

Чем может помочь цифровизация руководителю высшего звена в здравоохранении?

Москва. РАНХиГС
25 октября 2018

Михаил Эльянов
Президент АРМИТ, к.т.н.

+7-916-628-59-46

info@armit.ru

www.armit.ru

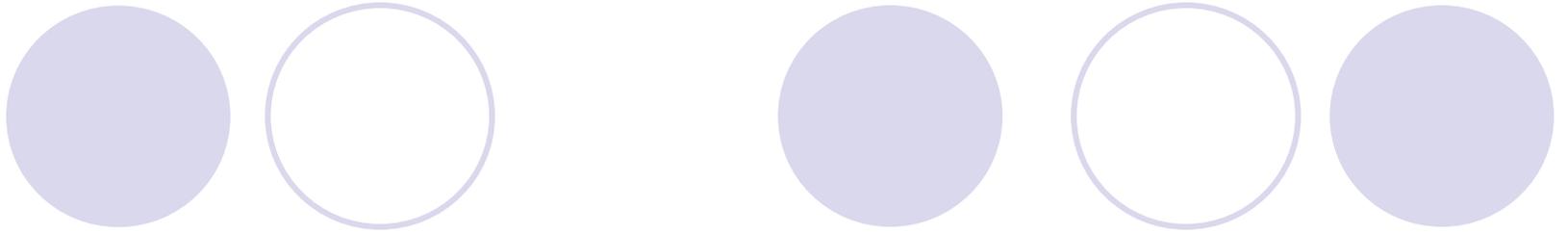




АРМИТ – Ассоциация Развития
Медицинских Информационных Технологий
– объединяет более 70 ведущих
отечественных организаций разработчиков
медицинских компьютерных систем

«Автоматизированные системы для организации и проведения профилактических медицинских осмотров населения, использующие ЭВМ, разделяются условно на три группы:

- автоматизированная система планирования и учета диспансеризации населения административной территории (АСУ диспансеризацией);
- автоматизированная система профилактических медицинских осмотров организованных коллективов населения с широким использованием медицинской техники, сопряженной с ЭВМ, обеспечивающая выдачу врачебных заключений (АСПОН);
- автоматизированная система комплексных медицинских осмотров населения, использующая результаты стандартных инструментальных исследований и анамнестических опросов и осуществляющая на основе применения ЭВМ выявление профилей заболеваний»



**ПРИКАЗ Минздрава СССР от 30.05.86 N 770
(ред. от 12.09.97)**

**"О ПОРЯДКЕ ПРОВЕДЕНИЯ ВСЕОБЩЕЙ
ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ НАСЕЛЕНИЯ«**

И его никто не отменял!!!



Этап 1. Большие ЭВМ

Для решения (в первую очередь) научных задач. Системы не для практического здравоохранения. Невозможность установки и обслуживания в «обычных» медицинских учреждениях.

Этап 2. Мини и микро-ЭВМ (с начала 70-х годов XX века)

Проблем больше, чем решений: дефицит техники, необходимость больших площадей и постоянного обслуживания, высокая цена, полный и абсолютный «зоопарк» технических и программных средств: СМ1, СМ2, СМ3, СМ4, СМ1420, ЕС1010 и т.д. Полная программная несовместимость. Часто компьютерные системы существовали ровно столько, сколько требовалось главному разработчику для защиты диссертации по данной системе

Но уже появляются реально работающие медицинские компьютерные системы

Этап 3. Отечественные ПК (80-е годы XX века)

- БК 0010, Электроника-60, ДВК, СМ-1800, Агат и др.,
- Полный «зоопарк»,
- Технические возможности большинства моделей оставляют желать много лучшего,
- Низкая надежность и др.

Этап 4. IBM PC совместимые ПК советского производства и др. социалистических стран (1985-1991)

- Три ведомства пытаются наладить выпуск IBM-совместимых ПК: ЕС-1840, 1841, 1842; Искра-1030; Нейрон И9.66
- А также: Кроме того: болгарский «Правец», немецкий «Роботрон» и др.
- Главные проблемы: очень ограниченная совместимость между близкими «родственниками»
- Низкое качество, отсутствие периферии, дефицит

Этап 5. Наши дни (с 1992 г.)

- Дефицит исчез («белая» сборка, «желтая» сборка, «красная» сборка),
- Цены приемлемые; стоимость вычислительной техники по отношению к другим расходам резко снизилась; нет проблем с техническим обслуживанием,
- Дополнительных помещений не требуется,
- Нет проблем с ЛВС,
- Исчез «зоопарк»,
- Общий уровень компьютерной грамотности неизмеримо вырос, уменьшился страх медиков перед компьютером

Непрерывное снижение относительной стоимости СВТ

	1987	2012	2018
Цена одного АРМа («железо») (тыс. руб.)	12.5 (СМ-1420, 8 терминалов - 100.0/8)	20.0 (ноутбук + принтер + ЛВС)	30.0 (ноутбук + принтер + ЛВС)
Цена врача (средняя зарплата) (тыс. руб./месяц)	0.12	20.0	52.0
Соотношение	100	1.0	0.6

Во всем мире информатизация дает очень многое

- Врачу и медсестре
- Пациенту
- Управленцу
- Государству

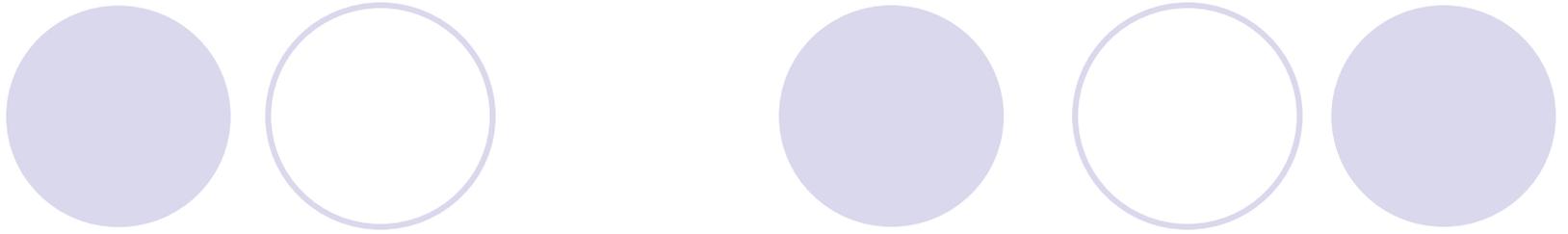


У нас есть все условия и мы ни в чем не уступаем по потенциалу

- IT для медицины в нашей стране развиваются более 60 лет
- Финансовые вливания в нашу сферу. Только в 2011-2014 годы на информатизацию было потрачено более 35.000.000.000 руб.
- Более 500 компьютерных систем 200 российских фирм
- Уровень разработок не ниже, а иногда и выше зарубежных
- Медики все больше привыкают к информатизации, что значительно облегчает процессы внедрения компьютерных систем.

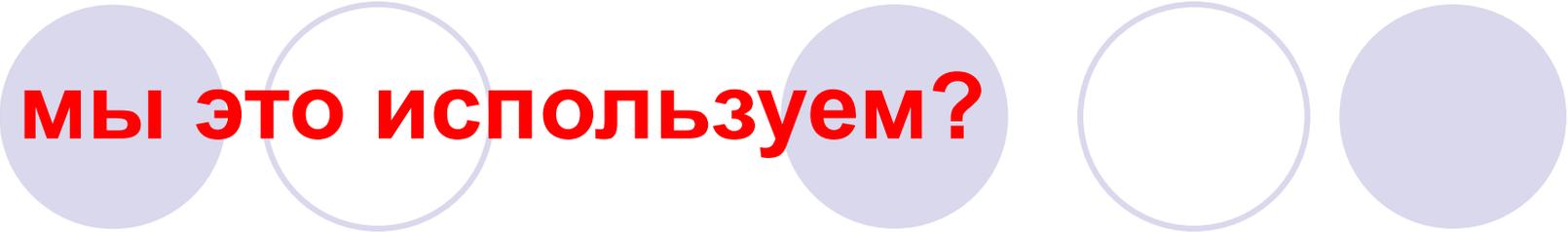
Наличие административного ресурса на самом высшем уровне

- **27.08.2010.** Дмитрий Медведев утвердил перечень поручений по итогам заседания Совета при Президенте РФ по развитию информационного общества в РФ от 08.07. 2010:
- К 31 декабря 2012 года правительство совместно с высшими органами исполнительной власти субъектов РФ должно "обеспечить создание и внедрение в деятельность учреждений здравоохранения: медицинских информационно-справочных систем, в том числе в целях ведения электронной истории болезни, автоматизации работы регистратур и приемных отделений, включая использование систем записи на прием к врачу через Интернет; телемедицинских технологий; системы непрерывного дистанционного обучения врачей".



