**Обзор средств массовой информации за период 09-15.01.2017**

**по вопросам электронного здравоохранения**

Содержание

[ОБЩЕРОССИЙСКИЕ НОВОСТИ 2](#_Toc472352278)

[Разработаны правила функционирования информационно-аналитической системы мониторинга и контроля в сфере госзакупок лекарств 2](#_Toc472352279)

[Минздрав начинает разработку порядка дистанционной продажи лекарств 2](#_Toc472352280)

[«Отечественная IT-индустрия растет, и это хороший знак для цифровой экономики» 2](#_Toc472352281)

[Больным не место за рулём. Непригодных водителей занесут в единую медбазу 3](#_Toc472352282)

[РЕГИОНАЛЬНЫЕ НОВОСТИ 4](#_Toc472352283)

[Владимирская область внедрила интеграционную шину для здравоохранения 4](#_Toc472352284)

[Одной из основных задач правительства Республики Крым является ликвидация очередей в медицинских учреждениях республики – Сергей Аксёнов 5](#_Toc472352285)

[Липецкая область: электронная регистратура в действии 6](#_Toc472352286)

[Санкт-Петербург: Врач на связи, или Медицина в онлайн-режиме 7](#_Toc472352287)

[Забайкалье сэкономит 350 млн рублей на централизации лабораторий 8](#_Toc472352288)

[В Самаре начнут активное оказание помощи неизлечимым пациентам 8](#_Toc472352289)

[ДИТ Москвы потратит миллиарды на медицину 9](#_Toc472352290)

[Республика Саха: Борьба с бедностью — непосредственная задача министерства труда и социального развития 9](#_Toc472352291)

[Тюменская область: Новости медицины 10](#_Toc472352292)

[Глава Чувашии Михаил Игнатьев посетил Медицинский информационно-аналитический центр 11](#_Toc472352293)

[Московская область: Пациенты МОНИКИ смогут получить услугу дистанционного сопровождения лечащим врачом 12](#_Toc472352294)

[Астраханские офтальмологи освоили дистанционные формы обучения 12](#_Toc472352295)

[ТЕЛЕМЕДИЦИНА 13](#_Toc472352296)

[Эксперт предлагает отказаться от термина «телемедицина» в пользу «дистанционной медицины» 13](#_Toc472352297)

[МЕЖДУНАРОДНЫЕ НОВОСТИ 14](#_Toc472352298)

[Украина: Электронное здравоохранение: на старт! 14](#_Toc472352299)

[Представитель «Microsoft»: Ведём переговоры с Арменией о платформах телемедицины 16](#_Toc472352300)

# ОБЩЕРОССИЙСКИЕ НОВОСТИ

## Разработаны правила функционирования информационно-аналитической системы мониторинга и контроля в сфере госзакупок лекарств

Минздрав России разработал и выставил на [общественное обсуждение](http://regulation.gov.ru/projects#npa=58570) Правила функционирования информационно-аналитической системы мониторинга и контроля в сфере закупок лекарственных препаратов для обеспечения государственных и муниципальных нужд.

Правила предусматривают переход на единый подход при формировании начальной (максимальной) цены контракта при закупке лекарственных препаратов для государственных и муниципальных нужд, повышение эффективности закупок лекарственных препаратов для государственных и муниципальных нужд, а также осуществление контроля на всех этапах закупок со стороны уполномоченных органов государственного (муниципального) контроля, в том числе на этапе их планирования, что создаст систему профилактики нарушений в данной сфере. Проект документа содержит методику расчета референтных цен на лекарственные препараты для медицинского применения.

Как [заявляла ранее глава Минздрава **Вероника Скворцова**](http://www.pharmvestnik.ru/publs/lenta/v-rossii/minzdrav-s-1-marta-2017-g-informatsionno-analiticheskaja-sistema-monitoringa-zakupok-lekarstv.html#.WCApMFLot9A), министерство совместно с Госкорпорацией Ростех разработало технические требования к ИАС.

По ее словам, эти требования согласованы всеми ведомствами, внесены в правительство. требования к ИАС

Планируется, что с 1 марта 2017 года данная система уже была введена в эксплуатацию в тестовом режиме.

По словам министра, за 2017 год вся информация по государственным и муниципальным закупкам будет сконцентрирована в системе, а 1 января 2018 года эта система будет дееспособной.

Общественное обсуждение документа продлится до 20 января 2017 г.

*Подробнее: Фармацевтический вестник,* [*http://www.pharmvestnik.ru/publs/lenta/v-rossii/razrabotany-pravila-funktsionirovanija-informatsionno-analiticheskoj-sistemy-monitoringa.html*](http://www.pharmvestnik.ru/publs/lenta/v-rossii/razrabotany-pravila-funktsionirovanija-informatsionno-analiticheskoj-sistemy-monitoringa.html)

## Минздрав начинает разработку порядка дистанционной продажи лекарств

Минздрав России приступил к разработке проекта постановления Правительства Российской Федерации «Об утверждении порядка розничной торговли лекарственными препаратами для медицинского применения и лекарственными препаратами для ветеринарного применения (за исключением наркотических лекарственных препаратов и психотропных лекарственных препаратов) дистанционным способом и внесении изменений в отдельные акты Правительства Российской Федерации». Уведомление об этом размещено на официальном сайте [regulation.gov.ru](http://regulation.gov.ru/p/60998). Документ призван урегулировать отношения, связанные с дистанционной торговлей лекарственными препаратами.

«Целью предлагаемого порядка является обеспечение эффективного контроля качества лекарственных препаратов, находящихся в обращении и борьбе с их неправомерным распространением через сеть Интернет, а также установление требований по дистанционной продаже лекарственных препаратов», – сообщили в Минздраве.

*Подробнее: Фармацевтический вестник,*[*http://www.pharmvestnik.ru/publs/lenta/v-rossii/minzdrav-nachinaet-razrabotku-porjadka-distantsionnoj-prodazhi-lekarstv.html*](http://www.pharmvestnik.ru/publs/lenta/v-rossii/minzdrav-nachinaet-razrabotku-porjadka-distantsionnoj-prodazhi-lekarstv.html)

## «Отечественная IT-индустрия растет, и это хороший знак для цифровой экономики»

*Гендиректор НЦИ Константин Солодухин считает, что IT станут новой «нефтью» для России*

Национальному центру информатизации (НЦИ) уже более двух с половиной лет. Смена управляющей команды и коренная трансформация стратегии в начале прошлого года позволили расширить штат, усилить компетенции, а также в шесть раз увеличить консолидированную и почти в три раза органическую выручку компании. О задачах, которые стоят перед НЦИ, и о наиболее значимых направлениях развития отрасли «Лента.ру» поговорила с генеральным директором компании Константином Солодухиным.<…>

*– Можем ли мы более детально поговорить о приоритетных для компании направлениях? Вы создаете Единую государственную информационную систему в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ) и ряд других специализированных систем. Как развиваются эти проекты?*

– ЕГИСЗ — одна из самых востребованных и динамично развивающихся систем в Российской Федерации, и скоро россияне смогут оценить достоинства этого проекта. В этом году по заданию Минздрава России мы работали по многим направлениям развития Единой системы. Отдельно стоит упомянуть федеральный сегмент телемедицинской подсистемы ЕГИСЗ, с помощью которого врачи регионов смогут получать консультации специалистов федеральных учреждений. В ближайшее время он будет запущен в эксплуатацию в пилотном режиме.

