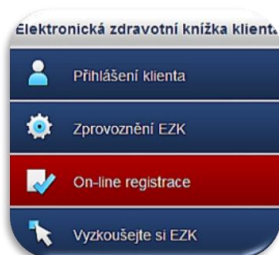


# Электронные медицинские карты в европейских странах

Аналитический обзор



Москва 2011



**Электронные медицинские карты в европейских странах: аналитический обзор / ООО «АКСИМЕД».** — М., 2011. — 13 с.

© ООО «АКСИМЕД», 2011

## СОДЕРЖАНИЕ

О компании АКСИМЕД.....	3
Введение .....	4
Развитие электронных медицинских карт: общеевропейские тенденции .....	5
Северная Европа: укрепляя лидерство .....	7
Западная Европа: наверстывая упущенное .....	8
Балканы: первые шаги.....	9
Восточная Европа: уверенный старт .....	10
Заключение .....	12
Онлайн-новостной канал AKSiNEWS.RU .....	13
Полезные ссылки .....	13

Об аналитическом обзоре «Электронные медицинские карты в европейских странах»



Данный обзор отражает мнение компании АКСИМЕД по обсуждаемым вопросам на момент публикации документа (ноябрь 2011 г.). Поскольку компания АКСИМЕД реагирует на изменения конъюнктуры рынка, изложенное здесь не следует рассматривать как обязательства со стороны АКСИМЕД. АКСИМЕД также не может гарантировать точность представленной в обзоре информации после его публикации.

Данный обзор предназначен только для ознакомительных целей. АКСИМЕД не предоставляет никаких гарантий, явных или подразумеваемых, относительно данного документа.

Данный обзор может использоваться исключительно для информационных и некоммерческих или личных целей. Воспроизведение любой части обзора, ввод в системы хранения данных, хранение и передача в любом виде и любыми средствами (механическими, электронными и пр.), публикация в сети Интернет и/или печатных изданиях без предварительного письменного разрешения компании АКСИМЕД запрещена и будет рассматриваться как нарушение авторских прав.

АКСИМЕД, AKSAMED — зарегистрированные товарные знаки ООО «АКСИМЕД». Все остальные упомянутые в тексте обзора товарные знаки являются или могут являться собственностью их правообладателей.



## О компании АКСИМЕД

Ведущий разработчик и поставщик комплексных решений по информатизации здравоохранения России и стран СНГ. Разрабатывает,ставляет, устанавливает и обслуживает медицинские информационные системы (МИС) в государственных, частных, ведомственных лечебно-профилактических учреждениях, органах управления здравоохранением, фондах медицинского страхования, медицинских вузах и научно-исследовательских институтах.

Штат высококвалифицированных разработчиков и разветвленная партнерская сеть «АКСИМЕД» обеспечивают создание, внедрение и комплексную поддержку эффективных решений по информатизации медицинских учреждений в любых масштабах — от отдельного ЛПУ до федеральной или отраслевой сети.

Основные продукты, решения и сервисы

### **Медицинская информационная система AKSi-клиника**

Типовые конфигурации для государственных ЛПУ, частных медучреждений и ведомственных медицинских центров. Регистратура, приемный покой, стационар, параклинические службы, движение пациентов и коечный фонд, медстатистика, услуги, взаиморасчеты, интеграция с системами PACS, PACS, лабораторными информационными системами. Простой и адаптивный графический интерфейс пользователей. Настраиваемая отчетность. Соблюдение законодательства по защите персональных данных. Диплом Минздравсоцразвития на конкурсе «Лучшая МИС».

### **Медицинская информационная система AKSi-регистратура**

Система электронной записи пациентов на прием к врачу. Онлайн-версия и версия для информационных киосков. Возможность использования в нескольких форматах: специализированном (запись на прием осуществляют сотрудники колл-центров страховых компаний, органов социальной защиты, других ЛПУ) и универсальном (возможность записи предоставлена всем заинтересованным лицам, включая пациентов).