- Владимир Путин: «Информационные технологии в здравоохранении - один из наших безусловных приоритетов. Наряду с образованием, медицина, здравоохранение уже стали ощутимыми и реальными факторами экономического прогресса любой страны, именно экономического прогресса. Потому что только здоровый человек может двигать экономику, социальную сферу, культуру, науку, образование» (Ярославль, 03.09.2017)

Как мы это используем?



- Полученные результаты несопоставимы с затраченными средствами и совершенно не соответствуют реальным потребностям здравоохранения
- Многие врачи не видят смысла в такой информатизации

18-й выпуск Каталога «Медицинские информационные технологии»

- Более 500 компьютерных систем
- 190 организаций-разработчиков
- 12 разделов, более 100 рубрик
- 80%-90% рынка российских компьютерных систем
- Из 28 регионов России
- 91% организаций-разработчиков – коммерческие структуры

АРМИТ – 17 лет!

Михаил Эльянов

**МЕДИЦИНСКИЕ
ИНФОРМАЦИОННЫЕ
ТЕХНОЛОГИИ**

*Каталог
Выпуск 18*

Программные
средства

Компьютерные
комплексы

Базы данных
и справочники

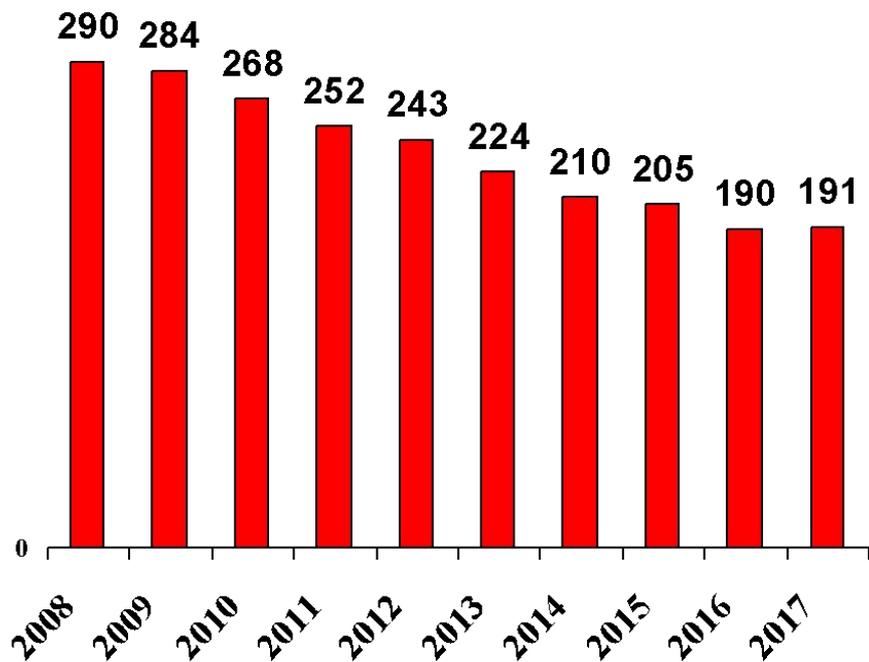
Интернет-ресурсы

Литература
для разработчика

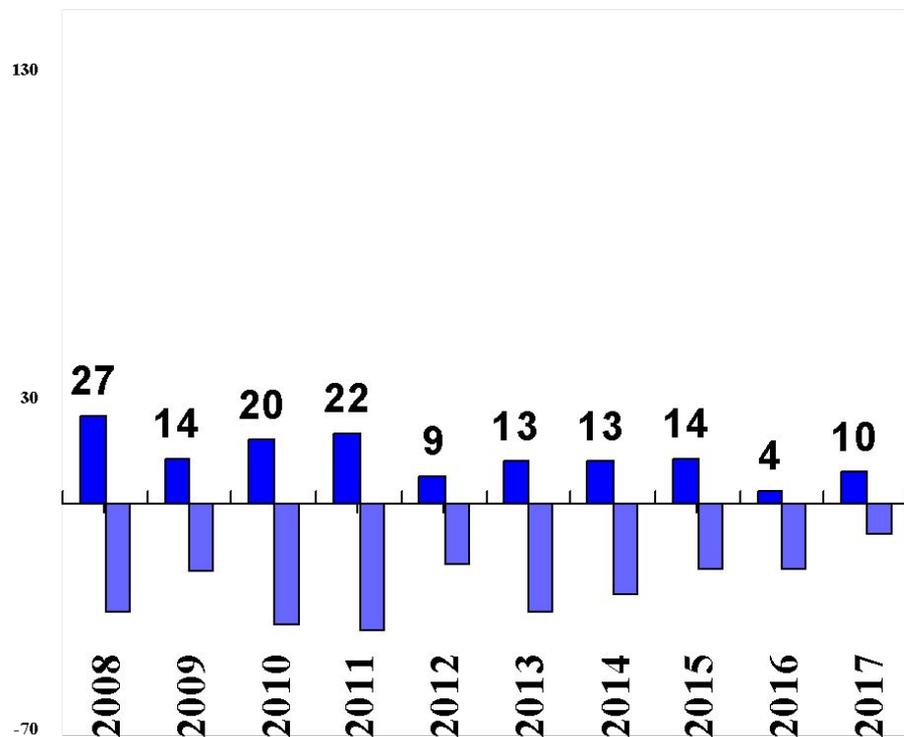


2018

Сокращение числа организаций, работающих на рынке медицинских ИТ



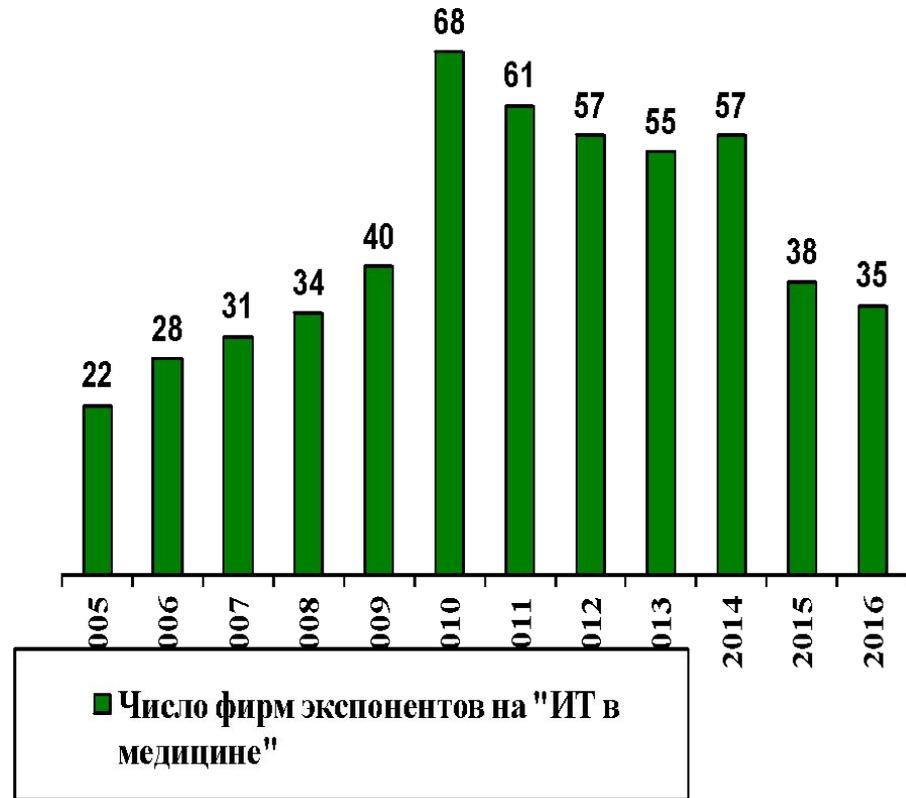
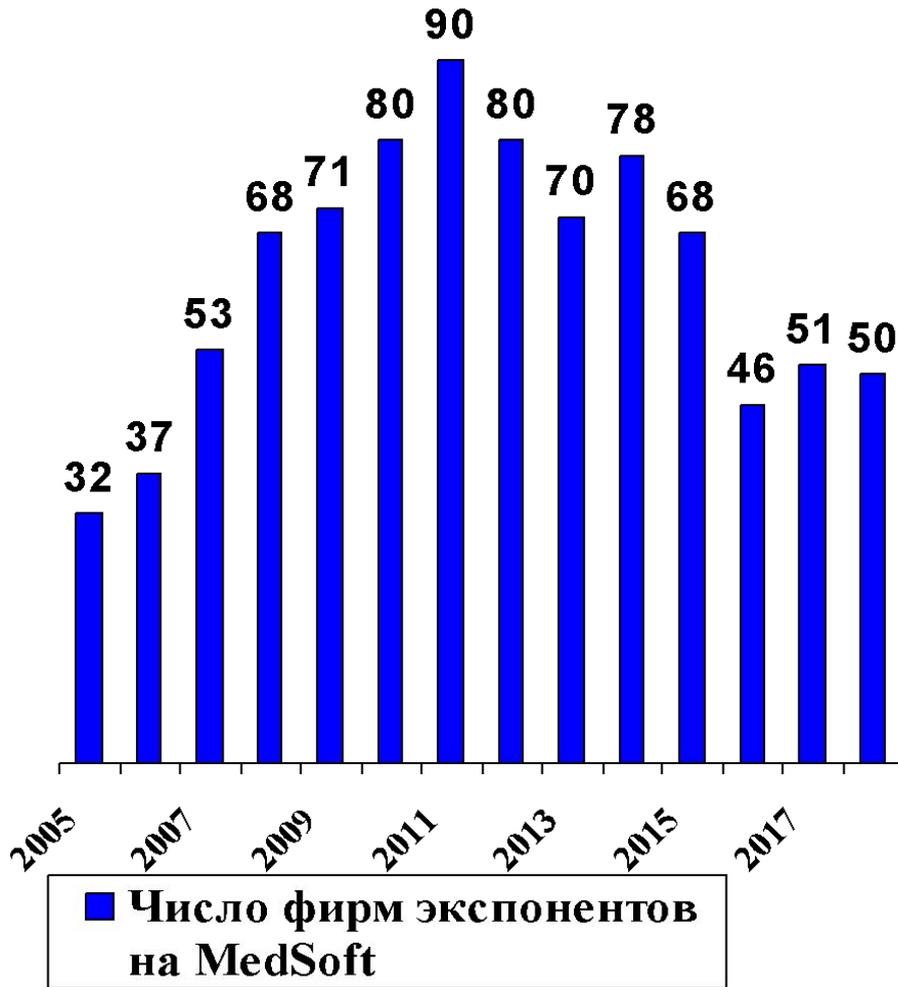
■ Число организаций-разработчиков



■ Включено в каталог за год

■ Исключено из каталога за год

MedSoft - самая большая российская специализированная выставка, но проблемы общие



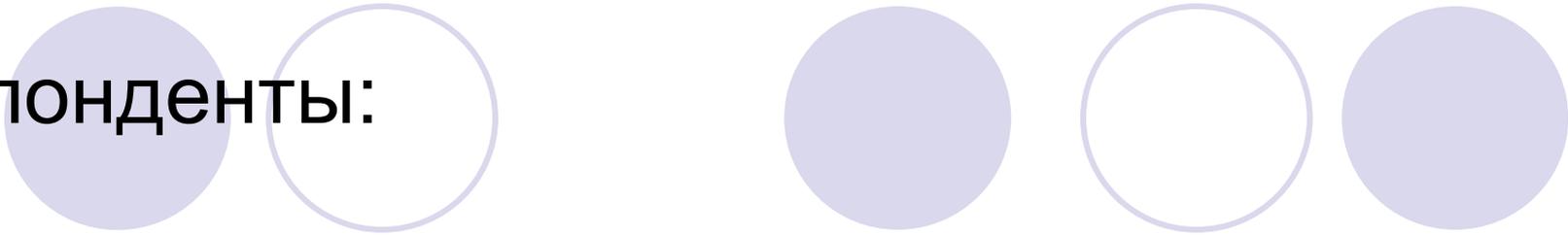
В 2016 г. в Нацмедпалате, объединяющей более 150 медицинских ассоциаций, палат, союзов и др., проведен опрос

«Что ждут медики от информатизации здравоохранения?»

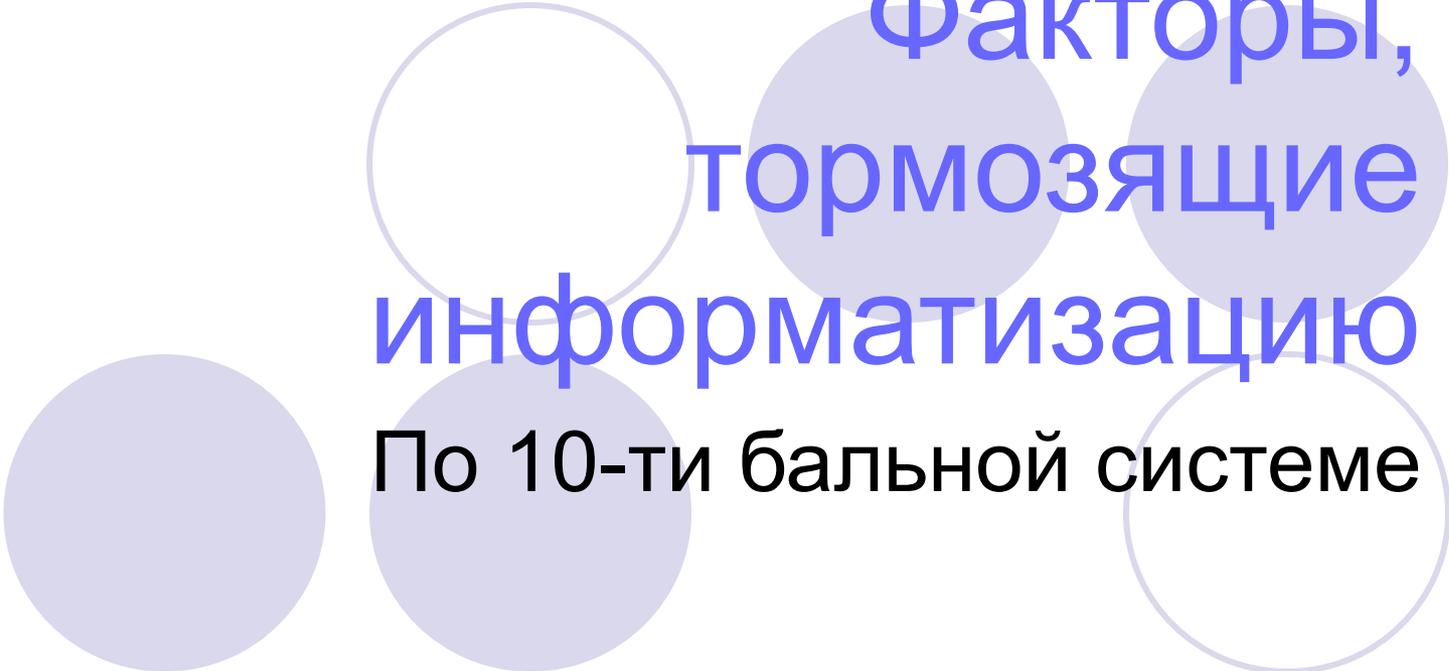
Мы получили:

- 270 анкет
- Из 90 медицинских организаций
- Из 36 регионов России (Москва - 4%)
- Из 30 объединений (ассоциаций, палат и др.) - членов Нацмедпалаты

Респонденты:



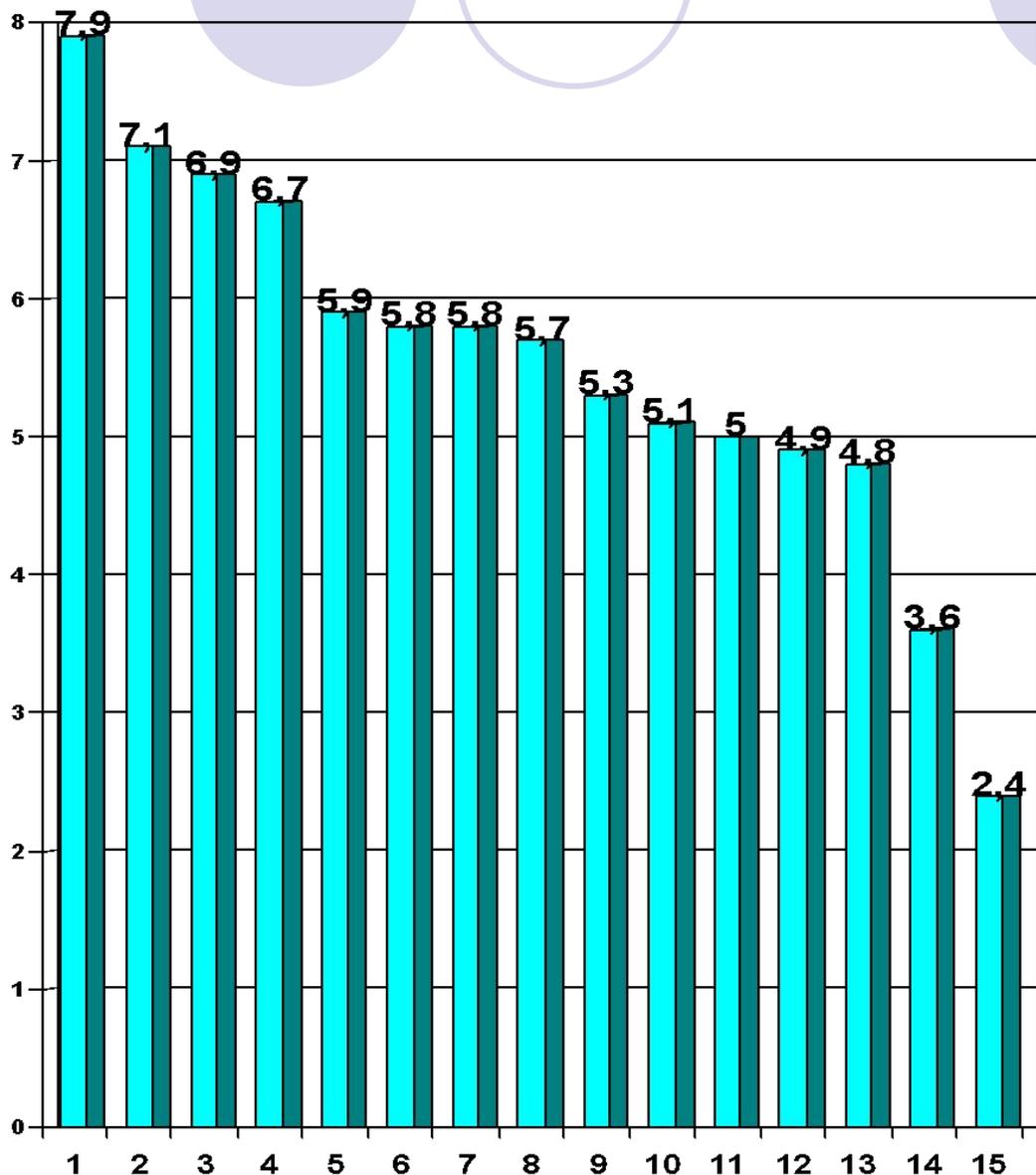
- 24% (64 чел.) - руководители медицинских организаций и их заместители
 - 22% (59 чел.) - руководители подразделений
 - 52% (140 чел.) - врачи и др.
 - 2% (7 чел.) - руководители и сотрудники ИТ-подразделений
-
- 12 докторов и 29 кандидатов медицинских наук
 - 45% руководителей медорганизаций - д.м.н. или к.м.н.



Факторы, тормозящие информатизацию

По 10-ти бальной системе

Факторы, тормозящие информатизацию



9. Низкая компьютерная грамотность медперсонала – 5,3

10. Инертность медперсонала, нежелание менять привычную форму работы – 5,1

11. Нехватка или низкая квалификация, персонала, обслуживающего вычислительную технику – 5,0

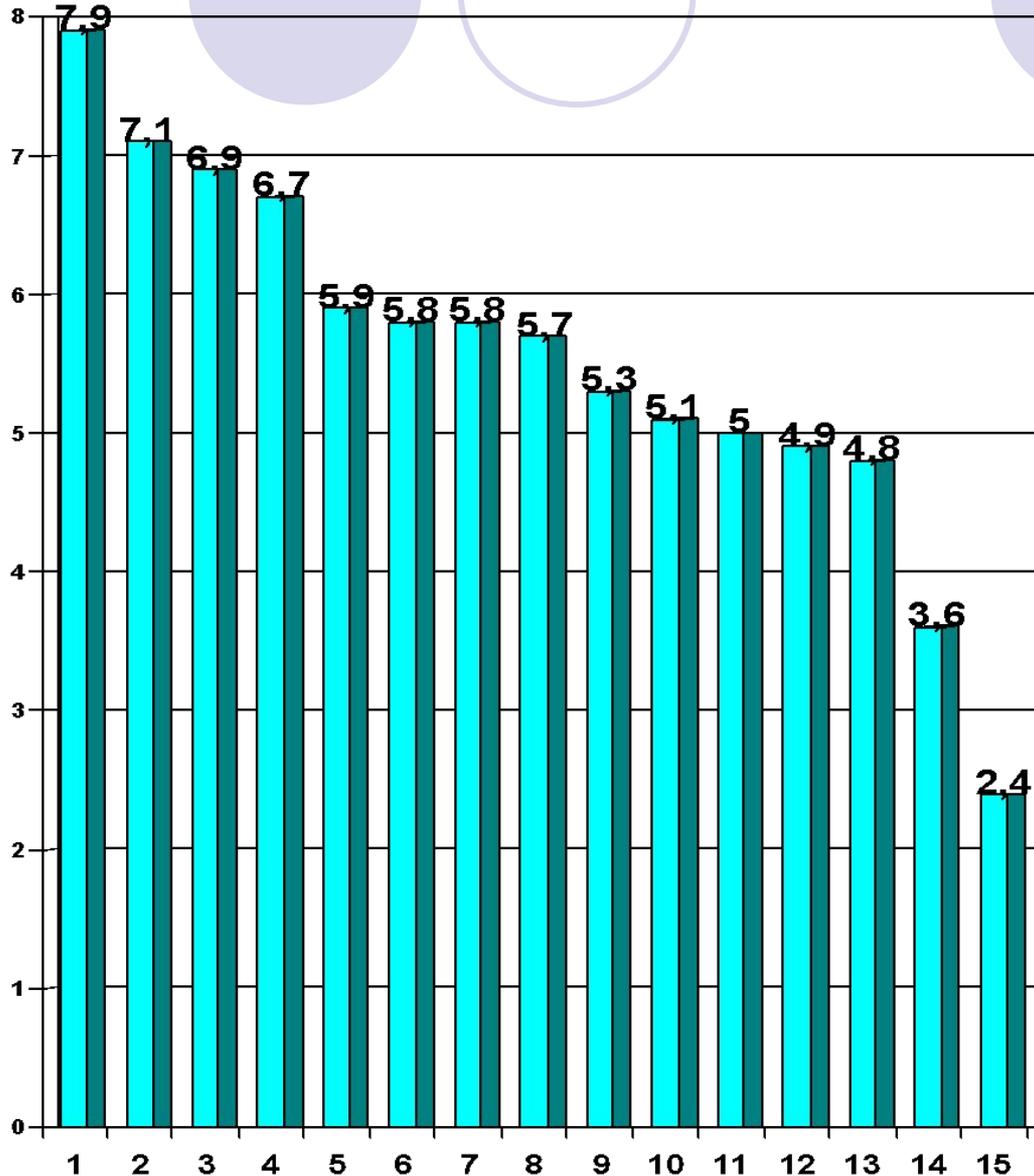
12. Неопределенность экономической и др. выгоды от использования ИТ. Преимущества от информатизации не оправдывают вложенные средства – 4,9

