



ТИПОВАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ИНФОРМАЦИОННАЯ СИСТЕМА ПЕРСОНИФИЦИРОВАННОГО УЧЕТА ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ВОПРОСАХ И ОТВЕТАХ. Часть 2



От редакции:

Геннадий Орлов, директор направления медицинских информационных систем «КОРУС Консалтинг», продолжает отвечать на вопросы о разрабатываемом типовом ПО. Предлагаем ознакомиться со второй серией ответов и продолжить направлять вопросы, пожелания и предложения для обеспечения конструктивного и плодотворного диалога по следующим адресам:

- **Журнал «Врач и ИТ»:** Куракова Наталия Глебовна, шеф-редактор журнала «ВиИТ», тел. +7 (495) 618 0792, E-mail: idmz@mednet.ru
- **«КОРУС Консалтинг»:** Орлов Геннадий, директор, направление медицинских информационных систем, тел./факс: +7 (495) 229 5370 или +7 (812) 324 2457, E-mail: GOrlov@KorusConsulting.ru, www.KORUSConsulting.ru

М.А.Шифрин, руководитель медико-математической лаборатории НИИ нейрохирургии им. академика Н.Н. Бурденко, к.ф.-м.н.

Вопрос 1. Возможно ли, еще до решения всяких вопросов с лицензированием, разместить в Интернете ограниченную (например, по числу записей в БД, но не по функциональности) версию типовой МИС компании «Корус»? Тогда Вы смогли бы получить много конструктивных замечаний — а не только вопросов.

Ответ: Мы заинтересованы в конструктивном обсуждении «Типовой МИС компании «КОРУС Консалтинг». Во-первых, о терминах. Конечно, систему создавала наша компания, но называть ее так не совсем правильно. С другой стороны, просто типовой МИС тоже ее нельзя назвать, так как типовыми МИС некоторые разработчики называют МИС, тиражируемые более чем в одном ЛПУ. Я предлагаю использовать термин Федеральная типовая МИС (ФТМИС) — это правильно отражает ее статус и класс системы. Такое название вводится для удобства и однозначного понимания терминов.

Во-вторых, официально (и свободно) получить ФТМИС можно только в Минздравоохранения РФ или ФАИТ. Я согласен, что установленная процедура лицензиро-



вания ФТМИС требует упрощения, иначе она входит в противоречие с принципами свободного программного обеспечения, которые фактически являлись требованиями выигранного нами конкурса по ФЦП «Электронная Россия».

Пилотные регионы уже получили ФТМИС и любые их медицинские организации могут получить систему в региональном органе управления здравоохранением после подписания с ним сублицензионного договора. Для других регионов или отдельных медицинских организаций не установлено никаких ограничений по получению системы в Минздравсоцразвития РФ или ФАИТ. Причин для отказа в передаче системы медицинским организациям не существует. Так что обращайтесь с официальными запросами получения ФТМИС в эти ведомства.

При ссылке на систему в официальном запросе лучше указывать полное наименование ФТМИС:

«Программное обеспечение «Типового программно-технического комплекса персонифицированного учета оказания медицинской помощи на уровне субъекта Российской Федерации с учетом реализации требований по защите персональных данных», разработанное в 2008 году в рамках федеральной целевой программы «Электронная Россия (2002–2010 годы)» и предназначенное в соответствии с техническим заданием на систему для использования в медицинских учреждениях субъекта Российской Федерации»

При передаче системы сторонами подписывается сублицензионный договор о безвозмездной передаче неисключительного права использования ФТМИС.


Мы со своей стороны готовы предоставить медицинским организациям, получившим ФТМИС, при необходимости, тестовую базу данных, содержащую примеры (не имеющие отношение к конкретным пациентам) медицинских записей о пациентах и записей электронной медицинской карты и ответить на возникающие вопросы.

Вопрос 2. Внедрение такой сложной системы, как полнофункциональная МИС, не может, на мой взгляд, быть типовым. Совершенно непонятно, что такое «адаптация МИС под требования конкретного региона» — МИС нужно будет адаптировать для КАЖДОГО медицинского учреждения. При этом начальные фазы этого процесса нужно делать на месте, в живом контакте с пользователями, и только когда система будет в целом внедрена, большую часть возникающих задач (но не все!) можно будет решать удаленно. Таким образом, система массового внедрения потребует значительного числа «внедренцев» — а ведь это, по сути, отдельная специализация, которой владеют и охотно занимаются очень немногие компании. Что вы думаете по этому поводу?

Ответ: Я выделю вопросы для ясности. **1.** Что такое адаптация под требования конкретного региона? **2.** Требуется ли адаптация для каждого медицинского учреждения? **3.** На кого мы рассчитываем при массовом внедрении системы?

1. Под «адаптацией» понимается внесение изменений в программный код. Адаптация системы под требования конкретного региона заключается не в расширении функционала системы, а в реализации специфических для каждого региона форматов информационного взаимодействия с региональными системами (установление соответствия адресного справочника в регионе федеральному справочнику КЛАДР, справочников медицинских услуг, используемым в регионе, форматам информацион-





ного взаимодействия с территориальным фондом ОМС и страховыми медицинскими организациями, а также, при необходимости, обеспечение взаимодействия системы с клиентскими частями в ЛПУ региональных информационных систем). Поэтому адаптация осуществляется именно под регион, один раз для всех ЛПУ за счет средств регионального бюджета. После адаптации под регион все ЛПУ могут безвозмездно получить ФТМИС в региональном органе управления здравоохранением.

