

**Протокол**  
заседания Комитета НМП по ИТ  
от 17.08.2016 г.  
ул. Б.Полянка, д.22, Москва

Присутствовали:

1. Арсеньев Сергей Борисович. Руководитель лаборатории НМТ НИИ НДХиТ, к.т.н. (Москва) – заместитель председателя комитета
2. Зингерман Борис Валентинович. Заведующий отделом ИТ Гематологического научного центра Минздрава России (Москва)
3. Кузнецов Петр Павлович, Профессор кафедры управления и экономики здравоохранения Национального исследовательского университета "Высшая школа экономики", д.м.н. (Москва)
4. Бисиркин Юрий Вадимович, научный сотрудник лаборатории АСУ НИИ НДХиТ
5. Шкловский -Корди Никита Ефимович, Гематологический научный центр МЗ РФ
6. Жуков Алексей Михайлович, Руководитель лаборатории АСУ НИИ НДХиТ, (Москва)
7. Столбов Андрей Павлович, Заместитель директора Высшей школы управления здравоохранением Первого московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова, профессор, д.т.н. (Москва)
8. Чеботаев Константин Юрьевич, менеджер по международным вопросам компании МЕДСТРАХ (Москва)
9. Кислицина Надежда Анатольевна, Советник Президента НМП
10. Шагина Татьяна Владимировна, Советник Президента НМП
11. Новикова Ольга Анатольевна, специалист по связям с общественностью лаборатории АСУ НИИ НДХиТ (Москва)

Участвовали по скайпу:

1. Красильников Игорь Анатольевич, Генеральный директор ООО "Стратег", д.м.н. (С.-Петербург)
2. Гусев Александр Владимирович, Заместитель директора по развитию бизнеса «К-МИС», к.т.н. (Петрозаводск)
3. Колесников Сергей Иванович, Академик РАН, профессор МГУ, засл. деятель науки РФ, д.м.н. (Москва)

**ПОВЕСТКА ДНЯ:**

1. О зарубежном опыте перехода на ЭДО в здравоохранении.
2. О сертификации медицинских информационных ресурсов Рунета.

**По первому вопросу повестки выступил Шкловский-Корди Н.Е.**

В качестве справочной информации был представлен обзор опыта зарубежных коллег (7-уровневая модель, разработанная Health Information and Management System Society (HIMMS)).

Согласно стандарту HIMMS предложено деление на 7 уровней зрелости информационной системы медицинского учреждения. Для сравнения у нас приняты только 3.

Если рассматривать соответствие медицинских учреждения стандарт HIMMS на примере США, то ситуация выглядит следующим образом:

- Учреждений 7 уровня (т.е. не использующих в своей работе бумажных носителей) в 2 раза больше, чем количество некомпьютеризированных учреждений.
- Средний уровень учреждений 6,5.

То есть можно говорить о том, что в целом компьютеризация завершилась (Россия в этом плане сильно отстает).

В Европе учреждений 7 уровня меньше, чем в США, но лучше распределены нижние уровни.

Таким образом можно говорить о том, что компьютеризация и, в дальнейшем, введение электронного документооборота являются необратимым процессом.

Зингерман Б.В. внес следующие уточнения:

Это был доклад, подготовленный по поручению Рошаля Л.М. на предыдущем заседании. Хотелось бы заметить, что в США около 250 клиник достигли 7 уровня (это примерно 4,3%) в 35 штатах из 50 (это около 67 000 коек).

6 уровня достигли 29%.

8% отдельных врачей также достигли 7 уровня.

Лидером 7 уровня является Калифорния (примерно 12 000 коек).

Важно, что продвижение 7 уровня идет по крупным госпитальным сетям.

Из всего следует вывод, что исходя из американского опыта внедрение электронного документооборота возможно.

Красильников И.А. задал вопрос:

Отсутствие однозначной идентификации человека позволит использовать электронный документооборот?

На заданный вопрос ответил Столбов А.П.:

У каждого гражданина РФ есть СНИЛС, т.е. номер, по которому ведется учет.

Арсеньев С.Б. внес уточнения:

Вопрос неидентифицированных пациентов (а они есть), особо остро стоит для скоропомощных организаций.

Столбов А.П.:

В подобных случаях заводят карты с условным номером. Его сложно потом увязать, но возможно.

Помимо этого разрабатывается регистр неидентифицированных пациентов.

Тем не менее, с точки зрения наших специалистов не всегда полный электронный документооборот удобен даже для самих сотрудников.

Красильников И.А.:

Есть ли перспектива создания единого регистра граждан РФ?

Столбов А.П.:

От данной идеи отказались, т.к. с 2018 года мы должны переходить на электронное удостоверение личности. В эту систему вводят все государственные органы и будет единая база, в которой идентификатором будет выступать СНИЛС.

Дополнительно можно говорить о том, что в Санкт-Петербурге оценка уровня использования МИС проводится на основании индекса содержательного использования МИС, данный интегральный показатель позволяет оценить степень введения электронного документооборота в организации.