13. Отсутствие литературы и методических материалов по выбору и использованию ИТ – 4,8

14. Негативное отношение руководства и сотрудников медорганизации - 3,6

15. Негативное отношение со стороны органов управления – 2,4

Факторы, тормозящие информатизацию



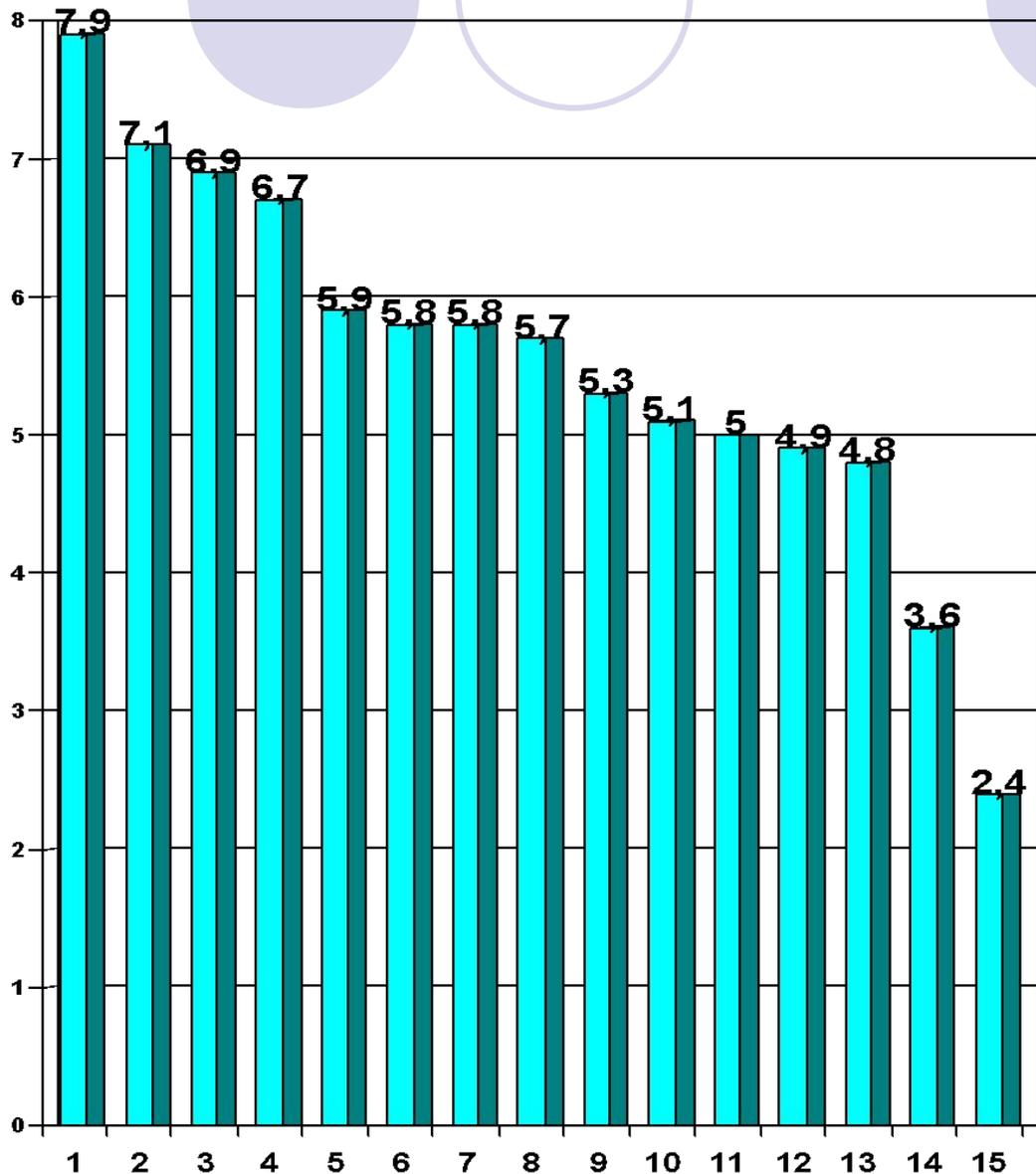
6. Отсутствие внятной государственной политики в сфере ИТ – 5,8

5. Проблемы с сопровождением (модернизацией) разработчиком системы – 5,9

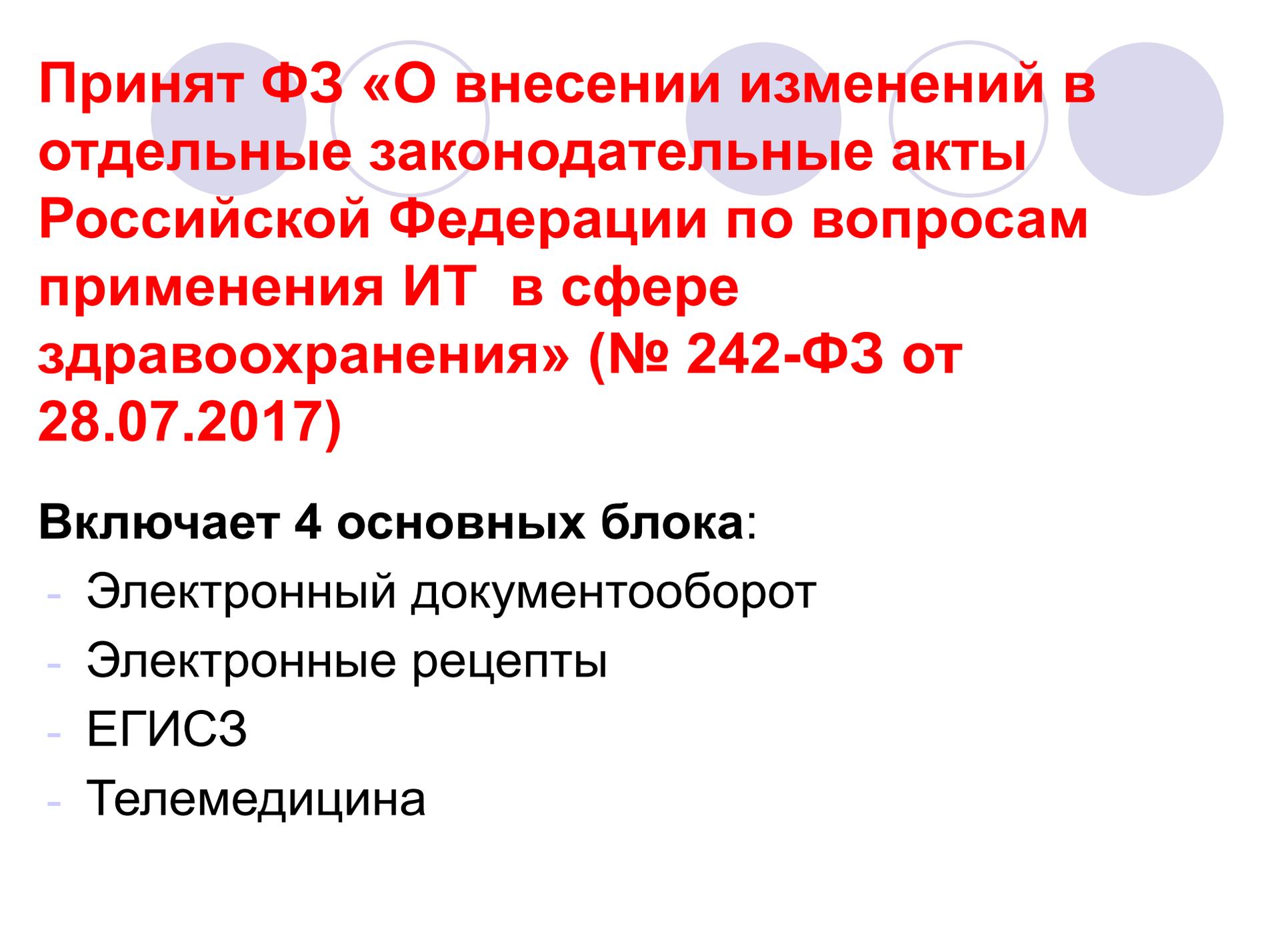
7. Несоответствие возможностей компьютерных систем реальным потребностям медорганизации – 5,8

