

*Беда, коль пироги начнет печи сапожник,  
А сапоги тачать пирожник:  
И дело не пойдет на лад,  
Да и примечено стократ,  
Что кто за ремесло чужое браться любит,  
Тот всегда других упрямей и вздорней;  
Он лучше дело все погубит  
И рад скорей  
Посмешищем стать света,  
Чем у честных и знающих людей  
Спросить иль выслушать разумного совета.  
И.А.Крылов «Щука и кот»*

## Неизгладимые впечатления от Методических рекомендаций

28 апреля 2011 в РАМН, представляя [Концепцию создания единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения](#), Директор департамента информатизации Минздравсоцразвития В.В.Дубинин сформулировал следующую перспективу: в дополнение к концепции (в более, чем очень общих чертах обрисовывающей светлое завтра информатизации российского здравоохранения) появятся методические рекомендации (далее МР), предельно точно (с цифрами и фактами) формулирующие все подлежащие решению задачи и всю, связанную с этим конкретику. 31 августа **Методические рекомендации по созданию региональных сегментов единой государственной информационной системы в здравоохранении** ([1-5] – см. в конце) были опубликованы на сайте Минздравсоцразвития - <http://www.minzdravsoc.ru/health/it>.

1. В п.1 основного документа пакета МР декларируется «Настоящим документом определен состав, создаваемых в 2011 – 2012 годах, прикладных компонентов регионального уровня единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (далее – Система), **а также функциональные и технические требования к ним (далее – требования)**» ([4], стр. 1). Но на самом деле ни для одного из компонентов Системы нет и намека на формулирование этих требований. Авторы МР, видимо, решили, что одних названий компонентов ([4], стр. 9-49) и так более, чем достаточно для однозначного понимания, что эти компоненты должны делать. Наиболее яркие примеры: «Деятельность приемного отделения стационара», «Ведение электронных медицинских карт пациентов», «Документооборот и делопроизводство», «Инструментальная диагностика», «Деятельность в сфере трансфузиологии», «Деятельность в области трансплантологии», «Патологоанатомическая деятельность», «Оказание скорой и неотложной медицинской помощи» и т.д. По каждой из этих позиций надо писать отдельный документ. А «Ведение электронных медицинских карт пациентов» - это вообще огромный комплекс проблем. Но для этого надо либо самим быть профессионалами в данной предметной области, либо - привлекать специалистов. А можно поступить проще – пихнуть это все в регионы: пусть сами разбираются. Пусть каждый из 86 регионов самостоятельно сделает то, что Департамент за три года, потратив сотни миллионов бюджетных рублей, сделать не смог. Строго говоря, на этом обсуждение МР можно было бы и завершить. Но тем не менее ...

2. МР открывают новую страницу в теории надежности. Раньше под этим подразумевалось следующее: «Надежность - свойство объекта сохранять во времени в установленных пределах значения всех параметров, характеризующих способность выполнять требуемые функции в заданных режимах и условиях применения, технического обслуживания, хранения и транспортирования» ([ГОСТ 27.002—89 «Надежность в технике. Основные понятия. Термины и определения» 1.Общие понятия](#)). «Количественно, надёжность оборудования есть величина, обратная интенсивности [отказов](#) на заданном

интервале времени» (Википедия). А в МР: «Надежность оборудования и ПО заключается в продолжении работы при возникновении неполадок, сбоев в работе оборудования и ПО» ([5], стр. 8). Очень интересная формулировка. Т.е. компьютерная система может «вылетать» хоть каждую минуту, лишь бы потом восстанавливалась. И эта система будет обладать при этом (согласно г-ну Дубинину) 100-процентной надежностью. Такая вот садо-мазохистская надежность.

3. Очень «интересное» требование: «Оборудование и ПО должны удовлетворять условию круглосуточной работы 24 на 7 на 365 дней 24 часа ...» ([5], стр. 8). Вопрос: где приобретать СВТ, соответствующие столь жестким условиям? (и есть ли в них поголовная необходимость?) В какой сопроводительной документации на «железо» (за исключением серверов) указываются соответствующие характеристики?

4. «38. Техническое обслуживание и ремонт оборудования и ПО должны осуществляться специализированной организацией по обслуживанию вычислительной техники, **либо специализированным подразделением (например, техническим отделом)**» ([5], стр. 9). А в Департаменте информатизации хоть кто-нибудь пальцем пошевелил, чтобы эти подразделения появились в ЛПУ? Все наши конкретные предложения игнорируются. А без создания системы ИТ-поддержки медучреждений поставленные задачи по модернизации решены не будут.