Рынок телемедицины в коммерческом сегменте вообще может показать взрывной рост, при условии что будет выстроено правовое поле, определяющее взаимоотношения пациента и врача.

Но это лишь один из сегментов новых рынков, которые интересны НЦИ и Ростеху в целом. Приоритетом в развитии электронного кластера Ростеха под руководством Сергея Куликова являются так называемые комплексные проекты. Телемедицина - один из них. В случае крупных городов она лаконично встраивается в более масштабный и глобальный - создание «Умного города», который включает в себя целый набор инфраструктурных решений, основанных на собственных технологиях. Здесь Ростех готов выступить инфраструктурным оператором. Помимо этого, важным для развития промышленности является использование технологий интернета вещей, которые серьезно повысят эффективность и выведут процессы автоматизации на новый уровень. Каждый из этих проектов - огромный пласт трудоемкой работы.

*Подробнее: Ростех,* [*http://rostec.ru/news/4519759*](http://rostec.ru/news/4519759)

## Больным не место за рулём. Непригодных водителей занесут в единую медбазу

Сейчас человек практически с любыми отклонениями может получить допуск к управлению, поскольку медсправку для ГИБДД в частных клиниках могут выдать без процедур медосмотра.

Как установил Лайф, в России может появиться электронная база с информацией о медицинских противопоказаниях или ограничениях россиян для вождения автомобиля. Соответствующие поправки в закон "О безопасности дорожного движения" подготовил Минздрав. Причём медучреждения, как государственные, так и частные, должны будут в обязательном порядке направлять в эту базу личную информацию о непригодных "к рулю" россиянах.

Подпрограмма о "выбракованных" водителях появится в рамках создания Единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ), которую Минздравсоцразвития готовит ещё с 2011 года.

— Предполагается, что врачи при выявлении в ходе медосмотра пациентов опасных противопоказаний будут делать в электронной карте отдельную пометку, которая автоматически передаст эти данные в ЕГИСЗ, — рассказал источник Лайфа в правительстве.

Сейчас перечень ограничений для вождения автомобиля включает всевозможные психические отклонения человека от нормы (шизофрения, эпилепсия, ахроматопсия и прочее), существенные отклонения по зрению, наркоманию и алкоголизм. Есть и ограничения по типам автомобилей: к примеру, не все инвалиды с травмами конечностей могут передвигаться на автомобилях с механической трансмиссией, в сложных случаях есть противопоказания и к машинам с автоматической коробкой передач. Широкий спектр травм и глазных заболеваний служит запретом к управлению мотоциклом, но наибольшее число ограничений по допуску — к вождению грузовиков, автобусов и спецтехники.

Предложения Минздрава вызвали резкую критику со стороны МВД, согласно источнику Лайфа. В Госавтоинспекции убеждены, что идея Минздрава противоречит плану мероприятий по оптимизации госуслуг МВД России по приёму экзаменов и регистрационных действий в МРЭО. Более того, полицейские поставили в известность аппарат правительства, что отражённые в проекте данного доклада сведения не были с ними согласованы, а сама идея вступает в конфликт с принципами врачебной тайны.

Правозащитники, наоборот, положительно оценивают такую инициативу, но опасаются коррупции.

— Если выехать и посмотреть, кто как ведёт себя на дороге, может сложиться ощущение, что у нас очень много людей, которым по медицинским причинам просто противопоказано вождение. Такая база нам не помешает, потому что все эти медкомиссии и справки в частных медклиниках гроша ломаного не стоят. Понятно, что наркоманов, алкоголиков и людей с психическими расстройствами к рулю допускать нельзя, — убеждён лидер Движения автомобилистов России Виктор Похмелкин. — Правда, любые нововведения разбиваются у нас о то, что можно их обойти благодаря коррупции.

Проблема назрела уже давно, констатирует президент Коллегии правовой защиты автовладельцев Виктор Травин.

— Это нужно было сделать лет 10–20 назад, без этого нам никак не обойтись. Выдают справку водителю о том, что у него всё в порядке, он получает права, а через месяц у него инсульт — и руки еле двигаются. Понятно, что он уже никак не годен к управлению, но справкой прикрыл себя — и с неработающими руками, ногами и головой сел за руль. Врач, выявив противопоказания, занесёт информацию в базу, а прокуратура на этом основании сможет сделать обращение в суд о прекращении права гражданина управлять автомобилем по состоянию здоровья. Закон "О безопасности дорожного движения" такой механизм предусматривает, — говорит Травин.

*Подробнее:* [*https://life.ru/t/%D0%B0%D0%B2%D1%82%D0%BE/954069/bolnym\_nie\_miesto\_za\_ruliom\_nieprighodnykh\_voditieliei\_zaniesut\_v\_iedinuiu\_miedbazu*](https://life.ru/t/%D0%B0%D0%B2%D1%82%D0%BE/954069/bolnym_nie_miesto_za_ruliom_nieprighodnykh_voditieliei_zaniesut_v_iedinuiu_miedbazu)

# РЕГИОНАЛЬНЫЕ НОВОСТИ

## Владимирская область внедрила интеграционную шину для здравоохранения

<…>В ГБУЗ ВО «Медицинский информационно-аналитический центр» развёрнута региональная интеграционная шина для здравоохранения – программный комплекс, который обеспечит электронный документооборот между медицинскими организациями. Создана интегрированная электронная медицинская карта (ИЭМК) Владимирской области, в которой будут в электронном виде храниться медицинские документы, поступающие из информационных систем медицинских организаций.

К 2018 году электронные медицинские карты должны быть созданы для всех граждан, застрахованных в системе ОМС. Это требование приоритетного национального проекта «Совершенствование процессов организации медицинской помощи на основе внедрения информационных технологий», который 8 ноября 2016 года утвердил премьер-министр Дмитрий Медведев. В 2018 году не менее половины медицинских организаций первичного звена должны иметь возможность обмениваться медицинской информацией в электронном виде.<…>

В рамках проекта создана интегрированная электронная медицинская карта (ИЭМК), в которую поступает информация из всех медицинских организаций. Врачи во всех медорганизациях области получат доступ к данным ИЭМК. С помощью специализированного портала врач сможет узнать, какие диагнозы были установлены пациенту, какие препараты назначены, какие исследования проводились. В дальнейшем на основе интеграционной шины планируется создать единый информационный ресурс для врачей и пациентов с возможностью авторизации через ЕСИА и доступом через портал госуслуг.

«Обмен данными между медицинскими информационными системами и устойчивая интеграция с федеральными сервисами – это те задачи, которые нам будет помогать решать интеграционная шина. Хочу отметить, что решение развёрнуто в МИАЦ Владимирской области, а не в “облаке”. Данные хранятся на наших серверах и будут доступны в любом случае, независимо от наличия контрактов с поставщиками информационных систем для медицинских организаций», – отмечает Мария Дегтерева, директор ГБУЗ ВО «Медицинский информационно-аналитический центр». <…>

*Подробнее: ИКС-медиа,* <http://www.iksmedia.ru/news/5372101s5023053.html>

## Одной из основных задач правительства Республики Крым является ликвидация очередей в медицинских учреждениях республики – Сергей Аксёнов

*Глава Республики Крым Сергей Аксёнов провёл рабочую встречу с министром здравоохранения Крыма Александром Голенко. В ходе мероприятия обсуждались результаты деятельности министерства в 2016 году, а также основные задачи, которые необходимо решить в 2017 году.<…>*

С.Аксенов: Какие проблемы на Ваш взгляд не были решены в 2016 году, чего не достигли и за что собираетесь побороться в 2017?