### **Аппаратно-программный комплекс AKSi-киоск**

Полная автоматизация самостоятельной записи пациентов на прием к врачу. Эффективная интеграция с онлайн-версией МИС AKSi-регистратура. Разнообразные варианты исполнения киосков, включая напольное и навесное.

### **Бесплатная медицинская информационная система AKSi-офис**

Функционирует на базе Microsoft Office. Проста и удобна в работе. Автоматизирует заполнение медицинских документов, минимизирует врачебные ошибки, значительно сокращает число рутинных операций. Реализует технологию SaaS (программное обеспечение как сервис). Диплом Минздравсоцразвития на конкурсе «Лучшая МИС».

### **Канал новостей информатизации здравоохранения AKSiNEWS.RU**

Медицинские информационные технологии в России и за рубежом: ежедневные новости. Опыт и практика внедрения медицинских информационных систем, технологий электронных медицинских карт и электронного рецепта. Стратегия и социальные аспекты информатизации здравоохранения; Интернет и мобильные технологии в деятельности врачей и ЛПУ и их взаимодействии с пациентами. Диплом Минздравсоцразвития на конкурсе «Лучшая МИС».

### **Комплект разработчика AKSi-конструктор**

Сбалансированный набор инструментов для детализированной настройки, кастомизации и доработки медицинских информационных систем AKSi-клиника. Позволяет без программирования быстро выполнять весь комплекс работ по доработке типовых конфигураций медицинских информационных систем AKSi-клиника под специфику работы узкопрофильных ЛПУ и клиник, включая создание дополнительных функциональных модулей.



## Введение

Переход на технологии интегрированной электронной медицинской карты (ЭМК) признан одним из главных направлений формирования в России Единой государственной информационной системы ([ЕГИС](#)) в сфере здравоохранения, и в этом контексте особое значение приобретает анализ зарубежного опыта в данной области.

Подобный обширный опыт уже накоплен ближайшими соседями России — странами Европы. Европейские государства находятся на разных этапах использования ЭМК, и интерес представляет как история успешных проектов внедрения ЭМК, длящихся уже не один год, так и проекты, вступившие лишь в ранние стадии реализации. Существенный эффект может обеспечить интеграция ЭМК с другими информационными технологиями (включая технологии Интернет и электронного рецепта), и важной задачей представляется исследование достижений европейских стран и в этой сфере.

Разумеется, переход на электронные медицинские карты является не самоцелью, а средством повышения эффективности работы системы здравоохранения, и тем более интересным становится анализ результатов внедрения электронных медицинских карт как на уровне лечебно-профилактических учреждений (ЛПУ), так и в масштабах отдельных европейских стран.

Внедрение ЭМК напрямую затрагивает интересы пациентов, которых в первую очередь волнует обеспечение безопасности информации, хранящейся в их электронных медицинских картах. Власти европейских стран прилагают усилия и в этом направлении, и было бы полезным оценить действенность этих мер.

Не менее важный участник процессов внедрения ЭМК — персонал медицинских учреждений. Врачи и медсестры европейских ЛПУ активно используют электронные медицинские карты, и сведения об их отношении к ЭМК также, несомненно, были бы интересны их российским коллегам.

