

Обзор создания региональных фрагментов ЕГИСЗ в 2011-2012 гг. по данным портала госзакупок

Гусев А.В., к.т.н., зам. директора по развитию, компания «Комплексные медицинские информационные системы» (К-МИС), г. Петрозаводск. E-mail: agusev@kmis.ru

УДК 002.53

Аннотация: в статье выполнен обзор региональных проектов информатизации в рамках создания фрагментов Единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения. Анализ выполнен на основе мониторинга данных с сайтов госзакупок. В работе приведены основные статистические показатели конкурсных процедур, данные о победителях конкурсов и аукционов. Оценены риски успешной реализации региональных проектов.

Ключевые слова: медицинские информационные системы, региональная информатизация здравоохранения, ЕГИСЗ

Введение

В 2011-2012 г. в нашей стране был реализован первый этап создания «Единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения» (ЕГИСЗ), названный в приказе Минздравсоцразвития России №364 от 28 апреля 2011 г. «Базовой информатизацией». Данный этап предусматривал создание 2 основных составляющих ЕГИСЗ: федерального ЦОДа с размещением на нем федеральных сервисов системы, а также региональных фрагментов, которые должны были обеспечить автоматизацию медицинских учреждений и органов управления здравоохранением. Широко известно, что на данные мероприятия из федерального бюджета было выделено порядка 24 млрд. руб. Кроме этого, проекты информатизации частично дополнялись средствами из региональных бюджетов, поэтому вся сумма на «базовую» информатизацию ориентировочно оценивается в 29-33 млрд. руб. В своей подавляющей массе эти средства были направлены именно на создание региональных фрагментов.

Фактическое выделение средств началось после утверждения (подписания) соответствующих региональных программ в Минздравсоцразвития осенью 2011 г. Начиная с этого момента, мы мониторили данные сайта гос.закупок и основных площадок электронных торгов, а также другие источники, накапливая соответствующие сведения. В данной работе представлен анализ накопленной информации о создании региональных фрагментов ЕГИСЗ.

Материалы и методы исследования

Материалами исследования явились сведения о конкурсных процедурах в различных регионах (свыше 300 конкурсов и аукционов), а также данные о подписанных контрактах (свыше 400 контрактов), размещенные на сайте гос.закупок и (в небольшой части) на отдельных торговых площадках. Дополнительно при формировании сводной базы данных

использовались публикации в СМИ, интернете и блогосфере, личное общение и перепроверка информации в различных источниках.

В целом в ходе исследования был получен большой массив показателей по 2-м составляющим процесса создания региональных фрагментов ЕГИСЗ:

- 1) **Инфраструктурные мероприятия:** поставка компьютерного оборудования, монтаж ЛВС, подключение МО и организация внутренней защищенной сети
- 2) **Выбор и внедрение программного обеспечения (ПО)**

В данном исследовании мы представляем анализ только 2-й группы данных (создание и/или внедрение ПО регионального фрагмента ЕГИСЗ), т.к. инфраструктурные работы не представляли интерес для исследователей. Все полученные в результате анализа данные были актуализированы до марта 2013 г. включительно, при этом вся информация собиралась по 83 регионам.

Состояние собранной статистики на момент формирования обзора выглядело следующим образом:

- 1) Данные были полностью собраны и перепроверены, по ним была полная уверенность в достоверности – по 44 регионам (53%)
- 2) Данные были собраны частично или их достоверность и/или полнота вызывали сомнения – по 33 регионам (40%)
- 3) Данные не удалось собрать – по 6 регионам (7%).

Необходимо заметить, что те 6 регионов, по которым не удалось собрать информацию - с высокой вероятностью просто не производили процедуры создания регионального фрагмента ЕГИСЗ или перенесли их на 2013 г. 2-я группа с неполной информацией (или с неуверенностью в достоверности) чаще всего включала те регионы, где были обрывочные сведения, по которым нельзя было однозначно судить о том, кто именно создает региональный фрагмент, либо там, где МИС выбиралась непрозрачно и говорить уверенно об этом выборе было нельзя.

Анализ состояния конкурсных процедур и финансовых показателей

С точки зрения состояния конкурсных процедур, распределение на март 2013 года выглядело следующим образом:

- 1) Конкурсные процедуры были завершены (были подписаны контракты и выполнены работы) – в 73 регионах (88%)
- 2) Конкурсные процедуры не состоялись (еще не были запущены, отмена, пересмотр, приостановление работ) – 3 региона (4%)
- 3) Конкурсная процедура выполнялась – 1 регион (1%)
- 4) Нет данных – 6 регионов (7%)

В среднем, из всего финансирования, выделенного на модернизацию здравоохранения в рамках 2011-2012 гг., на информатизацию пришлось 5,4%. Отметим, что на совещании по подготовке программ в субъектах СЗФО, прошедшем в начале декабря 2010 г., Премьер-министр РФ Владимир Путин, выражая недовольство качеством программ модернизации,

обращал внимание региональных властей на следующее: «... Вызывает вопросы тот факт, что на информатизацию медицины деньги выделяются по остаточному принципу. В целом по Северо-Западному федеральному округу – лишь 4,2 процента. Просил бы еще раз проанализировать все статьи расходов, а в ряде случаев вообще переработать соответствующие разделы программ»

(<http://medportal.ru/mednovosti/news/2010/12/02/modern/>). Получается, что несмотря на критику, информатизация «по остаточному принципу» (на фоне общих затрат на модернизацию здравоохранения) так и не была пересмотрена.

Суммарная стоимость контрактов, предусматривающих создание, выбор и/или внедрение ПО региональных фрагментов, которые нам удалось изучить, составила 5,53 млрд. руб. С учетом того, что часть контрактов (13% регионов) были подписаны не на целиком региональный фрагмент, а на отдельные компоненты или ЛПУ, полная сумма по всем регионам, потраченная на выбор и внедрение ПО, оценивается нами в 6.3-6.5 млрд. руб. (включая финансирование из федерального и региональных бюджетов).

Типы конкурсных процедур распределились следующим образом (рис. 1):

- 1) Общий аукцион на весь региональный фрагмент – 27 регионов (33%)
- 2) Общий конкурс на весь региональный фрагмент – 18 регионов (22%)
- 3) Отдельные конкурсы/аукционы на различные компоненты – 25 регионов (30%)
- 4) Отдельные аукционы на каждое ЛПУ – 7 регионов (8%)
- 5) Нет данных – 6 регионов (7%)

Напомним, что изначально позиция Минздрава относительно «укрупненных» лотов состояла в том, что такой подход является ошибочным, т.к. он препятствует конкуренции и ограничивает возможное количество участников конкурсной процедуры. Вместе с тем, единая позиция ФАС по данному вопросу отсутствует – в одном случае такой подход был признан законным, в другом – нет [5]. Несмотря на рекомендации Минздрава не применять такой подход, он был использован в 55% регионов.

Предмет конкурсной процедуры распределился следующим образом (рис.2):

- 1) Выбор и внедрение ПО – 53 региона (64%)
- 2) Расширение уже существующего внедрения – 12 регионов (14%)
- 3) Поставка ПО в рамках единого проекта («сразу на все»: инфраструктура + ПО) – 6 регионов (7%)
- 4) Поставка ПО совместно с оборудованием – 3 региона (4%)
- 5) Заказная разработка – 3 региона (4%)
- 6) Нет данных – 6 регионов (7%)

Таким образом, проанализированные конкурсные процедуры именно на выбор (или создание) и внедрение ПО, исключая поставку оборудования и монтаж сетей, составили 82% от всего материала исследования. Это говорит о том, что полученные далее средние значения и другие показатели в подавляющей массе основаны именно на анализе программной составляющей проектов, влияние затрат на аппаратное обеспечение в результатах минимально.

