2013) 79

ДАТЫ. СОБЫТИЯ. ЛЮДИ

Прошел очередной Конгресс руководителей
медицинских учреждений России и стран СНГ 83

Глава международного концерна Philips Франс ван Хаутен
посетил завод НИПК «Электрон» в Петербурге 87

Компания «НьюВак» объявила о подписании соглашения с Janssen
о передаче прав и совместной разработке нового препарата для терапии
онкологических заболеваний 88

В Москве прошла конференция, посвященная 90-летию
со дня рождения академика В.А. Насоновой 90

ИННОВАЦИИ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ

В Ярославле прошел круглый стол по инновациям 93

Инновационные потолочные системы
для медицинских учреждений 96

BD и Medikidz разъясняют детям значимость анализов крови 98

РЕГИОНАЛЬНОЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

И ограниченный срок жизни можно прожить достойно
В Воронежской областной детской больнице № 2
открылось паллиативное отделение 100

CONTENTS

THE ORGANIZATION OF HEALTH CARE

Brynza N.S., Hasanova Y.V., Yuzhakova A.E., Nelaeva A.A.

The role of early screening for disorders of carbohydrate metabolism and type 2 diabetes in patients with risk factors 3

«The heart can be treated only with the heart»

(based on the first workshop, dedicated to the organization heart transplantation in the Perm region) 10

ECONOMY AND FINANCE IN HEALTHCARE

Vlasyuk N.V., Pirogov M.V.

New mechanisms of budget financing of autonomous and public health care facilities 13

Vdovin R.A., Pirogov M.V.

Practical implementation of the single-channel funding for compulsory health insurance. 20

Pirogov M.V., Chechilov A.M.

Regional experience in implementing fund-holding in Russia. Problems and prospects 29

IT IN HEALTHCARE

Gurov A.N., Plutnitsky A.N.

The use of information systems to monitor the quality of healthcare and improve healthcare system as part of the modernization program 36

STANDARTISATION OF MEDICAL AID

Boev O.I., Bychkova O.G.

Experience in adapting healthcare standards in patients with schizophrenia inpatient psychiatric hospital at a mental health facility. 42

EXCHANGE OF EXPERIENCE

Burlyaev I.V.

Experience in building a regional medical health information system of Voronezh region (expert opinion) 49

Bochanova E.N., Korsakova E.D.

Using clinical groups in a single-channel financing healthcare system Of Krasnoyarsk Territory 56

EFFECTIVENESS OF HEALTHCARE

The introduction of a systematic approach to the treatment of acute coronary syndrome

(based on the meeting of healthcare expert council of Federation Council committee on social policy on "Organisation of technology intensive effective medical aid to patients with acute coronary syndrome"). 64

HR IN HEALTHCARE

Gur V.A., Odinets A.G., Logvin M.V., Logvin A.V.

On method of preparation and carrying out of first aid educational course to patients with epilepsy 70

Proposals for «social package» of health professionals

submitted to the Government of the Russian Federation 75

OUR INTERVIEW

Svetlana Kuznetsova

Advanced technologies in surgery in the Republican Clinical Hospital. Wonder doctor Valentin Voronchihin 79

INFORMATION AND LEGAL SUPPORT MEDICAL ACTIVITIES

Monitoring of legislation in the field of health

(from 01.06.2013 on 30.06.2013) 79

DATES. EVENTS. PEOPLE

Congress of chief doctors of medical institutions in Russia and CIS. 83

The head of the international group Philips Frans van Houten

visited the plant NIPK «Electron» in St. Petersburg. 87

The company «NyuVak» announced the signing of an agreement

Janssen with the transfer of rights and joint development a new drug for the treatment of cancer 88

Conference devoted to the 90th anniversary of the

of the birth of Academician V.A. Nasonov took place in Moscow 90

INNOVATIONS IN HEALTHCARE

Round table on innovation in Yaroslavl 93

Innovative ceiling systems for healthcare facilities 96

BD and Medikidz explain to children the importance of blood tests 98

REGIONAL HEALTHCARE

Even terminally ill may have a decent life

A palliative unit in the Voronezh regional children's hospital number 2 is opened 100

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ

ВЯЛКОВ А.И.,

зам. кафедрой управления здравоохранением
ММА им. И.М. Сеченова, д-р мед. наук, проф.,
академик РАМН, председатель редсовета