8. Низкие пользовательские характеристики систем – 5,7

Факторы, тормозящие информатизацию



1. Невозможность отказа от ведения бумажной документации, несмотря на ведение электронной – 7,9
2. Отсутствие документов, регламентирующих статус электронных документов и электронной цифровой подписи, что не позволяет вести только электронные документы – 7,1
3. Увеличение объема работы при использовании МИС вместо ожидаемой экономии времени – 6,9
4. Отсутствие у медучреждения денежных средств на информатизацию – 6,7



Принят ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам применения ИТ в сфере здравоохранения» (№ 242-ФЗ от 28.07.2017)

Включает 4 основных блока:

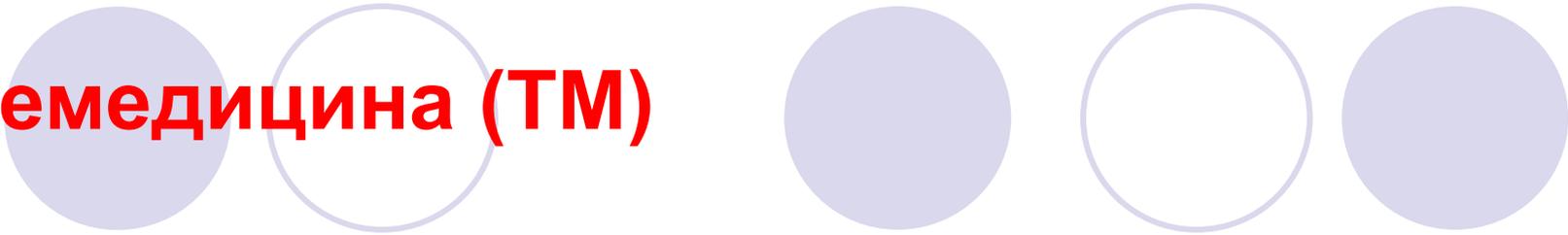
- Электронный документооборот
- Электронные рецепты
- ЕГИСЗ
- Телемедицина

Одна из главных прорех в 242-ФЗ – отсутствие ожидаемого уравнивания статуса электронного и бумажного документооборота

- Несмотря на результаты опроса Нацмедпалаты
- Несмотря на результаты опроса ООО «МИР»
- Несмотря на бесконечные обращения и призывы экспертного сообщества

- Пока этот вопрос до конца не решен, цифровизация будет не помощью медикам, а иногда - откровенной обузой

Телемедицина (ТМ)



- По мнению большинства ТМ – одно из направлений электронного здравоохранения (e-Health). Очень важное, интересное и т.д., но именно «одно из ...»
- Часто развитие ТМ противопоставляется развитию всего остального электронного здравоохранения
- Сегодня мы слышим те же вопросы, что и 12-14 лет назад
- Очень велика размытость понятия ТМ

Телемедицина – многое, но не все (ТМ)

По результатам опроса АРМИТ ТМ это:

Главное и ведущее направление развития ИТ в здравоохранении. Без ТМ никакие глобальные задачи здравоохранения решены быть не могут	11%
Важное, но далеко не единственное направление. Не должно развиваться в ущерб другим не менее важным задачам	66%
Искусственно раздутое направление. Ожидания по сравнению с реальными возможностями очень завышены	23%

Системы искусственного интеллекта

- Очень полезно и очень интересно
- Хотя еще недавно все говорили о экспертных системах.
- Специфические системы, которые не надо пытаться «воткнуть» везде
- Чаще нужны СППР (системы поддержки принятия решений)
- Для многих – это помпа для откачки бюджетных средств
- В ближайшем будущем многие «обычные» системы превратятся в системы ИИ или СППВР

Все ли понимают о чем говорят?

- Тест Тьюринга (1950 г.). «Человек взаимодействует с одним компьютером и одним человеком. На основании ответов на вопросы он должен определить, с кем он разговаривает: с человеком или компьютерной программой. Задача компьютерной программы — ввести человека в заблуждение, заставив сделать неверный выбор».
- ИТМ-2017 (октябрь 2017) и MedSoft-2018 (апрель 2018) показали, что желающих поговорить о ИИ значительно больше, чем способных продемонстрировать реально работающие системы.

Форсировать и финансировать работы по стандартизации и информационной совместимости



Одно из основных направлений: создание Национальной системы диспансеризации

- Общегосударственный масштаб задачи
- Решает приоритетные задачи Минздрава: скрининг – диспансеризация - профилактика
- Без информатизации в принципе эти задачи решить невозможно
- Требуется для своего решения весь спектр IT-решений: и на этапе скрининга, и на этапе углубленных исследований, и на этапе диспансерного наблюдения

Прекратить перекладывание ответственности на регионы

Пример: Методические рекомендации Минздрава по обеспечению функциональных возможностей РМИС (23.06.2016)

- *«Техническая и эксплуатационная документация должна удовлетворять требованиям комплекса стандартов и руководящих документов на автоматизированные системы» (в п.15).*
- *«Взаимодействие между РМИС и МИС МО. На уровне региона должен быть подготовлен единый открытый стандарт обмена данными. Данный стандарт должен поддерживаться всеми используемыми в регионе МИС МО, которые взаимодействуют с РМИС»(п.14.1, поз. 1).*

Пример: 242-ФЗ (29.07.2017)

- *Принятие решения об использовании на территории субъекта РФ электронных рецептов переложено на регионы (ст.2, п.2).*

А как надо?

- После нашего сообщения «Стандарты информационного обмена. Надо ли размазывать ответственность на всех?» мы провели анкетирование специалистов на эту тему, которое дало следующие результаты:

Стандарты (регламенты, протоколы и т.д.) информационного обмена между Региональными МИС и МИС медорганизаций должны устанавливаться:

- На федеральном уровне **(62%)**
- На региональном уровне. При условии, что региональный стандарт создан на базе федерального, но является более жестким, чем федеральный **(27%)**
- На региональном уровне **(11%)**

Тиражировать удачный опыт регионов, а не изобретать без конца велосипед

- Примеры Москвы, ДЦ5, Иркутск и т.д.



Что можно порекомендовать:

- Создание Экспертных советов по цифровому здравоохранению на уровне регионов или федеральных округов. Главное: компетентность и независимость
- Создание системы мониторинга регионального сегмента ЕГИСЗ (или аппаратно-программных средств медорганизаций). Учесть необходимость предстоящей замены технических средств
- Организация ИТ-поддержки медорганизаций



Что может предложить АРМИТ:

- Консультации АРМИТ по всем аспектам цифрового здравоохранения
- А так же ...

