**Что надо сделать в первую очередь?**

|  |  |
| --- | --- |
|  | 1. Немедленное снятие с работы лиц, ответственных за неудовлетворительное состояние дел в сфере цифровизации здравоохранения. Е.Л.Бойко и Т.В.Зарубина некомпетентны и безответственны. Каждый месяц их нахождения при власти это потеря возможности спасти жизнь и здоровье десятков и сотен тысяч людей, бессмысленные траты сотен миллионов рублей. |
|  | 1. Назначение эти должности профессионалов, имеющих положительный опыт решения проблем, стоящих перед здравоохранением, компетентных, ответственных и небезразличных. И понимающих, что надо пахать, а не имитировать деятельность. |
|  | 1. Возобновление работы Экспертного совета Минздрава по вопросам использования ИКТ в системе здравоохранения. Принятие нового положения об Экспертном совете (он практически готов). |
|  | 1. Разработка программы первоочередных конкретных задач цифрового здравоохранения, существенно важных не только для чиновников, но в первую очередь - для пациентов и медицинских работников, с обязательным указанием проверяемых целевых показателей и методов контроля. |
|  | 1. Разработка и утверждение системы конкретных и проверяемых требований к основным классам медицинских компьютерных систем (МИС, лабораторные информационные системы, PACS, фармацевтические информационные системы и др.). |
|  | 1. Выделение Миздравом России неснижаемых квот (не менее 10% от бюджета создания цифрового контура здравоохранения (ЦКЗ) на разработку прикладных ИТ-систем, дающих максимальный социально-экономический эффект (например, скрининговые системы, системы для обработки и анализа видеоизображений, ЭКГ, и т.д.). |
|  | 1. Создание системы подготовки документов цифрового здравоохранения (нормативных и методических), учитывающей опыт и точку зрения всего спектра профессионалов данной сферы. Существующая практика ведет к полной и сознательной дезорганизации создания ЕГИСЗ и ЦКЗ. |
|  | 1. Разработка методики и нормативов оснащения медицинских организаций средствами вычислительной техники, системным и прикладным программным обеспечением, без чего невозможно никакое реальное планирование. |
|  | 1. Срочная подготовка и утверждение документов, уравнивающих статус электронного и традиционного (бумажного) документооборота, четко регламентирующих переход от бумажного документооборота к электронному. |
|  | 1. Разработка документов четко регламентирующих структуру и содержание реальной, а не бутафорской электронной медицинской карты (ЭМК). В настоящее время за ЭМК, строго говоря, можно выдавать минимальный набор паспортных данных. Еще в середине 1990-х с внедрением компьютерных систем ОМС практически во всех медорганизациях были созданы регистры прикрепленного населения. С установкой в этих медорганизациях МИС появилась возможность перекачать в них информацию из этих регистров и гордо заявить, что практически на все население заведены ЭМК, что является откровенной ложью. |
|  | 1. Разработка пакета документов по организации службы ИТ-поддержки медицинской организации. Последний и единственный документ на эту тему, выпущенный Минздравом датирован 1986 голом (!!!). ИТ-департамент Минздрава, начиная с 2013 года откровенно срывает принятие нового документа. Проблема не только в том, что медорганизации должны выдумывать все сами (тратя на это время и деньги), а в том, что медицинские организации видят реальное отношение Минздрава к цифровизации – откровенно пренебрежительное. |
|  | 1. Выделение Миздравом России неснижаемых квот (не менее 5% от бюджета на ИТ) на разработку нормативного и методического обеспечения |
|  | 1. Создание системы стандартизации и интероперабельности МИС, без чего комплексная цифровизация – абсолютная химера, т.к. обеспечить взаимодействие десятков различных систем без четкого прописывания алгоритмов и протоколов их взаимодействия в принципе невозможно. Профессиональное сообщество акцентирует внимание на этой важнейшей задаче, с 2010 года. Реальных действий нет.   Финансирование Минздравом работ по стандартизации и интероперабельности. отдельной строкой |
|  | 1. Создание геоинформационной системы мониторинга и развития (аудита) Единой Государственной Информационной Системы в Здравоохранении (ЕГИСЗ) и Цифрового контура (ЦК), без чего невозможно:  * Оценить реальную динамику оснащения медорганизаций, городов, регионов средствами вычислительной техники и интернетом * Дать обоснованный прогноз потребности в средствах вычислительной техники, системного и прикладного программного обеспечения: и многое, многое другое. * Дать реальную статистику используемых в стране МИС и **объективную** оценку их соответствия утвержденным требованиям. * Предоставить систематизированную информацию по формам ИТ-поддержки медорганизаций (численность собственного персонала, передача на аутсорсинг и т.д.), что не позволяет облегчить и оптимизировать развитие и сопровождение ИТ в медорганизации. * Создать информационную базу для формирования объективной отчетности и мониторинга действительных результатов цифровизации, исключения приписок и фальсификации данных. |
|  | 1. Создание экономических и организационных механизмов, стимулирующих внедрение апробированных, хорошо зарекомендовавших себя ИТ-решений, как на региональном уровне, так и на уровне медицинских организаций. Только так можно остановить практику бесконечного изобретения «велосипедов». |
|  | 1. Разработка рекомендаций по стимулированию сотрудников медицинских организаций, активно использующих ИТ в своей работе и обучающих других сотрудников. |
|  | 1. Проведение при активном участии Минздрава научно-практической конференции по вопросам использования в цифровом здравоохранении искусственного интеллекта, систем распознавания, блокчейна и других наукоемких технологий. В настоящее время наука в этой сфере находится в полном загоне. |
|  | 1. Создание на базе наиболее «продвиинутых» медицинских организаций центров медицинских информационных технологий (центров компетенции) – полигонов для обкатки новых ИТ-решений, оценки эффективности их использования, сравнения качества однотипных систем, технологий комплексного использования и интеграции различных МИС. |
|  | 1. Обсуждение предложений профессионального сообщества по выполнению майских Указов Президента Российской Федерации, в той части, которая находится в сфере его компетенции. |

Безусловно, это далеко неполный перечень того, что должно быть сделано. Но без этого обойтись точно не получится.

**Цена реализации предлагаемых решений ничтожна по сравнению с тем, что бездарно тратится сегодня.**

*М.М.Эльянов, к.т.н*

*Президент АРМИТ*

*Руководитель рабочей группы Экспертного совета Минздрава России по использованию ИКТ в системе здравоохранения*

*8-916-628-59-46,* [*info@armit.ru*](mailto:info@armit.ru)*,* [*www.armit.ru*](http://www.armit.ru)

*16.09.2019*