КУЧЕРЕНКО В.З.,

зам. директора по науке
НИИ общественного здоровья
и управления здравоохранением
ММА им. И.М. Сеченова, д-р мед. наук, проф.,
чл.-кор. РАМН, зам. председателя редсовета

БОЙКО Ю.П.,

зам. кафедрой медицинского права,
общественного здоровья и управления
здравоохранением РМАПО Минздравсоцразвития
России, д-р мед. наук, проф., засл. врач РФ

ГОЛУХОВ Г.Н.,

руководитель Департамента здравоохранения
г. Москвы, д-р мед. наук, проф., чл.-кор. РАМН

ГОРШЕЕВ А.Н.,

директор ФГУ «Дальневосточный окружной
медицинский центр Росздрави»

ГРОЙСМАН В.А.,

гл. врач ГКБ № 1 г. Тольятти,
д-р мед. наук, проф.

КИЦУЛ И.С.,

д-р мед. наук, проф., зав. кафедрой
общественного здоровья и здравоохранения
Иркутской медицинской академии
последипломного образования

КРАСНОВА А.Я.,

первый зам. главного редактора журнала
«ГлавВрач», член Общероссийского объединения
медицинских работников

ЛЯДОВ К.В.,

директор ФГУ «Лечебно-реабилитационный центр
Росздрави», д-р мед. наук, проф., чл.-кор. РАМН

ШАФИРОВ А.А.,

гл. врач ЦГБ г. Донецка Ростовской обл.,
канд. мед. наук, засл. врач РФ

ЭКТОВ В.Н.,

гл. врач Воронежской областной больницы
им. Н.Н. Бурденко, д-р мед. наук, проф.

МОЛЧАНОВА Л.Ф.,

зам. кафедрой общественного здоровья,
экономики и управления здравоохранением ФПК
и ПП Ижевской государственной медицинской
академии, д-р мед. наук, проф., чл.-кор. ЕА АМН

ПОДЛУЖНАЯ М.Я.,

зам. кафедрой общественного здоровья
и здравоохранения ФПК и ППС Пермской
государственной медицинской академии
им. ак. Е.А. Вагнера, д-р мед. наук, проф.

Опыт построения региональной медицинской информационной системы здравоохранения Воронежской области (экспертное мнение)

Бурляев И.В., канд. техн. наук, генеральный директор ООО «Комплексные системы автоматизации», г. Воронеж

История развития информатизации здравоохранения Воронежской области на протяжении последних 10 лет традиционна для всего здравоохранения России. На начало 2013 г. все медицинские организации (МО), работающие в системе обязательного медицинского страхования (ОМС), используют программное обеспечение — как инструмент для автоматизации процесса персонифицированного учета оказания медицинской помощи, взаиморасчетов по ОМС, формирования необходимой финансовой и статистической отчетности, а также автоматизированной выписки рецептов всем льготным категориям граждан. В рамках действующего Положения об оплате медицинской помощи в системе ОМС Воронежской области процесс взаиморасчетов по ОМС автоматизирован в следующем объеме:

- персонифицированный учет оказанной медицинской помощи;
- сборка и представление счетов к оплате в едином формате, действующем для всех МО региона;
- получение от страховых медицинских организаций (СМО) сведений об отказах в оплате за оказанную медицинскую помощь в едином электронном формате;
- получение финансовой отчетности о счетах, представленных к оплате, отказанных и принятых к оплате;
- получение статической отчетности об объемах оказания медицинской помощи в разрезе: ОМС, платные медицинские услуги (ПМУ).

Следует отметить, что задача автоматизации процесса взаиморасчетов по ОМС является вынужденно важной и задачей для

практического здравоохранения, поскольку с 01.01.2013 все МО Воронежской области перешли на одноканальное финансирование, и зависимость деятельности МО от средств, заработанных в рамках реализации программы ОМС, максимально возросла.

На территории Воронежской области уже автоматизирован процесс выписки и отпуска льготных рецептов всем видам льготных категорий граждан, а также автоматизирована процедура регистрации и централизованного сбора сведений о потребности в льготных лекарственных средствах льготных категорий граждан и лиц, отказавшихся от набора социальных услуг (НСУ).

Также на территории Воронежской области формально существует возможность записи на прием к врачу в электронном виде, но низкий уровень реализации программного обеспечения «Электронной регистратуры» и отсутствие актуальных данных для корректной идентификации полиса ОМС застрахованного неоправданно усложняют процесс записи на прием к врачу.

