

В.А.Аристов

заместитель директора

ГУЗ "Медицинский информационно-аналитический центр" Минздрава Хабаровского края

Открытое письмо руководителю Росздравнадзора о программном обеспечении Федеральном регистре медицинских и фармацевтических работников

Глубокоуважаемый г-н Н. В. Юргель!

Видимо, Вас недостоверно информируют о качестве программного обеспечения REVDO 1.4.XX Федерального регистра медицинских и фармацевтических работников. Через Хабаровское ТУ РОСЗДРАВНАДЗОРА достучаться до разработчиков пресловутой "РЕВДЫ" просто невозможно. На письма, замечания разработчики не реагируют, тем не менее, требуют своевременности и достоверности исполнения. Российские пользователи данной программы окрестили ее "РЕВДА - ВСЕОБЩАЯ БЕДА". И данная программа, действительно, беда для пользователей.

Обращаю Ваше внимание, что типовым соглашением органам управления здравоохранением субъектов федерации по сути дела навязан СЫРОЙ ПРОДУКТ и это несмотря на второй год эксплуатации, т.е. 1 пункт типового соглашения о предоставлении программного обеспечения Росздравнадзором не выполнен.

Оценку программы REVDO регистра медицинских и фармацевтических работников подробнее смотрите на форуме пользователей по ссылке <http://medmen.net-inform.ru/forum/> или в статье М.И. Дягтеревой, директора ГУЗ МИАЦ Владимирской области в научно-практическом журнале «Врач и информационные технологии» №3 за 2007 г. стр.73-75.

Уже наличие самого форума свидетельствует о том, что программное обеспечение - сырое, а все пользователи – заложники Росздравнадзора– бесплатные тестировщики данного программного обеспечения. Некоторые из них, имея время, не только взламывают само программное обеспечение, но и весьма прилично исправляют ошибки профессиональных разработчиков. Всем хочется работать нормально, но с учетом общей компьютерной грамотности пользователей на местах при существующей текучести кадров – это весьма проблематично. Совершенно серьезно форумом обсуждается вариант создания альтернативного программного обеспечения чуть ли ни на общественных началах. Во всяком случае, довольно прилично реализована ими программа проверки федерального регистра, о чем сами авторы, почему-то не додумались.

Пользуются программой не столько кадровые работники, сколько экономисты, непосредственно медицинские работники, операторы ЭВМ. Наша статистика говорит о том, что компьютерная грамотность в сфере здравоохранения не превышает 3-5 %!. Отсюда программа должна быть написана с учетом кон-

тингента, как в части установки, так и в части интуитивно понятного интерфейса. Однако начинать надо с начала.

Концепция.

Никто из пользователей не сомневается в том, что концептуально задача выстроена неверно. Неверная концепция и отсюда неправильный посыл при постановке задачи по созданию Федерального регистра медицинских и фармацевтических работников связан с функциональностью самого РОСЗДРАВНАДЗОРА - надзирать. И не надо говорить, что программа направлена в помощь медработникам, ведь все с точностью до наоборот - для решения этой стратегической задачи на местах в помощь кадровикам параллельно отряжена целая армия операторов и программистов. Вместо инструмента для надзора следовало бы создать инструмент для работы отделов кадров лечебных учреждений, предусмотрев соответствующие дискретные или on-Line выгрузки. К сожалению, РОСЗДРАВНАДЗОР, осваивая выделенные на программное обеспечение средства (кстати, создание программного обеспечения не входит в задачи РОСЗДРАВНАДЗОРА), не воспользовался пакетами «кадры» из великого множества бухгалтерских программ. Но он и не реализовал кадровую задачу самостоятельно, с учетом медицинских особенностей, а также с возможностью конвертации в другие кадровые программы.

Именно из за этого кадровые службы делают двойную - тройную работу, помимо компьютерного и/или бумажного учета кадров по формам кадрового учета, т.е. ЛИЧНОЙ КАРТОЧКИ РАБОТНИКА, и группой форм с литером **Т от 1 до 11**, утвержденные постановлением Госкомстата России от 05.01.2004 №1 и привычные для кадровых работников (менеджеров по персоналу), они еще дополнительно вводят информацию в пресловутое REVDO.

Вопрос – почему не воспользовались формами ГОСКОМСТАТА?

Напрашивалось решение: данные о персонале - ЛИЧНАЯ КАРТОЧКА РАБОТНИКА - дополнить сведениями, которых там нет, к примеру: РАЗДЕЛОМ МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ и т.п. Организовать обмен информации от ЛПУ до управления здравоохранения муниципального образования – а от него - до управления здравоохранения субъекта федерации, замкнуть, т.о. кадровую службу здравоохранения субъекта Федерации. А формы выгрузки, их периодичность, т.е. собственно мониторинг, реализовать из такой БД, как впрочем, и заполнение формы 30 годовой отчетности по штатам и т.д.