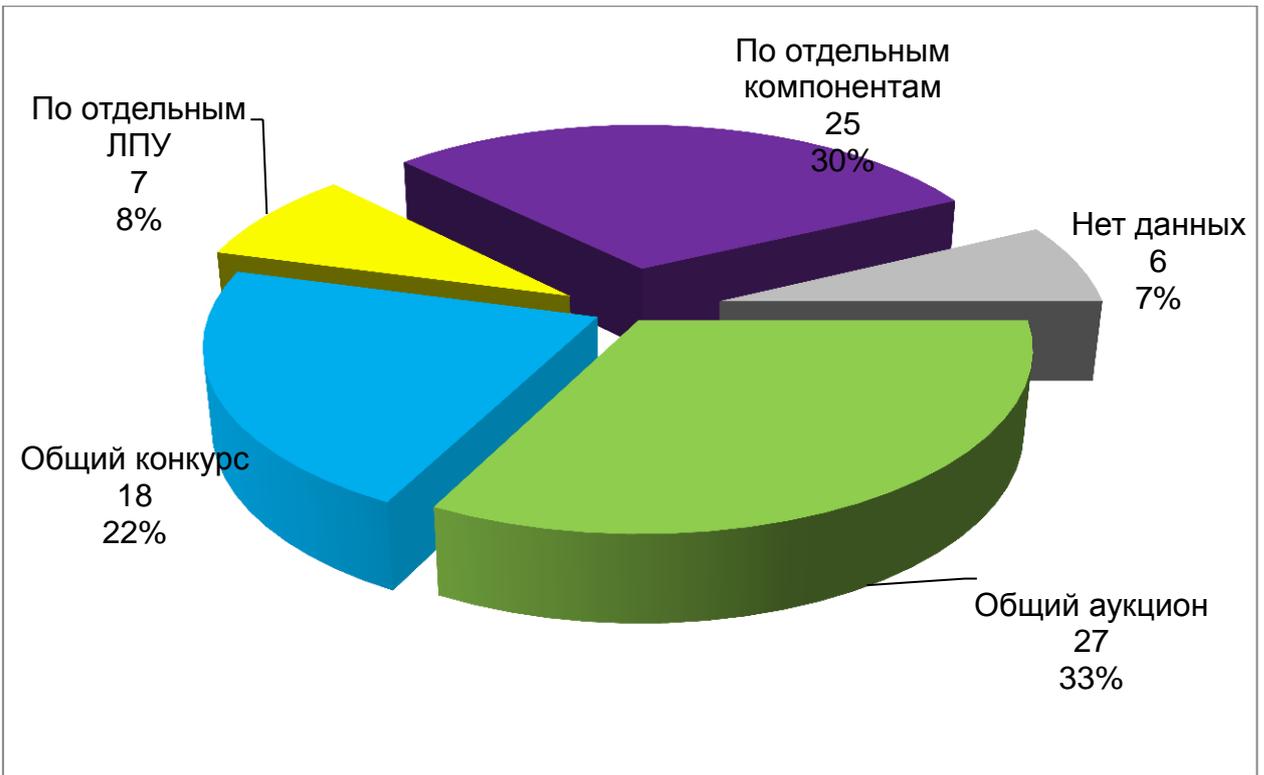


Рис. 1. Типы конкурсных процедур

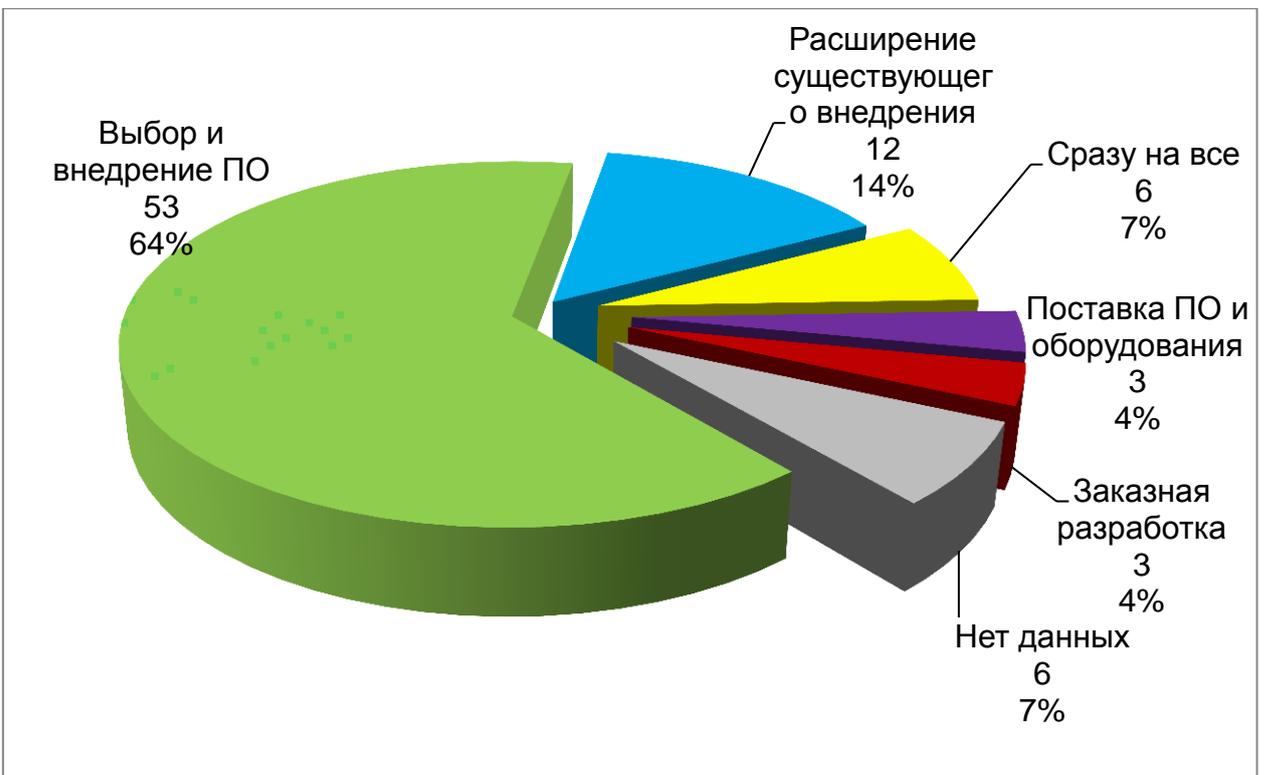


Рис. 2. Предметы конкурсных процедур

Органы управления (ОУ), объявлявшие конкурсные процедуры, распределились следующим образом:

- 1) ОУ по госзакупкам/тендерам – 29 регионов (35%)
- 2) ОУ здравоохранением – 29 регионов (35%)
- 3) ОУ по финансам/экономике – 7 регионов (9%)
- 4) ОУ по информатизации – 3 региона (4%)
- 5) Отдельные ЛПУ – 3 региона (4%)
- 6) ОУ по имуществу – 2 региона (2%)
- 7) Другие ОУ – 2 региона (2%)
- 8) МИАЦ – 2 региона (2%)
- 9) Нет данных – 6 регионов (7%)

С точки зрения сроков запуска конкурсной процедуры на выбор и/или внедрение ПО – распределение представлено графиком ниже. Как видно, пик активности по объявлению конкурсов и аукционов пришелся на август – октябрь 2012. За эти 3 месяца данные процедуры были запущены в 40 регионах (48%). А если учесть все регионы, которые запускали свои конкурсные процедуры фактически в последний момент (за несколько месяцев до окончания года), то их число составляет 51 (62%).

В среднем по всем регионам конкурсная процедура занимала 65,7 дней.

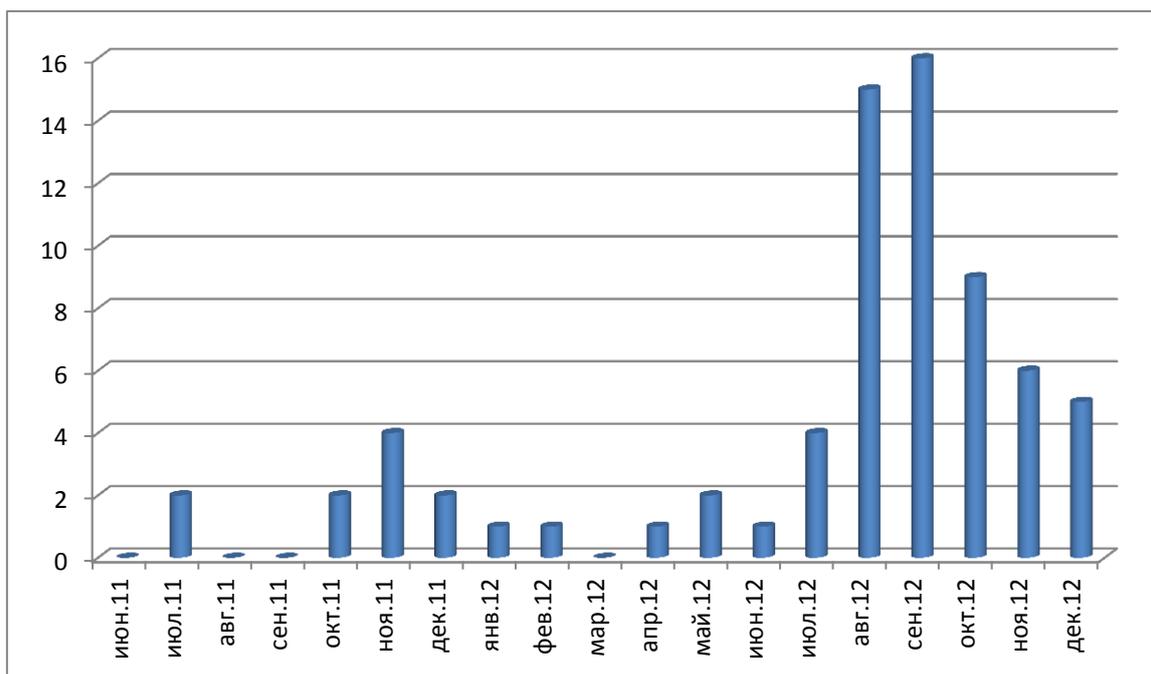


Рис. 3. Даты запуска конкурсных процедур в регионах

Анализ технических заданий и подходов к выбору конкурсной процедуры

Каждый регион по-разному подходил к формированию технических заданий и выбору тактики конкурсных процедур. Мы выявили следующие основные подходы (рис. 4):

- 1) Общее ТЗ на выбор исполнителя, который далее сам выбирал МИС – 35 регионов (42%)
- 2) Общее ТЗ на выбор и внедрение готовой МИС – 16 регионов (20%)
- 3) Общее ТЗ на развитие уже существующего проекта – 15 регионов (18%)
- 4) Отдельные ТЗ на отдельные компоненты – 7 регионов (8%)
- 5) Отдельные ТЗ на отдельные МО – 4 региона (5%)
- 6) Нет данных – 6 регионов (7%)