В 2011 г. благодаря целевой федеральной программе «Модернизация здравоохранения» у здравоохранения Воронежской области появилась возможность качественного развития медицинских информационных систем, используемых МО, и создания единой региональной медицинской информационной системы (ЕРМИС).

Было бы логично предположить, что развитие МИС и создание ЕРМИС должны выполняться в контексте развития решений, уже существующих и используемых в МО, но руководство Департамента

здравоохранения Воронежской области дважды принимало решения о полной замене программного обеспечения, используемого во всех МО региона. Дважды — безрезультатно. В конце 2011 г., в соответствии с постановлением Правительства Воронежской области от 30 марта 2011 г. № 236 «Об утверждении региональной программы модернизации здравоохранения Воронежской области на 2011-2012 годы» (в редакции постановления Правительства Воронежской области от 28.09.2011 № 843), по произведенным результатам торгов была определена организация — исполнитель государственного контракта по разработке медицинской информационной системы для нужд Департамента здравоохранения Воронежской области — «Воронежский институт высоких технологий — автономная некоммерческая образовательная организация высшего профессионального образования». Попытка внедрения указанной информационной системы не была завершена, так как твердая позиция главных врачей и профессионального сообщества относительно качества проработки технического задания (ТЗ) и предлагаемого программного обеспечения (ПО) вынудили исполнителя государственного контракта отказаться от выполнения обязательств в одностороннем порядке. Тем самым удалось сохранить немалые целевые средства (около 19 млн руб.), выделенные на создание ЕРМИС. После этого произошла смена руководства Департамента здравоохранения Воронежской области и регионального медицинского информационно-аналитического центра (МИАЦ).

В конце 2012 г. Департамент здравоохранения Воронежской области объявил электронный аукцион на создание и внедрение единой региональной медицинской информационной системы (ЕРМИС) на сумму 80 млн руб. По оценкам экспертного сообщества, глубина проработки технического задания на создание ЕРМИС соответствовала поставленной цели, но часть подсистем, указанных в ТЗ (см. начало статьи), уже была полностью реализована и многие годы использовалась МО. Результат состоявшегося аукциона, в котором приняли участие 5 организаций, был аннулирован заказчиком, и уже 26.10.2013 Департамент здравоохранения заклю-

чил государственный контракт № 1-56 на «Создание и внедрение единой региональной медицинской информационной системы в сфере здравоохранения Воронежской области» с единственным поставщиком — ОАО «Ростелеком». Такой неожиданный разворот событий был негативно принят всем профессиональным сообществом в сфере здравоохранения. Выводы по результатам тестирования ЕРМИС в МО Воронежской области со стороны МО были крайне отрицательными. На данный момент, по состоянию на 01.05.2013, о результате государственного контракта говорит то, что акты о его выполнении со стороны Департамента здравоохранения ВО до сих пор не подписаны. Следует отметить, что срок исполнения контракта от даты его заключения 26.10.2012 — 55 дней. Указанная ситуация подробно описана в статье «Внедрение ЕРМИС на территории Воронежской области, или «Новый наряд короля» на портале «ГосБук» (<http://www.gosbook.ru/node/70654>). Комментарии к этой статье, поступившие преимущественно от представителей профессионального сообщества со всех уголков России, более чем красноречивы.

Отдельно следует остановиться на вопросе «Зачем необходимо менять используемое в МО программное обеспечение на новое в части тех функций, которые уже автоматизированы?». Мнение ТФ ОМС Воронежской области и Департамента здравоохранения формально заключается в следующем: «Такая замена необходима из-за перехода на единый формат счетов, утвержденный приказами ФФ ОМС от 22.04.2011 №79 (154)». Здесь следует отметить, что срок внедрения единого формата, установленный приказом ФФ ОМС №79 (154), — 01.10.2011, а дата самого приказа — 22.04.2011 — т.е. задолго до разработки ТЗ на создание ЕРМИС и до объявления соответствующего электронного аукциона. Также следует вспомнить, что ТФ ОМС Воронежской области, начиная с лета 2011 года, шесть раз (!) пытался перевести систему взаиморасчетов на единый формат, но в результате переход так и не был произведен. И это при том условии, что программное обеспечение, используемое в МО, полностью готово к такому переходу. Причина такого грубого нарушения федеральных требований со стороны реги-

онального ТФ ОМС заставляет нас делать определенные неутешительные выводы, которые, очевидно, находятся в юридической плоскости и не соответствуют формату данной статьи.