Возможно ли это исправить сейчас самому РОСЗДРАВНАДЗОРУ? Не знаю, денег, наверно, затрачено уже немало, а остался только эффект двойной работы на «глухом» программном обеспечении.

Вероятно, что и остальные программы мониторингов составлены из этого принципа – назовем его «создание дополнительной работы». Т.е. вместо программы движения материально-технических ресурсов с выгрузкой данных с любой периодичностью, создается программа дополнительного (а главное, отдельного) мониторинга за этим движением. И уже складские работники делают двойную работу по учету медицинского оборудования и изделий. Аналогии можно привести в любой отрасли и по любому направлению.

Интерфейс

Нет необходимости анализировать, надо переделывать!

Необходима реализация по методу вложенности и исключения, т.е. во внешнем виде программного обеспечения должны быть вкладки настройки:

1. Субъект Федерации –

орган управления здравоохранением, осуществляющий свод на уровне субъекта РФ.

1.1. Почтовый адрес по матрице: индекс, субъект, населенный пункт, улица, дом

1.2. Электронный адрес

1.3. Ответственные исполнители по матрице Ф.И.О. факс, телефон

1.4. Руководители по матрице Ф.И.О. факс, телефон

2. При необходимости - Федеральный округ (*неактивно*)

2.1. Почтовый адрес по матрице: индекс, субъект, населенный пункт, улица, дом

2.2. Электронный адрес

2.3. Ответственные исполнители по матрице Ф.И.О. факс, телефон

2.4. Руководители по матрице Ф.И.О. факс, телефон

3. Муниципальное образование (*для ГУЗ неактивно*)

Орган управления здравоохранением – осуществляющий свод на уровне муниципального образования.

3.1. Почтовый адрес по матрице: индекс, субъект, населенный пункт, улица, дом

3.2. Электронный адрес

3.3. Ответственные исполнители по матрице Ф.И.О. факс, телефон

3.4. Руководители по матрице Ф.И.О. факс, телефон

4. Медицинское учреждение

4.1. Общие

4.2. Полное юридическое название наименование

4.3. Коды деятельности.

4.4. Почтовый адрес по матрице: индекс, субъект, населенный пункт, улица, дом

4.5. Электронный адрес

4.6. Ответственные исполнители по матрице Ф.И.О. факс, телефон

4.7. Руководители по матрице Ф.И.О. факс, телефон

4.8. ОГРН

4.9. Зайонные коэффициенты

4.10. и др. коды характеризующие учреждение вплоть до банковских реквизитов

5. Отделения, филиалы, отделения, обособленные структуры включения (*неактивно для сотрудников центрального учреждения*)

5.1. Почтовый адрес по матрице: индекс, субъект, населенный пункт, улица, дом

- 5.2. Электронный адрес
- 5.3. Ответственные исполнители по матрице Ф.И.О. факс, телефон
- 5.4. Руководители по матрице Ф.И.О. факс, телефон

6. Данные о работнике (см. личной карты работника)

- 6.1. Главная – персональные, адресные данные
- 6.2. Аттестация
- 6.3. Знания иностранного языка
- 6.4. Научная степень
- 6.5. Квалификация по документу об образовании
- 6.6. Занимаемая должность
- 6.7. Ставка по занимаемой должности
- 6.8. Совмещения
- 6.9. Основания прекращения
- 6.10. Повышение квалификации
- 6.11. Профессиональная переподготовка
- 6.12. Награды (поощрения), почетные звания
- 6.13. Отпуск
- 6.14. Больничные
- 6.15. Прием и переводы
- 6.16. Социальные льготы
- 6.17. и др.

Смысл такой структуры в том, чтобы постепенно настроив верхние уровни, можно было переходить к работе непосредственно с работниками ЛПУ или отделения. Не делая повторных записей по пунктам 1-5, а с ним и ошибок.

Некоторые ошибки

В настоящее время КЛАДР программы РЕВДО работает очень плохо!

При загрузке-выгрузке самостоятельно меняется ведомственная принадлежность ЛПУ! Обнуляются данные после запятой в районном коэффициенте!

При этом Ваши сотрудники, обрабатывая результаты, пишут нам за Вашей подписью замечания, что у нас: «1. Неверно указаны районные коэффициенты... 2. Неверно указана ведомственная принадлежность».

