



Резолюция участников III Всероссийской конференции «Геоинформационные системы в здравоохранении РФ: данные, аналитика, решения» (18-19 сентября 2013 г., г. Санкт-Петербург)

Всего в качестве участников III конференции зарегистрировалось 117 человек из 31 города России, представляющих 69 организаций, а также представители из Азербайджана. Среди слушателей: представители региональных МИАЦ (12), Управлений Роспотребнадзора и Центров гигиены и эпидемиологии (16), медицинских НИИ, учреждений и ВУЗов (21), органов исполнительной власти, занимающихся ИТ-технологиями (10), ИТ-компаний (10). География зарегистрированных участников: Азов, Архангельск, Баку, Барнаул, Белгород, Брянск, Великий Новгород, Владикавказ, Владимир, Воронеж, Казань, Калининград, Краснодар, Липецк, Махачкала, Москва, Ногинск, Пермь, Ростов-на-Дону, Санкт-Петербург, Саратов, Смоленск, Сыктывкар, Томск, Тосно, Тула, Тюмень, Улан-Удэ, Чебоксары, Челябинск, Черкесск, Ярославль (подробно – на www.gishealth.ru).

Всего за 3 года в конференциях приняло участие 269 человек из 149 организаций из 52 городов России и несколько представителей из других стран (США, Германия, Азербайджан, Узбекистан). За это время в конференции участвовали представители 28 региональных органов управления здравоохранением и МИАЦ.

В ходе выступлений и дискуссии участниками были сделаны следующие выводы:

1. Геоинформационные системы (ГИС) могут являться **подсистемами (модулями) региональных фрагментов единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения** и активно внедряться в региональных органах государственной власти на (основании Приказа МЗСР РФ №364 от 28 апреля 2011 г.), в рамках:
 - информационной системы «Запись на прием к врачу» на web-сайтах и информационных киосках для населения;
 - геоинформационного обеспечения регистров медицинских организаций региона, медицинского оборудования, техники и персонала;
 - решения региональных задач оптимизации ресурсов здравоохранения, улучшения качества медицинской помощи (доступности населению государственных медицинских услуг);
 - геоинформационного обеспечения специализированных регистров по отдельным нозологиям и категориям граждан для последующего мониторинга, в том числе анализа и прогноза распространения заболеваемости, выявления причинно-следственных связей и т.д.;
 - применения в диспетчерских системах для региональных служб скорой помощи и для оптимизации их работы при госпитализации больных, визуализации пациентов при персональном мониторинге отдельных заболеваний, в том числе с использованием ГЛОНАСС/GPS-технологий;
 - подсистем порталов Открытых данных.

В некоторых регионах органами исполнительной власти, ответственными за реализацию региональных фрагментов единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения, уже запускаются пилоты с использованием геоинформационных технологий. Но процесс этот бессистемный. Следует также иметь в виду, что существуют трудности с геоинформационным обеспечением региональных фрагментов актуальным картографическим материалом по территории, отсутствием финансирования программного обеспечения ГИС и/или отсутствием обеспечения картографическими веб-сервисами. Федеральные веб-сервисы в области здравоохранения, к сожалению, не учитывают ключевые особенности использования ГИС для решения информационно-аналитических и управленческих задач отрасли.

Сегодня в некоторых городах России накоплен успешный опыт работы с ГИС, который может быть учтен при информатизации здравоохранения, в том числе при ведении регистров медицинских организаций, электронных медицинских карт пациентов, персонификации учета больных по различным нозоформам. Однако пока отсутствует какое-либо нормотворчество, касающееся использования отраслевых пространственных геоданных для решения задач здравоохранения как на федеральном, так и на



региональном уровнях. Представители ОргКомитета и модераторы конференции готовы выступить экспертами по созданию отраслевых баз геоданных в здравоохранении (в соответствии с Концепцией создания и развития инфраструктуры пространственных данных Российской Федерации (РИПД), Распоряжение Правительства Российской Федерации от 21 августа 2006 г. № 1157-п).



2. ГИС для научно-исследовательской работ в области здравоохранения.

В настоящее время значительную часть времени, отведенного на НИР по анализу распространенности и прогнозу динамики заболеваемости, установлению причинно-следственных связей между факторами и откликами занимает сбор данных. В некоторых регионах сформировать локальные данные не представляется возможным не столько из-за их отсутствия, сколько по причине затрудненности межведомственного взаимодействия. Это основной фактор, который тормозит процесс научно-методических разработок, в том числе выработку подходов по выявлению причинно-следственных связей между факторами и откликами на определенных территориях, а также прогнозирование распространения отдельных форм заболеваний как в масштабах страны, так и, особенно, в масштабах конкретных регионов или городов.