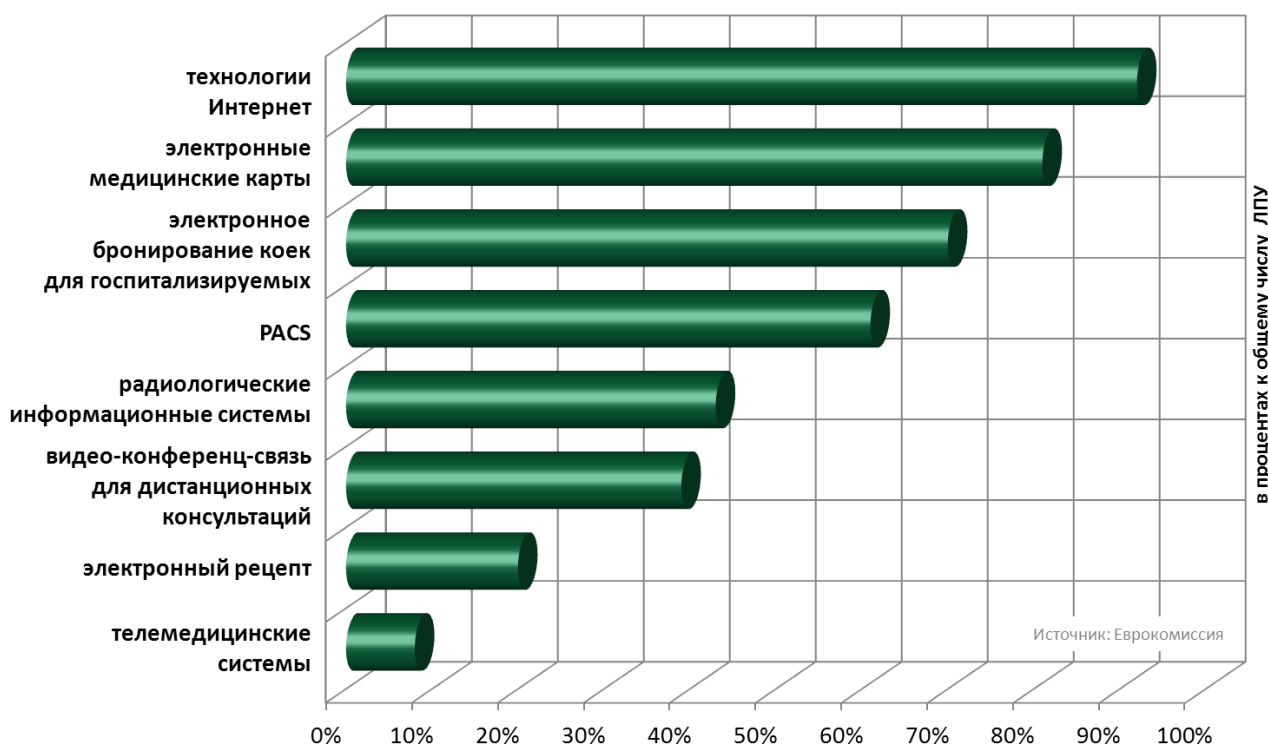
Следует также отметить, что в ряде европейских стран накоплен успешный опыт создания региональных систем ЭМК. А поскольку региональный уровень ЕГИС должен быть сформирован в каждом из субъектов Российской Федерации, ценность приобретает и эта грань использования электронных медицинских карт.



## Развитие электронных медицинских карт: общеевропейские тенденции

Согласно [докладу](#) Еврокомиссии, посвященному информатизации здравоохранения и представленному на общеевропейском [саммите](#) по медицинским информационным технологиям (Будапешт, 2011 г.), системы электронных медицинских карт широко используются в лечебно-профилактических учреждениях (ЛПУ) Старого Света и по степени распространенности находятся на втором месте после технологий Интернет (Диаграмма 1).

Диаграмма 1



### Распространенность различных информационных технологий и систем в медицинских учреждениях европейских стран

В еще одном [докладе](#) Еврокомиссии проанализировано внедрение медицинских информационных технологий в странах-членах ЕС, Исландии, Норвегии, Турции и Швейцарии. Авторы доклада насчитали в общей сложности 33 общенациональных проекта, в которых используются (или будут использованы) технологии ЭМК (входящие в состав Соединенного Королевства Англия, Шотландия, Северная Ирландия и Уэльс учитывались по отдельности). 58% проектов находятся еще на стадии планирования; 15% — в стадии внедрения, 6% — в стадии пилотного тестирования, и лишь каждый пятый проект миновал перечисленные этапы и функционирующие рамках этих проектов системы электронных медицинских карт применяются в рабочем режиме (Диаграмма 2).