А. Голенко: Самая главная проблема – это доступность оказания медицинской помощи. Бесплатность уже достигнута, теперь надо достичь доступности. Проблемы в этой части связаны, в первую очередь, с нехваткой докторов. В Крыму ещё не развита сеть информатизации. Информационная система уже сформирована, уже начала работать электронная запись, по республике было введено 213 должностей регистраторов – новых должностей. Были закуплены 2 передвижных мобильных комплекса для сельской местности – будем использовать их в Симферопольском и Ленинском районах. В дальнейшем планируем применить аналогичную практику и в других районах. Специалисты будут выезжать в населённые пункты, чтобы пациенты в селе прям на месте могли получить полноценное обследование. Чем раньше будет поставлен диагноз, тем раньше начнётся лечение.

Итогом нашей деятельности является то, что в 2016 году продолжительность жизни крымчан увеличилась, а смертность уменьшилась, и что самое главное, она уменьшилась за счёт того, что сократилась младенческая смертность. Также уменьшение смертности произошло за счёт сокращения роста сердечно-сосудистых заболеваний и заболеваний органов дыхания, а также внешних причин. Это основные показатели, которые необходимо поддерживать.

С. Аксёнов: Это достижение. А проблемы очередей в медицинских учреждениях? Насколько актуальна система ОМС в части получения талончиков? Мне периодически поступают жалобы, я знаю, что Вы реагируете, но мы должны системно решить данный вопрос. Люди не должны стоять в очередях за медицинской помощью. Надо подумать, как внести изменения. Если есть соответствующие предложения, то и в федеральное законодательство. Либо будем использовать имеющийся инструмент, только надо его тогда отшлифовать. Так не должно быть: чтобы попасть на приём к врачу, нужно до месяца ожидать, а затем, чтобы записаться, надо ожидать полдня.

А. Голенко: Это самая главная сегодняшняя проблема, корни её, в основном, в обеспечении кадрами. Не хватает врачей, а врач, работая в одну смену, принимает 50-60 человек за сутки, а нужно принимать 100.

С. Аксёнов:  Какие есть варианты решения данной проблемы?

А. Голенко: В 2017 году полностью перейдём на электронную систему – облегчится труд врача и медсестры. Сейчас 30% времени тратится на заполнение документации.

С. Аксёнов: Это неправильно, категорически. Мы на бюрократию выделяем столько же, сколько на лечебный процесс. Так быть не должно.

А. Голенко: Была создана программа, которая будет контролировать лекарственное обеспечение и медицинскую документацию, она включает в себя электронные регистратуру, больничный лист, амбулаторную карту пациента, а также историю болезни. Внедрение всего этого уменьшит время, которое тратится врачами на оформление документов, больше времени будет тратиться на пациента. Таким образом мы увеличим возможность пациентов попасть к врачу и лечиться.<…>

*Подробнее: Евпатория сегодня, http://evpatoriya.today/odnoi-iz-osnovnyh-zadach-pravitelstva-rk-iavliaetsia-likvidaciia-ocheredei-v-medicinskih-ychrejdeniiah-respybliki-sergei-aksenov.html#hcq=RFy8h8q*

## Липецкая область: электронная регистратура в действии

*Электронная система самозаписи на прием к врачу с использованием сети Интернет реализована в Липецкой области в рамках известного проекта «Электронная регистратура» в 2009 году. Простота и доступность системы самозаписи получили высокую оценку со стороны жителей области. Всего с момента запуска «Электронной регистратуры» с использованием системы самозаписи записались к врачам 2,1 млн. пациентов.*

С использованием системы доступна самозапись к врачам на первичный прием. Запись на повторный прием и к узким специалистам осуществляется в медицинских организациях непосредственно врачами в ходе первичного приема или в регистратуре.

Перечень врачей, доступных для самозаписи, определяется порядком ведения информационной системы «Запись на прием к врачу в электронном виде», утвержденным Минздравом России. Данный перечень включает в себя врача-терапевта, врача-педиатра, врача общей практики, врача-стоматолога, врача акушера-гинеколога. Дополнительно разрешены для самозаписи врач аллерголог-иммунолог, врач-дерматовенеролог, врач-инфекционист, врач-окулист, врач-отоларинголог, врач-рентгенолог.

*Дальнейшее расширение списка врачебных специальностей для самозаписи противоречит содержанию приказа Минздравсоцразвития России от 15.05.2012 № 543н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению», в соответствии с которыми направление к узким специалистам выдается врачом, оказывающим  первичную медико-санитарную помощь.*

К 2016 году сложившаяся система электронной самозаписи утратила свою эффективность и перестала отвечать потребностям пациентов. Ее достоинства, основанные на простоте, в то же время явились и ее недостатками. Реализованный в системе алгоритм самозаписи с использованием данных страхового полиса, выданного на территории региона, не позволяет записаться на прием к врачу иногородним жителям, а также гражданам, не имеющим полиса по объективным причинам. Несовершенная система защиты делает невозможным внедрение дополнительных сервисов, связанных с хранением персональных данных, в том числе так называемых «личных кабинетов пациентов». В связи с создавшейся ситуацией Минздравом России было поручено обеспечить глубокую модернизацию действующей системы электронной самозаписи с целью повышения ее удобства, информативности и защищенности.

Для идентификации пользователей предусматривается использование единой системы идентификации и аутентификации (ЕСИА), выполняющей функции своего рода ключа, открывающего доступ к разнообразным информационным ресурсам в сфере здравоохранения, в том числе и к «личному кабинету пациента».

Разработанный «личный кабинет пациента», включающий в себя доработанную систему самозаписи, уже сейчас позволяет ознакомиться с результатами пройденной диспансеризации, узнать о прикреплении к врачу, а для беременных женщин получить информацию из обменной карты. Однако его главная ценность в современной, модульной структуре, которая позволит в дальнейшем многократно расширить функционал.

В настоящее время для использования «личного кабинета пациента» достаточно так называемой «первичной» процедуры регистрации в ЕСИА. Данная процедура выполняется по следующему алгоритму:

Регистрация на сайте Госуслуг (gosuslugi.ru). Регистрация проходит точно так же, как и на прочих популярных ресурсах — пользователь вводит свое имя и контактные данные и получает подтверждение о регистрации на телефон или электронную почту. После первого этапа становится доступен «личный кабинет» на сайте Госуслуг. В нем необходимо ввести данные из своих документов (паспорт, полис ОМС, СНИЛС, для детей свидетельство о рождении) и пройти подтверждение подлинности. Проверка полностью автоматическая и дополнительных действий от пользователя портала Госуслуг не требует. Подчеркнем, что для успешного прохождения проверки подлинности, данные необходимо вводить в точности так, как они написаны в документах.

Кабинеты, помогающие пациентам пройти «первичную» регистрацию, имеются во всех поликлиниках области.

Полная регистрация, которую можно пройти в офисах Ростелекома или в МФЦ для «личного кабинета пациента» не требуется, но для использования всех возможностей портала Госуслуг необходимо пройти все этапы регистрации.

