



А.В. ГУСЕВ,

к.т.н., зам. директора по развитию, компания «Комплексные медицинские информационные системы», г. Петрозаводск, Россия, agusev@kmis.ru

М.М. ЭЛЬЯНОВ,

к.т.н., президент АРМИТ, г. Москва, info@armit.ru

РЕГИОНАЛЬНЫЕ ПРОГРАММЫ ИНФОРМАТИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ: ХРОНИКА СОБЫТИЙ 2010–2011 ГГ.

УДК 002(091); 002(092)

Гусев А.В., Эльянов М.М. Региональные программы информатизации здравоохранения: хроника событий 2010–2011 гг. (компания «Комплексные медицинские информационные системы», г. Петрозаводск, Россия; АРМИТ, г. Москва, Россия)

Аннотация: Реализуемый в настоящее время проект создания государственной информационной системы здравоохранения — это первый опыт государства в области информатизации медицины. На этот проект разработчики медицинских информационных систем (МИС) и специалисты по информатизации здравоохранения возлагают самые большие надежды. В этой работе авторы попытались представить ретроспективную хронологию событий, которые сопровождали разработку региональных программ информатизации, как часть общефедерального проекта, а также проанализировали некоторые основные проблемы этого процесса.

Ключевые слова: медицинские информационные системы, государственная информационная система в сфере здравоохранения, ГИС-Здрав, концепция информатизации, Департамент информатизации Минздравсоцразвития

UDC 002(091); 002(092)

Gusev A.V., Elyanov M.M. Regional Program of Informatization of Health: chronicle of events 2010–2011 (Complex Medical Information Systems, Ltd, Petrozavodsk, Karelia, Russia, ARMIT, Russia)

Abstract: Implemented the project is now a public health information system — this is the first experience in the field of informatization of the state of medicine. On this project, developers of medical information systems (MIS) and information specialists in health lay the greatest hope. In this paper, the authors attempted to present a retrospective chronology of the events that accompanied the development of regional informatization programs as part of a general federal project, and reviewed some of the main problems of this process

Keywords: medical information systems, state information system in health, GIS Zdrav, the concept of information, the Department of Health Ministry of Information

Введение

Реализуемый в настоящее время проект создания государственной информационной системы здравоохранения — это первый масштабный опыт государства в области информатизации медицины. На этот проект вся отрасль медицинских информационных систем (МИС) возлагает самые большие надежды. Как известно, на первую стадию проекта, называемую «базовая информатизация», отвели 2 года: 2011 и 2012 гг. Фактически сегодня можно говорить о том, что подготовительная часть и первый год проекта заканчиваются. Для того, чтобы достоверно и непредвзято проанализировать, каких же практических резуль-



татов удалось достичь, какие сложности и проблемы были на этом пути, авторы попытались представить ретроспективную хронику событий и привести конкретные факты, даты и ссылки на СМИ о прошедших событиях. Мы по мере возможности старались не оценивать достигнутые результаты, конкретные документы и роль участников процесса — это тема отдельного обсуждения.

Часть 1-я. Подготовительный этап — 2010 г.

Отправной точкой проекта создания государственной информационной системы здравоохранения в ее современном понимании можно назвать весну 2010 г., когда появились сообщения о предстоящей всеобщей информатизации. Одно из первых упоминаний прозвучало из уст Премьер-министра В.В. Путина на его выступлении в Государственной Думе с отчетом о деятельности Правительства в 2009 году. Тогда было сказано, что «...Правительство РФ выделит 300 миллиардов рублей на модернизацию медицинских учреждений в России» (<http://medportal.ru/mednovosti/news/2010/04/20/hosp/>) и при этом было заявлено: «...значительные суммы будут затрачены на информатизацию учреждений здравоохранения». Буквально через несколько дней на заседании Президиума Совета по реализации нацпроектов и демографической политике Премьер подтвердил планы Правительства и отметил, что «Персональную ответственность за реализацию этой масштабной работы несут руководители субъектов Федерации, а не их заместители» (<http://medportal.ru/mednovosti/news/2010/04/23/healthmdrn/>).