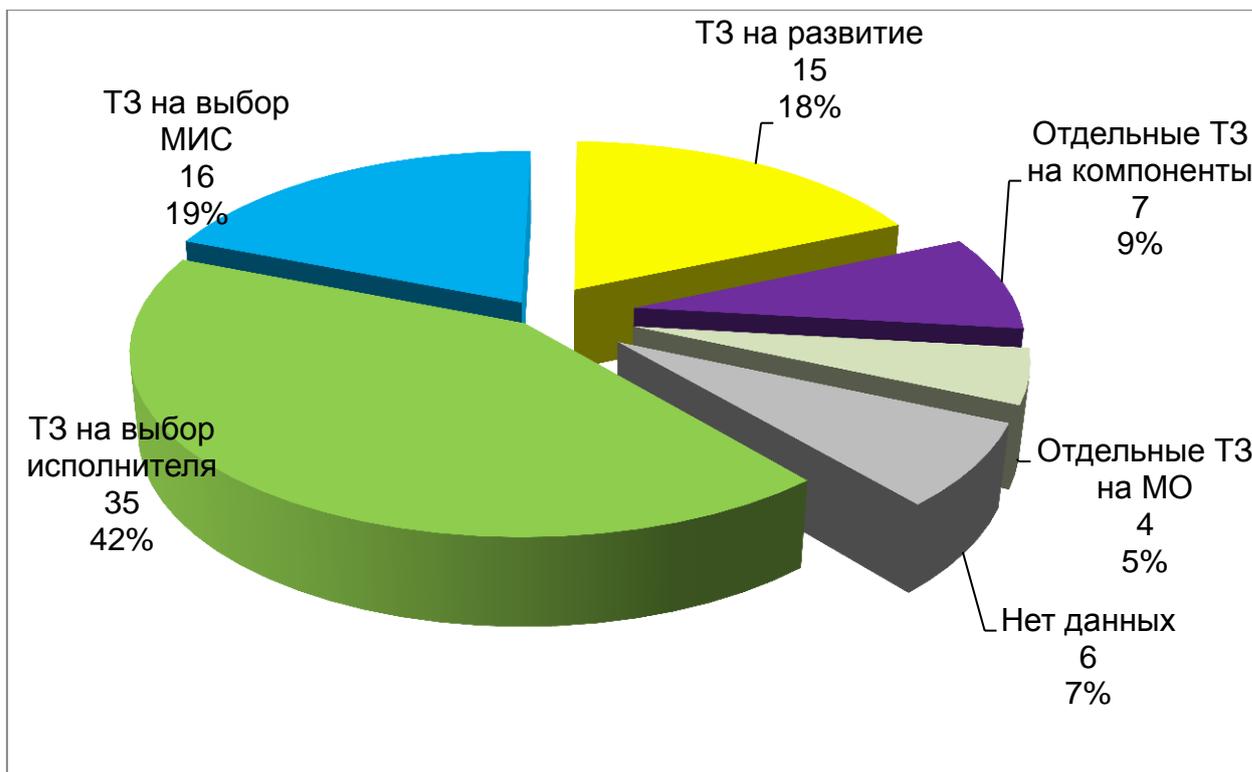


Рис.4. Предметы конкурсных процедур

Несмотря на то, что в целом задача состояла в создании единого регионального фрагмента ЕГИСЗ, практика «дробления» конкурсной процедуры на отдельные аукционы или конкурсы, вплоть до каждой МО или приложения регионального фрагмента, была не единична. В этих случаях регионы объявляли целую серию конкурсов и даже котировок по отдельным учреждениям, причем нередко по одному и тому же предмету. Предсказать, что в итоге должно было быть сделано и проконтролировать реализацию всего регионального проекта в таком подходе очень не просто. Безусловно, такой сложный проект, как создание регионального фрагмента, можно и нужно выполнять частями, по этапам – но только при условии, что сам он создается системно и на базе единой выверенной программы действий.

Например, в Чувашии, где везде практически был один и тот же предмет – «Внедрение подсистемы ведения электронной медицинской карты «Республиканской медицинской информационной системы Чувашской Республики» (пример одного из них: http://zakupki.gov.ru/pgz/public/action/orders/info/common_info/show?notificationId=4979809), соответствующей аукцион объявлялся для каждой МО в отдельности. Выиграла все эти

конкурсы местная компания «Алькона», которая везде же была и единственным участником.

Похожая тактика выявлена в Приморском крае: открытый аукцион «Выполнение работ по созданию, внедрению и интеграции автоматизированной системы в медицинские учреждения Приморского края в рамках реализации программы модернизации здравоохранения Приморского края на 2012 год»

(http://zakupki.gov.ru/pgz/public/action/orders/info/common_info/show?notificationId=4588498)

с начальной ценой 13 469 218 руб. 22 ноября 2012 г. в этом аукционе с откровенным демпингом победил «Индивидуальный предприниматель Бондаренко Андрей Анатольевич» с предложением 696 175,26 руб. На следующий день - еще один аукцион «Выполнение работ по созданию, внедрению и интеграции автоматизированной системы в медицинские учреждения Приморского края в рамках реализации программы модернизации здравоохранения Приморского края на 2012»

(http://zakupki.gov.ru/pgz/public/action/orders/info/common_info/show?notificationId=4565632).

Начальная цена - 30 498 481 руб., победил он же, вновь с существенным падением стоимости до 2 592 370,77 руб. По результатам этих аукционов подписано множество отдельных контрактов, некоторые из них – спустя месяц или даже еще позднее, чем дата определения победителя. Сроки выполнения работ – в большинстве – либо март, либо июнь 2013 г. Контракты подписаны на отдельные МО региона. Далее в течение конца 2012 года постепенно объявлялось очень много отдельных аукционов на отдельные МО, по сути – практически те же самые. И если изначально на первых демпинговых аукционах победил один участник, то затем – по мере реализации конкурсной процедуры, отдельные лоты выиграли не только изначально боровшийся до последнего ИП Бондаренко, а совершенно разные участники: ОАО «Ростелеком», «Ланит Дальний Восток», ООО «Бюротика».

Аналогичная ситуация в Курганской области, где объявленные отдельные аукционы и котировки выиграли разные участники. Основной аукцион на разработку и внедрение региональной информационно-аналитической системы с начальной суммой 24.8 млн. выиграла компания БФТ-Проект с ценой контракта 7,4 млн. руб.

(http://zakupki.gov.ru/pgz/public/action/orders/info/common_info/show?notificationId=4044518).

После этого стали проводиться дополнительные процедуры, которые в отдельных случаях выиграл ОАО «Ростелеком»

(http://zakupki.gov.ru/pgz/public/action/orders/info/common_info/show?notificationId=5080890),

в других – компания «Медотрейд»

(http://zakupki.gov.ru/pgz/public/action/orders/info/common_info/show?notificationId=4961383).

Причем в некоторых процедурах данные участники прямо конкурировали между собой, но выиграл тот, кто дал меньшее ценовое предложение, чаще всего – почти символическое. Любопытно, что в автоматизации МО - практически все победители в подписанных контрактах оказывают одну и ту же «услугу по внедрению и развитию программного комплекса «Информационная система «Медицинская информационная система» (ИС «МИС»)). Т.е. совершенно разные компании, по сути, внедряют и развивают одну и ту же систему, просто каждый – в своем наборе учреждений.

Таким образом, отдельные элементы регионального фрагмента Курганской области – создают разные исполнители, которые, по крайней мере, официально не связаны друг с другом. В качестве МИС для ЛПУ внедряют «Инфоклинику», «Пациент», решение Ростелекома, а в отдельных ситуациях – систему компании КИР

(http://zakupki.gov.ru/pgz/public/action/orders/info/common_info/show?notificationId=5316276).
СЭД – внедряют разработку от компании «Дело». Кадровый учет и ведение паспортов ЛПУ – за 13 млн. внедряет «Ростелеком»
(http://zakupki.gov.ru/pgz/public/action/orders/info/common_info/show?notificationId=4600256).

Аналогичная ситуация в Курской области. Паспорта МО и регистр медтехники – создает ИП «Потапов Александр Сергеевич» за 2.3 млн. руб.
(http://zakupki.gov.ru/pgz/public/action/orders/info/common_info/show?notificationId=5016309).
Учет кадров внедряет ОАО «Ростелеком» за 13, 1 млн. руб.
(http://zakupki.gov.ru/pgz/public/action/orders/info/common_info/show?notificationId=4600256).
В основном конкурсе на создание первой очереди регионального фрагмента с начальной ценой 40.7 млн. в борьбе с Медотрейдом за 12 млн. руб. победила компания ПМТ (Медиалог)
(http://zakupki.gov.ru/pgz/public/action/orders/info/common_info/show?notificationId=4514454).

Еще один похожий пример можно наблюдать в Мурманской области: там аукцион на автоматизацию ЛПУ г. Мурманска был объявлен администрацией города как развитие внедрения МИС «Ариадна»
(http://zakupki.gov.ru/pgz/public/action/orders/info/common_info/show?notificationId=5253043).
Кроме этого – отдельные процедуры проводились и на развитие других решений, тоже администрацией города – например, на внедрение «СамсонВиста»
(http://zakupki.gov.ru/pgz/public/action/orders/info/common_info/show?notificationId=4992799).
Параллельно с этим автоматизация ЛПУ также выполнялась в ряде случаев по отдельным аукционам, но уже областным управлением государственного заказа (например, <http://www.etp-micex.ru/auction/catalog/view/auctionId/156697/> или http://zakupki.gov.ru/pgz/public/action/orders/info/common_info/show?notificationId=4990634), которые в итоге тоже выиграли разные поставщики («Ариадна», «Медиалог», «СамсонВиста»). При этом – вместе с автоматизацией отдельных МО, был объявлен и общий конкурс на 33 млн. руб., в котором за реализацию регионального фрагмента боролись компании «ПМТ» (Медиалог) и «Решение» (Ариадна). В результате этой борьбы победила компания «ПМТ»
(http://zakupki.gov.ru/pgz/public/action/orders/info/common_info/show?notificationId=4282034).
Центральный архив медицинских изображений в Мурманской области создает компания «Нордмедсервис»
(http://zakupki.gov.ru/pgz/public/action/orders/info/common_info/show?notificationId=4855213).
Инсталляцию и расширение внедрения лабораторной информационной системы в одном из ЛПУ
(http://zakupki.gov.ru/pgz/public/action/orders/info/common_info/show?notificationId=4194531)
делает ЗАО «Аналитика-78». Модернизацию региональных сервисов в МИАЦ
(http://zakupki.gov.ru/pgz/public/action/orders/info/common_info/show?notificationId=4290562)
делает ЗАО «КОМПЬЮТЕР-МАРКЕТ». Электронную регистратуру региона создает «ПМТ»
(http://zakupki.gov.ru/pgz/public/action/orders/info/common_info/show?notificationId=4000896).
Получается, что в данном проекте участвует сразу несколько исполнителей, каждый из которых делает свою часть работы. Ни в коем разе не осуждая или не ставя под сомнение эффективность данного подхода, но все же вспоминается бессмертная Райковская «К пуговицам претензии есть?». Как в этой ситуации регион собирается

консолидировать никак не связанных (а то – и открыто конкурирующих друг с другом) поставщиков, малопонятно. Очень похожая ситуация также имеется в Архангельской области.

Интересное развитие наблюдалось в Республике Мордовия. Изначальный аукцион на «Создание и внедрение информационной комплексной медицинской системы Министерства здравоохранения Республики Мордовия» был объявлен 15.11.2011 на сумму 33,55 млн. руб. В результате активной борьбы между «Барс медицина», «Сван», «Ростелекомом», «КИРом» и «ПрограмБанком» побелила компания «КИР» с ценой 7,9 млн. руб.

(http://zakupki.gov.ru/pgz/public/action/orders/info/commission_work_result/show?notificationId=2173561). Данный контракт был подписан 28.12.2011, работы нужно было сделать до конца следующего, 2012 г.