Кроме того, как отмечается в этом докладе, очень часто европейские врачи ограничиваются извлечением тех выгод, что предоставляют им технологии ЭМК в их непосредственной практической деятельности и в их конкретном ЛПУ. В гораздо меньшей степени врачи заинтересованы в формировании общенациональных систем электронных медицинских карт, которые помогли бы наладить обмен информацией о пациентах независимо от места их нахождения в данный момент.

Диаграмма 2



**Распределение общенациональных проектов внедрения электронных медицинских карт в европейских странах по степени зрелости**  
(в процентах к общему числу реализуемых проектов)

Вместе с тем было бы опрометчивым упрекать европейских врачей в недалекости; кроме того, очевидно, что инициатива реализации общенациональных проектов в первую очередь должна исходить от властей, не от медицинских работников. На этом фоне разумным представляется предложенный в докладе Еврокомиссии алгоритм постепенного продвижения к общенациональным системам электронных медицинских карт от систем ЭМК, функционирующих в рамках отдельных ЛПУ. Ключевая роль в этом алгоритме отведена формированию региональных систем ЭМК, которые, к примеру, успешно действуют в шведских ленах Крунуберг и Норботтен, в нескольких областях Финляндии и в итальянской Ломбардии.

Самым удачным примером работы региональной системы ЭМК Еврокомиссия считает проект DIRAYA, реализованный в Андалузии (Испания) и охвативший территорию с населением в восемь миллионов человек. Эта система охватывает информацию о всех услугах, предоставляемых пациентам: от первичного приема врачом общей практики до высокоспециализированного лечения, пребывания в стационаре и отделении скорой медицинской помощи. Более того, в систему ЭМК интегрированы технологии электронного рецепта, и ею пользуются все аптечные учреждения региона.





## Северная Европа: укрепляя лидерство

По мнению авторов второго из упомянутых ранее докладов Еврокомиссии, наибольших успехов в переходе на технологии электронных медицинских карт добилась Дания, начавшая свое движение в данном направлении 15 лет назад. Сейчас все медицинские учреждения этой скандинавской страны компьютеризированы, и врачи могут получать доступ к электронным медицинским картам пациентов из любого ЛПУ.

С еврочиновниками согласны и эксперты компании Deloitte, входящей в «большую четверку» ведущих аудиторских фирм мира. Эти эксперты провели сравнительный анализ информатизации здравоохранения в 27 странах-членах Евросоюза и признали, что во всех скандинавских государствах (за исключением Исландии) и странах Бенилюкса уровень проникновения технологий электронных медицинских карт в деятельность ЛПУ значительно превышает аналогичный общеевропейский показатель.

Отметим, что страны Северной Европы добились существенных успехов и в интеграции ЭМК с технологиями Интернет. Так, **Швеция** формирует специальный [сайт](#), через который пациенты смогут получить доступ к своим электронным медицинским картам. Воспользоваться сайтом граждане смогут, в частности, в 1177 центрах обслуживания, которые расположены по всей стране и в настоящее время консультируют граждан по вопросам медицинской помощи.

В рамках пилотного проекта, в ходе которого тестировались возможности интеграции технологий Интернет и ЭМК, пациенты могли лишь ознакомиться с информацией, занесенной в их электронные медицинские карты. Сейчас же у пациентов появляется возможность переносить данные из ЭМК в другие хранилища и разрешать доступ к этим данным врачам из других медицинских учреждений.

Естественно, прежде чем сам пациент получит доступ к ЭМК, он должен будет в письменной форме подтвердить свое согласие на обработку его данных в электронном виде. Более того, свое право на доступ к электронной медицинской карте пациенту придется подтверждать с помощью материального идентификатора — смарт-карты или банковской кредитки.

Несколько иной путь интеграции ЭМК и онлайн-технологий избрала **Дания**. Датские власти отказались от формирования специального сайта для доступа к электронным медицинским картам и вместо этого открыли профильный сервис [e-journal](#) на портале по информатизации здравоохранения Sundhed.dk.