Пропадает наименование субъекта Федерации.

Программное обеспечение просто немое, что сделала программа и как, неизвестно. Всю работу следует выполнять под наблюдением других программ NTW\htw.exe. Как это понять: для работы с лицензионным продуктом РОСЗД-РАВНАДЗОРА следует иметь полный пакет программного обеспечения для доступа к SQL server НуTech? Не сообщает программа, какие ЛПУ уже загружены. Допускает загрузку данных уже загруженного ЛПУ, т.е. данные записываются повторно! Без анализа. Удаление и выгрузка отдельных фрагментов, хотя бы по ОГРН из БД не реализована.

Дубли удаляются все сразу с оригиналом - набивай данные заново. Практически любая промежуточная запись может породить дубль. А программы

удаления дублей нет. Как нет и возможности сортировки, например по фамильной, и нет возможности удаление записи из таблицы, а не только самой карты.

Призывы от территориального управления Росздравнадзора о необходимости правки данных, полученных от ЛПУ специалистами МИАЦ, вообще не выдерживают критики. Это что же получается, что информация по пути следования будет исправляться всеми «стрелочниками» по путям, которых она проходит? Но тогда грош цена такой информации. Нарушать законы информатики не позволительно никому. Можете представить, как можно было бы повлиять на выборы президента РФ путем манипулирования данными, полученными от территориальных избирательных комиссий? Я лично не могу! Да и не хочу, в том числе при работе с Федеральным регистром медицинских и фармацевтических работников!

Соглашение о формате данных

Вопрос - какой формат? Например, по субъекту Федерации разработчики для себя не решили, поэтому используют два: ГОСКОМСТАТА (пять цифр) и ГАС «ВЫБОРЫ» / ГИБДД (две цифры), а подспудно и третий ПОЧТОВЫЙ (шесть цифр).

Например: Хабаровский край соответственно – 08000 или 27S (S-субъект, Т-территория) или 27, а может 680000? Однако, используя и то и другое, разработчики не пошли дальше 08401-г. Хабаровск, 08409 – г. Комсомольск-на-Амуре, 08293-Амурский район Хабаровского края, 08255-Хабаровский р-н. Тем не менее, запрос в карте ЛПУ идет по территории. Естественно, грамотные люди в Комсомольском и многих других районах, указывают код своей территории – 08220, и в результате эти ЛПУ исчезают из БД, которая суммирует данные по коду 08000.

Легкое удивление вызвало приложение запрашиваемых данных к приказу Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 20 февраля 2007 года N 130. Таблица имеет 47 пунктов и называется ***формат данных***.

Может, авторам следовало с кем-то проконсультироваться из программистов и дописать эту опросную табличку действительным форматом данных.

В этом направлении и надо работать – таблицы, справочники, коды, классификаторы, ширину полей для ввода - следует утвердить и опубликовать. Утвердив соглашение о форматах данных, и заказчик, и постановщик сразу могут снять с себя массу проблем, а органы управления здравоохранением субъектов Федерации и пользователи сами в состоянии решить, на каком программном обеспечении им работать.

Масштабируемость

Без этого термина сейчас не обходится ни одна информационная система. Здесь это реализуется путем нескончаемых обновлений. Поддержка старых версий и конверторы отсутствуют, т.е. преемственность не реализована. Облегчить и дополнить справочники с помощью самой программы нельзя.

Более того, программного продукта в единой версии не найдете вообще (разве, что на сайте МИНЗДРАВА Хабаровского края можно скачать REVDO

версии 1.4.2.5 и программу проверки - <http://www.zdrav.khv.ru/>), одна версия ставится на другую, а изначальная канула в лету.

Задачи

Организовать сквозную работу кадровых служб здравоохранения и органично получать данные о мониторинге всех работников этой сферы. Желательно с использованием Интернет-технологий в режиме on-Line и/или пакетного обмена данными (т.е. по мере изменения, а не фиксировано). Если изменения по движению кадров можно будет вносить только на основании приказов в той же программе (назову ее, чтобы было понятно к чему стремиться) - **КАДРЫ медицинских и фармацевтических работников**, то не понадобится бумажного сопровождения для документального подтверждения факта перемещения или изменения истории...

Реализовать не только загрузку фрагмента, но и выгрузку фрагмента для возвращения его на место с исправлениями и замечаниями от кураторов, как верхнего уровня управления здравоохранением, так и территориальных органов надзора. Причем фрагменты должны иметь возможность объединения по признакам – территории, ведомственной принадлежности и т.п.

