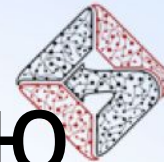


Центральные архивы медицинских изображений (как делать?)

Шарифуллин Сафар Салихович
Руководитель направления PACS,
ООО «КИР»

Вопросы к обсуждению



- Свой ЦОД / распределенный PACS / SaaS (плюсы и минусы)
- Зарубежные и/или отечественные решения
- Поддержка стандартов интеграции
- Высокотехнологичные функции PACS и их реальная необходимость
- «Тонкое» или «Толстое» (о железе и софте)
- Подключение парка диагностического оборудования (а кто возьмется?)
- Телемедицина (нужно решить как оплачивать или сектор без развития)

Свой ЦОД / распределенный PACS / SaaS (плюсы и минусы)



- Квалифицированный технически персонал (DICOM, IHE, Сетевая инфраструктура, Безопасность)
- Круглосуточный режим техподдержки и выезд на места
- Бюджеты на развитие
- Эффективность использования тех. ресурсов
- Как быть при смене модели (а вдруг?)
- HUS PACS – уверенно идут по SaaS

Зарубежные и/или отечественные решения



- Отличие в цене (3-10 раз)
- Жесткая политика по лицензиям
- Не все готовы русифицировать продукт
- Нет возможности к доработкам ПО
- Фирменный сервис по фирменной цене
- Много высокотехнологичных функций
- Нужно брать лучшее от всех систем

Поддержка стандартов интеграции



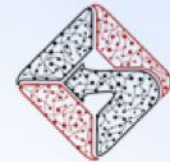
- ПО НЕподдерживающее стандарты интеграции – должно быть доработано производителем или готовиться к завершению своего жизненный цикл - это касается как регионального архива, так и локальных архивов ЛПУ.
- Должен быть доступный для ИТ-общественности РФ центр компетенции по стандартам интеграции

Высокотехнологичные функции PACS и их реальная необходимость



- Каждый тяжелый диагностический аппарат изначально укомплектован 1-2 специализированными станциями
- Реальное использование функций 1-30%
- Очень высокая цена как за софт так и за железо (маммография)

«Тонкое» или «Толстое» (о железе и софте)



- «Толстое» ПО и «Толстое» железо – чем меньше, тем легче сопровождать. Только специализированные станции, нужно стремиться интегрировать станции от томографов и цифровых рентгенов.
- Для клиницистов – только «тонкое» ПО. Исключение – нейрохирурги, травматологи, онкологи.
- Тонкое «железо» недостаточно для работы с изображениями (скорость рендеринга, шкала серого)

Подключение парка диагностического оборудования (а кто возьмется?)



- Каждый вендор знает только свое оборудование и не берется за разношерстный парк оборудования региона
- Много отечественного (реже зарубежного) цифрового оборудования имеют неполноценный «DICOM»
- Мероприятия по отсеву недобросовестных производителей медтехники

Телемедицина (нужно решить как оплачивать или сектор без развития)



- Отсутствие четкого механизма оплаты телемедицины (ОМС)
- Возможность аутсорсинга и аутстаффинга в инструментальной диагностике. Решение кадрового вопроса на периферии.

Спасибо за
сотрудничество!