Для привлечения внимания к новому сервису был использован нестандартный маркетинговый ход. Авторы репортажа, прошедшего по национальному телевидению, поведали зрителям о неких «секретных кодах», размещаемых в электронных медицинских картах. Заинтригованные датчане с помощью сервиса e-journal ринулись активно искать мифические коды, а затем, войдя во вкус онлайн-использования электронных медицинских карт, многие из них продолжили знакомиться с информацией в этих картах уже в обычном порядке и на постоянной основе.

В дальнейшем возможность обращаться к своим электронным медицинским картам получили и пользователи «Портала для граждан» [Borger.dk](#) (аналога российского портала государственных услуг). В состав информации, которая предоставляется посетителям упомянутых ресурсов, входят, в частности, данные о назначениях



лечащего врача, результатах исследований, пребывании в стационаре, донорстве и даже «завещания о жизни» — указания о том, какие виды медицинского обслуживания хотел бы (или не желал бы) получать его составитель, если он утратит дееспособность.

Разумеется, доступ к перечисленным сведениям тщательно разграничивается, и, чтобы получить его, посетителю необходимо пройти авторизацию с помощью цифровой подписи.

## Западная Европа: наверстывая упущенное

Эксперты Deloitte весьма критично оценивают распространенность технологий ЭМК в западноевропейских странах. Так, они полагают, что из трех крупнейших экономик еврозоны только во Франции уровень распространенности электронных медицинских карт в ЛПУ лишь немного превышает общеевропейский показатель, тогда как в Германии и Италии он ниже.

Еще более драматично пока что складывается судьба общенациональных систем ЭМК. К примеру, во **Франции** формирование подобной системы вообще было приостановлено в декабре 2008 года и [возобновилось](#) лишь в конце прошлого года. Соответствующий проект включает два этапа, и на первом из них, получившем название Dossier Medical Personnel, будут созданы сами электронные медицинские карты. Они предоставят возможность создать электронный архив, содержащий историю посещения врачей, назначения лекарственных средств и других предписаний, выданных лечащими врачами. Второй этап (Dossier Medical Patient) рассчитан на длительную перспективу и продлится не менее пяти лет. В результате медицинские учреждения смогут обмениваться данными о пациентах в электронном виде. В частности, врачи получат доступ к медицинским диагностическим изображениям, сведениям о результатах анализов и отчеты о лабораторных исследованиях.

С момента возобновления общенационального проекта в его рамках уже было создано около [16 тысяч](#) электронных медицинских карт. Наиболее популярной системой ЭМК оказалась в четырёх французских регионах: Эльзасе, Пикардии, Аквитании и Франш-Конте. Если до апреля 2011 года в среднем за неделю в системе создавалось около 400 электронных медицинских карт, то затем это количество увеличилось до одной тысячи. Столь существенный рост связан с появлением в ЛПУ комплектов специального программного обеспечения для быстрого формирования электронных медицинских карт. Так, только в июле 2011 года эти комплекты получили 12 ЛПУ и 250 медицинских работников частных клиник, а до конца 2011 г. упомянутые комплекты планируется еще в 40 ЛПУ, а число их новых пользователей должно составить 2250 человек. В целом ожидается, что переход на технологии ЭМК позволит Франции ежегодно экономить до 3,5 млрд евро.

Особое внимание французские власти уделяют обеспечению безопасности информации, которая станет обрабатываться в общенациональной системе электронных медицинских карт. Предназначенное для их создания программное обеспечение прошло испытания и [было одобрено](#) к использованию Агентством по защите персональных данных (Commission Nationale Informatique et Libertés — CNIL). Власти обещают, что электронные медицинские карты будут создаваться для всех пациентов, располагающих медицинскими страховками, с их ведома и согласия.





---

Более того, пациенты получают право разграничивать доступ к своим электронным медицинским картам со стороны прочих лиц: это право они смогут реализовать, обращаясь к своим электронным медицинским картам прямо с персональных компьютеров.

Аналогичный подход избран и в **Швейцарии**. Федеральное правительство поручило выработать [Министерству внутренних дел](#) нормативную базу по обеспечению безопасности вновь создаваемой общенациональной системы электронных медицинских карт. Выделено несколько ключевых направлений решения данной задачи: выработка технических стандартов безопасного обмена медицинской информацией, формирование требующейся для этого инфраструктуры и определение надежных способов идентификации пользователей — врачей и медсестер.