(http://zakupki.gov.ru/pgz/public/action/contracts/info/common_info/show?contractId=3179768). В сентябре 2012 г., не дожидаясь окончания первого этапа, был объявлен 2-й аукцион на «развитие» этой системы с начальной ценой 23,2 млн. руб. Выиграл его, уже без всякой борьбы, «Ростелеком»

(http://zakupki.gov.ru/pgz/public/action/orders/info/commission_work_result/show?notificationId=4279456). Получается, в 2011 г. за право создания регионального сегмента боролись 5 участников и победила в этой жесткой борьбе компания «КИР», а в 2012 этот проект уже без всякой конкуренции, включая прошлогоднего победителя, продолжал создавать «Ростелеком».

Все приведенные примеры показывают, что в ряде случаев создание региональных фрагментов носило «лоскутный» характер, единого консолидирующего исполнителя, который бы отвечал за весь проект и его эффективность, иногда не было. В ряде случаев не видно системного подхода, создается ощущение – что проект выполняется по ходу дела в надежде хоть как-то «освоить» деньги, а разбираться с тем, что же получилось – заказчик намеревался «потом».

Анализ победителей конкурсных процедур и конкурентной борьбы

В результате проведения конкурсных процедур распределение регионов по тому, кто в итоге создает региональный фрагмент ЕГИСЗ, выглядит следующим образом (рис.5):

- 1) Ростелеком – 25 регионов (30%)
- 2) Местные компании (организации) – 16 регионов (20%)
- 3) Специализированный разработчик для медицины – 14 регионов (17%)
- 4) Сразу несколько компаний (нет единого исполнителя) – 11 регионов (13%)
- 5) Крупный федеральный системный интегратор -10 регионов (12%)
- 6) Нет данных – 7 регионов (8%)

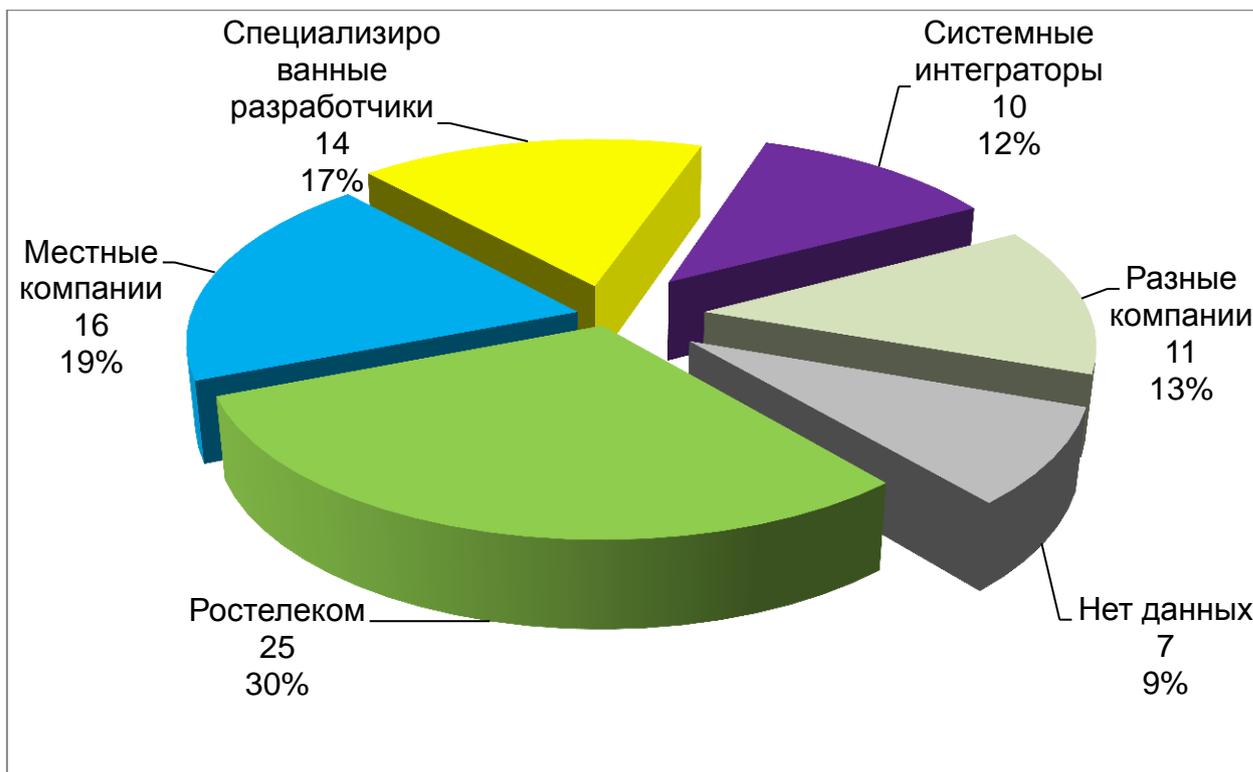


Рис.5 Кто создает региональные фрагменты ЕГИСЗ

Необходимо признать: анализ конкурсных процедур свидетельствует, что борьба за право создавать региональный фрагмент и конкуренция в заметной части регионов не были достаточно прозрачными и открытыми. Например, в среднем по стране в конкурсных процедурах принимали участие 2-3 компании. Число регионов, где был всего один участник конкурсной процедуры – составило 31 (37%), а в 42 случаях в результате конкурсной процедуры не получилась никакой экономии.

Лишь 12 регионов проводили свои процедуры на расширение уже существующих внедрений, где по вполне понятным причинам конкуренция, и как следствие экономия, были маловероятной, т.к. сама процедура в этих случаях подразумевает «выигрыш» одного участника. Пример такой ситуации можно рассмотреть в Башкортостане, где в начале октября 2010 г. объявили конкурс «Выполнение работ по развитию имеющейся медицинской информационно-аналитической системы и создание на её основе регионального сегмента Республики Башкортостан единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения» (http://zakupki.gov.ru/pgz/public/action/orders/info/common_info/show?notificationId=4470049). Т.к. предмет конкурса – развитие уже имеющегося решения, формулировка предмета конкурса обеспечила закономерный результат – никакой конкуренции фактически не было, на конкурс пришел один участник, поэтому конкурс был признан несостоявшимся и контракт на всю сумму в размере 131 750 000 руб. заключили с ним.

В достаточно большом количестве регионов конкурсы на выбор, внедрение или разработку ПО прошли таким образом, что там был всего один участник, с которым подписали контракт на полную начальную сумму. Вызывает сомнение, что участникам рынка настолько было неинтересно поработать в этих проектах, что они преднамеренно отказывались от участия в таких конкурсах. Более вероятным выглядит другое

предположение: заметная часть регионов так организовали свои конкурсные процедуры, чтобы минимизировать вероятность выигрыша «ненужной компанией», причем сделали это настолько жестко – что участники рынка предпочли вообще не входить в эти конкурсные процедуры. Фактически, в этих случаях заказчик ограничил возможную конкуренцию. Нередко заранее было известно, кто «выиграет» тот или иной конкурс или аукцион, хотя формулировки его задания не подразумевали расширение или развитие существующей МИС, формально были объявлены на «выбор победителя». Например, конкурс на создание регионального фрагмента в Карелии. Отметим, что в Карелии есть несколько местных разработчиков, есть вполне достаточное количество успешных проектов автоматизации ЛПУ, при этом количество неавтоматизированных МО вполне минимально. Резонно было бы развивать уже существующие внедрения, т.к. в таком сценарии создание фрагмента могло быть быстрее и заметно экономичнее. Несмотря на это, конкурс на региональный фрагмент был написан и реализован так, что выиграть в нем смогла только одна компания, о «победе» которой в регионе знали еще до официального объявления самой процедуры. И, несмотря на то, что на конкурс было подано множество жалоб от основных участников рынка - «БФТ-Медицина», «Ростелекома», «РАМЭК-ВС», «КИР»а и «Медлайнсофта», все эти жалобы были признаны необоснованными, условия процедуры никак не изменились

<http://zakupki.gov.ru/pgz/public/action/search/complaint/result?stages=PB&stages=on&stages=DC&stages=on&stages=on&orderNotificationNum=0106200000512000189+&orderName=&participantName=&customerName=&creationDateFrom=&creationDateTo=&complaintNumber=&decision=&responsibleOrganizationName=&index=1&tabName=AS>).

Есть еще несколько показателей, характеризующих, что в отдельных регионах была либо плохая подготовительная работа, либо конкурсы готовились под конкретных исполнителей. В более чем 20% регионов были различные жалобы в ФАС на конкурсную процедуру, сразу в нескольких регионах дело дошло до судебных разбирательств, в 30 регионах (36%) технические задания пересматривались во время проведения конкурсной процедуры, а в 5 регионах (6%) пересматривались и сами результаты конкурсов. Один из примеров можно посмотреть в Костромской области. Там в результате проведения аукциона на «Создание регионального фрагмента единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (РФ ЕГИСЗ)» с лучшим ценовым предложением победил ЗАО «Астерос», с которым 25.10.2012 был подписан соответствующий контракт. А 29.10.2012 (т.е. через 4 дня) данный контракт был расторгнут. Затем 13.11.2012 был подписан другой контракт, но уже с проигравшим по цене «Ростелекомом»

http://zakupki.gov.ru/pgz/public/action/orders/info/common_info/show?notificationId=4208612).

На этапе подготовки конкурсной процедуры широко применялись финансовое обеспечение. В среднем обеспечение заявки составило 4,5 млн. руб. или 4,2% от начальной суммы контракта, а среднее обеспечение исполнения контракта составляло 23,9 млн. руб. или 21,4% от начальной суммы контракта. Данные цифры наглядно свидетельствуют, что эти меры активно применялись в регионах, в том числе ограничивали участие в конкурсных процедурах небольших компаний, т.к. соблюсти такие требования даже вполне успешный с финансовой точки зрения участник мог позволить себе лишь в ограниченном количестве конкурсов и аукционов.