Постепенно к лету 2010 г. важность информатизации здравоохранения постоянно подтверждалась и декларировалась на самом высоком уровне, включая Президента России. Так, выступая на заседании Совета по развитию информационного общества в Твери 8 июля 2010 г., Президент РФ Д.А. Медведев критиковал за волокиту с информатизацией:

«Документы по внедрению электронных услуг в сферу здравоохранения не согласованы, реализация проектов задерживается» (<http://www.cnews.ru/news/top/index.shtml?2010/07/08/399902>, <http://ria.ru/society/20100708/252994454.html>). В официальном перечне поручений Правительству РФ по итогам совещания в Твери было дано указание в срок до 31 декабря 2012 г. «обеспечить создание и внедрение в деятельность учреждений здравоохранения медицинских информационно-справочных систем, в том числе в целях ведения электронной истории болезни, автоматизации работы регистратур и приёмных отделений, включая использование систем записи на приём к врачу через Интернет, телемедицинских технологий и системы непрерывного дистанционного обучения врачей» (<http://news.kremlin.ru/news/8738>). Это была уже не декларация о намерениях, а прямое указание руководителя страны на запуск проекта.

18 июля 2010 г. Минздравсоцразвития опубликовало примерную «Программу модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации», снабдив ее некоторыми сопроводительными материалами (презентациями и таблицами), раскрывающими в том числе и направление информатизации (<http://www.minzdravsoc.ru/docs/mzsr/med-ins/5>). Все они имели фактически декларативно-рекламный характер, в них практически отсутствовало конкретное и понятное всем наполнение. Но важно отметить то, что эти материалы были все-таки опубликованы, чего ранее на официальном уровне не было вообще. У практического здравоохранения и разработчиков МИС постепенно уточнялось представление о будущем проекте информатизации.

К лету 2010 г. было достаточно ясно, что поставленная задача должна быть выполнена в рамках общего проекта модернизации здравоохранения. В это время на самых разных уровнях шло обсуждение, а как собствен-





но должны выглядеть программы информатизации, какие задачи решать, какое ПО будет рекомендовано для внедрения и т.д. При этом важно отметить, что по направлению информационных технологий четких и понятных инструкций даже к намеченной дате сдачи и утверждения всех региональных программ (осень 2010 г.) все еще не было. Из размещенных в июле 2010 г. на сайте Министерства (<http://www.minzdravsoc.ru/health/it>) в разделе «Информатизация здравоохранения» материалов, которые можно было бы использовать для разработки региональной программы информатизации, имелись «Аналитические материалы (от 8 июня 2010 г.)». Они представляли из себя презентации «Электронная медицинская карта. Требования к архитектуре, области определения и контексту ЭМК», «Требования к типовой медицинской информационной системе», «Нормативно-справочная информация, применяемая в сфере здравоохранения, социального развития и трудовых отношений» и ряд других. Ни один из этих документов не имел официально утвержденного статуса, в них отсутствовали цели и задачи информатизации, рекомендации по выбору ПО, архитектуре системы и требования к региональным фрагментам и другие положения и руководства к действию для региональных властей.

От регионов требовалось разработать грамотные региональные программы информатизации, но в качестве руководящих и регулирующих документов были представлены общие презентации. Многим было непонятно, какие конкретно действия должны быть предусмотрены регионами, чтобы в последующем эффективно реализовать программы. Например, наиболее типичным поведением регионов в это время было ожидание размещения некой «единой государственной бесплатной МИС» в «Фонде алгоритмов и программ» (что настоятельно рекомендовали представители Минздравсоцразвития). Неудивительно, что фактически результатом

этой неразберихи, ожидания и непонимания стало то, что никаких конкретных действий регионы по большому счету по этому направлению и не предпринимали. Отрасль, по меткому выражению CNews, «застыла на низком старте» (<http://www.cnews.ru/reviews/free/publichealth2011/articles/articles5.shtml>).

