



Состоялся **Круглый стол Общероссийского Народного Фронта (ОНФ) «Ход исполнения мероприятий нацпроекта «Здравоохранение» в сфере информатизации»**, на котором присутствовали представители ОНФ, Минздрава России, Счетной палаты РФ, Госдумы РФ, регионов, медицинских организаций, ИТ-сообщества, сообщества пациентов. Вел Круглый стол Сопредседатель центрального штаба ОНФ, Президент Союза медицинских сообществ «Национальная Медицинская Палата» (НМП), д.м.н., профессор **Л. М. Рошаль**.
. МОО РДА является членом НМП.

Приводим обращение М. Эльянова, Президента АРМИТ.

Я остановлюсь только на одном, но, как мне кажется, очень важном и для разработчиков медицинских информационных систем (МИС) медицинских организаций, и для пользователей моменте. Речь идет о том, что очень большая часть медиков не удовлетворена качеством установленных у них МИС и их сопровождением. И последнее время эти голоса звучат достаточно активно.

«Яркий пример – программное обеспечение ..., установленное в ... области, отмечает эксперт - главный врач одной из ведущих региональных поликлиник (примечание: я сознательно не называю ни регион, ни МИС - М. Эльянов). Врачам, которые

вынуждены работать в этой программе, приходится руками вбивать в электронную историю болезни лабораторные анализы, которые машина выдает в цифровом варианте, поскольку эта проблема программой не решается. Программа, в которую заводится диспансеризация, не выдает реестр на оплату по ОМС. И надо то, что уже написано в компьютере, вбить руками в другую программу, которая такой реестр выдает ... В программе просто исчезают блоки финансовой информации ... И ни один бухгалтер, работая в этой системе, не отказывается от «1С». На протяжении 5 лет бухгалтеры работают в 2-х программах. У них стоит по 2 компьютера, и они одну и ту же бумажку заводят в 2 программы. Это просто извращение той задачи, которую необходимо решать, отмечает эксперт.

Абсурд заключается в том, что еще до «цифровизации всей страны» во многих лечебных учреждениях были свои информационные системы – у кого-то разработанные, у кого-то купленные. Но им пришлось от них отказаться, поскольку они не стыковались с единой областной системой. По сути, пришлось сломать то, что работало, и вписаться в то, что не работает! Мы тратим колоссальные деньги, и тратим их неэффективно». Это очень характерное (хотя и не самое жесткое) высказывание тех, для кого цифровизация в первую очередь и создается.

Я прекрасно понимаю, что и медики далеко не всегда хотят глубоко разбираться в новом для них продукте, что иногда и конкуренты не прочь подлить масла в огонь. Конечно, и сами ИТ-профи во многом виноваты. Я очень часто слышу от врачей (причем, далеко не самых глупых), что разработчики МИС, мягко говоря, не очень внимательно относятся к вопросам и пожеланиям пользователей. По существу смысл очень частой реакции: а куда Вы денетесь? Медицинская организация оказывается в положении наркомана, подсевшего на иглу. Но такое поведение разработчиков может привести к тому, что в один прекрасный момент их просто могут вышвырнуть с рынка государственных медорганизаций, причем со ссылками на пожелания медиков. И если кто-то надеется, что именно ему сделают исключение (за правильное пожирание глазами минздравовских чиновников), то пусть особо не надеется – их поставят в общую позу. В качестве поощрения могут позволить коврик подстелить (Но могут и не и позволить. Вдруг у Вас и у Елены Львовны окажутся разные взгляды на расцветку ковриков).

В любом случае надо признать: все более распространенным становится мнение, что **по ра бы весь этот «зоопарк» МИС ликвидировать и поручить Минздраву создать (принять) единственную правильную МИС**

. И тогда всем станет хорошо и удобно. В проект решения Круглого стола попала фраза с рекомендацией рассмотреть вопрос **о введении единой медицинской информационной системы для всей сферы здравоохранения Российской Федерации (п.2.4)**

. Пока не могу сказать, вошел ли этот пункт в заключительную редакцию, но сам факт его появления в такой формулировке очень настораживает.

Как не надо делать?