*Для удобства пользователей системы самозаписи текущий интерфейс сохранится до 01.02.2017 совместно с новой системой. После завершения широкого, «народного» тестирования, старый интерфейс будет отключен.*

*Управление здравоохранения Липецкой области*

*Подробнее: Российское агентство медико-социальной информации,* [*http://riaami.ru/read/lipetskaya-oblast-elektronnaya-registratura-v-dejstvii*](http://riaami.ru/read/lipetskaya-oblast-elektronnaya-registratura-v-dejstvii)

## Санкт-Петербург: Врач на связи, или Медицина в онлайн-режиме

В области здравоохранения в этом году ждут настоящего технического прорыва. Онлайн-медицина, телемедицина, подразумевает под собой быстрый обмен документами и консультации в сети для пациентов и коллег.

Протестируют новую систему уже в конце января. На базе НИИ скорой помощи имени Джанелидзе уже стартует пилотный проект. Для внедрения телемедицины Минздрав планирует создать круглосуточные консультативные службы.

Как это будет работать, знает Александр Чуев.

Наступающий год обещает быть революционным. И не только потому что будут отмечать столетие Февраля и Октября. Грядут прорывы в области информатизации здравоохранения. В Госдуме на рассмотрении два закона. Один касается интернет-торговли лекарствами, в том числе с доставкой на дом, а второй — телемедицины. Это когда с помощью видеосвязи врач консультирует своего коллегу или пациента. Петербург к инновациям готов, уверяют в Медицинском информационно-аналитическом центре.

*Геннадий Орлов, директор Санкт-Петербургского МИАЦ:*«Конечно, город готов. Мы уже и применяем какие-то элементы телемедицины. У нас в том числе один из уникальных проектов реализован — медицинская сеть ретинопатии недоношенных, один врач консультируется у другого врача по проблема ретинопатии».

Сегодня уже 60 процентов всех лабораторных анализов Северной столицы в электронном виде поступают в Центральное хранилище историй болезни города. Активно внедряется в Петербурге и другая информационная система. По статистике, три миллиона горожан в год обращаются за помощью к врачу, из них два миллиона записываются удаленно.

*Александр Чуев, корреспондент:* «Сегодня в Северной столице есть три способа удаленно записаться к врачу. Это звонок в городской call-центр, по интернету, к примеру, на сайте здоровье города, или через мобильное приложение. Оно так и называется «Запись на прием к врачу в Санкт-Петербурге». В этом году впервые с помощью интернет-сервисов горожане стали записываться чаще, чем по телефону».

Не только пациенты, но и врачи все больше предпочитают бумаге электронные сервисы. Так, сегодня треть петербургских врачей ведут электронную карту своих пациентов. Еще три года назад было семь процентов. В Медицинском информационно-аналитическом центре считают это достижением. Однако губернатор с такой оценкой не согласен.

*Георгий Полтавченко, губернатор Санкт-Петербурга:*«32 процента врачей ведут сегодня историю болезни в электронном виде. Я считаю, что это мало для нашего города. Население готово, это видно по количеству записавшихся через интернет. А у нас некоторые руководители поликлинических учреждений не готовы почему-то. Надо им объяснять. Привыкли сидеть и заполнять такие толстые формуляры и так далее вместо того, чтобы с людьми работать».

К решению этой проблемы подключился городской Центр речевых технологий. В следующем году в Петербурге попробуют заполнять карты больных голосом. И это еще одна революция. Главная цель программы информатизации, подчеркивают в Медицинском информационно-аналитическом центре, - оперативно обеспечить врачей всеми данными о пациенте и, конечно, облегчить доступ граждан к медпомощи.

*Подробнее:* [*https://topspb.tv/news/2017/01/11/vrach-na-svyazi-ili-medicina-v-onlajn-rezhime/*](https://topspb.tv/news/2017/01/11/vrach-na-svyazi-ili-medicina-v-onlajn-rezhime/)

## Забайкалье сэкономит 350 млн рублей на централизации лабораторий

Министерство здравоохранения Забайкальского края планирует провести централизацию медицинских лабораторий региона, что позволит экономить бюджету до 350 млн рублей, заявил министр здравоохранения региона Сергей Давыдов.

«Если мы сделаем централизацию, это будет, скажем, три лаборатории, не одна, потому что монополизация нам не нужна. Мы сделаем три, мы их завяжем между собой, и тогда программа не будет давать добро на то, чтобы анализ сдавать в этот же месяц еще повторно, потому что уже оно [результаты анализов. – Vademecum] есть. Это тоже сэкономит, между прочим, от 300 до 350 млн рублей, которые можно направить на строительство, на добрые дела», – сказал Давыдов в интервью телеканалу ГТРК «Чита».

В сентябре 2015 года в Санкт-Петербурге был [разработан](http://vademec.ru/news/2015/09/18/laboratorii_peterburga_svyazhut_edinym_spravochnikom_testov/) единый справочник лабораторных тестов, обязательный для использования в централизованных лабораториях и медицинских учреждениях регионального подчинения.

По словам генерального директора МИАЦ Санкт-Петербурга Геннадия Орлова, справочник обеспечивает возможность информационного обмена результатами лабораторных тестов между лабораториями, поликлиниками и стационарами, а также просмотр этих данных любым пациентом в личном кабинете на Едином портале госуслуг.

В Москве централизацию государственных клинико-диагностических лабораторий планировалось [ввести](http://vademec.ru/article/krovnaya_rovnya/) с 1 января 2016 года.

*Подробнее: Vademecum,* [*http://www.vademec.ru/news/2017/01/09/minzdrav-zabaykalya-khochet-sekonomit-350-mln-rubley-na-tsentralizatsii-laboratoriy/*](http://www.vademec.ru/news/2017/01/09/minzdrav-zabaykalya-khochet-sekonomit-350-mln-rubley-na-tsentralizatsii-laboratoriy/)

## В Самаре начнут активное оказание помощи неизлечимым пациентам

Самарская область вошла в состав регионов, где будет реализован пилотный проект «Повышение качества оказания паллиативной помощи взрослому населению и детям на территории Российской Федерации».

Паллиативная помощь - система мероприятий, направленных на поддержание качества жизни пациентов с неизлечимыми, угрожающими жизни и тяжело протекающими заболеваниями на максимально возможном при данном состоянии пациента, комфортном для человека уровне. Паллиативная помощь призвана сопровождать пациента до конца его дней.

Проект рассчитан на период с 2017 до 2024 года. За это время в регионах, которые стали его участниками, должна быть создана межведомственная система оказания медико-социальных услуг в сфере паллиативной и хосписной помощи, а также долгосрочного ухода. Курирует проект заместитель председателя правительства Российской Федерации Ольга Голодец.

«В итоге реализации проекта будут сформированы типовые модели оказания паллиативной помощи с учетом демографических, административных, географических и финансовых особенностей субъектов Российской Федерации, внедрены регистры пациентов паллиативного профиля (взрослый, детский) в единую информационную систему здравоохранения, критерии оценки качества оказания паллиативной помощи для организаций различных форм собственности», - рассказали в минздраве Самарской области.