В октябре 2010 г. на фоне скандала в СМИ и блогосфере, инициированного известным блогером А. Навальным, подал в отставку директор Департамента информатизации Минздравсоцразвития: О.В. Симаков (<http://www.cnews.ru/news/top/index.shtml?2010/10/13/412131>). Несмотря на то, что профильный Департамент фактически был «обезглавлен», направление информатизации в Минздравсоцразвития «не забыли»: к осени стали появляться некоторые официальные документы, проливающие свет на вопрос информатизации. 8 ноября 2010 г. было разослано Письмо № 29-1/10/2-10191, подписанное заместителем министра В.С. Беловым, в котором Минздравсоцразвития привело рекомендации по разделу «внедрение современных информационных систем в здравоохранение». В этом лаконичном документе на 5 страницах были даны рекомендации по оформлению самой документации, включая краткий список рекомендуемых мероприятий и работ, а также пояснения по некоторым пунктам программы (<http://www.kmis.ru/site.nsf/pages/15.12.2010.htm>).

Следующим документом стал «Перечень первоочередных направлений работ по реализации раздела «Внедрение современных информационных систем в здравоохранение», подготовленный Минздравсоцразвития (и согласованный с зам. министра связи и массовых коммуникаций И.И. Масухом) в конце декабря 2010 г. В нем на 9 страницах были приведены конкретные виды работ и мероприятий, которые требовалось запланировать в региональных программах модернизации (<http://www.kmis.ru/site.nsf/pages/21-1.12.2010.htm>). Данный перечень был направ-



лен регионам информационным Письмом Минздравсоцразвития 23 декабря 2010 г. (<http://www.minzdravsoc.ru/docs/mzsr/insurgence/7>).

30 декабря 2010 г. Минздравсоцразвития России своим Приказом № 1240н утвердило отчетность по реализации мероприятий региональных программ модернизации здравоохранения, в том числе включив в Приложение 2 к данному приказу таблицу 5 «*Внедрение современных информационных систем в здравоохранение*» с ежеквартальной периодичностью предоставления сведений (<http://www.kmis.ru/site.nsf/pages/31.12.2010.htm>).

Часть 2-я. Первый этап реализации — 2011 год

11 января 2011 г. в Минздраве был издан Приказ № 6-лс, в соответствии с которым на должность директора Департамента информатизации Минздравсоцразвития был назначен Дубинин Вадим Викторович (<http://www.minzdravsoc.ru/ministry/structure/department/informatics/preside>).

В целом к началу 2011 г. многие регионы, несмотря на появившиеся отдельные документы со стороны регулятора отрасли, по-прежнему не имели общей целостной картины, оформленной должными примерами программ информатизации. В отсутствие внятного и подробного понимания целей, задач и организационных принципов будущей информационной системы большинство регионов по-прежнему не предпринимало активных действий по информатизации. Что это должна была быть за система или системы, каков их уровень совместимости, какие задачи должны были решаться и в какой последовательности, на базе каких технологий — все это оставалось для большинства региональных властей, разработчиков и просто специалистов в нашей отрасли загадкой. Всеобщее непонимание основополагающих принципов и требований, неуверенность даже в краткосроч-

ных перспективах оставались главной причиной «замораживания» процессов информатизации к весне 2011 г. К теме информатизации в программах модернизации относились по большому счету как к непонятной и малозначительной задаче. Бездействие и неразбериха все сильнее и все заметнее раздражали первых лиц государства. Например, на совещании по подготовке программ в субъектах СЗФО, прошедшем в начале декабря 2010 г., Премьер-министр РФ Владимир Путин выразил недовольство качеством региональных программ. *«Вызывает вопросы тот факт, что на информатизацию медицины деньги выделяются по остаточному принципу. В целом по Северо-Западному федеральному округу — лишь 4,2%. Просил бы еще раз проанализировать все статьи расходов, а в ряде случаев вообще переработать соответствующие разделы программ»*, — добавил В. Путин. (<http://medportal.ru/mednovosti/news/2010/12/02/modern/>)

3 марта 2011 г. заместителем Председателя Правительства РФ А.Д. Жуковым было поручено представить в Правительство РФ переработанный проект концепции (протокол № АЖ-П12-19пр). Примерно в это время новый глава Департамента информатизации Минздрава В.В. Дубинин приступил к пересмотру проекта концепции, который был разработан его предшественником О.В. Симаковым.