Приглашаем Вас принять участие в 15-м Международном форуме «MedSoft-2019»

Выставки и конференция по медицинским ИТ
Москва, ЦВК «ЭКСПОЦЕНТР». 9-11 апреля 2019



Панельная дискуссия по цифровому здравоохранению на «MedSoft-2017»



Нормативные документы по ИТ-поддержке медорганизаций

- Сейчас основной документ - Приказ Минздрава СССР №920 от **30.07.1987** «Об утверждении положения об отделе Автоматизированных систем управления (Вычислительном центре) учреждения здравоохранения»
- Приказ Минздрава РФ №336 от **14.11.1997** «О совершенствовании деятельности диагностических центров»

Специализированный сайт АРМИТ, отражающий все аспекты организации и опыта ИТ- поддержки МО:

- Нормативные документы
- Должностные инструкции
- Регламенты
- Рекомендации по обслуживанию СВТ,
использованию системного и прикладного
ПО
- Обмен опытом
- Аналитические материалы и т.д.

Типовые требования к основным классам МИС

- МИС медорганизаций
- Лабораторные информационные системы
- PACS
- Системы для решения задач скрининга, профилактики и диспансеризации
- Фармацевтические информационные системы
- Импортозамещение

18-й выпуск Каталога «Медицинские информационные технологии»

- Более 500 компьютерных систем
- 190 организаций-разработчиков
- 12 разделов, более 100 рубрик
- 80%-90% рынка российских компьютерных систем
- Из 28 регионов России
- 91% организаций-разработчиков – коммерческие структуры

АРМИТ – 17 лет!

Михаил Эльянов

**МЕДИЦИНСКИЕ
ИНФОРМАЦИОННЫЕ
ТЕХНОЛОГИИ**

*Каталог
Выпуск 18*

Программные
средства

Компьютерные
комплексы

Базы данных
и справочники

Интернет-ресурсы

Литература
для разработчика



2018

АССОЦИАЦИЯ РАЗВИТИЯ МЕДИЦИНСКИХ ИНФОРМАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ. НЕКОММЕРЧЕСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ

АРМИТ

(495) 728-64-32
info@armit.ru

Поиск:



- Главная
- О нас
- Зачем вступать?
- Прием в АРМИТ
- Члены АРМИТ
- Правление АРМИТ
- Контакты
- Карта сайта
- Мы в соц.сетях:

- Поиск по разработкам
- Поиск по фирмам
- Все фирмы, представленные в каталоге

Каталог "Медицинские информационные технологии"

Все фирмы, представленные в каталоге:

Знаком обозначены фирмы - члены АРМИТ

1С, Фирма (Москва)

[О компании](#) [основные разработки](#)

1С-АналитИКС, ООО (Москва)

[О компании](#) [основные разработки](#)

1С-Битрикс, ООО (Москва)

[О компании](#) [основные разработки](#)

1С-Дельфин: обследование УЗИ (Челябинск)

[О компании](#) [основные разработки](#)

1С-РАРУС, ВНЕДРЕНЧЕСКИЙ ЦЕНТР, ООО (Москва)

[О компании](#) [основные разработки](#)

ABBYY Software House (Москва)

[О компании](#) [основные разработки](#)

DiViSy Group (Москва)

[О компании](#) [основные разработки](#)

GE Healthcare (Москва)

[О компании](#) [основные разработки](#)

InterSystems (Москва)

[О компании](#) [основные разработки](#)



Поиск по разработкам

Поиск по фирмам

Все фирмы, представленные в каталоге

[Вернуться к условиям поиска](#)

Результаты поиска

Рубрика: МИС медицинских организаций - комплексные МИС медорганизаций (поликлиники, диагностические центры, стационары, клиники и др.)

Знаком обозначены фирмы-разработчики - члены АРМИТ

Программный продукт «1С:Медицина. Поликлиника»

Предназначен для автоматизации деятельности медицинских организаций различных организационно-правовых форм оказывающих медицинскую помощь в амбулаторно-поликлинических условиях; служит для ведения взаиморасчетов с контрагентами, управления потоками пациентов, персонализированного учета оказанной медицинской помощи.

Разработчик: [1С, Фирма \(Москва\)](#)

"1С-Рарус: Управление медицинской организацией"

Предназначен для комплексной автоматизации крупных медицинских организаций любой формы собственности, имеющих амбулаторно-поликлинические и стационарные звенья. Позволяет вести ЭМК пациентов, учет услуг, управлять потоками пациентов, автоматизировать деятельность больницы аптеки и параклинических служб, вести взаиморасчеты, рассчитывать заработную плату, формировать управленческую и статистическую отчетность.

Разработчик: [1С-РАРУС, ВНЕДРЕНЧЕСКИЙ ЦЕНТР, ООО \(Москва\)](#)

Комплекс прикладных программ для автоматизации крупных многопрофильных ЛПУ "Эверест"

Обеспечивает автоматизацию всех видов деятельности стационарных и амбулаторных учреждений. Имеет в составе 16 модулей, применяемых комплексно и автономно: Обслуживание стационарных пациентов, Обслуживание амбулаторных пациентов, Медицинская статистика, Лабораторные исследования, Учет лекарственных средств, Управление применением медикаментов, Учет трансфузионных сред, Анализ деятельности учреждения, Управление лечебным питанием, Управление персоналом, Учет и планирование рабочего времени, Экономические расчеты, Медицинские услуги, Учет оборудования, Контроль исполнения поручений. В разных по масштабам информационных системах применяется с 1992 г. Более 50 внедрений.

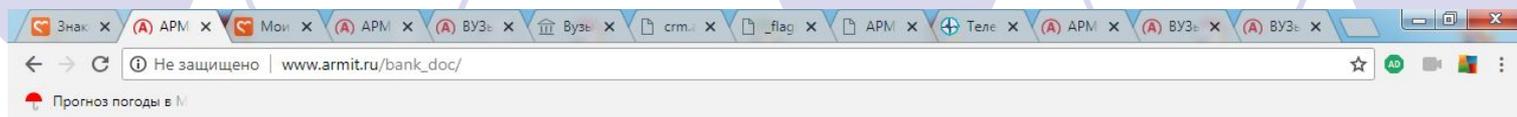
Разработчик: [АИТ-холдинг, Научно-промышленная компания, ООО \(Москва\)](#)

«Алькона: МИС»

Новый проект АРМИТ «Банк документов цифрового здравоохранения»

- Нормативно-правовые акты (НПА) по использованию ИТ в здравоохранении: законы, постановления, приказы
- Авторские документы: методические материалы, разъяснения, комментарии, аналитические материалы, обзоры и др. полезные материалы
- Возможности поиска: по ключевым словам, по названию организации, выпустившей документ, дате, номеру и т.д., контекстный поиск.

Новый проект АРМИТ «Банк документов цифрового здравоохранения»