Тем не менее у Воронежской области все еще есть шанс сделать успешной очередную попытку и создать ЕРМИС, используя ранее приобретенный опыт и решения автоматизации, которые на данный момент, наконец, решают насущные задачи МО.

Для создания ЕРМИС на территории Воронежской области необходимо:

- 1) разработать единые региональные требования для обмена данными между информационными системами, используемыми в МО, и — с региональным информационным ресурсом (РИР) системы здравоохранения;
- 2) обеспечить использование в МО медицинских информационных систем (МИС), которые бы отвечали (или способны были отвечать) единым региональным требованиям сбора медицинских данных для передачи их на федеральный уровень;
- 3) создать региональный сегмент МИС на базе БУЗ ВО «Медицинский информационно-аналитический центр», отвечающий федеральным требованиям и правилам;
- 4) обеспечить техническую возможность информационного обмена между субъектами здравоохранения региона с учетом защиты персональных и медицинских данных от несанкционированного использования.

Региональные требования обмена данными между информационными системами, используемыми в МО, а также обмена данными с региональным сегментом информационной системы здравоохранения должны соответствовать существующим федеральным требованиям. Региональные требования обмена должны разрабатываться в тесном сотрудничестве с профессиональным сообществом. Следует отметить, любые решения Департамента здравоохранения, касающиеся деятельности МО, должны предварительно детально обсуждаться с профессиональным сообществом. Исторически сложилось, что любое решение Департамента здравоохранения ВО является полностью непрозрачным и

в большинстве случаев неожиданным для руководителей МО и медицинского персонала.

Наличие региональных требований и их прозрачность позволят МО либо самостоятельно развить используемые МИС, либо выбрать уже готовые решения, предлагаемые на рынке МИС. Моя позиция однозначна — необходимо развивать МИС, используемые МО Воронежской области. Это оптимальный вариант развития с точки зрения экономии средств на сопровождение и модернизацию МИС, а также с точки зрения увеличения скорости такого развития. Например, постоянной практикой, применяемой ТФ ОМС Воронежской области, является внесение изменения в действующее Положение об оплате медицинской помощи в системе ОМС Воронежской области «задним числом». Так, правила представления к оплате счетов за медицинскую помощь, действующие с 01.01.2013, были представлены МО и СМО только 29.01.2013 (ссылка на официальном сайте ТФ ОМС Воронежской области — <http://www.omsvrn.ru/News/Content.aspx?Tag=167>). Т.о. время на осознание изменений в МО и СМО, на внесения изменений в ПО, на регистрацию данных об оказанной медицинской помощи было всего 7 рабочих дней (!). И это не говоря о том, что в последующем эти правила неоднократно (и все время «задним числом») менялись ТФ ОМС, что до конца марта 2013 года являлось причиной крупной задержки финансирования МО всего региона из-за большого количества отказов в оплате. Мой опыт работы подсказывает, что ни одна крупная фирма-разработчик, работающая на территории нескольких регионов РФ, не успеет внести изменения в ПО и довести эти изменения до конечного пользователя в такие короткие сроки. Стоит также подчеркнуть, что на каждой территории РФ, несмотря на попытки унификации правил и формата счетов со стороны ФФ ОМС, действуют разные правила (как шутят в ОМС «на территории России действуют 83 варианта 79-го приказа ФФ ОМС»).

По состоянию на 01.05.2013 более 80 МО Воронежской области использует МИС «Комплексная система автоматизации учреждения здравоохранения» (свидетельство от 20.07.2010 № 20106114707 Федеральной службы по интеллектуальной

собственности, патентам и товарным знакам) — <http://mislrpu.ru>. Для сравнения укажу, что в системе ОМС Воронежской области — 104 МО (по данным официального сайта ТФ ОМС Воронежской области — <http://www.omsvrn.ru/MedOrg/>).

МИС «Комплексная система автоматизации учреждения здравоохранения» (МИС КАУЗ) предназначена для комплексной автоматизации учреждения здравоохранения, ее основные подсистемы: управление потоком пациентов в поликлинике и стационаре, Web-портал электронной регистратуры, поддержка лечебно-диагностического процесса, поддержка стандартов лечения, администрирование, планирование и статистика, лабораторная информационная система (ЛИС), радиологическая информационная система (РИС), стоматология, выписка льготных рецептов, аптека, персонифицированный учет медикаментов, расчеты по оплате диагностики/лечения, клинично-экспертная работа, управление правами доступа пользователей, ведение справочников, классификаторов и настроечных параметров, обеспечение сопряжения с другими ИС. Все подсистемы МИС КАУЗ соответствуют требованиям технического задания на создание и внедрение единой региональной медицинской информационной системы в сфере здравоохранения Воронежской области (см. раздел 5 «Требования к функциям медицинской информационной системы учреждения здравоохранения»).