Отметим, что проблемы с программами информатизации (на которые приходилось в среднем до 10% от всех денег, выделяемых на модернизацию) были далеко не первоочередными для Минздравсоцразвития: в это время (весна 2011 г.) ситуация с модернизацией здравоохранения вообще была крайне напряженная. Так, на совещании по региональным программам модернизации здравоохранения, прошедшем в 11 марта 2011 г. в Рязани, Премьер-министр В.В. Путин в жесткой форме критиковал региональные власти за *«не сданные программы модернизации»*, о чем ему прямо на совещании доло-





жила министр Т.А.Голикова (<http://premier.gov.ru/events/news/14425/>). В итоге окончательный срок, до которого должны быть полностью сданы и утверждены программы модернизации, был назначен на 1 апреля 2011 г. По данным главы Минздравсоцразвития Т.А.Голиковой, на 25 марта только 5 из 83 субъектов РФ полностью подготовили соответствующие документы (<http://www.gosbook.ru/news/19048>). В официальной хронике и ряде СМИ ответственность за «проваленную» работу по подготовке документов была фактически полностью возложена на региональные власти. Например, «Коммерсантъ» 28 марта пишет: *«Регионы срывают реализацию главной задачи на 2011 год — модернизации здравоохранения, которая должна проводиться при помощи согласованных с Минздравом региональных программ»* (<http://www.kommersant.ru/Doc-y/1609853>).

Здесь мы бы хотели сделать небольшое отступление и отметить, что оценка причин столь сильной задержки, которую называли регионы, сильно отличается от официальной версии. В это время почти незамеченной осталась информация, что на самом деле программы модернизации (в том числе и раздел по информатизации) были готовы к согласованию с Министерством еще в октябре—ноябре 2010 г., но по неизвестным причинам замечания по ним некоторые региональные власти получили лишь за несколько дней до совещания в Рязани, то есть спустя 4 месяца (<http://www.gosbook.ru/news/18972>) от момента их готовности. Кроме этого, были отмечены факты сбоя в информационной системе Минздравсоцразвития, отвечающей за обработку региональных программ. Например, с программой Архангельской области приключилась такая история: *«...по словам министра, все перечисленные изменения программы модернизации в режиме он-лайн были вынесены на портал Министерства здравоохранения и социального и развития нашего региона [5 марта 2011 г.]. От службы технической*

поддержки Минздрава РФ и от куратора нашего региона пришло подтверждение, что информация получена. Но, к сожалению, по какой-то причине все регионы, которые участвовали в том совещании [с В.В. Путиным в Рязани 11 марта], попали в список не представивших программы. Утром 14 марта двое работников Министерства здравоохранения и социального развития Архангельской области вылетели в Москву с печатным вариантом программы (а это пять папок по 250 страниц)» (<http://www.gosbook.ru/news/18122>).

12 апреля 2011 г. на заседании Правительственной комиссии по внедрению информационных технологий был представлен и в целом одобрен окончательный проект «концепции создания единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения». При этом накануне глава Департамента информатизации Минздравсоцразвития В.В.Дубинин в интервью руководителю проекта Computerworld Россия/MedIT Ирине Шеян (http://www.osp.ru/resources/focus-centers/MedIT/news/news_499.html) заявил о *«локутном характере Концепции создания информационной системы в здравоохранении»*, разработанной его предшественником и опубликованной 28 января 2011 г. на сайте Министерства (<http://www.minzdravsoc.ru/docs/mzsr/projects/838>). В этом же интервью было озвучено решение о том, что фонд алгоритмов и программ — неудачная идея и развиваться она не будет. Также не получили поддержку проекты пилотных внедрений в регионах: эти работы не были запущены. Была объявлена приоритетность облачного подхода. В целом это было очень знаковое событие: общественности была представлена новая парадигма проекта, новые взгляды и новые убеждения.

Отметим, что параллельно с работой Министерства над концепцией в это же самое время велась похожая работа, но на уровне экспертно-консультативной группы (ЭКГ) Совета по развитию информационного