Выше указанное предложение прекрасно описывается одним из законов Мэрфи: **«Любая сложная задача имеет простое, легкое для понимания неправильное решение».**

К чему приведет монополизация? Те, кто в проблеме, думаю в основном согласятся:

1. Сделать единственную универсальную МИС, удовлетворяющую все медорганизации, вряд ли, реалистично и, вряд ли, целесообразно.
2. Будет выбрана МИС не лучшая из числа МИС, представленных на рынке, а та, за которой будет стоять наибольший административный ресурс. Российский опыт показывает, что будет именно так, и никак иначе. Поэтому уже сейчас можно практически точно сказать, чья система - потенциальный лидер (независимо от ее реального качества).
3. В условиях отсутствия конкуренции внесение любых изменений в МИС будут происходить крайне долго (других же разработчиков нет). И повлиять на это в условиях монополизма будет невозможно.
4. Цены на обслуживание и сопровождение увеличатся по причинам, указанным в предыдущем пункте.
5. Монополизация неизбежно приведет и к монополизации подключаемых к МИС специализированных систем: лабораторных информационных систем, систем обработки и анализа изображений и т.д. Трудно предположить, что разработчик, традиционно работающий с определенными специализированными системами добровольно приступит к переделке своей МИС и интеграции с новыми системами.
6. Придется переучивать огромное медицинское персонала, работающего с существующими МИС.
7. Многие медорганизации, недовольные установленными в них МИС, получат те же МИС, но уже на безальтернативной основе.

Написанное выше – не абстрактный прогноз, а практически НЕИЗБЕЖНЫЙ в наших реалиях результат.

А как надо?

Как надо действовать, чтобы повысить качество МИС и их эксплуатации?

1. Разработать и утвердить детальные и проверяемые (!) требования к МИС. [Так ие требования были созданы АРМИТ еще 2013 году \(причем, для разных классов систем\)](#)

В требования входят требования не только к функционалу, но и к обучению, и к эргономике, и проч. Минздрав утвердил их «облегченную» и мало пригодную для практического использования версию. Но потом интерес Минздрава к любому конструктивному сотрудничеству вообще пропал. А эта работа должна вестись постоянно.

2. Необходимо доработать существующие типовые требования с учетом новых реалий, к сопровождению МИС, к регламенту обслуживания и т.д..

3. Возможно, надо будет ввести сертификацию (аттестацию) Минздравом МИС, претендующих на использование в составе ЕГИСЗ и др. больших федеральных системах. Сейчас на рынке представлено 30-40 МИС. В ЕГИСЗ используется 10-15. Возможно, должно остаться 3-4 наиболее качественных МИС (что предсказывалось экспертами еще 2011 году). Но это уже будет нормальная конкуренция. Никому же сегодня не придет в голову заявить: «Давайте везде использовать рентгеновские аппараты только фирмы ...». Или телевизоры только ..., а авто – только производителя ...

4. Создать постоянно актуализируемый банк замечаний к МИС, используемым в ЕГИСЗ. Установить жесткий регламент устранения недоделок и т.д.

Когда можно и нужно выбрать и внедрить единственную систему? Только в тех случаях, когда требования к системе можно прописать очень четко и на основании вполне определенных нормативных и методических документов. Например, программу мониторинга наличия лекарственных средств на складах и в аптеках, вероятно, надо устанавливать централизованно. Другой пример: Бухгалтерские программы. Сейчас на рынке, доминируют «1С» и «Парус», хотя лет 15-20 назад таких программ было больше 10. Конкуренция сделала свое дело. И на это ушло много лет в условиях свободной конкуренции. Но главное состоит в том, что бухгалтерские задачи регламентированы очень жестко; там нет места никаким разночтениям.

На месте разработчиков МИС я бы не стал полагаться исключительно на волю

случая – так и без штанов можно остаться. Предлагаю вернуться к этому вопросу в начале года и вынести его на предстоящий [MedSoft-2020](#) .

Кстати, подобные проблемы возникают не только у нас. Рекомендую познакомиться с интересной публикацией [АПКИТ: создание госинтегратора — плохая идея](#) . В ней идет речь о том, что в настоящее время на правительственном уровне обсуждается идея создания в технопарке «Сколково» государственного интегратора «Сколково-интеграция», который будет создавать и продвигать комплексные отраслевые ИТ-решения, основанные на использовании отечественного ПО. Авторы данной идеи полагают, что крупные отечественные интеграторы в основном стремятся продвигать хорошо знакомые им зарубежные решения и не очень-то заинтересованы в импортозамещении. Сами интеграторы с данным тезисом категорически не согласны.

Михаил Эльянов
Президент АРМИТ