На данный момент МО используют лишь часть функций МИС, описанных в начале статьи. Использование остальных функций невозможно, в первую очередь, по следующим причинам:

- 1) отсутствие технической возможности (нет в достаточном количестве компьютеров, локальных сетей, защищенных каналов InterNet);
- 2) полное отсутствие методической работы с медицинским персоналом на предмет разъяснения необходимости использования МИС в своей практической работе и, как следствие — непонимание и даже неприятие со стороны медперсонала всех нововведений;
- 3) недостаточное количество технически и методически грамотных IT-специалистов в штате МО;

- 4) отсутствие института заместителей руководителя МО по информационному обеспечению и технической защите информации — лиц, несущих ответственность за указанные направления деятельности МО.

Если средства, выделенные на реализацию программы «Модернизация здравоохранения», позволили частично решить первую проблему — в МО появились техника, сети и средства защиты информации (далеко не везде в достаточном количестве). Проблемы п. 2–4 никак не решаются ни на федеральном, ни на региональном уровне. Без комплексного решения указанных проблем внедрить даже самую простую МИС в деятельность МО невозможно. Как следствие — бесполезная трата государственных средств, бессмысленный расход времени медицинского персонала на освоение МИС и в результате — накопление усталости и глухое неприятие персоналом МО любых изменений в сфере информационных технологий.

По моему 19-летнему опыту информатизации, система здравоохранения является довольно сложной и нелинейной системой. Поэтому попытки «квадратно-гнездовой» автоматизации здравоохранения не дадут необходимого результата и, скорее — нанесут непоправимый вред. Даже при условии наличия идеального программного обеспечения полностью и одновременно автоматизировать деятельность МО невозможно: ни технически, ни организационно, ни психологически.

Повторю, что во всех МО Воронежской области уже автоматизированы следующие направления:

- персонифицированный учет оказанной медицинской помощи;
- сборка и представление счетов к оплате в едином формате, действующем для всех МО региона;
- автоматизированная выписка льготных рецептов;
- получение финансовой и статической отчетности.

В некоторой части МО Воронежской области дополнительно автоматизированы следующие направления:

- выписка листов временной нетрудоспособности;
- платные медицинские услуги;

- рабочие места врачей общей (семейной) практики (ВОП);
- электронная регистрация.

Исходя из этого **последовательность развития и внедрения новых функций МИС должна быть следующей:**

- 1) автоматизировать подразделения МО, оснащенные компьютерами, имеющими доступ к локальной сети МО;
- 2) обучить медицинский персонал работе с автоматизированными рабочими местами (АРМ);
- 3) проводить периодическую методическую и просветительскую работу как с руководителями МО, так и с медицинским персоналом МО, грамотно и детально разъясняя и показывая выгоду самой автоматизации;
- 4) особое внимание в любой МИС должно быть уделено автоматизации подразделений МО профилактической направленности, в первую очередь – флюорографического обследования, профилактической вакцинации, осмотров на глаукому, онкопрофосмотров и проч.;
- 5) при автоматизации должен быть поставлен акцент на наиболее актуальные направления.

Например, с 01.03.2013 на территории Воронежской области начались диспансеризация определенных групп взрослого населения и профессиональные медицинские осмотры. Для эффективного выполнения столь глобальной и перспективной задачи в МО должны быть автоматизированы следующие подразделения: кабинет (отделение) медицинской профилактики, смотровой кабинет, кабинет (отделение) флюорографии, рентгеновский кабинет (маммография), диагностическое отделение (кабинет), кабинет (отделение) УЗИ, рабочие места врачей: терапевта, невролога, хирурга и др.; клиничко-диагностическая лаборатория и проч. Из-за отсутствия решений автоматизации указанных медицинских служб МО полностью не готовы к проведению такой диспансеризации. В силу важности и большой перспективы варианты автоматизации деятельности МО в части реализации проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения и профессиональных медицинских осмотров достойны отдельной статьи.