Осенью 2011 г. в Швейцарии [началось](#) обсуждение проекта закона об электронных медицинских картах. Он предполагает, что электронные медицинские карты будут создаваться и заполняться локально, на уровне лечебно-профилактических учреждений, но доступ к ним можно будет получить «в любое время и из любого места». Права на доступ к картам получают как медицинские работники, так и сами пациенты, у которых будет возможность устанавливать уровень конфиденциальности для различных данных, хранящихся в ЭМК.

Отметим также прогресс **Испании** в [создании](#) общенациональной системы ЭМК (Historia Clínica Digital del Sistema Nacional de Salud — HCDSNS). По оценкам Минздрава Испании, в число регионов, где подключение ЛПУ к системе HCDSNS идет наиболее успешно, относятся автономное сообщество Мадрид, Валенсия, Балеарские острова и Риоха.

Представляет интерес и подход **Австрии** к [формированию](#) системы электронных медицинских карт (Elektronische Gesundheitsakte — ELGA). В этой стране с самого начала было принято решение интегрировать технологии ЭМК и электронного рецепта (eMedikation). Первыми на электронные рецепты перешли 21-й и 22-й округа Вены, Тироль и Верхняя Австрия; в 2012 г. электронные рецепты должны распространиться по всей Австрии, а к 2015 году будут полностью задействованы возможности электронных медицинских карт. В них будут вноситься не только сведения о выписанных пациенту лекарственных средствах, но и другая информация — данные о ходе и результатах лечения, выписные эпикризы, результаты радиологических и лабораторных исследований. На разработку «основных компонентов» системы электронных медицинских карт будет выделено 30 миллионов евро.

## Балканы: первые шаги

Многие из балканских стран, входивших в состав социалистического блока, в новейший период своей истории переживали драматические моменты как в экономике (переход к рынку), так и в политике (распад Югославии). Не удивительно, что вплотную приступить к информатизации здравоохранения эти государства смогли только недавно, и сейчас, по оценкам Deloitte, в Болгарии, Румынии, Хорватии (а также в Греции) электронные медицинские карты применяются в лечебно-профилактических учреждениях менее интенсивно, чем в среднем по Европе.



---

Единственным исключением служит Словения, где уровень проникновения технологий ЭМК сопоставим с общеевропейским.

Вместе с тем в ряде балканских стран предпринимаются попытки активизировать и расширить использование медицинских информационных технологий. Так, **Румыния** планирует направить 38 миллионов евро на внедрение электронных медицинских карт. Они должны будут в хронологическом порядке отражать историю лечения пациента и предоставят врачам быстрый доступ к другим сведениям о пациенте: аллергиях, иммунизациях, результатах лабораторных исследований, прохождении медицинских процедур.

**Болгария** благодаря внедрению медицинских информационных технологий намерена [снизить](#) расходы на здравоохранение на 15-20%. На первый план для этой страны, по мнению ее властей, выходят задачи обеспечения коммуникаций между врачами и организации доступа к электронным медицинским картам пациентов, которые планируется решать в рамках перехода на технологии «электронного правительства».

**Хорватия** [планирует](#) параллельно развивать две общенациональных проекта — систему электронных медицинских карт и систему онлайн-записи пациентов на прием к врачам. В первом квартале 2011 г. в этих проектах участвовали 10 округов страны (из общего числа 21, включая Загреб); остальные регионы должны присоединиться к проектам до начала 2012 года.

В **Македонии** общенациональная система ЭМК [была введена](#) в эксплуатацию в середине 2011 года; два месяца до официального открытия (с апреля по май) эта система действовала в тестовом режиме и обслужила в общей сложности 728 пациентов.

