

Провалы Минздрава России в сфере цифрового здравоохранения

1. Абсолютная непрозрачность финансовой стороны создания ЕГИСЗ и цифрового контура здравоохранения.
2. Управленческая чехарда. За 11 лет создания ЕГИСЗ сменилось шесть (!) руководителей Департамента цифрового развития во всех вариантах его названий (Симаков, Дубинин, Ивакин, Бойко, Селиванов, Ваньков) и три заместителя министра по этому направлению (Гусельников, Бойко, Пугачев). Никто из них не являлся профессионалом в сфере цифрового здравоохранения. В руководстве ЦНИИОИЗ – единственного профильного института Минздрава России нет ни одного профессионала в этой сфере.
3. За 10 лет не сформулирован перечень задач, цифровизации, действительно, значимых для работников здравоохранения и пациентов. Очень многие врачи откровенно негативно относятся к цифровизации. С их точки зрения она не столько помогает, сколько мешает им в работе, и ее главной целью является «распил» бюджета. Задачи цифровизации сводятся к созданию абстрактной инфраструктуры.
4. Отсутствует система объективных оценок и мониторинга цифровизации, проверяемых показателей цифровой зрелости и медицинских организаций, и регионов.
5. Не делается ничего для тиражирования положительного опыта как разработчиков МИС, так и использующих их медицинских организаций.
6. Отсутствует общедоступный постоянно актуализируемый информационный ресурс с реестрами успешных и потенциально тиражируемых решений (good practice). Сегодня невозможно ознакомиться со сравнительными характеристиками наиболее распространенных МИС, с информацией, где они установлены, отзывами о их работе (как позитивными, так и негативными). Стимулируется не регламентированный отбор лучших решений, а бесконечное изобретение велосипедов, которое призвано имитировать бешеную активность.

7. Огромные провалы в нормативном и методическом обеспечении цифрового здравоохранения.
8. Разрушена система реального взаимодействия Минздрава с экспертным сообществом в сфере цифрового здравоохранения. С 2015 года заблокирована работа Экспертного совета Минздрава по ИТ. Катастрофически низкий профессиональный (а иногда и интеллектуальный) уровень минздравовских чиновников в этой сфере в сочетании с желанием слушать только удобные им точки зрения – один из сильнейших тормозов цифровизации. Демонстративное игнорирование мнения профессионалов.
9. Отсутствует постоянно действующий информационный центр Минздрава для консультирования медицинских организаций по вопросам цифровизации и систематизации информации о ее проблемах. (и до конца). О существовании региональных Медицинских информационно-вычислительных центров (МИАЦ) подавляющее большинство медицинских организаций не знает.
10. Отсутствует комплексная программа действий по повышению цифровой грамотность медицинского и управленческого персонала, без чего невозможно эффективное использования цифровых сервисов здравоохранения.
11. Отсутствуют нормативы оснащения медицинских организаций и регионов средствами вычислительной техники (СВТ), коммуникационным оборудованием, системным и прикладным программным обеспечением (ПО). Отсутствует финансовый план дооснащения медицинских, call-центров и т.д. организаций СВТ, коммуникационным оборудованием, ПО обеспечением, включая замену устаревшего оборудования и ПО. Как при этом можно планировать расходы по этим статьям непонятно
12. Отсутствует система мониторинга (аудита) ЕГИСЗ. На сегодняшний день нет никаких открытых и достоверных информационных ресурсов о действительном состоянии этого высокобюджетного долгостроя. Никто, в т.ч. Минздрав России, не знает реального положения дел по итогам

выполнения (а точнее – невыполнения) Плана мероприятий ("Дорожная карта") по развитию ЕГИСЗ в 2015-2018 гг. Еще в мае 2015 в Дорожная карта по топтанию на месте мы указывали, что документ недоработан и содержит большое число ошибок и противоречий. Судя по всему, по подавляющему большинству позиций, связанных с конечным результатом, она провалена.