Известно, что результатом деятельности МО является выполнение комплекса профилактических и лечебно-диагностических мероприятий, направленных на поддержание, лечение и восстановление здоровья пациента. Другими словами, критерием оценки деятельности любой МО является качество выполнения указанных функций, а уж никак не уровень автоматизации ее деятельности. Но грамотно используемая МИС может как раз повысить эффективность деятельности МО, осуществить качественный скачок в работе медицинского персонала, что в конечном итоге благоприятно отразится на здоровье пациентов.

На современном этапе развития здравоохранения грамотно построенные и должным образом используемые МИС могут повысить эффективность деятельности МО не только в части:

- учета полноты финансирования за оказание медицинской помощи в рамках программы ОМС или платных медицинских услуг,
- логистики движения пациента при его записи на прием к врачу,
- получения финансовой и статистической отчетности.

Перечисленные задачи являются наиболее простыми с точки зрения автоматизации и в большинстве МО уже решены. Учитывая требования, предъявляемые Концепцией создания единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (приказ МЗ РФ от 28.04.2011 № 364), **современная МИС, кроме задач, перечисленных выше, должна выполнять следующие функции:**

- управление потоком пациентов в поликлинике и стационаре;
- поддержка лечебно-диагностического процесса;
- поддержка стандартов лечения;
- автоматизация деятельности клинически-диагностической лаборатории;
- автоматизация деятельности отделения радиологии;
- автоматизация диагностических отделений;
- автоматизация деятельности отделения стоматологии;
- автоматизация деятельности больницы аптеки;

- предметно-количественный и персонафицированный учет расхода медикаментов;
- клиничко-экспертная работа;
- обеспечение сопряжения с другими информационными системами.

Опыт построения и внедрения МИС в МО показывает, что данные (базы данных МО) должны содержаться и контролироваться самой МО. Ни одна внешняя организация не сможет сохранить большой массив детальной информации, принадлежащей МО. Также следует отметить, что МО является оператором персональных данных. При централизации хранения персональных данных возникает угроза несанкционированного доступа и, как следствие, нарушения закона № 152-ФЗ «О персональных данных».

МО должна иметь право самостоятельного выбора МИС, или использовать и развивать МИС собственной разработки. Ведь даже при условии идеального понимания потребностей МО со стороны органов управления здравоохранением использование типовой МИС не отвечает всем потребностям каждой МО. Учитывая реалии и негативный опыт попыток централизованного («квадратно-гнездового») решения задачи создания ЕРМИС на территории Воронежской области, такое решение будет, как минимум, неэффективным.

МО должна самостоятельно принимать решение о способе сопровождения используемой МИС: либо аутсорсинг, который успешно применяется МО Воронежской области в течение последних 3-х лет, либо самостоятельное сопровождение МИС. Как показывает опыт, ни МИАЦ, ни органы управления здравоохранением, ни тем более ТФ ОМС по разным причинам не могут обеспечить потребности МО в автоматизации.

При такой организации ЕРМИС на территории Воронежской области МО получат:

- 1) возможность сохранения своей самостоятельности при эксплуатации МИС, ее своевременного сопровождения и модернизации (как это нужно самой МО, а не как это понимают органы управления здравоохранением);
- 2) защищенность от действующего на территории Воронежской области принципа изменения правил пред-

ставления счетов «задним числом», сроков предоставления отчетности (обычно менее 1–2 суток для подготовки новых отчетов) и мн.др. со стороны ТФ ОМС и органов управления здравоохранением;

- 3) возможность самостоятельного оперативного масштабирования МИС;
- 4) гарантии соответствия правилам закона №152-ФЗ «О персональных данных»;
- 5) возможность оперативно принимать объективные решения о лечении и состоянии пациента на основе истории его электронных медицинских карт (ЭМК), а также за счет возможности обмена медицинскими сведениями с другими МО;
- 6) возможность обмена с территориальными, при необходимости и с федеральными, органами управления здравоохранения, ТФ ОМС, страховыми медицинскими организациями и другими субъектами здравоохранения информацией, содержащейся в информационной системе МО;
- 7) возможность обмена данными с другими МО. Это важно, например, в ситуации, когда пациент открепляется из одной МО и прикрепляется к другой, — при этом возникает необходимость обмена данными, содержащимися в ЭМК пациента;
- 8) возможность эффективного использования технических средств, выделенных для эксплуатации МИС;
- 9) возможность минимизации средств на сопровождение и модернизацию МИС без снижения качества результата ее использования.