В заметном числе конкурсов предъявлялись специфичные требования к участникам, которые автоматически ограничивали их возможное число до минимума. Нередко заказчик предъявлял требовал наличие специальных разрешений, сертификатов или лицензий на определенные виды деятельности, хотя в целом ряде других регионов

фрагменты ЕГИСЗ вполне уверенно создавались и без таких условий. Имели место и другие попытки ограничений, которые иногда сопровождались бурным обсуждением проекта в СМИ или обвинениями в нечестном поведении заказчика. Примером таких явлений можно назвать аукцион в Хакасии на «развитие», как считают некоторые участники рынка и даже местные специалисты, несуществующего внедрения региональной системы «Промед». Этот аукцион не только обсуждался в Интернете (<http://www.gosbook.ru/node/39255>), но даже дошел до проекта Алексея Навального «РосПил» - <http://rospil.info/news/p/1137>. Впрочем, «Роспил» обращал внимание и на другие проекты, например – закупку ПО для медицинских учреждений Пензенской области: <http://rospil.info/news/p/1099>.

Вместе с тем, необходимо признать, что такие проявления были далеко не везде, и в ряде регионов конкуренция между участниками рынка все же была обеспечена. При этом в отдельных случаях она приобрела форму острой непримиримой борьбы между отдельными разработчиками. Например, такая ситуация сложилась в Хабаровском крае. Там 10 августа 2012 г. региональный комитет государственного заказа объявил открытый аукцион на «поставку и установку медицинской информационной системы «Медиалог» (или эквивалент) для нужд краевого государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Краевая клиническая больница № 2», который выиграла компания «Медотрейд», т.е. – фактически – другая, конкурирующая МИС (http://zakupki.gov.ru/pgz/public/action/orders/info/common_info/show?notificationId=4022067). Еще один аналогичный аукцион, но объявленный уже 28 сентября – тоже на «Поставку и внедрение медицинской информационной системы «Медиалог» (или эквивалент), включая передачу права использования на лицензионное программное обеспечение», вновь выигрывает «Медотрейд» (http://zakupki.gov.ru/pgz/public/action/orders/info/common_info/show?notificationId=4393004), которая по государственному контракту поставляет и внедряет свою МИС «Пациент» в «Онкологическом диспансере, хирургический блок, г. Комсомольск-на-Амуре» (http://zakupki.gov.ru/pgz/public/action/contracts/info/common_info/show?contractId=5871833).

В конечном итоге, мы считаем, что ситуация в плане конкуренции в региональных проектах была очень разная и, конечно, сложно уверенно утверждать, где она была правильная или неправильная, эффективная или вредная. Где-то в регионах конкуренция привела к жестокому демпингу и все понимают, что хорошего в этом мало и для исполнителя и для заказчика. В других регионах, наоборот, вся решалась на административном уровне и кто бы что не пытался доказать, вплоть до ФАС и судебных тяжб, вопрос о выборе МИС определялся на уровне административного ресурса, а не в результате конкуренции между продуктами (системами) или компаниями (исполнителями). В ряде проектов управленческие решения принимались под жестким и целенаправленным давлением «сверху», а в других случаях региональные заказчики смогли отстоять свою самостоятельность и, несмотря на явные и неявные указания, делали проекты так, как считали для себя нужным. Таким образом, возможность эффективно расходовать выделенные на информатизацию средства и создавать региональные фрагменты все таки была – но воспользовались ею, вероятно, не все.

Анализ стоимости создания региональных фрагментов

В среднем начальная цена создания региональных фрагментов ЕГИСЗ составила 89 млн. руб.¹ В результате проведения конкурсных процедур средняя контрактная стоимость создания одного регионального фрагмента составила 78,7 млн. руб.

Интересный факт о стоимости автоматизации можно отметить на примере открытого аукциона на «право заключения договора на оказание услуг по техническому и сервисному обслуживанию информационных систем и ресурсов Государственного бюджетного учреждения города Москвы «Станция скорой и неотложной медицинской помощи им. А.С. Пучкова» Департамента здравоохранения города Москвы в 2013 году», который выиграло ООО «Мактор» с суммой 40,9 млн. руб. (http://zakupki.gov.ru/pgz/public/action/orders/info/common_info/show?notificationId=5171790). Фактически, стоимость обслуживания одной этой больницы в Москве за год – равняется половине средней стоимости покупки МИС на весь регион по другим субъектам РФ. На этом примере мы хотим показать, что вопрос стоимости автоматизации в здравоохранении – очень неоднозначный. Стоимость эта зависит не только, а может быть и не столько, от объема необходимой работы или затрат на сопровождение МИС, сколько от желания потратить на автоматизацию самим заказчиком и объемов выделенных денег.

В 33 регионах (40%) была получена экономия в результате проведения конкурсных процедур. Сумма всей экономии на конкурсах / аукционах на выбор или внедрение ПО составила 474,5 млн. руб., а среднее значение по тем регионам, где она была – составило 14,3 млн. руб. Следует признать, что экономия – это нередко результат демпинга, как наиболее жесткого и крайнего средства конкурентной борьбы. Демпинг широко применялся в различных регионах. Наибольший по абсолютному показателю случай был выявлен нами в Челябинской области (http://zakupki.gov.ru/pgz/public/action/orders/info/common_info/show?notificationId=4357206), где с начальной цены контракта в 109,387 млн. руб. победитель в лице БФТ опустил на чуть менее 70 млн. руб. (до 40 млн. руб., т.е. в 2.7 раза ниже). С точки зрения кратности падения в цене рекорд принадлежит Республике Марий Эл. Там в результате открытого аукциона на поставку и внедрение медицинской информационной системы с начальной ценой в 30,39 млн. руб. из 6 участников (ООО «Медотрейд», ОАО «Ростелеком», ЗАО «ПрограмБанк», ООО «КИР», ООО «БФТ», ОАО «Информмакустика») победила компания «Бюджетные и Финансовые Технологии» (БФТ) с ценой в 62 тыс. руб. (падение в 489 раз, http://zakupki.gov.ru/pgz/public/action/orders/info/common_info/show?notificationId=4176312).

Еще один показательный пример - Тульская область. Там на объявленный в конце сентября 2012 г. конкурс на создание и развитие региональной информационной системы с начальной суммой контракта 61 млн. руб. пришло 7 участников (ООО «Программный Продукт», ОАО «Ростелеком», ЗАО «КРОК инкорпорейтед», ЗАО «Астерос», ООО «Медотрейд», ООО «Смарт Дельта Системс»). В результате победила компания «Медотрейд», которая сыграла на откровенный демпинг и дала самое низкое ценовое предложение в размере 9,8 млн. руб. (http://zakupki.gov.ru/pgz/public/action/orders/info/common_info/show?notificationId=4506740).

¹ Напоминаем, что мы исключили из анализа конкурсы и аукционы на поставку оборудования и монтаж сетей. Также отметим, что мы исключили из этого анализа проект создания ЕМИАС г. Москвы, который характеризуются существенно большим, чем в среднем по стране, финансированием

Также заметная экономия была в Тверской области (38,7 млн. руб.), Хабаровском крае (34,4 млн. руб.) и еще ряде регионов.

В отличие от разумной экономии, как следствие открытой конкуренции, демпинг воспринимается нами как негативное явление. Это объясняется тем, что наравне с существенным падением полученных за работу средств, объем этой работы и объем обязательств во столько же раз не уменьшается. При этом, если победивший таким образом участник задействован не в одном региональном проекте, риски невыполнения в реальности запланированного объема или откровенно низкое качество такого выполнения возрастают самым существенным образом. Фактически, риски участника, применяющего демпинг, в конечном счете становятся рисками заказчика – который просто может и не получить у себя работающую систему и вынужден будет через некоторое время заново выделять финансирование и снова пытаться «выбить» необходимый результат. Избежать это можно, например, гарантируя повторный розыгрыш экономии таким образом, чтобы ее все-таки получила та компания, которая пошла на демпинг – но это тоже далеко не всегда можно обеспечить, т.к. конкуренция на рынке и непростые политические ситуации внутри региона могут нарушить такой сценарий очень существенно.

Вместе с тем, цифры существенной экономии в региональном конкурсе/аукционе прямо свидетельствуют, что конкуренция в этих проектах была открытая, участники боролись до последнего. Это подтверждает, что все таки отдельные региональные власти подошли к конкурсной процедуре таким образом, чтобы не предоставлять заранее выбранному исполнителю определенных преференций, т.е. выбор победителя осуществлялся вполне честно. То, что в 40% региональных проектов такая экономия была выявлена, говорит о том, что лишь в менее половины регионов была создана хоть какая-то конкурентная среда.

Очевидно, что там, где были относительно честные конкурсные условия, конкуренция ужесточалась до предела. И чем честнее были эти условия, тем жестче конкуренция. Не секрет, что такие условия были не очень привлекательны для участников рынка, поэтому достаточно часто их старались исключить на административном уровне. Для того, чтобы попытаться сравнить, кто из участников рынка больше всего пользовался административным ресурсом и обеспечивал себе «бескровную победу», а кто вынужден был добиваться контрактов в открытом соревновании, мы проанализировали показатели экономии по группам участников рынка. Результаты были ранжированы по степени финансового падения на конкурсных процедурах, как свидетельстве ухода от открытой конкуренции (представлены в таблице 1).

Таблица 1. Показатели экономии в конкурсных процедурах по участникам рынка

Участники рынка	Число региональных проектов	Средн. число участников КП	Начальная сумма контрактов, млрд. руб.	Фактическая сумма контрактов, млрд. руб.	Суммарная экономия, млн. руб.
Местные компании	16 (20%)	1,5	0,84 (14,4%)	0,83 (15,3%)	14,9 (1,8%)
Ростелеком	25 (30%)	2,36	3,60 (61,3%)	3,52 (64,9%)	83,9 (2,3%)
Специализированные разработчики МИС	14 (17%)	2,6	0,75 (12,8%)	0,65 (12,0%)	103,2 (13,7%)
Системные интеграторы	10 (12%)	2,5	0,43 (7,3%)	0,3 (5,5%)	132,1 (30,8%)

Несколько компаний (нет единого исполнителя)	11 (13%)	2,4	0,25 (4,21%)	0,12 (2,3%)	124,2 (50,2%)
--	----------	-----	--------------	-------------	---------------

Как наглядно видно из таблицы, наибольший комфорт для победителя был обеспечен там, где выигрывала местная компания: в таких проектах и среднее число участников, пришедших на конкурсную процедуру, было минимальным (1,5), и полученная в ходе «борьбы» экономия тоже (1,8% от начальной цены контракта). Следующее место принадлежит «Ростелекому»: второе по минимальности значение среднего числа участников конкурсной процедуры (2,36) и второе минимальное значение средней экономии от начальной цены контракта (2,3%). Самая ожесточенная конкуренция развернулась в тех регионах, где были предоставлены максимально открытые условия. В них в результате не смог выиграть какой-то один победитель – региональный фрагмент создают сразу несколько компаний. Любопытно, что конкуренция между системными интеграторами была существенно острее, чем между специализированными разработчиками. И хотя с точки зрения абсолютных в денежном выражении потерь от начальной цены контракта эти две группы равны, то в относительном плане системные интеграторы потеряли почти в 2 раза больше, чем разработчики МИС. По среднему числу участников конкурсной процедуры у разработчиков МИС было больше врагов, чем у интеграторов – но это вполне коррелирует и с общерыночной ситуацией (разработчиков МИС у нас больше, чем системных интеграторов).