общества при Президенте РФ. В марте—апреле 2011 г. группа экспертов экстренно разрабатывала *«Рекомендации по созданию компонентов единой государственной информационной системы здравоохранения, требования к региональным программам информатизации в рамках проекта модернизации, целевые показатели планируемого уровня информатизации»*. В результате этой работы был представлен набор документов, который 14 апреля 2011 г. на заседании Совета был утвержден (<http://www.gosbook.ru/node/20847>). Там же в результате достаточно предметной дискуссии главе Минздравсоцразвития РФ Т.А. Голиковой было поручено *«в двухнедельный срок доработать с учетом состоявшегося обсуждения и утвердить одобренные Президиумом Совета состав, функциональные требования и порядок»*, а также *«обеспечить на основе утвержденных состава и функциональных требований разработку и утверждение минимальных технических требований к компонентам регионального фрагмента единой информационной системы в сфере здравоохранения, а также требований и условий информационного обмена для обеспечения его интеграции с федеральным фрагментом данной системы (далее — технические требования и условия) и представить до 1 июля 2011 года соответствующий доклад в Президиум Совета»*. Несмотря на это решение и фактически готовый блок документов, разработанный в ЭКГ, ни одно из этих поручений на момент подготовки этой статьи [ноябрь 2011] не было выполнено.

Видимо, хорошо понимая, что четкой и выверенной политики в направлении информатизации до сих пор нет, а выделение финансовых средств на модернизацию уже началось, со стороны Минздравсоцразвития было принято решение «заморозить» финансирование в части внедрения информационных технологий. Региональным властям ясно дали понять, что выделение денег на информатизацию будет открыто только при условии

переработки соответствующих программ и их повторного согласования с Минздравсоцразвития. Например, выступая 28 апреля 2011 г. в МИАЦ РАМН, директор Департамента информатизации В.В. Дубинин заявил, что *«...за июнь регионы должны привести свои программы информатизации в соответствие с этими двумя документами [Концепцией и Рекомендациями, которых еще опубликовано не было], направить их на рассмотрение в Министерство ... Министерство планирует анализировать каждую региональную программу на предмет ее соответствия концепции и «Рекомендациям», после чего будут либо даны указания по устранению замечаний, либо программы будут утверждаться (и соответственно получают финансирование)»* (http://www.idmz.ru/idmz_site.nsf/pages/02.05.2011.htm).

В этот же день, 28 апреля 2011 г., Приказом Минздравсоцразвития № 364 окончательный вариант концепции был утвержден (<http://www.minzdravsoc.ru/docs/mzsr/informatics/21>).

Информацию о «замораживании» финансирования информатизации на заседании Президиума Правительства РФ, прошедшем 17 мая в Москве под руководством Председателя Правительства России В.В. Путина, подтвердила министр здравоохранения и социального развития РФ Т.А. Голикова. Рассказывая о ходе реализации проекта информатизации и планах Министерства по этому направлению, она заявила, что *«.. дело в том, что мы в программах модернизации здравоохранения пока эти деньги [на реализацию программ информатизации] блокировали до тех пор, пока не была принята соответствующая концепция. И сейчас уже в соответствии с поручением межведомственного совещания, которое возглавляет Александр Дмитриевич [А.Д. Жуков], мы должны до 1 июля совместно с Минсвязи выработать все необходимые методические рекомендации для того, чтобы обеспечить ими регионы, и они могли бы*





запустить эту систему» (<http://premier.gov.ru/events/news/15217/>). Обратим внимание, что глава Минздравсоцразвития называет дату готовности «Методических рекомендаций» — 1 июля 2011 г.

15 июня 2011 г. Министерство направило руководителям регионам Письмо № 29-1/10/2-5820, в котором попросило в срок до 1 июля (то есть за 2 недели) «доработать и представить раздел «Внедрение современных информационных систем в здравоохранение» программ модернизации» с учетом утвержденной концепции и направленного 24 декабря 2010 г. Письма № 20-2/10/2-12430. Возможно, в силу отсутствия официально утвержденных «Методических рекомендаций» (а может быть, и по иным причинам), но данная задача в указанный срок регионами так и не была выполнена.