В рамках проекта собираются улучшить обеспеченность лекарственными препаратами и медицинскими изделиями пациентов паллиативного профиля, создать условия для развития рынка медико-социальных услуг в сфере паллиативной и хосписной помощи, а также долгосрочного ухода.<…>

*Подробнее: Новости Самары, http://www.samru.ru/society/novosti\_samara/96171.html*

## ДИТ Москвы потратит миллиарды на медицину

*Департамент информационных технологий города Москвы (ДИТ) планирует за 2,1 млрд руб. закупить 30,5 тыс. автоматизированных рабочих мест медицинского работника (АРМ МР) для медицинских учреждений столицы с целью внедрения общегородских информационных сервисов здравоохранения Единой медицинской информационно-аналитической системы (ЕМИАС). В состав АРМ МР входит персональный компьютер с установленным образом операционной системы на базе Linux, а также набор оборудования. Предыдущие аналогичные тендеры на закупку АРМ МР для медучреждений Москвы выиграла китайская компания Lenovo.*

О конкурсе на поставку АРМ МР говорится в документах, опубликованных на портале госзакупок. Заявки на участие в тендере ДИТ будет принимать до 17 января 2017 г. Конкурс будет проведен 27 января. Договор будет действовать до 25 августа 2017 г.

Максимальная сумма контракта по тендеру составит 2,1 млрд руб. Согласно документам закупки, в ходе работы по определению начальной (максимальной) цены контракта рассматривались существующие на рынке предложения от поставщиков, среди которых были варианты создания АРМ МР на базе HP EliteOne 800G2, Lenovo ThinkCentre M900z и Dell OptiPlex 7440 AIO.

Контракт подразумевает поставку 30,5 тыс. АРМ МР (стоимость одного такого места - 71,8 тыс. руб.) для медицинских учреждений столицы с целью внедрения общегородских информационных сервисов здравоохранения ЕМИАС. В состав АРМ МР входит персональный компьютер с установленным образом операционной системы на базе Linux, а также набор оборудования (клавиатура и мышь, считыватели смарт-карт, распределитель питания, набор кабелей).

Пресс-служба ДИТ вчера воздержалась от комментариев.

"ДИТ еще ранее провел два аналогичных конкурса на поставку АРМ МР для медицинских учреждений столицы с целью внедрения общегородских информационных сервисов здравоохранения ЕМИАС. Оба эти конкурса выиграла компания Lenovo", - напомнил вчера корреспонденту ComNews представитель пресс-службы Lenovo. Однако он не уточнил, планирует ли компания принять участие в нынешнем конкурсе.

По данным ДИТ, по итогам 2016 г. в ЕМИАС зарегистрировано более 9 млн пациентов, из них 800 тыс. добавилось в 2016 г., а также более 20 тыс. врачей амбулаторно-поликлинического звена. С помощью системы произведено более 285 млн записей к врачам, более 100 млн - за последний год. По данным службы качества ЕМИАС, удовлетворенность врачей сервисом выросла на 70% с июля по ноябрь 2016 г.

*Подробнее: Comnews,* [*http://www.comnews.ru/content/105426/2017-01-12/dit-potratit-milliardy-na-medicinu#ixzz4Vp5j8LQU*](http://www.comnews.ru/content/105426/2017-01-12/dit-potratit-milliardy-na-medicinu#ixzz4Vp5j8LQU)

## Республика Саха: Борьба с бедностью — непосредственная задача министерства труда и социального развития

10 января Глава РС(Я) Егор БОРИСОВ встретился с руководством и коллективами министерства труда и социального развития, министерства здравоохранения и недавно созданного министерства образования и науки республики.

<…>В текущем году в планах министерства – троекратное сокращение документооборота, переход на электронные формы отчетов, размещение медицинских учреждений согласно территориальному планированию. В 2017 году в республике стартуют пилотные федеральные проекты по профилактике социально значимых неинфекционных заболеваний, внедрения технологий дистанционного мониторинга артериальной гипертонии в северных и арктических районах, совершенствование гериатрической службы, внедрение клинических протоколов.

Раков: на развитие информационной системы здравоохранения в Тульской области запланировано 16 млн рублей

В ходе пресс-конференции министру информатизации, связи и вопросам открытого управления Тульской области Ярославу Ракову был задан вопрос о том, как он оценивает результат и эффективность программы «Инфоклиника». Он ответил, что с помощью программы у нас граждане пользуются этой услугой.

Также Раков пояснил, что  бюджете заложено на развитие РИСЗ млн рублей.

Также он ответил на вопрос относительно ошибок в работе портала doktor71 и сообщил, что они  устраняются собственными силами министерства.

- Мы сделаем карту местоположения больниц, карта будет предлагать привязанное к гражданину учреждение, чтобы не было вопросов, куда идти.

Напомним, еще в июне 2015 года мы сообщали, что на сайте госзакупок был размещен аукцион на сопровождение и доработку программного обеспечения Региональной информационной системы в сфере здравоохранения Тульской области (РИСЗ).

Как следует из документации, начальная (максимальная) цена контракта – 16 млн. 904 тыс. рублей. Деньги выделены из бюджета Тульской области.

Исполнитель работ будет должен обеспечить:

- техническую и технологическую поддержку РИСЗ, методическую поддержку администраторов РИСЗ, услуги по подготовке администраторов РИСЗ ( сотрудники второго уровня ЛТП) и организации третьего уровня линии технической поддержки.

- услуги по разработке/доработке подсистем, модулей и компонентов РИСЗ, указанных в Техническом задании, в том числе: разработку функционала выдачи медицинских справок и доработку функционала Подсистемы учета медикаментов.

- услуги по  администрированию средств интеграции РИСЗ и разработке/доработке подсистем, модулей и компонентов РИСЗ, средств интеграции РИСЗ, выполняемые по заявкам Государственного заказчика.

*Подробнее: Новости Тулы,* [*http://newstula.ru/fn\_243785.html*](http://newstula.ru/fn_243785.html)

## Тюменская область: Новости медицины

Самым главным достижением в информатизации здравоохранения в прошедшем 2016 году специалисты отрасли считают дистанционную запись к врачу: не нужно приходить в поликлинику, дозваниваться до регистратуры — достаточно включить компьютер или запустить приложение в мобильном телефоне.

*Медицина online*

Самым главным достижением в информатизации здравоохранения в прошедшем 2016 году специалисты отрасли считают дистанционную запись к врачу: не нужно приходить в поликлинику, дозваниваться до регистратуры — достаточно включить компьютер или запустить приложение в мобильном телефоне.

Так, например, через интернет на прием к врачу записались 380 тысяч человек, с помощью мобильного приложения — 180 тысяч человек, через инфокиоск — 120 тысяч человек, в единый центр записи обратилось 198 тысяч человек. Электронной очередью воспользовались 1927 тысяч человек.

В июне прошлого года на региональном портале государственных услуг запущен сервис «Личный кабинет пациента», с помощью которого человек может узнать результаты анализов, проследить за записью к докторам, контролировать потраченную сумму на платные услуги, а также дистанционно сменить поликлинику. В минувшем году услугой «Выбор медицинской организации» воспользовались 303 человека. К записям в своих электронных медицинских картах обратилось 1127 пациентов. О стоимости оказанных медицинских услуг проинформировали 306 человек.