С реализацией проекта по внедрению электронных медицинских карт (Dosarul Electronic al Pacientului — DES) власти **Румынии** связывают [надежды](#) по дальнейшему повышению эффективности национальной системы здравоохранения, распространению информационных технологий в медицине, достижению совместимости уже действующих медицинских информационных систем. Электронные медицинские карты станут в хронологическом порядке отражать историю лечения пациента и предоставят врачам быстрый доступ к другим сведениям о пациенте: аллергиях, иммунизациях, результатах лабораторных исследований, прохождении медицинских процедур. Общая стоимость проекта оценивается в 38 миллионов евро.

Что же касается **Турции**, то в ней принято решение [интегрировать](#) технологии ЭМК в систему семейной медицины. Для этой системы уже разработано необходимое прикладное программное обеспечение, с которым и будут работать семейные врачи, а вносимые ими сведения станут синхронизироваться с информацией в электронных медицинских картах, централизованно хранящихся на серверах турецкого Минздрава.

## Восточная Европа: уверенный старт

Страны Восточной Европы в целом сталкивались с такими же проблемами переходного периода, что и другие их соседи по бывшему социалистическому блоку, но в отличие, скажем, от балканских государств более энергично приступили к внедрению медицинских информационных технологий. Не исключено, что



определенную роль здесь сыграло стремление как можно быстрее интегрироваться в Евросоюз, перенять модели и практики, используемые «старыми» членами ЕС, и достичь общеевропейских показателей во всех основных областях, включая, разумеется, и здравоохранение.

Показателен в этом плане пример **Эстонии**, где сейчас электронными медицинскими картами [пользуются](#) 47% жителей республики и более 95% ее врачей.

Главной особенностью подхода эстонских властей к информатизации здравоохранения стало стремление интегрировать в системе электронных медицинских карт по сути все достижения медицинских информационных технологий. Так, ее органичной частью стала подсистема электронных рецептов, уровень проникновения которых в эстонское здравоохранение составил уже около 80 процентов.

Еще одним компонентом рассматриваемой системы является подсистема обмена и архивирования медицинских диагностических изображений, создаваемых в ходе рентгенологических исследований. Сейчас абсолютно все такие изображения (включая стоматологические рентгенограммы) хранятся в упомянутой подсистеме.

В целом на внедрение электронных медицинских карт было направлено 10 миллионов евро. По данным переписи 2010 г., в Эстонии проживает 1,37 млн человек, и в расчете на каждого из них расходы на формирование системы электронных медицинских карт составили менее 7,5 евро.

Значительные успехи достигнуты также в **Чехии**, где численность пользователей общенациональной системы электронных медицинских карт (elektronické zdravotní knížky — EZK) [превысила](#) два миллиона человек (иными словами, ЭМК применяет пятая часть населения страны). В электронных медицинских картах хранится информация о посещениях пациентами врачей, результатах осмотров и лекарственных средствах, назначенных пациентам. Владельцы полисов медицинского страхования крупнейшей чешской компании, действующей в данной сфере, — фирмы VZP — могут пользоваться электронными медицинскими картами бесплатно.

«Переломной точкой» в развитии системы EZK стал май 2010 г., когда компания VZP разрешила пациентам получать доступ к своим медицинским картам через Интернет (разумеется, предварительно им следует пройти регистрацию и получить по обычной почте коды доступа к своей медицинской информации). В результате за первые восемь месяцев 2010 года численность пользователей электронных медицинских карт увеличилась по сравнению с прошлым годом на 60 процентов.

Информация, хранящаяся в электронных медицинских картах, благодаря применению технологий Интернет доступна 24 часа в сутки. Предпринимаются специальные меры по защите этих сведений: все данные, относящиеся к состоянию здоровья пациентов, хранятся на одном сервере, а контактная информация пациентов — на другом.

Электронные медицинские карты [созданы](#) для 2,54 млн пациентов, а общее количество обращений к ним превысило 22,87 млн. Таким образом, можно констатировать, что в среднем к каждой электронной медицинской карте врачи обращаются не менее 10 раз.