- ## 3. Сегодня замечен новый тренд создания Открытых данных во всем мире
- (см. документ «Хартия открытых данных группы G8»). Во исполнение Указа Президента РФ от 07 мая 2012 г №601 «Об основных направлениях совершенствования системы государственного управления» в части обеспечения доступа в сети Интернет к открытым данным, содержащимся в информационных системах органов государственного управления РФ, в ряде регионов открывают и геоданные (например, Правительство Москвы имеет такой Интернет-ресурс, где на интерактивной карте можно найти все государственные учреждения здравоохранения). Кроме того, «Совет по открытым данным» при Правительстве РФ (Протокол № 4 от 17 июня 2013 г., Протокол №5 от 15 июля 2013 г. и др.) выработал ряд данных, которые должны быть открытыми, например, «Статистическая информация, сформированная федеральным органом исполнительной власти в соответствии с федеральным планом». Кроме того, открытость данных и геоданных об ЛПУ очень важна для населения. Это позволит нашей стране занять достойное место по открытости данных для населения на международной арене.

Участники конференции единогласно установили, что для повышения эффективности управления здравоохранением на всех уровнях, улучшения доступности данных об ЛПУ на карте, улучшения качества выполнения НИР необходимо в самое ближайшее время на основе принятой и достаточно зрелой нормативной базы запустить на федеральном уровне процесс создания федерального геопортала здравоохранения для решения следующих последовательных задач:

1. геоинформационное обеспечение (картографическими сервисами и инструментами) для работы на региональных уровнях по созданию интерактивных карт-схем расположений ЛПУ, зонирование, расчета доступности медицинской помощи и другие оптимизационные и аналитические задачи для внутреннего использования в региональных органах исполнительной власти,
2. организация процесса геокодирования (привязки к карте) регистров медицинских организаций по всей стране для создания отраслевой стандартной базы геоданных объектов здравоохранения и обеспечения обмена информации между федеральным Министерством с региональными органами управления в сфере здравоохранения. Стандартизация адресов в соответствии с Федеральной информационной адресной системой (ФИАС),
3. предоставление населению (в крупных городах России) открытых данных об ЛПУ на интерактивных картах и специализированных веб-сервисов с использованием геоданных из Федерального геопортала здравоохранения.

На региональных уровнях требуется запустить процессы организации ввода (геокодирования) отраслевых баз геоданных по ЛПУ и интеграции с Паспортом ЛПУ, а также визуализацию различных показателей по муниципальным образованиям медико-демографических показателей, показателей доступности медицинской помощи по профилям с использованием представленных инструментов, веб-сервисов или программного обеспечения в рамках создания Федерального геопортала здравоохранения.

В дальнейшем появится возможность предоставлять населению больших городов открытые интерактивные карты ЛПУ на официальных ресурсах региональных органов управления здравоохранения, веб-сервисы по поиску ближайшей медицинской услуги в государственных ЛПУ, веб-сервисы по идентификации врачебных участков или территорий обслуживания клиник. Данные веб-сервисы могут быть частью, например, системы «Запись на прием» и интегрированы с ней.

Федеральный геопортал здравоохранения РФ может и должен быть использован вузами и НИИ для решения научно-прикладных задач, сбора и обмена статистическими данными по территориям, изучения распространения эпидемий, обмена тематическими геоданными с другими отраслями для более эффективной научной деятельности и т.д.



Таким образом, по мнению экспертов ОргКомитета и участников конференции, основной задачей Министерства здравоохранения является обеспечение организационно-технической базы Федерального геоportала РФ, а задача регионов – обеспечение актуальными интерактивным картами ЛПУ, сопровождение данных карт, а также внесение данных по качеству жизни по муниципальным образованиям субъектов (медико-демографические, показатели доступности мед. помощи и пр.). Данный подход полностью удовлетворяет задачам, поставленным в Концепции создания и развития информационной системы в здравоохранении до 2020 года (Приказ №364 от 28 апреля 2011 г.), он призван гораздо более эффективно решать отдельные ее положения.



Организаторы конференции могут подготовить Концепцию построения Федерального геоportала здравоохранения в ближайшие сроки и выступить экспертами, объединив для его создания усилия геоинформационного и медицинского сообщества.

ОргКомитет благодарит Министерство здравоохранения России за участие в III Всероссийской конференции и выражает готовность к дальнейшей работе и экспертной помощи.

С уважением, ОргКомитет конференции и 69 организаций-участников из 31 города РФ.

Контактные телефоны ОргКомитета:

(812)6479077, (812)6109077

Denis.Strukov@gmail.com

www.gishealth.ru



ВЕДОМОСТИ