Еще одним показательным фактом является сравнение экономической эффективности и финансовой емкости проектов. С этой точки зрения огромный отрыв показал «Ростелеком», который «взяв» 30% от всех региональных проектов, умудрился обеспечить себе 64,9% от всех выделенных финансовых средств. Все остальные участники показали обратное соотношение – процентный показатель количества региональных проектов у них выше, чем их процент финансовой емкости. В этом смысле тяжелее всего обстоят дела в тех проектах, где региональный фрагмент создают несколько компаний: количество таких регионов составляет 13%, а вот объем в денежном выражении – лишь 2,3% от всей суммы контрактов по всем регионам.

Отметим, что анализируя различные региональные проекты и поведение некоторых участников рынка, создавалось ощущение, что у части компаний целью их деятельности было вхождение в регион любой ценой и любыми средствами, даже не смотря на явное отсутствие экономической эффективности в таком участии. Иногда это воспринималось как эмоциональный срыв: казалось, что некоторые компании утратили ощущение реальности и обоснованности своих действий – они шли на любые убытки и потери, лишь бы оказаться в «обойме» тех, кто делает региональные фрагменты ЕГИСЗ. Последствия и эффективность такой тактики еще предстоит изучить в будущем, но в настоящее время они достаточно сомнительны.

Еще одним этапом анализа стоимости было вычисление «средней фактической стоимости информатизации» из расчет фактической цены контракта, разделенной на:

- 1) количество лечебно-профилактических учреждений;

- 2) количество медицинского персонала (врачи и медсестры);
- 3) количество населения.

В результате мы получили следующие данные (таблица 2):

Таблица 2. Показатели «средней стоимости информатизации»

Показатель	Среднее значение, руб.	Минимальное значение, руб. (регион)	Максимальное значение, руб. (регион)
Средняя стоимость информатизации из расчета за 1 ЛПУ	1, 24 млн. руб.	2 216 руб., Республика Марий Эл	10 млн. руб., Санкт-Петербург
Средняя стоимость информатизации из расчета за 1 медработника	3 700 руб.	6 руб., Республика Марий Эл	22 500 руб., Ямало-Ненецкий автономный округ
Средняя стоимость информатизации из расчета за 1 жителя региона	53 руб.	9 копеек, Республика Марий Эл	372 руб., Ямало-Ненецкий автономный округ

Эти же показатели, но сгруппированные по видам участников рынка, представлены в таблице 3:

Таблица 3. Средние показатели стоимости по участникам рынка

Участники рынка	Средняя цена автоматизации 1 ЛПУ		Средняя цена автоматизации из расчета на 1 медработника		Средняя цена автоматизации из расчета на 1 жителя региона	
	Абс. знач.	% *	Абс. знач.	% *	Абс. знач.	% *
Ростелеком	1,88 млн. руб.	151,6	5 010,4 руб.	135	66 руб.	124,5
Местные компании	932,9 тыс. руб.	75,2	2 567,9 руб.	69,4	35 руб.	66,0
Специализированные разработчики МИС	757,7 тыс. руб.	61,1	2 439,5 руб.	65,9	36 руб.	67,9
Системные интеграторы	522,5 тыс. руб.	42,2	1 633,1 руб.	44,1	23 руб.	43,4
Несколько компаний (нет единого исполнителя)	151,8 тыс. руб.	12,2	312,9 руб.	8,5	5 руб.	9,4

* в данной колонке показан процент текущего значения от общего среднего значения по всем регионам. Это сделано для того, чтобы сравнить – насколько данный показатель отличается от среднего по стране.

Как видно из таблицы, самая «дорогая информатизация» была осуществлена в проектах ОАО «Ростелеком». В среднем, данный участник осуществлял автоматизацию 1 ЛПУ на 51,5% дороже, 1 медработника – на 35% дороже, чем другие участники рынка. Наиболее «дешевая информатизация» была проведена там, где обеспечили максимальную открытость для участников рынка и где конкуренция была наиболее жесткой. При этом разница «средней стоимости автоматизации 1 ЛПУ» между этими двумя категориями составляет 12,3 раза.

Анализ сроков реализации проектов

В среднем по всем регионам время выполнения работ составило 121 день (4 месяца). Разумеется, сроки выполнения работ, «заложенные» в контрактах, чаще определялись не реальной потребностью во времени на автоматизацию всего региона, а привязкой к концу финансового года. С учетом того, что большинство региональных конкурсных процедур были запущены осенью 2012 г., ничего удивительного в таких «молниеносных» сроках автоматизации, нет. Очевидно, что в реальности ни один региональный проект, каких бы высоких результатов и уровня автоматизации он не имел до 2011-2012 гг., не выполнил все заявленные в региональных программах информатизации мероприятия в обозначенный в контракте срок. То, что было законтрактовано в 2012 г. в плане автоматизации, должно выполняться еще как минимум до конца 2013 г, а в некоторых, регионах – и даже больше. С этой точки зрения вопрос в настоящее время состоит не в том, сделан или нет в реальности заявленный региональный фрагмент ЕГИСЗ, а в том – имеет ли выбранное решение тот функционал и характеристики, которые требовались по ТЗ на конкурсную процедуру – или нет? По нашим наблюдениям, в достаточно большой части регионов «выигравшая» сторона не имеет МИС со всем функционалом, необходимым для реальной работы регионального фрагмента ЕГИСЗ.

Несмотря на то, что короткие сроки «выполнения» были вполне обоснованы общим затягиванием методической подготовки «базовой информатизации» и в целом были повсеместны и вполне объяснимы, в некоторых случаях они, особенно на фоне гигантских сумм, выглядят слишком нереальными и подозрительными.

Приведем наиболее яркие примеры. Так, Ставропольский край по результатам объявленного в октябре 2011 г. открытого аукциона на создание регионального фрагмента ЕГИСЗ подписал контракт с ОАО «Ростелеком» 28.11.2011, при этом срок выполнения всех предусмотренных обязательств был заявлен концом декабря 2011 г. (фактически, 1 месяц), сумма контракта – 183 млн. руб.
(http://zakupki.gov.ru/pgz/public/action/contracts/info/common_info/show?contractId=2770031).

Похожая ситуация в Саратовской области. Там в августе 2012 г. министерство здравоохранения объявляет общий основной конкурс, по которому в октябре подписывается контракт на «Оказание услуг по внедрению современных информационных систем в здравоохранение» в Саратовской области, дата заключения контракта – 19.10.2012, дата исполнения – декабрь 2012 г. (фактически, 2 с небольшим месяца). Сумма – 103,4 млн. руб.
(http://zakupki.gov.ru/pgz/public/action/contracts/info/common_info/show?contractId=5843908).

Еще один интересный пример: 19 октября Министерство экономического развития, промышленной политики и торговли Оренбургской области объявило открытый аукцион на создание регионального фрагмента
(http://zakupki.gov.ru/pgz/public/action/orders/info/common_info/show?notificationId=4573017). Из 5 участников – 3 были не допущены. В итоге контракт с ОАО «Ростелеком» на сумму 54 253 031.7 руб. был подписан 03.12.2012, а срок исполнения контракта – декабрь 2012
(http://zakupki.gov.ru/pgz/public/action/contracts/info/common_info/show?contractId=6230778). Фактически, все работы по «Созданию и внедрению регионального сегмента единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения» нужно было исполнить менее чем за 1 месяц.

Аналогично и в Дагестане: там этот же срок, но с заметно большей суммой (87 млн. руб.), также случились у выигравшего «Ростелекома» (http://zakupki.gov.ru/pgz/public/action/contracts/info/common_info/show?contractId=6234757).

Еще один пример с высокоскоростным созданием регионального сегмента – в Ростовской области. Там контракт на оказание «услуг по созданию регионального сегмента единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения в Ростовской области» был подписан с ОАО «Ростелеком» 14.11.2012, а выполнен должен быть – до конца декабря (срок выполнения – 1.5 месяца). Сумма – 362, 17 млн. руб. (http://zakupki.gov.ru/pgz/public/action/contracts/info/common_info/show?contractId=6041193).

Аналогично в Московской области: контракт с ОАО «Ростелеком» на консультативные услуги был подписан 18.10.2012, согласно технического задания конкурса – выполнен должен был быть до 24 декабря, сумма – 315,58 млн. руб. (за чуть больше, чем 2 месяца http://zakupki.gov.ru/pgz/public/action/contracts/info/common_info/show?contractId=5810412).

В Иркутской области контракт на сумму 61.7 млн. руб. был подписан 14 ноября, а создать в соответствии с ним региональный фрагмент ЕГИСЗ должны были за 1.5 месяца – до конца декабря 2012 г. (http://zakupki.gov.ru/pgz/public/action/contracts/info/common_info/show?contractId=6042354).

Но пожалуй самая поразительная ситуация в Свердловской области. Там контракт с ОАО «Ростелеком» на выполнение «работ по созданию регионального фрагмента единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения Свердловской области» был подписан 18 декабря, а должен был быть выполнен – до конца декабря. Сумма контракта – 354 млн. руб. (http://zakupki.gov.ru/pgz/public/action/contracts/info/common_info/show?contractId=6457727).