Численность медицинских сотрудников, пользующихся системой EZK, составляет 20,5 тыс. человек. В ходе опроса, проведенного Институтом здравоохранения среди 4500 сотрудников 160 ЛПУ, 75% респондентов [поддержали](#) переход на технологии электронных медицинских карт, подтвердив, что ЭМК значительно облегчают их повседневную работу и упрощают доступ к информации о пациентах.

## Заключение

Проведенный анализ позволяет сделать следующие выводы:

- технологии электронных медицинских карт стали важнейшей и неотъемлемой частью информатизации здравоохранения в европейских странах. Уровень проникновения ЭМК в деятельность лечебно-профилактических учреждений в разных государствах Старого Света существенно различается, однако общая тенденция заключается в неуклонном росте количества систем ЭМК и численности их пользователей;
- на современном этапе главной задачей становится переход к общенациональным системам электронных медицинских карт, призванных интегрировать разнообразную информацию о пациентах и максимально облегчить и ускорить доступ к ней. Пока что в Европе насчитывается только семь действующих в рабочем режиме проектов подобного рода; большинство европейских государств лишь планирует создание общенациональных систем ЭМК;
- возможности дальнейшего развития ЭМК во многом связаны с их интеграцией с другими информационными технологиями, прежде всего — с технологиями электронного рецепта и технологиями Интернет. Успешный опыт подобной интеграции в Дании, Швеции, Чехии и некоторых других странах подтверждает перспективность подобного подхода;
- важнейшей задачей формирования и использования систем ЭМК является обеспечение безопасности циркулирующей в них информации. Для этого в европейских странах используются, в частности, технологии электронной цифровой подписи и смарт-карт;
- с переходом на электронные медицинские карты власти европейских государств связывают надежды на повышение эффективности системы здравоохранения и экономию инвестируемых в ее развитие средств, которая в зависимости от размера той или иной страны может исчисляться десятками миллионов и даже миллиардами евро.



## Онлайновый новостной канал AKSiNEWS.RU

Данный обзор основан на публикациях онлайн-канала AKSiNEWS.RU, который открыт и поддерживается компанией АКСИМЕД. Канал AKSiNEWS.RU — это первый и самый обширный в Рунете источник эксклюзивных новостей о развитии медицинских информационных технологий в России и за рубежом.

Ключевые темы новостей канала:

- социальные аспекты — медицинские информационные технологии в зеркале общественного мнения, материалах опросов и социологических исследований;
- информационное обеспечение — отраслевые конференции, выставки и семинары, деятельность профессиональных объединений и СМИ;
- стратегия информатизации здравоохранения — общенациональные проекты и инициативы по внедрению медицинских информационных технологий;
- медицинские информационные системы;
- электронные медицинские карты;
- информационная безопасность, защита персональных данных;
- управление потоками пациентов;
- фармацевтика, электронный рецепт;
- управление лечебно-профилактическими учреждениями и их ресурсами;
- медицинское страхование;
- технологии Интернет;
- мобильные и беспроводные решения для здравоохранения;
- телемедицина;
- профессиональное образование в сфере медицинских информационных технологий;
- научная деятельность, технологические новации.

Каждые две недели выходит дайджест новостей медицинских информационных технологий. Оформить бесплатную подписку на этот дайджест можно на сайте АКСИМЕД и ведущих коммуникационных порталах Рунета — Mail.ru и Subscribe.ru.

## Полезные ссылки

- новостной канал [AKSiNEWS.RU](http://AKSiNEWS.RU)
- аналитические [обзоры](#) в онлайн-ом Ресурсном центре по информатизации здравоохранения
- единый [подписной центр](#) на сайте АКСИМЕД
- [RSS-поток](#) новостей медицинских информационных технологий
- страница АКСИМЕД в сети [Twitter](#)
- страница АКСИМЕД в сети [Facebook](#)
- рассылка «Медицинские информационные технологии в России и за рубежом» портала [Mail.ru](http://Mail.ru)
- рассылка «AKSiNEWS.RU — новости медицинских информационных технологий» портала [Subscribe.ru](http://Subscribe.ru)