29 июня 2011 г. Минздравсоцразвития выложило на своем сайте (в разделе «Информатизация») предварительный вариант «Методических рекомендаций по созданию регионального фрагмента единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения», который включал 5 документов, в том числе рекомендации по оснащению ЛПУ компьютерным оборудованием (<http://www.minzdravsoc.ru/docs/mzsr/informatics/26/>), требования к сетевому оборудованию (<http://www.minzdravsoc.ru/docs/mzsr/informatics/25/>), порядок организации работ (<http://www.minzdravsoc.ru/docs/mzsr/informatics/24/>), требования к составу и порядку внедрения МИС (<http://www.minzdravsoc.ru/docs/mzsr/informatics/23/>) и требования по обеспечению мер безопасности и защиты персональных данных (<http://www.minzdravsoc.ru/docs/mzsr/informatics/22/>). Любопытно, что в Письме № 29-1/10/2-5820 от 15.06.2011 Минздрав попросило регионы прислать уточненные программы информатизации в срок до 1 июля, а методические рекомендации как руководство по уточнению и разработке этих программ выложило на своем сайта фактиче-

ски за 2 дня до этой даты. Практика авраль-ной разработки основополагающих документов продолжилась.

30 июня 2011 г. Приказом Министерства № 649 была создана «Рабочая подгруппа по подготовке предложений по вопросам создания единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения» (<http://www.minzdravsoc.ru/docs/mzsr/med-ins/19/>). Как сказано в Приказе, Министерство приняло решение создать рабочую группу с целью реализации единой методологической и технической политики при создании и развитии единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения.

В течение июля внутри Министерства велась активная доработка этих документов. 20 июля 2011 г. были выложены новые варианты трех документов из состава «Методических рекомендаций», причем в документе с требованиями к оборудованию были сделаны существенные изменения (отказ от термина «программно-технический комплекс» в сторону термина «оборудование и программное обеспечение», ввод понятия «тонкий клиент», требование интеграции с порталом государственных услуг и расширение требований к программной составляющей и т.д.) <http://www.minzdravsoc.ru/docs/mzsr/informatics/28/>. Отметим, что в это время каждая новая инструкция, изменения в «Методических рекомендациях» или указания от Минздравсоцразвития требовали зачастую существенных затрат на переписывание региональных программ. Возможно, ощущая это, а также принимая во внимание все еще отсутствующий официальный статус данных документов, регионы по-прежнему не начинали согласования региональных программ с Министерством.

22 июля 2011 г. на сайте «Мониторинг региональных программ модернизации здравоохранения» Министерство опубликовало документ «Пояснения по заполнению форм по разделу «Внедрение современных информационных технологий в здравоохранение»



(http://mrp.ros-minzdrav.ru/tr_inf.doc), в котором фактически собрало воедино требования к оформлению программ информатизации, уточнило порядок заполнения, показатели, объемы требуемых мероприятий и целевых показателей.

23 августа 2011 г. «Методические рекомендации» и «Перечень первоочередных мероприятий» были одобрены на заседании Правительственной комиссии по внедрению информационных технологий в деятельность государственных органов и органов местного самоуправления (протокол № 16, http://itm.consef.ru/dl/log/konferentsiya_2011/Prezentatsiya/01-Dubinin-V-V.ppt).

25 августа 1-й канал показал репортаж, в котором на совещании по модернизации здравоохранения премьер В.В. Путин публично отчитывал губернаторов за бездействие по информатизации: *«Еще раз повторяю: деньги на информатизацию есть, осваивать их нужно активно и внедрять современные технологии. Ну, это-то можно сделать? Да, допустим, не хватает специалистов, но можно людей избавить от этого безобразия, стояния в очереди»* (<http://www.1tv.ru/news/health/183499>).

31 августа на сайте Минздравсоцразвития был опубликован 3-й вариант «Методических рекомендаций» (<http://www.kmis.ru/site.nsf/pages/31.08.2011.htm>).

В сентябре события стали развиваться уже по двум направлениям: Министерство по-прежнему вело внутреннюю работу и продолжало разрабатывать нормативное обеспечение проекта, а регионы приступили к активной фазе доработки и согласования своих программ.

26 сентября 2011 г. Минздравсоцразвития получило положительное заключение Федеральной антимонопольной службы на «Методические рекомендации» (№ АГ/4505-ПР, http://itm.consef.ru/dl/log/konferentsiya_2011/Prezentatsiya/01-Dubinin-V-V.ppt)

По словам В.В. Дубинина, 29 сентября 2011 г. Приказом Минздравсоцразвития № 1088 был

утвержден Перечень первоочередных мероприятий по созданию информационной системы в здравоохранении (http://itm.consef.ru/dl/log/konferentsiya_2011/Prezentatsiya/01-Dubinin-V-V.ppt), однако ни на сайте Министерства, ни в базах данных законодательства (Консультант-Плюс, Гарант) этого документа авторам найти не удалось до сих пор, поэтому проанализировать его положения и роль не представляется возможным.