Кроме того, в мобильном приложении «Медицина72» (программу скачали около 50 тысяч пользователей) существует дополнительный раздел профилактической направленности «Послы жизни»: это хорошая возможность вести дневник, вносить важные показатели своего организма. Например, давление и пульс с помощью новой технологии контролирует 1854 человека, показатели уровня сахара в крови вносят 327 человек, разделом «Медикаменты» пользуются 402 человека.

Более того, становится популярным и сервис «Попечитель — Подопечный»: в режиме онлайн жители области могут следить за показаниями здоровья своих родственников. Услугой пользуются 94 человека. В будущем такая возможность появится у пациентов с хроническими заболеваниями: за их жизненно важными показателями смогут следить лечащие врачи и получать сигналы критичного отклонения от нормы.

Напомним, что в минувшем году в поликлиниках внедрена электронная медицинская карта. Специалисты надеются, что проблемы, связанные с бумажным форматом карты (ее потеря, нечитаемый почерк врача), ушли в историю. Более того, в новом 2017 году запланировано внедрение электронной медицинской карты в стационарах: пилотный проект по этому направлению проходит успешно. Сегодня разрабатывается система для электронной выписки рецепта, который тоже призван исключить потери и подделки.<…>

*Подробнее: Парламентская газета «Тюменские известия», http://t-i.ru/article/new/8592*

## Глава Чувашии Михаил Игнатьев посетил Медицинский информационно-аналитический центр

12 января Глава Чувашии Михаил Игнатьев ознакомился с работой Медицинского информационно-аналитического центра. В рабочем визите руководителя региона также приняли участие министр здравоохранения Чувашской Республики Алла Самойлова, министр информационной политики и массовых коммуникаций Чувашской Республики Александр Иванов.
Деятельность учреждения направлена на формирование единой информационно-аналитической системы здравоохранения Чувашской Республики. Здесь осуществляется сбор, обработка, хранение и анализ информации о состоянии здоровья населения Чувашии, обеспечивается бесперебойная работа информационных систем, используемых медицинскими организациями республики.

Официальные лица осмотрели серверный комплекс, посетили Центр обработки данных, где пообщались с сотрудниками, занимающиеся администрированием Республиканской медицинской информационной системы.

*«Сегодня мы имеем почти 10 тысяч автоматизированных рабочих мест во всех медицинских учреждениях и порядка 10 различных составляющих Республиканской медицинской информационной системы. Это и электронные медицинские карты пациентов, пролеченных в медицинских организациях Чувашской Республики, и автоматизированные системы, позволяющие вести персонифицированный учет оказания медицинской помощи, персонифицированный учет лекарственных препаратов, выписку рецептов и составление заявок на льготные лекарственные препараты, мониторинг состояния здоровья беременных женщин,*- рассказала министр **Алла Самойлова. –***Из доступных компонентов информационной системы среди населения наиболее востребована подсистема электронная регистратура. Запись через Интернет составляет порядка 25% от общего количества записей на прием к врачу. В основном, возможностями электронной регистратуры пользуются молодые люди, старшее поколение по-прежнему предпочитает использовать телефон или лично обращаться в регистратуру».*

Президент России в Послании Федеральному Собранию Российской Федерации дал поручение к 2018 году подключить к скоростному Интернету все отдаленные больницы и поликлиники. Руководитель Минздрава Чувашии **Алла Самойлова** отметила, что в Чувашии работа по подключению медицинских организаций к Интернету была начата еще в 2012 году в рамках Программы модернизации здравоохранения Чувашской Республики. *«На сегодняшний день все медицинские организации Чувашии, включая отделения и офисы врачей общей практики, подключены к Интернету. Исключения составляют только фельдшерско-акушерские пункты, но там, в основном, достаточно использования 4G интернета».*

**Алла Самойлова** обратила внимание, что большинство программных продуктов, которые используют медицинские организации республики, разработаны в Чувашии. О конкурентноспособности и востребованности местных IT-компаний свидетельствует и [победа региона в престижном Всероссийском конкурсе «ПРОФ-IT. 2015» в номинации «IT в здравоохранении».](http://gov.cap.ru/info.aspx?gov_id=11&id=3054367&type=news&page=4&size=20)

Глава Чувашии выразил пожелание, чтобы среди информационных систем стало больше сервисов доступных не только медицинским работникам, но и широкому кругу лиц. Например, программ позволяющих, сравнивать цены и наличие лекарственных препаратов в различных аптеках.

В этот же день Глава Чувашии посетил Центр информационных технологий, ознакомился с ходом тестового испытания «Системы 112» и провел круглый стол с представителями IT-отрасли.

*Подробнее: АУ "Редакция комсомольской райгазеты «Каçал Ен», http://gov.cap.ru/info.aspx?gov\_id=598&id=3457742*

## Московская область: Пациенты МОНИКИ смогут получить услугу дистанционного сопровождения лечащим врачом

Пациенты Московского областного научно-исследовательского клинического института им. М. Ф. Владимирского получат возможность доступа к своим личным медицинским картам через интернет в январе, сообщается на сайте учреждения.

"В МОНИКИ начинается пилотный проект по предоставлению пациентам личного кабинета и услуг дистанционного сопровождения лечащими врачами", - говорится в сообщении.

В нем отмечается, что с января пациентам МОНИКИ будет предоставлена возможность организации личных кабинетов для ведения своей электронной медицинской карты. Вместе с тем пациенты смогут получить в МОНИКИ новую платную услугу - дистанционное сопровождение лечащим врачом.

*Подробнее: Сетевое издание «Интерфакс-Россия»,* [*http://www.interfax-russia.ru/Center/citynews.asp?id=797711&sec=1669*](http://www.interfax-russia.ru/Center/citynews.asp?id=797711&sec=1669)

## Астраханские офтальмологи освоили дистанционные формы обучения

*«Телемедицина» стала уже повседневной нормой в научной и организационной деятельности Астраханского общества офтальмологов. Более 3-х лет заседания общества проходят в режиме телеконференцсвязи, что дает возможность дистанционного участия врачам офтальмологам всех районных больниц.*

Опыт проведения Астраханским обществом офтальмологов региональных заседаний даже послужил основой для внедрения в практику Европейской высшей офтальмологической школы ESASO «дистантной» формы обучения офтальмологов из разных стран.

Начало было положено в декабре 2013 года, когда на базе Александро-Мариинской областной клинической больницы во время очередного заседания научного общества офтальмологов «Рефракционная хирургия: технологии, возможности и перспективы» впервые в Астраханской области интернет-технологии обеспечили участие «с рабочего места» 11-ти врачей из отдаленных районов региона в работе конференции.

За прошедшие годы в заседаниях научного общества офтальмологов Астраханской области  посредством телеконференцсвязи с докладами выступали лучшие специалисты МНТК «Микрохирургия глаза» им академика С. Н. Федорова, сотрудники ФБОУ ВПО ФМБА России, ведущие специалисты ФГБУ «МНИИ ГБ им. Гельмгольца», ФГБНУ «НИИ глазных болезней» РАН, офтальмологической клиники Управления делами Президента России, а также других клиник России, ближнего (Казахстан, Украина) и дальнего (Германия, Австрия, Италия) зарубежья.

Специалисты головных клиник регулярно представляют астраханским офтальмологам новейшие технологии диагностики и передовые методы лечения офтальмологических заболеваний.  Так, в районных больницах, находящихся за 200-300 км от Астрахани доктора получают возможность ознакомиться с новейшими разработками офтальмологической аппаратуры, современными технологиями диагностики и лечения офтальмологических заболеваний на «рабочих местах». Кроме офтальмологов из районов Астраханской области, регулярными «интернет-слушателями» научного общества становятся специалисты соседних областей и курируемой Астраханским обществом офтальмологов Республики Калмыкия.

