

ЕГИСЗ

Что необходимо сделать в первую очередь?

1. **Подготовить перечень действительно важных для пациентов и врачей конкретных задач, при решении которых существенную, а иногда и ведущую роль могут сыграть информационные технологии.** Такими задачами безусловно могут быть автоматизация обработки КОНКРЕТНЫХ видов исследований, задачи многопрофильного скрининга (которые без информатизации в масштабе страны в принципе не могут быть решены), задачи сравнительной оценки результатов работы медицинских организации и многое другое.

2. **Создать общедоступную систему мониторинга (аудита) ЕГИСЗ.** На сегодняшний день нет никаких открытых и достоверных информационных ресурсов о реальном состоянии этого высокобюджетного долгостроя. Никто, в т.ч. Минздрав России, не знает реального положения дел не в количественном, ни в качественном плане. Необходимо представить реальные итоги выполнения Плана мероприятий ("Дорожная карта") по развитию Единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения в 2015-2018 гг. Еще в мае 2015 года мы писали в [Дорожная карта по топтанию на месте](#), что документ недоработан и содержит большое число «косяков» и откровенных глупостей. Когда в конце 2018 года срок действия «Дорожной карты» истек, никто в Минздраве и не поинтересовался, а выполнена ли Дорожная карта: целиком, частично или совсем провалена. Судя по всему, по подавляющему большинству позиций, связанных с конечным результатом, она провалена.

3. **Представить в открытом доступе результаты финансового мониторинга ЕГИСЗ.** Сегодня эти данные найти не удастся, что в сочетании с отсутствием нормативов оснащения медорганизаций средствами вычислительной техники, коммуникационным оборудованием и программным обеспечением, а также объективными данными о том, что уже установлено, создает исключительно благоприятные условия для широкомасштабного воровства и коррупции. Конечно, мы понимаем, что эти негативные явления у нас давно изжиты, но, даже, почву для них создавать не стоит.

4. **Немедленно разработать нормативы оснащения медицинских организаций и регионов средствами вычислительной техники (СВТ), коммуникационным оборудованием, системным и прикладным программным обеспечением (ПО).** Отсутствует финансовый план дооснащения медорганизаций указанным оборудованием, ПО, включая

замену устаревшего оборудования и ПО. Как при этом можно планировать расходы по этим статьям непонятно.

5. **Разработать пакет документов, четко регламентирующих содержание и все аспекты создания и использования Электронной медицинской карте (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. В противном случае к электронному документообороту (**ЭДО**) мы не перейдем никогда.

6. **Разработать документы, реально регламентирующие как полный, так и поэтапный переход медицинских организаций на ЭДО.** Решение многих принципиальных вопросов просто переложено на медицинские организации.

7. **Создать систему мониторинга медорганизаций, полностью перешедших на ЭДО и в т.ч. к ведению ЭМК.** Невозможно системно проанализировать причины, препятствующие переходу на ЭДО. В такой ситуации полной бесконтрольности переход на ЭДО затянется до бесконечности.

8. **Разработать нормативные документы и методические материалы, регламентирующие ВСЕ основные 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.

9. **Разработать и утвердить четко сформулированные и проверяемые детальные типовые требования к основным классам МИС (МИС медорганизаций, ЛИС, PACS и др.) и электронным нозологическим регистров), а также – методик проверки соответствия конкретных программных комплексов этим требованиям.** Сегодня фактически закладывается бесконечное развитие «зоопарка» МИС без каких-либо критериев их оценки и сравнения.

10. **Немедленно создать 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 ими-

тировать бешеную активность в сочетании с бесконечной и нерациональной тратой денег.

11. Разработать пакет нормативных документов, 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 данной задачи. Единое понимание в этом вопросе отсутствует, что является безусловным тормозом цифровизации.

12. Сформулировать внятную политику 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. Венчает ситуацию тот факт, что за два последних года сменилось (точнее сменили) 40% (!) руководителей МИАЦ.

13. Разработать 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 и поверхностное отношение Минздрава к цифровизации.

14. Восстановить приказом Министра работа Экспертного совета Минздрава по ИТ, заблокированную в 2015 году. Организовать систему реального взаимодействия Минздрава с экспертным сообществом в сфере цифрового здравоохранения. Собираемые время от времени рабочие группы не имеют ничего общего с нормальной систематической работой: захотели – собрали, захотели – отменили, захотели – что-то учли, захотели – не обратили никакого внимания. При этом надо не забывать, что в Минздраве практически нет профессионалов по ИТ в медицине. Желание чиновников слушать только удобные им точки зрения – один из сильнейших тормозов цифровизации.

15. Разработать 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.

16. Разработать типовые рекомендации по организации взаимодействия медицинских организаций и организаций-разработчиков компьютерных систем, установленных в этих медорганизациях. Многие медицинские организации считают, что организации-разработчики не всегда должным образом реагируют на их претензии, что их не слышат и слышать не хотят.

17. **Разработать программу действий по повышению цифровой грамотности медицинского и управленческого персонала для более активного и эффективного использования цифровых сервисов здравоохранения.** С точки зрения организаций разработчиков именно недостаточная компьютерная грамотность медиков – один из главных факторов, тормозящих переход к цифровому здравоохранению.

18. **Разработать систему критериев оценки цифровой зрелости медицинских организаций, регионов, страны в целом.** Недавние Минздравовские оценки цифровой зрелости регионов (непонятно, каким способом полученные) погружают в легкую оторопь. Безусловных лидеров (Москва, Санкт-Петербург, Пермский край) в нем почему-то нет. Но почему-то присутствуют регионы, раньше в лидерах незамеченные.

ВСЕ эти задачи (при том, что список, безусловно, неполон) надо решать незамедлительно. О многих из них мы регулярно писали в Минздрав, начиная с 2013 года. Эффект – ноль. Кстати, ни одна из указанных задач не требует гигантских расходов. Они требуют ОТВЕТСТВЕННЫХ ПРОФЕССИОНАЛОВ.

*Михаил Эльянов
Президент АРМИТ*