10 октября, по неофициальным данным, в здании Минздравсоцразвития было проведено совещание Департамента информатизации Министерства с участием представителей ряда ИТ-компаний, специализирующихся в области информатизации здравоохранения, на котором обсуждалась текущая ситуация с реализацией программ информатизации (<http://www.gosbook.ru/node/36015>).

К 12 октября 2011 г. было подписано 50 региональных программ информатизации, о чем на конференции «Информационные технологии в медицине» сообщил руководитель Департамента информатизации В.В. Дубинин (http://itm.consef.ru/dl/log/konferentsiya_2011/Prezentatsiya/01-Dubinin-V-V.ppt).

14 ноября Минздравсоцразвития вновь опубликовало очередную (4-ю) версию «Методических рекомендаций» с небольшими правками (<http://www.gosbook.ru/node/39187>). На этот момент документы все еще не были официально утверждены Министерством, а в одном из них по-прежнему стоял гриф «Проект».

Часть 3-я. Обсуждение и выводы: с чем мы входим в 2012 год?

Между принятием решения о выделении федеральных средств на информатизацию (апрель 2010 г.) и подписанием региональных программ информатизации (ноябрь 2011 г.) прошло 1,5 года. При этом конкретная работа по этим программам в части информатизации со стороны государственного регулятора





постоянно запаздывала по сравнению с реальными потребностями. Лишь к лету 2011 г., после того, как работа по программам модернизации вышла на финальную стадию, общественности были публично представлены некоторые документы, из которых хотя бы отчасти стало понятно, как же фактически представляют себе информатизацию здравоохранения на федеральном уровне, какие должны быть предусмотрены информационные системы и какие функции планируются внедрить в первую очередь. До этого времени понимание проекта информатизации постоянно трансформировалось, вводились и отменялись разные идеи (например, фонд алгоритмов и программ был заменен на приоритет SaaS и «облаков») — концепция проекта «созревала».

Вне сомнений, что столь амбициозный и сложный проект (создание ЕГИС) трудно тщательно проработать за короткий срок. Нужно признать, что на Минздравсоцразвития неизбежно оказывают влияние самые различные движения и силы, которые имеют собственные интересы и убеждения. Кроме внутреннего понимания проекта самим заказчиком, необходимо еще было учесть уже сложившуюся ситуацию в регионах, не забыть о планах по развитию государственных услуг, учесть необходимость в сокращении затрат на проект и усиление внимания к облачным технологиям и многое-многое другое. Собрать воедино все эти тренды, удовлетворить интересы всех стейкхолдеров процесса (региональных властей, академической науки, разработчиков МИС, системных интеграторов, поставщиков оборудования и т.д.) *крайне сложно*.

Тем не менее, мы входим в 2012 г. фактически со следующими результатами:

- Из отведенных на информатизацию 2 лет (2011–2012 гг.) 9 месяцев (то есть 37,5%) ушло на разработку руководящих документов и согласование планов выполнения работ со стороны профильного Министерства, хотя изначально управленческие решения на уровне Президента и Председателя Правительства, судя по всему, были приняты еще весной 2010 г.

- Первоначально сформулированная задача внедрения электронных историй болезни, телемедицины, справочных систем и электронных регистратур, которую сформулировал Президент на заседании Совета по развитию информационного общества в Твери 8 июля 2010, за 2010–2011 г. трансформировалась во внедрение статистико-учетных систем для внутренних нужд Минздравсоцразвития, связанных с управлением здравоохранением.

- Работа по проекту шла и продолжает идти исключительно в недрах Минздравсоцразвития: полноценного публичного обсуждения и привлечения опытных специалистов к разработке «Концепции» и «Методических рекомендаций» не было.

- Информатизация регионов начала проводиться в условиях отсутствия официальных и полноценных руководящих документов: вразумительной программы создания федерального сегмента системы не было, «Методические рекомендации» не были официально утверждены и еще в середине ноября имели статус «проекта».