При такой организации ЕРМИС на территории Воронежской области органы управления здравоохранением получат:

- 1) работоспособную систему здравоохранения региона, способную реагировать на любые прогнозируемые изменения;
- 2) возможность реального контроля деятельности МО (за счет получения отчетов, созданных на основе персонафицированных данных, регистрируемых МО с МИС). Это позволит повысить объективность и прозрач-

ность принимаемых управленческих решений;

- 3) возможность оперативного получения массива любой информации от любой МО (при условии максимальной корректности результата);
- 4) возможность предоставления любого массива информации о деятельности региона и отдельных МО региона на федеральный уровень;
- 5) гарантии соответствия правилам закона № 152-ФЗ «О персональных данных» с привлечением минимальных финансовых средств;
- 6) возможность эффективно и оптимально расходовать средства как уже выделенные, так и выделяемые в будущем на информатизацию

здравоохранения по программе «Модернизация здравоохранения».

Хочется верить в то, что органы управления здравоохранением, от которых зависит организация процесса автоматизации, примут во внимание опыт и экспертное мнение профессионального сообщества, что даст возможность построить эффективную, работоспособную ЕРМИС. Это позволит реально решить задачи, существующие на всех уровнях системы здравоохранения региона, а также соответствовать федеральным требованиям, изложенным Министерством здравоохранения РФ в Концепции создания единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения.

Эксперты обсудили перспективные направления развития российской офтальмологии

В июне июня 2013 г. состоялась научно-практическая конференция, организованная компанией Bausch+Lomb. Ведущие офтальмологи России обсудили перспективы внедрения инновационных решений и направления развития хирургии глаза, фармакотерапии глазных болезней и контактной коррекции зрения.

По официальной статистике ФГУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Росздрова, за 2010 г. зарегистрировано 15 803 077 пациентов, страдающих болезнями глаза и его придаточного аппарата, миопией — 3 042 423 человека, катарактой — 2 649 295 человек, астигматизмом — 681 072 человека, болезнями мышц глаза, нарушениями аккомодации и рефракции — 6 132 447 человек, слепотой и пониженным зрением — 148 307 человек, слепотой обоих глаз — 24 222 человека.

Эксперты констатировали, что в области современной офтальмохирургии одной из основных тенденций является применение фемтосекундных лазеров. Если совсем недавно их использование ограничивалось коррекцией только рефракционных нарушений (близорукость, дальнозоркость), то сегодня область применения данных систем значительно расширилась. «Мы завершаем апробацию VICTUS — единственной в мире фемтосекундной лазерной системы, сочетающей в себе функциональные возможности катарактальной и рефракционной хирургии. Процедура дробления катаракты с помощью фемтосекундного лазера существенно упрощает работу хирурга, снижает травматичность операции, сокращает время процедуры и делает ее более безопасной для пациента», — отметил **Б.Э. Малюгин**, профессор, д-р мед. наук, заместитель генерального директора по научной работе ФГБУ «МНТК «Микрохирургия глаза» им. акад. С.Н. Федорова».

Одной из самых динамично развивающихся отраслей офтальмологии является фармакотерапия глазных заболеваний. Как отметила в своем выступлении **Элис Дитрих**, руководитель медицинского направления компании Bausch+Lomb в регионе Европа, Ближний Восток и Африка, в ближайшее время в России станет доступна целая линейка инновационных препаратов для лечения синдрома сухого глаза, которые будут подбираться пациенту индивидуально, в зависимости от причины, вызвавшей заболевание.

По мнению экспертов, рынок контактной коррекции (линзы и растворы) в России еще недостаточно развит, что открывает широкие возможности для внедрения инноваций и удовлетворения потребностей пациентов. Было отмечено, что в ближайшее время компания Bausch+Lomb планирует вывести на российский рынок линзу Biotrue ONEday. Этот продукт изготовлен из уникального материала HuperGel, который пропускает такое же количество кислорода, как и открытый глаз без линзы, а влагосодержание идентично роговице глаза.

Подводя итоги конференции, **Андрей Крюков**, генеральный директор компании Bausch+Lomb в России и СНГ, отметил: «Мы связываем перспективы развития нашего бизнеса в России с научно-техническим сотрудничеством с учеными и врачами при проведении клинических испытаний инновационных офтальмологических препаратов и апробации хирургического оборудования. А наша приоритетная задача — повышение качества оказываемой офтальмологической помощи».