**В результате обсуждения первого вопроса были сделаны следующие выводы:**

**1. Опыт зарубежных коллег доказывает возможность перехода к использованию только электронного документооборота в объеме отдельной**

медицинской организации (на 7 уровень в настоящее время ориентированы США, Южная Корея, ОАЭ, Китай и др. зарубежные страны).

2. При введении электронного документооборота следует учитывать принцип разумной достаточности, возможно необходимо оставлять некоторые документы в бумажном виде.

3. Вопрос введения электронного документооборота в первую очередь связан с наличием единого идентификатора.

### **По второму вопросу выступил Зингерман Б.В.**

Была показана презентация, в которой рассмотрены аспекты внедрения добровольной сертификации ресурсов Рунета.

По статистике 2015 года 45,9% жителей Евросоюза ищут информацию о медицинских проблемах в Интернете. Пациент обращается к помощи Интерне-ресурсов как до обращения к врачу (анализ симптомов, самостоятельная постановка диагноза и назначение лечения), так и после визита к врачу (за разъяснениями, дополнительной информацией). Это свидетельствует о том, что система самолечения с использованием информации, предоставленной в открытом доступе посредством Интернета, приобретает масштабные размеры. То есть в настоящее время медицинские сведения стали общедоступны. У врача и пациента одни источники информации, но разный уровень подготовки и разный опыт для их оценки.

Еще в 2010 году АРМИТ предложил обсудить вопрос сертификации медицинских сайтов. Причиной для подобной инициативы стало то, что многообразие информации и мнений, которые можно найти в Интернете, приводит к логической потребности в сертификации сайтов, предоставляющих медицинскую информацию пациентам.

В свое время HONcode предложил сертификацию, сформировав требования, которые в целом были формальными. Владелец сайта должен был самостоятельно запросить проведение проверки на получение сертификата, после чего проводилась проверка и по результатам выдавался сертификат. К сожалению, данная инициатива не нашла своей ниши в России. Причин могло быть несколько, в том числе формальный подход к требованиям, не своевременность инициативы, иностранный орган сертификации и т.д.

Возможно сейчас пришло время предложить ввести сертификацию с учетом сегодняшних потребностей? Органом сертификации может выступить НМП.

Для этого необходимо обязательно учесть юридический аспект. В ФЗ РФ № 184-ФЗ от 27.12.2002 года "О техническом регулировании" указано, что необходимо разработать правила сертификации, придумать знак (определить его использование), зарегистрировать НМП в качестве органа сертификации.

В настоящее время на сайте Росстандарта имеются организации, предоставляющие добровольную сертификацию (подтверждение соответствия) в том числе в области медицины, но подтверждения соответствия, аналогичного предложенному, нет.

Таким образом НМП может стать основным двигателем в данном направлении.

Дополнительным стимулом для участия владельцев ресурсов может стать, например, введение соревновательного элемента. На перспективу: можно попробовать ввести «Звезды» для сайтов - аналог звезд отелей, Мишленовских ресторанных звезд и любых др. рейтинговых оценок. Очень богатое и перспективное поле деятельности!

Если говорить о технической стороне, то предлагаю следующую процедуру:

1. Владелец сайта подает заявку (посредством он-лайн анкетирования).

2. Заявка распределяется профильным экспертам НМП или предоставляется для добровольного рецензирования членами НМП.

3. После проверки и приведения сайта в соответствие с требованиями НМП сайт получает сертификат с ограниченным сроком действия (возможно 1 год), после чего нужно подтвердить данный сертификат.

Также нужно предусмотреть возможности досрочной проверки сертифицированных сайтов (например, при поступлении жалоб).

В рамках данной сертификации НМП сможет создавать списки рекомендованных качественных интернет-ресурсов и материалов, которые смогут рекомендовать врачи.

Помимо этого можно рассмотреть возможности выстраивания рейтинга учреждений (в поисковых системах) по наличию сертификата.

Столбов А.П.:

Несколько лет назад подобный вопрос уже поднимался. В 2010 году представители HONcode (организации, которая занимается сертификацией и аккредитацией указанных ресурсов ) приезжали в РФ, были в Минздраве и Госдуме. Но, к сожалению, инициатива не нашла поддержки.

Хочется уточнить, что необходимо четко понимать разницу между сертификацией и аккредитацией. Здесь стоит вопрос о достоверности.

Во Франции, например, на законодательном уровне существует данная аккредитация и урегулированы все вопросы с разбивкой по профилям. Это общеизвестный факт и население обращается именно к аккредитованным сайтам, что подтверждает наличие основных вопросов, таких как достоверность и актуальность.

Но при этом нужно учитывать возможность использования различных путей доведения информации до населения.

По моему мнению в настоящий момент существует необходимость введения аккредитации, информацию о чем можно внедрить путем информирования в образовании (использовать просветительную функцию).

Красильников И.А.:

Хотелось бы заметить, что аккредитация более простая процедура, чем сертификация.

**В результате обсуждения были приняты ряд решений:**

- 1. Необходимо провести подготовительную работу.**
- 2. На следующее заседание необходимо представить план работ в данном направлении (возможно, разделить на части для удобства работы).**
- 3. Необходимо создать рабочую группу, которая будет прорабатывать направления и вопросы, в том числе экономические.**