2. Для каждого учреждения, конечно, требуется настройка (конфигурирование) системы. Под «конфигурированием» понимается внесение изменений в ФТМИС с помощью настройки через стандартные интерфейсы без программирования дополнительных функций и без изменения исходного кода программы. Возможности конфигурирования ФТМИС — очень широкие. Именно на стыке работ «конфигурирование-адаптация» для ЛПУ и проходит граница типовой МИС и МИС, адаптируемой для конкретного учреждения. И эта граница больше не техническая, а организационная. Сразу скажу, что ФТМИС может адаптироваться под специфические требования конкретных ЛПУ, но идея типовой системы состоит в максимальной унификации и отказе от адаптации для конкретного ЛПУ. Только в этом случае можно сократить затраты при внедрении и дальнейшем сопровождении системы на региональном уровне, то есть во всех ЛПУ, где не внедрена какая-либо из комплексных МИС. Там, где внедрены комплексные МИС, настроенные именно на специфику ЛПУ, внедрять ФТМИС не надо. Таким образом, ФТМИС нацелена не на замену существующих МИС, а на обеспечение комплексной автоматизации лечебно-диагностического процесса и исключение повторного ввода информации в отдельных программах, применяемых в ЛПУ для автоматизации узких задач (ДД, расчетов по ОМС за оказанную медицинскую помощь, информационный обмен с МИАЦ и др.). Вывод: мы считаем, что ФТМИС может внедряться в 80–90% ЛПУ региона, так как остальные ЛПУ, как правило — областные, уже оснащены теми или иными комплексными МИС или им требуется (и они готовы идти на дополнительные затраты собственных средств) специфическая настройка МИС. О реальности такой задачи говорит тот факт, что десяток лет назад многие не верили в создание территориальными фондами ОМС региональных систем расчетов по ОМС, а сейчас такие системы есть во всех регионах. Причем они являются одинаковыми, типовыми для всех ЛПУ.

3. При массовом внедрении ФТМИС в регионе мы находим регионального партнера, вместе с которым проводим внедрение в 2–4 пилотных ЛПУ. В дальнейшем партнер сам проводит внедрение в других ЛПУ региона. Партнером может быть компания, которая уже работала в сфере автоматизации ЛПУ. Также это может быть региональный МИАЦ. Такие компании в силу своей специализации сразу могут оценить преимущества ФТМИС и для обеспечения эффективного сопровождения системы и для конечных пользователей в ЛПУ. Партнер может дополнительно осуществлять и ограниченную адаптацию ФТМИС под специфические потребности конкретных ЛПУ — это уже должны быть затраты самих ЛПУ. Для партнера участие в таком проекте обеспечит существенное расширение количества клиентов. Выбор продвинутого партнера из смежной ИТ-области, заинтересованного в эффективной работе для ЛПУ, также может быть интересен, так как отработанная технология внедрения в совокупности с привлечением имеющихся в любом регионе экспертов по МИС может привести к более успешному ведению регионального проекта.



Вопрос 3. Не кажется ли Вам, что внедрение ЕДИНСТВЕННОЙ типовой МИС — тупиковый путь? Только наличие здоровой конкуренции может гарантировать от застоя — а, следовательно, и регресса в информатизации. Другое дело, что здоровая конкурентная среда не возникнет сама, ее нужно активно формировать: организовывать открытые, достаточно продолжительные конкурсы разработчиков, обучать заказчиков критериям выбора систем для их учреждений и т.п. — задача, конечно, трудная, требующая времени для своего решения. Но если ее не решать, то пользователи будут «голосовать выключателем». Учтите еще низкую компьютерную грамотность и консерватизм будущих пользователей МИС, влекущие серьезные психологические трудности при внедрении.

Ответ: Должен существовать единый функциональный стандарт на МИС, единые справочники и единые форматы взаимодействия МИС с внешними и смежными системами. Те МИС, которые этим требованиям будут удовлетворять, позволят медицинской организации беспрепятственно встраиваться в региональную систему информационного взаимодействия или подключать дополнительные подсистемы внутри медицинской организации. Вот какую цель мы должны преследовать. Если у медицинской организации уже имеется МИС, удовлетворяющая единым требованиям — пусть она продолжает ее использовать. Но таких организаций не много. ФТМИС позволяет в масштабах России оснастить все медицинские организации, не имеющие комплексных решений. Причем медицинские организации и региональные власти будут иметь возможность выбора из всех имеющихся на рынке МИС, так как обязательными должны быть не какие-то конкретные МИС, а единые требования к ним. Мы заинтересованы в обеспечении возможности выбора — тогда и преимущества ФТМИС будут видны всем, а ее недостатки мы быстрее преодолеем, ведь продукт постоянно развивается. Я считаю, что рынок комплексных МИС должен развиваться и ФТМИС только стимулирует этот процесс.

Вопрос 4. Существует ли единая система ведения справочников, которые используются в типовой МИС? Мой вопрос относится к тем нормативным справочникам, которые имеют обязательный характер, типа «Классификатора простых медицинских услуг»? Все эти классификаторы живые, достаточно часто меняются, и должна быть очень хорошо продумана система их распространения и введения на местах — иначе могут «рассыпаться» многие отчетные формы.

Ответ: Такая система ведения справочников должна создаваться и поддерживаться по заказу МЗСР. Мы с партнерами самостоятельно ведем справочники для систем, которые мы распространяем и поддерживаем, в том числе для ФТМИС, при этом максимально ориентируемся на официальные федеральные справочники. Хороший пример — использование справочника КЛАДР, фактически ставшего стандартом. Также для ведения региональных справочников будем привлекать региональных партнеров и свои филиалы. Унификация региональных справочников и стандартизация регионального информационного взаимодействия — это важнейшие задачи, которые надо решать вместе с Минздравсоцразвития России.