Учитывая, что казначейство, как правило, заканчивает свою работу 25-26 декабря, получается – что для закрытия этого контракта акты о выполненной работе в этом регионе (а значит, и успешно автоматизированное здравоохранение всей Свердловской области) должны были быть подписаны «Ростелеком» через 8 дней. Если поделить сумму контракта на срок его выполнения, получается очень успешный бизнес – 44,25 млн. руб. за день работы. К примеру, один из ведущих отечественных разработчиков ПО для здравоохранения по версии рейтинга «Крупнейших поставщиков ИТ в здравоохранении России» по данным 2011 г., компания «СофтТраст», за весь год реальной и непростой работы имеет оборот меньше, чем «Ростелеком» за 1 день работы по созданию фрагмента ЕГИСЗ в отдельно взятом регионе. (<http://www.cnews.ru/reviews/free/publichealth2012/rating/rating2.shtml>).

Анализ применяемых медицинских информационных систем

По тому, кто выиграл конкурсные процедуры и по заключенным контрактам, мы постарались систематизировать информацию о том, какие в итоге информационные системы будут применяться для создания региональных фрагментов.

Во-первых, мы составили распределение победителей региональных проектов по тому, какую МИС они внедряли с точки зрения прав собственника:

- 1) Используется собственная МИС выигравшей компании – 42 региона (51%)
- 2) Используется МИС давнего (стратегического) партнера – 12 регионов (14%)
- 3) Используется МИС стороннего партнера или субподрядчика – 10 регионов (12%)
- 4) Прочее (сразу несколько МИС, заказная разработка) – 5 регионов (6%)
- 5) Нет данных о владельце или МИС – 14 регионов (17%)

Во-вторых, мы разделили все регионы по основным рыночным видам МИС. В результате этого анализа были получены следующие данные (рис. 6):

- 1) Специализированная промышленная МИС учрежденческого уровня – 29 регионов (35%)
- 2) Специализированная промышленная МИС регионального уровня – 20 регионов (24%)
- 3) МИС Ростелекома – 12 регионов (15%)
- 4) Местные (локальные) разработки – 6 регионов (7%)
- 5) Заказная разработка – 1 регион (Москва, 1%)
- 6) Другая промышленная информационная система, но не являющаяся специализированным решением – 1 регион (Тюмень, 1%)
- 7) Нет данных – 14 регионов (17%)

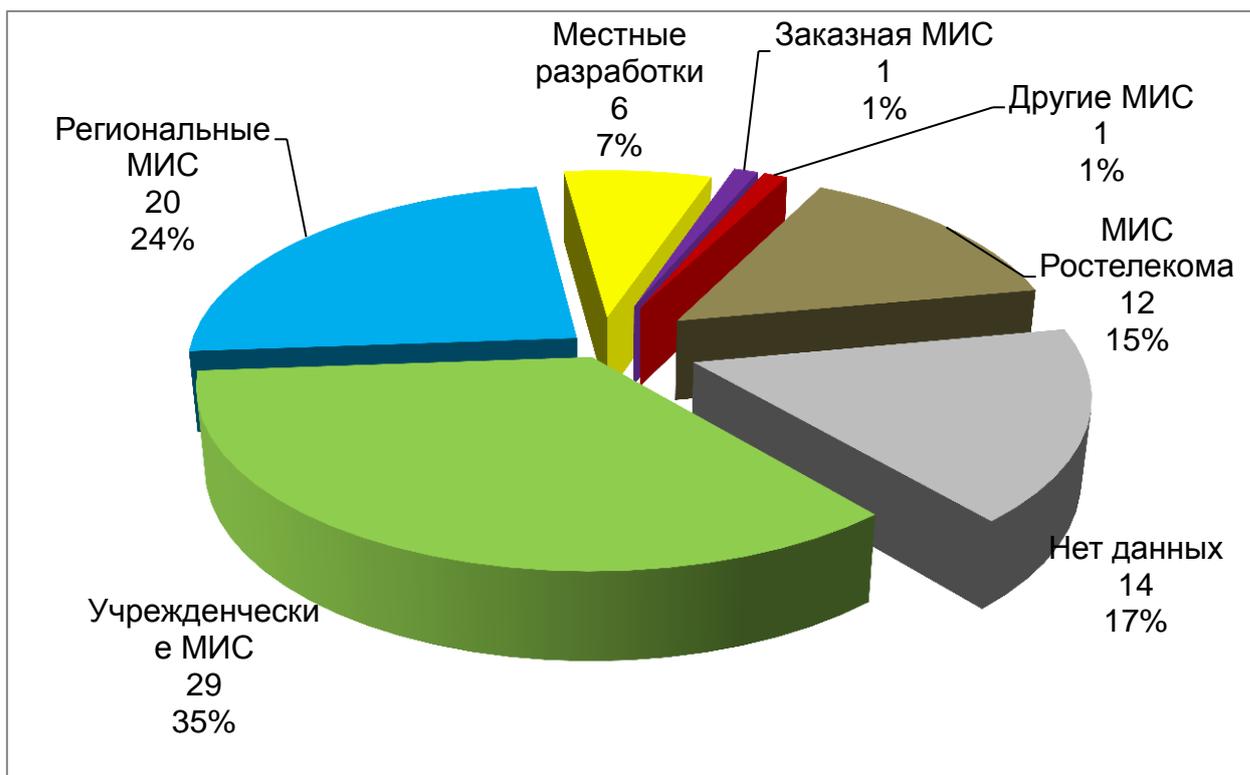


Рис. 6 Виды применяемых медицинских информационных систем

Из данных выше видно, что специализированные промышленные медицинские информационные системы применяются в большинстве (59%) региональных проектов. При этом обратим особое внимание, что мы преднамеренно разделяем учрежденческие

системы (т.е. ориентированные преимущественно на автоматизацию лечебно-профилактических учреждений) от региональных разработок (ориентированных преимущественно на централизованный сбор статистики и формирование региональной отчетности и аналитики). Мы уверены, что нельзя смешивать задачи автоматизации ЛПУ и задачи автоматизации органов управления здравоохранением и централизации статистической и финансовой отчетности – каждая из этих задач должна решаться соответствующей информационной системой. Для эффективного создания регионального фрагмента необходимо применять оба вида информационных систем, каждая из которых должна выполнять свое функциональное назначение, при этом обмениваясь информацией в электронном виде.

Среди учрежденческих систем получилось следующее распределение:

- 1) Медиалог (ПостМодернТехнолоджи) – 7 регионов
- 2) ИнфоКлиника (компания «СмартДельтаСистемс» или «БФТ») – 4 региона
- 3) Пациент (Медотрейд) – 4 региона
- 4) ТрастМед (СофтТраст) – 4 региона
- 5) Карельская МИС (К-МИС) – 3 региона
- 6) Федеральная типовая МИС (КорусКонсалтинг) – 3 региона
- 7) Jemys (РусБИТех) – 2 региона
- 8) qMS (СП.Арм) – 2 региона
- 9) Прочие – 8

В графу «Прочие» мы включили решения, которые применялись в единичных случаях. В этот список входят такие системы и компании, как ВистаМед, Дока+, Витакарта, ИМЦ «Парус», Ариадна, Флагман-Медицина, МИС «Квазар».

Среди региональных систем рейтинг популярности выглядит следующим образом:

- 1) МИС Ростелекома – 12 регионов
- 2) ИАСУ ЛПУ (компания КИР) – 8 регионов
- 3) РИАМС «Промед» (компания «Сван») – 7 регионов
- 4) Решения компании Барс Групп – 5 регионов
- 5) РИАМС «Медведь» (компания «Хост») – 1 регион
- 6) ЕМИАС (проект г. Москвы) – 1 регион
- 7) SAP – 1 регион

Отметим следующий факт: на начало 2012 г., по данным АРМИТ, на рынке автоматизации здравоохранения РФ присутствовало 128 разработок, относивших себя к классу медицинских информационных систем [1]. При этом, по нашим исследованиям рынка МИС, на самом деле таковыми являются лишь 62 системы. Среди них активными участниками рынка, к которым мы относили компании со стабильной динамикой развития и хотя бы минимально достаточным объемом реальных внедрений, являются 23 системы. В результате реализации региональных фрагментов ЕГИСЗ из них лишь 16 решений в итоге смогли выдержать конкуренцию и поучаствовать в реализации хотя бы 1 такого проекта. Компании, сумевшие тиражировать свои решения в минимум 2 региона (или больше), составили еще более узкую группу – их количество ограничилось 12 фирмами, что составляет 19% от всех разработчиков МИС. Вероятно, дальнейшее развитие конкуренции и лидирующие позиции на рынке будут сосредоточены как раз между этими компаниями.

Опишем еще одну особенность, выявленную нами при анализе применяемых в региональных фрагментах МИС: тактика поведения в выигранном региональном конкурсе или аукционе у «Ростелекома» нередко состояла в том, что через некоторое время после победы эта компания закупала необходимое ПО и работы у своего субподрядчика («Барс Груп» или «КИР»). Например, заключив 13.11.2012 государственный контракт на создание регионального фрагмента ЕГИСЗ с Костромской областью на 61 млн. руб., срок выполнения которого заканчивается в конце декабря 2012 г.

(http://zakupki.gov.ru/pgz/public/action/contracts/info/common_info/show?contractId=6046607), «Ростелеком» 20.12.2012 запрашивает предложения по выполнению работ по данному контракту за 11,5 млн. руб. (18,9% от суммы контракта, <http://zakupki.gov.ru/223/purchase/public/purchase/info/common-info.html?purchaseId=76616&&purchaseMethodType=is>). Обращаем внимание на сроки – если 20 декабря «Ростелеком» только еще начал определять исполнителя контракта, то в среднем к 25-26 декабря он должен был уже завершить все выполнение предусмотренных поставок ПО, обучения и внедрения МИС.

Аналогичная ситуация – с Орловской областью, где на создание регионального сегмента «Ростелеком» подписал контракт с государственным заказчиком на 133,8 млн. руб. (http://zakupki.gov.ru/pgz/public/action/contracts/info/common_info/show?contractId=5396605), а для его выполнения привлек исполнителя в лице Барс Груп за 18 млн. руб. (13,5% от суммы контракта, <http://etp.roseltorg.ru/trade/quotes/view/?id=COM28091200025>). Тоже самое – в Новосибирской области, где всю работу исполняет Барс за 68 млн. руб. (<http://etp.roseltorg.ru/trade/quotes/view/?id=COM09101200002>).