Технология распространения

Посчитайте, сколько денег выкачено здравоохранением на получение данного программного обеспечения. Довольно простая задача – объем, вывешенный на сайте РОСЗДРАВНАДЗОРА, умножим на количество ЛПУ из самого регистра, умножим на среднюю стоимость 1 мгб - и вот потери только на связь составят... Хотя, чем хуже связь тем дороже она обходится.

А где полная инсталляционная версия?

Давно пора получать от разработчика версию на CD-носителе по актам приемки – передачи через территориальные представительства РОСЗДРАВНАДЗОРА. Автоматизированные обновления в самораспаковывающихся архивах. При количестве обновлений более 9 должна выпускаться новая версия.

Защита информации

Где они, мероприятия по защите информации, и как они отражены в ПО? Кодированные? Шифруемые? Дешифруемые? Экраны? Платы Secret-Net или аналоги? Де - персонификация передачи по ТЛОП? До какого уровня необходимо передавать персонифицированные¹ данные? ВОЛС – точка-точка. Корпоративные сети передачи данных и т.д. или использование существующих сетей передачи данных субъекта РФ, если они есть.

И самый главный вопрос, а зачем нужны персонифицированные данные? Ведь достаточно количество врачей умножить на сумму их доплат, чтобы определить, во сколько они обходятся бюджету в разрезе каждого ЛПУ\ТЕРРИТОРИИ\СУБЪЕКТА.

¹ После выборов в ГОСДУМУ РФ для определения достоверности затребовали протоколы избирательных комиссий на бумажном носителе. Хабаровский край отправил почти 800 кг. Умножьте на 89 субъектов Федерации и на коэффициент, не у всех же миллион жителей, и представьте спортивный зал, доверху заполненный бумагой.

Стимул

Какие стимулирующие коэффициенты вводятся к зарплате специалистов за внедрение REVD0 (в СССР за экспериментальное внедрение платили до 40%)?

Какие доплаты вводятся для сотрудников за соблюдение мероприятий по защите информации - персональные данные (... до 12%)?

Вот уж у кого повышаются объемы работ с введением различных реестриков, регистриков и мониторингов по каждому поводу - так это у работников медицинских информационно аналитических центров.

Легализация программистов и достоверность данных

Вообще парадокс в том, что целый отряд программистов на разных уровнях уже работают в медицине, а этих профессий в списке должностей медицинских работников нет. То же самое можно сказать и об участии программистов в национальном проекте «Здоровье», хотя как раз в здравоохранении наблюдается, по сути, информационный взрыв, а при «взрыве» рождаются сомнения в части своевременности и достоверности предоставляемых данных.

Тестирование

Без тестирования, пусть даже не афишируемого не может обойтись ни один программный продукт, а значит, в минимальном объеме его кто-то выполняет. Кто выполняет БЭТТА тестирование? Где акты тестирования? Где акты приемки версии? Где вообще нормативные документы?

Обучение

Один из основных вопросов внедрения и сопровождения любого программного продукта в масштабе страны, помимо нормального программного продукта – это обучение персонала отделов кадров. Обучение с одной стороны нормализовало контингент, который должен заниматься этим регистром в сторону единообразия, изменило должностные инструкции в отношении данных работников и повысило бы их статус или легализовало увеличение объемов работ. Насколько мне известно, ни одним территориальным управлением такое обучение не проводилось ни в одном субъекте РФ. Нет официального форума, анализа ошибок и разъяснений РОСЗДРАВНАДЗОРА. Отсутствует прозрачность. Нет и обратной связи.

Поставка оборудования

Еще одним из ключевых вопросов на пути реализации федеральной информационной системы, которой является данный регистр, поставка в кадровые службы ЛПУ целевого компьютерного оборудования с соответствующими ресурсными требованиями и лицензионным программным обеспечением операционной системы не ниже Microsoft Windows XP Professional v>2002 Service Pack 2 + Microsoft Office > 2003.

Мусор

Не могу пройти мимо присутствия в данных удивительно живучих примеров.

Ничего лучшего разработчики не нашли, как увековечить память Чеченских террористов, даты терактов и т.п. Что это филиал АЛЪКАИДЫ или авторы программного обеспечения? Чем руководствовались авторы? Возможно, использования персональных данных данной категории в качестве примеров при создании программного обеспечения не наткнется на закон о защите этих данных?

Заключение

Поверит ли кто-нибудь в МИНЗДРАВСОЦРАЗВИТИЯ и РОСЗДРАВНАДЗОРе искренность и бескорыстность пользователей REVD0, и их желание работать на нормальном программном продукте, так, чтобы эта работа не выходила за их привычные рамки и должностные обязанности?