13. Отсутствуют документы, четко регламентирующие содержание и все аспекты создания и использования Электронной медицинской карты (ЭМК). На сегодняшний день ЭМК можно назвать документ, содержащий анкетные данные гражданина и **ЛЮБОЙ**, даже, минимальный фрагмент его медицинских данных. Что, как мы прекрасно понимаем, никакой медицинской картой на самом деле не является. ЭМК должна содержать **ВСЮ** необходимую медицинскую информацию о пациенте.
14. Отсутствуют документы, реально регламентирующие как полный, так и поэтапный переход медицинских организаций на ЭДО, а также средства мониторинга полного перехода медорганизаций, к ведению ЭДО. Невозможно проанализировать причины, препятствующие переходу на ЭДО. В такой ситуации полной бесконтрольности переход на ЭДО затянется до бесконечности. Фактически многие принципиальные вопросы должны решать сами медицинские организации.
15. Отсутствует многие необходимые нормативные документы и методические материалы,
16. Отсутствуют типовые требования к электронным регистрам пациентов (по нозологии, профилю перенесенного заболевания), позволяющих отслеживать как эффективность применяемого лечения, так и число пациентов с определенной формой заболевания.
17. Отсутствуют документы, регламентирующие все аспекты (в т.ч. финансовые) широкого использования телемедицинских технологий. В первую очередь – в период пандемии (в частности, дистанционные консультации у врача, возможность получения рецептурных лекарственных

- средств без визита к врачу), в системах удаленного мониторинга и др. Отсутствует четкий перечень медицинских услуг, которые могут выполняться с применением телемедицинских технологий.
18. Отсутствуют утвержденные четко сформулированные и проверяемые типовые требования к основным классам МИС (МИС медорганизаций, ЛИС, PACS и др.), а также – методик проверки соответствия конкретных МИС этим требованиям. Фактически здравоохранению навязывается бесконечное развитие «зоопарка» МИС без каких-либо критериев их оценки.
 19. Отсутствуют нормативные документы, регламентирующие понятие «Электронные рецепты» и основные аспекты их использования и сопутствующей аналитики. Перекладывая на регионы ответственность в этом вопросе, Минздрав России многократно увеличивает стоимость и сроки решения этой задачи. Единое понимание в этом вопросе отсутствует, что является безусловным тормозом цифровизации.
 20. Отсутствует сколько-нибудь внятная политика региональной цифровизации. Взглянув на сайты региональных Медицинских информационно-аналитических центров (МИАЦ), складывается впечатление, что большинство регионов участвуют не в создании ЕГИСЗ, а в создании множества удельных систем. Достоинно венчает ситуацию тот факт, что за два последних года сменилось (точнее сменили) 40% (!) руководителей МИАЦ.
 21. Отсутствуют в полном объеме нормативные и методические документы по организации ИТ-поддержки медицинских организаций. Последний и единственный документ на эту тему, выпущенный Минздравом, датирован 1986 годом (!!!). Проблема не только в том, что МО должны выдумывать все сами (тратя на это время и деньги), но и в том, что демонстрируется откровенно пренебрежительное отношение Минздрава к цифровизации.

22. Отсутствуют типовые правила взаимодействия медицинских организаций и организаций-разработчиков компьютерных систем, установленных в этих медорганизациях. Отсутствие конструктивного диалога – одна из главных проблем внедрения компьютерных систем. Медицинские организации считают, что их не слышат и слышать не хотят.
23. Отсутствуют методические материалы по стимулированию как медорганизаций, активно и эффективно внедряющих ИТ, так и сотрудников медицинских организаций, активно использующих ИТ в своей работе и обучающих других сотрудников. Есть очень простые методы стимулирования, дающие прекрасные результаты. Но такое впечатление, что это никому не нужно.
24. Отсутствует полный пакет документов по обеспечению информационной безопасности МИС.

Список можно продолжать и продолжать.

*Михаил Эльянов
Президент АРМИТ*