Обсуждение результатов

Рассматривая полученные данные, мы в первую очередь стремились оценить «базовую информатизацию» государственного здравоохранения РФ 2011-2012 гг. по следующим критериям:

- 1) Вероятность успешной реализации региональных программ информатизации, риски их провалов
- 2) Экономическая эффективность вложенных в информатизацию средств
- 3) Последствия данных событий для рынка медицинских информационных систем

Проанализировав полученные результаты, мы попытались оценить риски успешной реализации проектов в каждом регионе исходя из оценки опыта победителей и применяемых МИС – как показателя их способности, готовности и вероятности создания успешного фрагмента ЕГИСЗ. Для этого все регионы были разделены на несколько групп, в результате получилось следующее распределение (рис. 7):

- 1) **Высокий риск** - регион доверился исполнителю, у которого вообще нет опыта и который никогда не работал в области информатизации здравоохранения (РТК, часть местных компаний) – 36 регионов (43%).
- 2) **Средний риск** - в регионе выбран победитель, который имеет некоторое представление о работе в сфере здравоохранения и имеет партнерские отношения со специализированными компаниями, но не имеет собственного решения или недостаточно опытен (некоторые системные интеграторы, часть

местных компаний), либо регион выбрал тактику, когда отдельные элементы регионального фрагмента создают отдельные компании (что было оценено нами как дополнительный риск) – 15 регионов (18%).

- 3) **Минимальный риск** - регион выбрал победителя, который специализируется в области информатизации здравоохранения, имеет весь необходимый опыт, готовое собственное или партнерское решение, а также уже выполнял ранее проекты внедрений МИС (разработчики МИС, некоторые системные интеграторы, ранее уже работавшие в сфере информатизации здравоохранения) – 25 регионов (30%).
- 4) Нет данных – 7 регионов (9%).

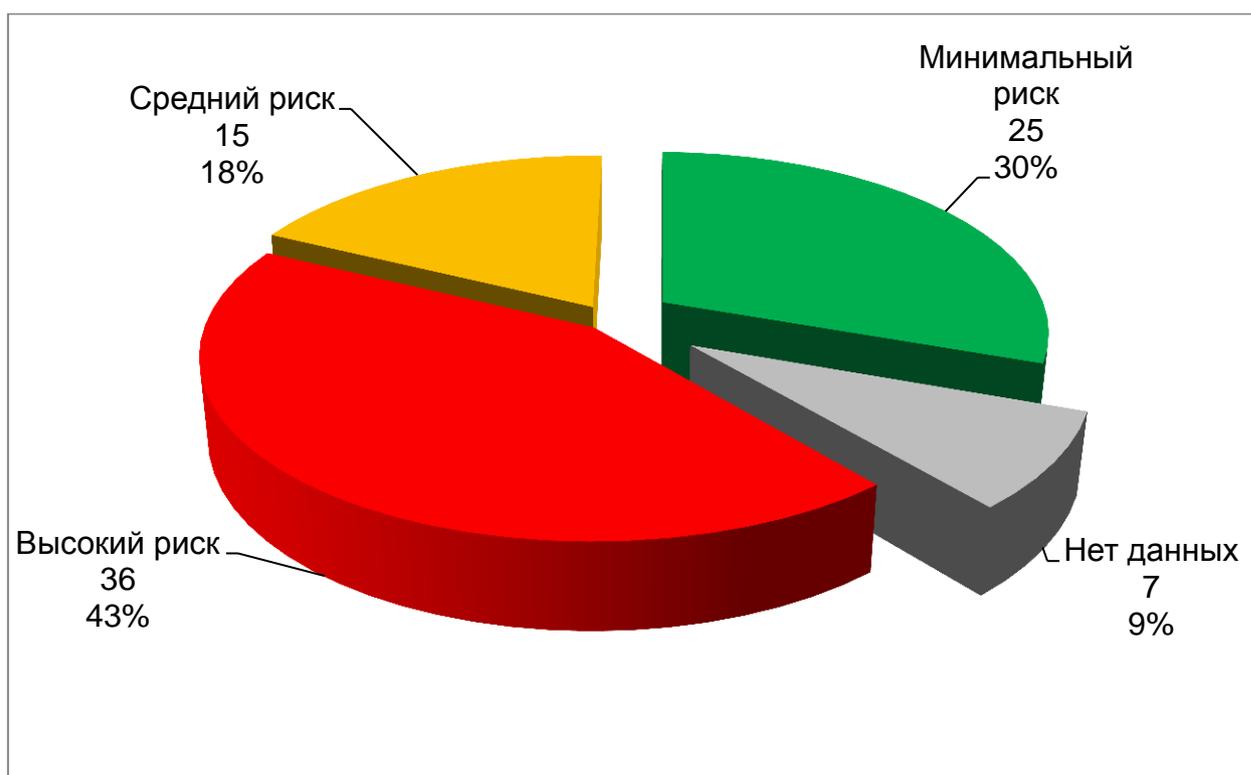


Рис. 7 Риски успешной реализации и развития региональных фрагментов ЕГИСЗ

Полученные нами результаты наглядно демонстрируют, что заметная часть регионов (43%) провела конкурсные процедуры и подошла к вопросу создания регионального фрагмента таким образом, что за все это создание, по крайней мере с практической точки зрения, отвечали компании, которые никогда в области информатизации здравоохранения не работали, не имели хотя бы минимального собственного опыта в этой непростой задаче и даже, de facto не являлись участниками рынка медицинских информационных систем – по крайней мере, до выделения пресловутых 30 млрд. руб. на информатизацию. Основным представителем данной группы исполнителей является ОАО «Ростелеком», при этом сроки выполнения контрактных обязательств у него как правило были минимальны и ограничивались 1-2 месяцами (а в ряде случаев – считанными днями), а суммы за создание фрагментов были рекордными по сравнению с другими участниками рынка. Непосредственно внедрение МИС в ряде случаев выполнялась не за счет собственного решения и работ, а за счет подключения

субподрядчиков в лице «Барс Груп» и «КИР», при этом, фактически, сумма затрат на услуги данных компаний составляла в среднем 15% от цены контракта. Фактов, когда бы «Ростелеком» привлекал других разработчиков МИС, нами выявлено не было.

Регионы со средним риском находятся в промежуточной позиции: с одной стороны, они не работают с опытными специализированными компаниями, но с другой стороны, путем прикладывания определенных усилий и политической воли, у них есть необходимые шансы для того, чтобы реализовать свои задумки и заставить победителей сделать свою работу качественно и эффективно.

Выводы

В целом, «базовая информатизация» и создание региональных фрагментов ЕГИСЗ действительно состоялись. В подавляющем большинстве регионов закуплено так остро не хватавшее ранее компьютерное оборудование, выполнен монтаж локальных вычислительных сетей, организованы меры защиты информации, произведен выбор и закуп программного обеспечения и началось его внедрение. Теперь говорить о том, что со стороны государства никаких действий в части создания условий для информатизации не сделано – нельзя. Следует однозначно сказать о том, что созданы определенные предпосылки и информационная среда для дальнейшего развития проекта.

Вместе с этим, анализ ситуации вызывает определенные сомнения, что потраченные на информатизацию средства принесут адекватный им результат для практического здравоохранения (самых обычных врачей, медсестер и рядовых ЛПУ). В ряде регионов такой результат действительно достигнут, но к сожалению не везде или не в полной мере. Отсутствие у отдельных регионов или разработчиков практического опыта и внятного понимания проекта ЕГИСЗ, не достаточно конкретная «Концепция создания ЕГИСЗ», периодически меняющиеся «Методические рекомендации» усугубили и без того непростую задачу эффективной автоматизации медицинских организаций [2].
Несовершенство законодательства в области госзакупок только усилили этот негативный фон: общая неразбериха, царившая в органах управления здравоохранением в 2011г., когда формировались и утверждались региональные программы информатизации, привела к тому, что регионы по-разному и иногда не системно подошли к формированию технических заданий и конкурсных процедур. Все это в результате очень напоминает известную басню про «Лебедь, рак и щуку». В такой ситуации приход на рынок новых игроков, незрелость рынка МИС и его, по большому счету, неготовность к работе в условиях выделения существенного финансирования, период застоя на рынке МИС в 2008-2010 гг., привели к резкому, неуправляемому обострению конкурентной борьбы, которая нередко велась на административном уровне, а не на уровне конкуренции зрелости и качества программных продуктов, их разработчиков и исполнителей.

Для рынка МИС прошедшие 2 года вероятнее всего, приведут к заметному расслоению разработчиков. Те компании, которым удалось закрепиться на рынке путем участия в региональных конкурсах, получили необходимую «финансовую подпитку» и определенное поле для развития продуктов и внедрений. Те же компании, которые были локализованы в 1-2 регионах, кто не смог принять участие в реализации программ информатизации, в настоящее время попали в зону повышенных рисков – т.к. новых массовых закупок или полного передела регионов в части выбора МИС вряд ли стоит ожидать в ближайшие 2-3 года. Если какие-то дополнительные средства и будут выделяться на информатизацию, то с заметно большей вероятностью они будут

выделяться на те решения и компании, которые уже участвуют в региональных проектах. При этом в зоне наибольших рисков находятся местные (локальные) разработчики, которые создавали свои решения преимущественно для собственного региона. Вероятнее всего в ближайшее время мы будем наблюдать дальнейшую консолидацию рынка МИС, сокращению его участников и обострение конкуренции.

Литература:

1. Гусев А.В. Рынок медицинских информационных систем: обзор, изменения, тренды // Врач и информационные технологии, №3, 2012 г. стр. 6-15
2. Гусев А.В., Эльянов М.М. Региональные программы информатизации здравоохранения: хроника событий 2010-2011 гг // Врач и информационные технологии, №6, 2011 г. стр. 6-14
3. Шеян И. МИС регионов // <http://www.osp.ru/medit/2013/03/13034242.html>
4. Шеян И. Процесс пошел // <http://www.osp.ru/medit/2013/02/13034138.html>
5. Законно ли покупать «все и сразу» на ИТ-тендерах: ФАС запуталась, http://www.cnews.ru/top/2012/07/16/zakonno_li_pokupat_vse_i_srazu_na_ittenderah_fas_zaputalas_496530