Вернуться на сайт

Банк документов

Выбор рубрики

Все рубрики

Контекстный поиск

введите ключевое слово

Выбор Даты

От

До

Показывать 25 записей на странице

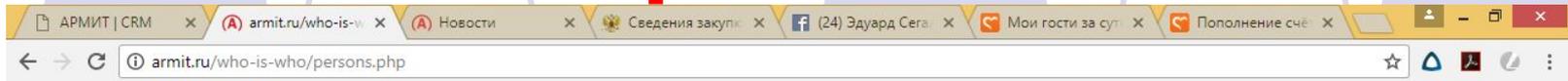
Найти

сбросить фильтр

	Название	Выпущен Автор	Дата	Номер	Рубрики	Комментарий
1	Приказ Минздрава России от 23.08.2018 № 553 «О внесении изменений в приложения №2 и №3 к приказу Минздрава от 25.10.2012 №444 О главных внештатных специалистах»	Минздрав РФ	2018-08-23	553	Информатизация в Минздраве (ДИТис, ЭС, ГВС и др.)	Утверждает главным внештатным специалистом по информационным системам в здравоохранении Татьяну Васильевну Зарубину, заведующую кафедрой медицинской кибернетики и информатики ФГБОУ ВО >>>
2	Распоряжение Правительства РФ №1651-р от 08.08.2018 «О перераспределении бюджетных ассигнований на подключение медицинских организаций к скоростному интернету»	Правительство РФ	2018-08-08	1651-р	Цели, стратегии, планы, финансирование информатизации Интернет	Вносит изменения в распоряжение Правительства РФ №365-р от 03.03.2018 в части перераспределения на 2019 год бюджетных ассигнований в размере 5 млрд рублей на подключение медицинских >>> Подробнее >>
3	Приказ Минздрава России от 14.06.2018 № 341н «Об утверждении Порядка обезличивания сведений о лицах, которым оказывается медицинская помощь, а также о лицах, в отношении которых проводятся медицинские экспертизы, медицинские осмотры и медицинские освидетельствования»	Минздрав РФ	2018-06-14	341н	Защита персональных данных, защита информации	Устанавливает порядок обезличивания сведений, обрабатываемых сервисом федеральной ИЭМК ЕГИСЗ. Обезличивание проводится с целью защиты сведений от несанкционированного использования с >>> Подробнее >>
4	Приказ Росздравнадзора №3415 от 24.05.2018 «Об утверждении Плана информатизации Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения на 2018 финансовый год и плановый период 2019-2020 годов»	Росздравнадзор	2018-05-24	3415	Цели, стратегии, планы, финансирование информатизации	Содержит перечень мероприятий информатизации, которые выполняются по внутренним задачам Росздравнадзора
5	Указ Президента РФ №204 от 07.05.2018 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года»	Президент РФ	2018-05-07	204	Цели, стратегии, планы, финансирование информатизации	Устанавливает стратегические цели, показатели и задачи развития здравоохранения России в период до 2024 г., включая повышение продолжительности жизни, снижение смертности



Новый проект АРМИТ



Вернуться в начало

«КТО есть КТО в российских медицинских IT»

Выбор компетенции	Контекстный поиск	Выбор региона или федерального округа
<input type="text" value="Все рубрики"/>	<input type="text" value="введите ключевое слово из ФИО, названия Организации и тд."/>	<input type="text" value="Все регионы"/>

Найти

Показывать 10 записей на странице

Фото	ФИО	Организация / Город	Должность	Компетенции в сфере медицинских IT
	Берсенева Евгения Александровна Подробнее	Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья им. Н.А. Семашко, ФГБНУ (Москва)	Руководитель Центра, д.м.н.	<ul style="list-style-type: none">- МИС медицинских организации - комплексные МИС медорганизаций (поликлиники, диагностические центры, стационары, клиники и др.)- Здоровье населения. Заболеваемость. Санэпиднадзор
	Гаврилов Андрей Васильевич Подробнее	ГАММАМЕД-П, МП НПФ, ООО (Москва)	Заместитель генерального директора по научной работе, к.т.н.	<ul style="list-style-type: none">- Кардиология. Ангиология- Неврология- Ортопедия. Травматология- Хирургия- Маммология- Системы работы с изображениями в лучевой диагностике(УЗИ, радиология, флюорография, рентген, маммография, томография) и эндоскопии- Системы работы с изображениями в других областях- Прочие системы обработки и анализа данных- Телемедицина. Интернет-медицина.- Электронные атласы, издания, базы данных, библиотеки, каталоги
	Жилина Наталья Михайловна Подробнее	Новокузнецкий государственный институт усовершенствования врачей (Новокузнецк)	Профессор кафедры медицинской кибернетики и информатики, д.т.н.	<ul style="list-style-type: none">- Здоровье населения. Заболеваемость. Санэпиднадзор- Экспертные системы. Системы поддержки решений

п. 281 Извещени....doc

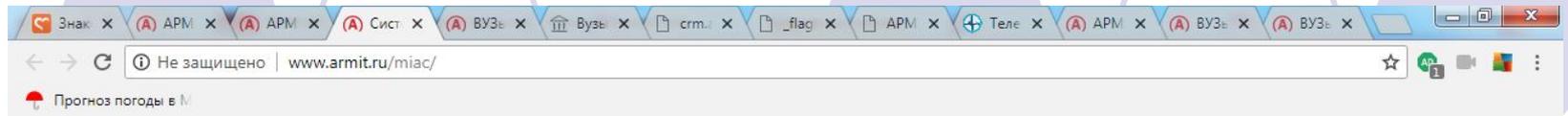
п. 281 Извещени....doc

п. 281 Извещение об осуществлении закупки у единственного исполнителя_Оказание услуг по предоставлению вычислительн....doc

Показать все X



МИАЦ регионов России



АССОЦИАЦИЯ РАЗВИТИЯ МЕДИЦИНСКИХ ИНФОРМАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ. НЕКОММЕРЧЕСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ

АРМИТ

(495) 728-64-32
info@armit.ru

Поиск:



[Главная](#) [О нас](#) [Зачем вступать?](#) [Прием в АРМИТ](#) [Члены АРМИТ](#) [Правление АРМИТ](#) [Контакты](#) [Карта сайта](#) [Мы в соц.сетях:](#) [f](#) [B](#) [Print](#)

Сохранить список МИАЦ в Word

Медицинские информационно-аналитические центры

МИАЦ играют важную роль в развитии информационных технологий в здравоохранении России. Во многих регионах именно они – движущая сила компьютеризации. Будем признательны за уточнение и дополнение этой информации

1	<u>Адыгея Республика</u>
Организация:	МИАЦ Республики Адыгея, ГУЗ
Адрес:	385000, Майкоп, Комсомольская ул., 159
Телефон:	(8872) 57-01-33 (8772) 52-77-03
E-mail:	miac-ra@mail.ru
Http:	http://miacmaykop.ru/
Руководитель:	Кобозева Оксана Владимировна, директор
2	<u>Алтай Республика</u>
Организация:	МИАЦ Республики Алтай, БУЗ
Адрес:	649000, Горно-Алтайск, Коммунистический просп., 54
Телефон:	(38822) 2-46-39 (38822) 2-28-26
E-mail:	miac_ra@mail.ru
Http:	http://miac.med04.ru
Руководитель:	Федотов Федор Федорович, директор, к.м.н.



Где учат цифровому здравоохранению?

АССОЦИАЦИЯ РАЗВИТИЯ МЕДИЦИНСКИХ ИНФОРМАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ. НЕКОММЕРЧЕСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ

АРМИТ

(495) 728-64-32
info@armit.ru

Поиск:

Главная О нас Зачем вступать? Прием в АРМИТ Члены АРМИТ Правление АРМИТ Контакты Карта сайта Мы в соц.сетях:

Сохранить список ВУЗов в Word

ВУЗы, где обучают по специальностям, имеющим отношение к медицинским информационным технологиям (высшее и последиplomное образование)

Медицинские ВУЗы

№	Название ВУЗа	Город	Название подразделения
1	Алтайский гос. медицинский университет	Барнаул	Кафедра медицинской информатики и математики Руководитель: Пупырев Николай Петрович, Зав. кафедрой, к.п.н., доцент
2	Воронежский гос. медицинский университет имени Н.Н. Бурденко	Воронеж	Медицинская информатика и статистика Руководитель: Судаков Олег Валериевич, Зав. кафедрой, д.м.н., доцент
3	Ижевская гос. медицинская академия	Ижевск	Кафедра медбиофизики, информатики и экономики Руководитель: Пенкин Николай Павлович, Зав. кафедрой, к.э.н., доцент
4	Кировский гос. медицинский университет	Киров	Кафедра физики и медицинской информатики Руководитель: Кудрявцев Владимир Алексеевич, Зав. кафедрой, доцент
5	Московский гос. университет им. М.В. Ломоносова	Москва	Факультет биоинженерии и биоинформатики Руководитель: Скулачев Владимир Петрович, Декан факультета, академик РАН, Засл. профессор МГУ, д.б.н.
6	Московский гос. медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова (МГМСУ)	Москва	Кафедра медицинской информатики л/ф Руководитель: Салманов Павел Леонидович, Зав.

Благодарю за внимание

Михаил Эльянов

Президент АРМИТ

Москва +7-916-628-59-46

info@armit.ru

www.armit.ru