5. Очень многие пункты МР носят откровенно декларативный характер. Например, «19. Оборудование должно обеспечивать вычислительные мощности достаточные для выполнения решаемых задач» ([5], стр. 5). А что, есть варианты? Далее: «надежность оборудования и ПО должна быть обеспечена комплексом мероприятий отладки, поиска и исключения ошибок на этапах разработки функциональной архитектуры и экспериментальной проверки оборудования и ПО» ([5], стр. 8). А мы-то тупые раньше, оказывается, запускали систему в эксплуатацию, а, уж, потом начинали ее проверять. Исправимся.

6. Хохмы – хохмами, но есть кое-что и посерьезней. «22. Рекомендуется использовать аппаратный тонкий клиент – специализированное устройство, отличное от ПК. Рекомендуемый аппаратный тонкий клиент не имеет жёсткого диска и использует специализированную локальную операционную систему, одна из задач которой организовать сессию с терминальным сервером для работы пользователя» ([2], стр. 6). Как бы, между прочим, дается **однозначное указание** на переход от ПК к терминальным системам и облачным вычислениям. Здесь необходимо отметить следующее:

- Департаментом информатизации не выпущено ни одного документа, обосновывающего целесообразность (и функциональную, и экономическую) поголового перехода на эту технологию. При этом есть много задач, которые должны (и могут) решаться именно так (статистика, мониторинг оснащенности ЛПУ медицинской техникой и СВТ и т.д.), но почему-то этого не делается, хотя эффект был бы быстрый и несомненный.
- За пределами МКАД не все так хорошо обстоит с интернетом, как в Москве. И что должны делать с этой красивой идеей в регионах, где этот интернет только обещают?
- Установка бездисковых станций даст в лучшем случае минимальный экономический эффект (а скорее всего его не окажется вовсе), но исключит возможность использования на этих станциях ПО, не имеющего «облачных» версий. Т.е.: ничего не добавишь, ничего не переставишь.

7. Список компонентов Федерального сегмента – это отдельная «песня». Как и для регионального сегмента – ни технических, ни функциональных требований не сформулировано ([2], стр. 2-4). Во многих случаях понять, чем отличается то, что надо сделать (и за что надо заплатить), от того, что уже давно существует, практически невозможно. Это особенно печально, т.к. компоненты регионального сегмента придется увязывать с федеральным сегментом. А с чем увязывать?

8. Я уже не говорю о таких «мелочах», как отсутствие оглавлений в многостраничных документах (сложней ориентироваться – сложней критиковать).

Список без труда можно продолжить.

## Resume

Пакет методических рекомендаций:

- Не соответствует сформулированным в нем же задачам.
- Выполнен на крайне низком методическом и техническом уровнях
- В отсутствии внятных требований к конкретным системам рассматриваемый пакет МР обладает колоссальной **КОРУПЦИОННОЙ ЕМКОСТЬЮ**. По очень многим пунктам программы практически можно ничего реального не делать, а отчитаться тем, что есть в настоящий момент, с небольшими косметическими доработками. В этой ситуации откаты могут доходить и до 90%.
- Полностью дезорганизует работу в сфере ИКТ для здравоохранения. И должен быть **немедленно** переделан

\*\*\*

**Я высказываю исключительно свою личную точку зрения и буду очень признателен, если Вы поделитесь своими впечатлениями от МР. Вы можете дополнить выше приведенный список впечатлений (далеко не полный) или наоборот - оспорить его положения. Результаты обсуждения будут представлены на сайте АРМИТ (естественно, с соблюдением Ваших требований по конфиденциальности, если таковые будут выдвинуты).**

*Михаил Эльянов  
Президент АРМИТ, к.т.н.  
Руководитель секции «IT в здравоохранении» экспертно-консультативной группы Совета при Президенте РФ по развитию информационного общества в РФ  
тел.: +7-499-200-10-62, +7-916-628-59-46, e-mail: [info@armit.ru](mailto:info@armit.ru)*

## Литература:

1. [Рекомендации от 31 августа 2011 г.](#) —  
«Методические рекомендации по составу и техническим требованиям к сетевому телекоммуникационному оборудованию учреждений системы здравоохранения для регионального уровня единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения, а также функциональные требования к ним»
2. [Рекомендации от 31 августа 2011 г.](#) —  
«Методические рекомендации по порядку организации работ по созданию субъектом российской федерации в 2011-2012 годах регионального фрагмента единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения»
3. [Рекомендации от 31 августа 2011 г.](#) —  
«Методические рекомендации по проведению в 2011 – 2012 годах работ по информационной безопасности для регионального уровня единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения»
4. [Рекомендации от 31 августа 2011 г.](#) —  
«Методические рекомендации по составу, создаваемых в 2011 – 2012 годах в рамках реализации региональных программ модернизации здравоохранения, прикладных компонентов регионального уровня единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения, а также функциональные требования к ним»
5. [Рекомендации от 31 августа 2011 г.](#) —  
«Методические рекомендации по оснащению медицинских учреждений компьютерным оборудованием и программным обеспечением для регионального уровня единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения, а также функциональные требования к ним»