Также с 2009 года стала традицией демонстрация «живой хирургии» во время ежегодной научно-практической конференции офтальмологов ЮФО в Астрахани.  «Живая хирургия» объединяет операционные залы не менее 5 клиник России и зарубежья с залом заседания конференции ЮФО.

«Мы гордимся тем, что впервые в стране «живая хирургия» была продемонстрирована в подобном режиме в Астрахани, отмечает главный внештатный специалист-офтальмолог МЗ РФ по ЮФО, д.м.н. Лия Рамазанова. — Новаторские инициативы астраханских офтальмологов получили высокую оценку коллег и были переняты как крупными офтальмологическими клиниками, так и другими региональными отделениями офтальмологического сообщества». Общество офтальмологов Астраханской области намерено продолжить образовательную, консультативную деятельность в режиме конференц-связи со специалистами на местах в целях оптимизации процесса профессиональной подготовки кадров. Учитывая декларированный законодательными актами постепенный переход от аттестационной системы оценки специалистов к зачетной системе непрерывного образования, инициатива астраханских офтальмологов может служить также моделью работы с кадровым составом для общественных и научных организаций по другим медицинским специальностям.

*Пресс-служба министерства здравоохранения Астраханской области*

*Подробнее: Российское агентство медико-социальной информации РИА АМИ, http://riaami.ru/read/astrahanskie-oftalmologi-osvoili-distantsionnye-formy-obucheniya*

# ТЕЛЕМЕДИЦИНА

## Эксперт предлагает отказаться от термина «телемедицина» в пользу «дистанционной медицины»

Термин «телемедицина» [тормозит ее развитие](http://www.medvestnik.ru/content/news/German-Klimenko-razvitiu-telemediciny-v-Rossii-meshaut-svyatye-ustoi-mediciny.html) в силу его разного понимания людьми. Президент Лиги защитников пациентов, член Экспертного совета при Правительстве РФ Александр Саверский предлагает отказаться от него и ввести в оборот и законодательство термин «дистанционная медицина». Соответствующее письмо он опубликовал 10 января на сайте лиги.

Александр Саверский ссылается на определение ВОЗ, которая, понимая сложности с определением телемедицины, приняла следующее общее определение: «Предоставление услуг здравоохранения в условиях, когда расстояние является критическим фактором, работниками здравоохранения, использующими информационно-коммуникационные технологии для обмена необходимой информацией в целях диагностики, лечения и профилактики заболеваний и травм, проведения исследований и оценок, а также для непрерывного образования медицинских работников в интересах улучшения здоровья населения и развития местных сообществ».

«Как видно, проблема с точки зрения регулирования имеет два ключевых критерия, – комментирует эксперт, – расстояние, которое не дает субъектам взаимодействовать непосредственно, и специальные системы связи, которые это расстояние помогают преодолевать в общении. В этом смысле определение ВОЗ довольно корректно, а телемедицина уже давно и повседневно применяется даже у нас. Звонок по телефону в скорую помощь, запись к врачу по телефону или через ЕМИАС, КТ, МРТ, ЭКГ (холтер), электронные больничные и карты, личные кабинеты – это части телемедицины».

Отсутствие в российском законе понятия, разрешающего удаленное консультирование пациента врачом, тормозит процесс, считает эксперт. Для [разрешения этой проблемы](http://www.medvestnik.ru/content/articles/Podvodnye-kamni-telemediciny.html) он предлагает не применять в законе термины «телемедицина» или «телемедицинские технологии», потому что они неточно отражают суть проблемы и путают участников дискуссии. «Решением вопроса является применение термина «дистанционная медицина (дистанционная медицинская помощь)» или по аналогии с уже имеющейся в нашем законодательстве нормой «дистанционная медицинская технология», поскольку эти определения отражают суть проблемы – дистанцию между субъектами оказания и получения помощи, а понятие «телемедицина» ее не отражает», – считает Александр Саверский.

*Подробнее: Медицинский вестник, http://www.medvestnik.ru/content/news/Ekspert-predlagaet-otkazatsya-ot-termina-telemedicina-v-polzu-distancionnoi-mediciny.html*

# МЕЖДУНАРОДНЫЕ НОВОСТИ

## Украина: Электронное здравоохранение: на старт!

Эстонская система «Мое электронное здоровье» записывает на прием к врачу, предоставляет электронные рецепты, телеконсультации, виртуальный медосмотр и «электронную скорую помощь» В наступившем году IT-технологии наконец-то доберутся и до медицины....

Эстонская система «Мое электронное здоровье» записывает на прием к врачу, предоставляет электронные рецепты, телеконсультации, виртуальный медосмотр и «электронную скорую помощь»

В наступившем году IT-технологии наконец-то доберутся и до медицины. Во всяком случае, так запланировал Минздрав, подписав в двадцатых числах декабря с представителями государственных и общественных организаций меморандум о сотрудничестве в создании системы е-health (электронного здравоохранения) в Украине.

Итак, каждый этап медицинской реформы в Украине будет сопровождаться внедрением отдельных компонентов электронного здравоохранения. Нам обещают, что эти процессы будут синхронизированы, дабы мы с вами быстрее ощутили результаты. Пилотную версию первого электронного продукта планируют разработать уже через два месяца. Почему так быстро? Деньги, которые «пойдут за пациентом» в следующем году, нужно контролировать. А чем позже появятся инструменты для контроля, тем сложнее будет контролировать этот процесс. В следующем году начнется реформа первички, пациенты озадачатся выбором врача, а тот, в свою очередь, будет формировать реестр пациентов. Электронизация первичного звена позволит отслеживать договоры между врачами и пациентами, а также контролировать движение средств.

В Минздраве также предполагают, что будет решена проблема с больничными листами. Есть данные, что ежегодно в Украине выдается около 10–12 млн листков нетрудоспособности, из которых 5–10% выписывается необоснованно, треть больничных выдается с нарушениями. Это приводит к значительным финансовым потерям бюджетных средств, которые, по разным подсчетам, составляют от 300 до 900 млн грн.

В целом электронизация здравоохранения будет постепенной и пройдет в несколько этапов начиная с 2017 года. «Сначала будем внедрять регистрацию пациента к врачу, то есть сформируем единый электронный реестр пациентов, врачей, учреждений здравоохранения. Дальше — электронизация всего, что делает врач: направления и медицинская документация. Впоследствии изображения и сложные обследования. За лет пять вся информация должна быть в электронном виде», — объясняет замминистра здравоохранения Павел Ковтонюк.

Конечная цель электронной реформы медицины заключается в том, чтобы все отношения в украинском здравоохранении происходили без бумаг. Это упростит отчетность, а время, которое врачи тратили на заполнение различных бланков от руки, освободится для того, чтобы уделить больше внимания пациентам. Последним, как обещают в Минздраве, в недалеком будущем можно надеяться на дополнительные сервисы: выбор врача через интернет, доступ к своей электронной медкарте, анализам и обследованиям… Многое из этого стало привычным для тех, кто обращается в частные клиники, теперь же планируется сделать доступным для каждого на уровне государства.

Один из первых логично возникающих вопросов: кто и как будет финансировать е-health? Пока однозначного ответа получить не удалось. По словам П. Ковтонюка, была создана открытая площадка между общественностью, IT-производителями, международными организациями, всеми, кто хочет приобщиться к развитию e-health и здравоохранения. Это, по мнению замминистра, даст возможность быстро двигаться в данном направлении и вместе приложить усилия — как финансово, так и интеллектуально.

Дмитрий Шимкив, заместитель главы Администрации президента, секретарь Национального совета реформ, напомнил, что сегодня Украина является одним из мировых лидеров в IT: «Мы производим инновационные продукты для иностранных компаний, у нас огромный объем экспорта IT-услуг. Однако мы пока мало применяем этот огромный потенциал внутри страны. Сейчас у нас есть уникальная возможность построить наиболее современную, наиболее эффективную систему e-health в мире. У нас все для этого есть: замечательные ИТ-специалисты, опытные врачи, ученые. Поэтому надо просто взять и сделать!»

Электронное здравоохранение многие страны начали внедрять 10–15 лет назад. Единого мирового опыта создания электронной медицины пока не существует. Е-health внедрено не только, например, в США, Великобритании, Германии, но и в постсоветских странах — Латвии и Эстонии, опыт успехов и ошибок которых мог бы пригодиться Украине.

**Эстония: виртуальный медосмотр и «электронная скорая помощь»**

Эстония ввела в действие электронные медицинские карты (ЭМК) еще в 2008 году, став первым государством в мире, где на национальном уровне была полностью внедрена система ЭМК с записями, охватывающими историю пациента от самого рождения. В 2009-м Эстония внедрила механизм обмена медицинской информацией для загрузки всей меддокументации в данную систему. Использование e-health также поддержано законодательными инструментами: закон об информационной системе здравоохранения Эстонии (принят в 2007 году) и постановление правительства об обмене информацией здравоохранения (2008). В настоящее время система содержит медицинскую документацию около 1,35 млн человек (98% населения), а электронные рецепты составляют примерно 98% от всех лекарственных назначений.

Каждый пациент (включая иностранных граждан) может увидеть свою электронную медкарту, войдя в систему Minu e-tervis («Мое электронное здоровье») с помощью электронного удостоверения личности или пароля к абонементу мобильного телефона. Система каждый раз фиксирует, когда кто-либо из медработников знакомится с данными той или иной медкарты. То есть каждый может видеть, кто интересуется его состоянием здоровья, и спросить, с какой целью был осуществлен доступ. Кроме того, эстонская платформа «Мое электронное здоровье» дает возможность записываться на прием к врачу и профилактическое обследование, получать напоминания о предстоящем визите и времени приема. Система также предоставляет определенные услуги, например, электронные рецепты, телеконсультации, карту иммунизации, даже виртуальный медосмотр и «электронную скорую помощь».

Однако таким уровнем электронизации системы здравоохранения могут гордиться далеко не многие страны. Так, согласно глобальному исследованию ВОЗ от 2015 года «Электронное здравоохранение в Европейском регионе», наиболее существенным препятствием для внедрения электронных медкарт 50% опрошенных государств назвали дефицит финансирования.

Что касается нормативно-правовой базы, то 80% респондентов (36 государств-членов) имеют законодательство, обеспечивающее конфиденциальность персональных данных граждан в электронных медицинских картах. Эта доля по сравнению с опросом 2009 года увеличилась почти на 30%. Каждая вторая страна-респондент указала на то, что граждане их стран имеют юридическое право определять, какую медицинскую информацию в их электронных медицинских картах можно сообщать и каким конкретно медицинским работникам по их выбору.

**От теории к практике**

Так ли просто «взять и сделать», знают те, кто перешел от теории к практике. Например, в Институте сердца уже на протяжении нескольких лет внедряется электронная история болезни. По словам Бориса Тодурова, генерального директора института, главного кардиохирурга Минздрава Украины, для этого понадобилось создать компьютерную сеть по всей клинике, купить компьютеры на каждый рабочий стол врачу и старшей медсестре, а также мощный сервер для хранения информации. Еще нужно оплатить программу, которая позволяет объединить сохранение информации по пациентам, данных КТ, МРТ, ангиографии и т. п. Учтите, что для каждого компьютера нужно купить лицензионное программное обеспечение. Чтобы система работала как часы, нужны айтишники, которым необходимо платить приличную зарплату. Не забудьте еще обучение медперсонала для работы с непростой программой.

Риторический вопрос: появится ли все это в украинских медучреждениях без дополнительного финансирования? Например, к проекту е-health Хорватия приступила в 2002 году, потратив на его реализацию уже более 15 млн евро (сравните население этой страны с Украиной).

Как будет происходить компьютеризация регионов? В Минздраве говорят, что местная власть не должна дублировать функции государства, разрабатывать реестры и т. п. Она должна сделать все для того, чтобы врач в эти реестры мог внести фамилию пациента, то есть нужно обеспечить врача ноутбуком или планшетом. Так, на форуме местного самоуправления Минздрав определил для местных властей несколько приоритетов, которые следует закладывать на следующий год, среди которых и компьютеризация врачей первичного звена.

Есть положительные примеры. Так, в Одессе сделали довольно простую вещь — начали заполнять онлайн перечень лекарств, которые есть в больницах. То есть просто вынесли на свет статистику. Проект «Е-лекарство», который стартовал в апреле 2016 года, охватил более 100 лечебных учреждений города. Информация о бесплатных лекарствах в медицинских учреждениях собрана и открыта на одном сайте, а также доступна через мобильное приложение. Как говорят (и не только в Одессе), это очень снизило коррупцию.

Безусловно, эффективно реализовать медицинскую реформу невозможно без электронизации сферы здравоохранения. Ведь е-health помогает не только сэкономить на писчебумажных принадлежностях, ценить время врача и пациента, но и решать столь важные задачи, как прозрачность деятельности системы путем фиксации действий и более эффективное использование расходов на сферу здравоохранения. Вектор мы выбрали правильный. Какой будет реализация — покажет время.

*Подробнее: http://politica-ua.com/elektronnoe-zdravooxranenie-na-start/*

## Представитель «Microsoft»: Ведём переговоры с Арменией о платформах телемедицины

«Microsoft» ведёт переговоры с властями и частным сектором Армении о внедрении платформ телемедицины. Об этом заявил корреспонденту Новости Армении – [NEWS.am](https://news.am/)руководитель отдела здравоохранения офиса «Microsoft» в Центральной и Восточной Европе Лоренцо Пенго.

Современные технологии позволяют диагностировать на расстоянии, а также легче вести учёт историй болезни и мониторинга пациентов после выписки. Практика показывает, что такие технологии позволяют экономить на обслуживании, в пересчёте на 1 пациента, от 5 до 20%, а в отдельных случаях и до 40%. «У нас уже были пилотные проекты такого рода в Румынии, Польше, Чехии, России, Венгрии. Мы хотели бы выяснить, насколько такие технологии готовы применять и в Армении. Для таких проектов мы предлагаем платформу Office 365, по облачной технологии. А это значит, что можем обеспечить и безопасное хранение данных», - отметил Пенго.

*Подробнее: Новости Армении,* [*https://news.am/rus/news/366731.html*](https://news.am/rus/news/366731.html)