**выступление Б.Мамраева**

Идеальной системы здравоохранения в мире не существует. Развитие важнейшей отрасли социальной политики зависит от конкретной политической и экономической ситуации. Высокий уровень жизни человека обеспечивается, прежде всего, доступностью и качеством социальных услуг.

Цифровизация здравоохранения является необходимым условием для развития не только этой конкретной отрасли, но и основным фактором экономического и общественного прогресса. Цифровизация в здравоохранении требует широкого распространения цифровых каналов связи – фиксированных и мобильных. Но продвинутые цифровые технологии не получили у нас широкого распространения ни во взаимодействии с пациентами, ни во внутренних процессах. Благодаря Президенту мы приступаем к внедрению этих технологий.

Как говорил министр, с 2005 по 2015 годы в республике был реализован бюджетный проект «Создание единой информационной системы здравоохранения».

Сумма фактических инвестиционных затрат за этот период составила 8,9 млрд. тенге, в том числе закуп вычислительного и телекоммуникационного оборудования, лицензионного программного обеспечения, разработку и внедрение информационных систем, консалтинг и другие услуги.

В рамках данного проекта были разработаны 6 компонентов*:* Медико-статистическая система, Система управления качеством медицинских услуг, Система управления лекарственным обеспечением, Системы управления ресурсами, Система мониторинга санитарно-эпидемиологической ситуации, Система управления финансами.

Но указанные информационные системы (далее - ИС) не были объединены вследствие ряда объективных и субъективных причин.

На наш взгляд, одной из главных причин этого явился самостоятельный выбор медицинских информационных систем (далее - МИС) организациями здравоохранения или местными исполнительными органами.

В настоящее время по всей республике в онлайн режиме функционируют 22 информационные системы. Они предназначены для сбора статистической информации и обеспечения финансирования отрасли здравоохранения. Но главная проблема в том, что они не интегрированы ни с базой центральных органов, ни друг с другом.

Наши встречи в медицинских организациях (далее – МО) республики показали, что трудно провести анализ текущего состояния объектов на предмет интеграции их функционала.

На местах озвучены следующие проблемы:

1. Информационная безопасность медицинских информационных систем. Согласно Постановлению Правительства для промышленной эксплуатации МИСов необходимо разработчикам информационных систем иметь аттестат на информационную безопасность. Данная процедура дорогостоящая и для МО, и для разработчиков МИС. К тому же получение сертификата занимает длительное время. В итоге за информационную безопасность не несут ответственности ни сами разработчики, ни руководители МО, ни операторы, вносящие информацию в ИС.

2. Проблемы цифровизации Первичной медико-санитарной помощи (далее-ПМСП):

- не все электронные порталы министерства здравоохранения (далее-МЗ) связаны друг с другом, это осложняет работу специалистов ПМСП. В порталах имеется только функция поиска пациента по ИИН, внесение данных пациентов в регистры осуществляется ручным методом.

Отсутствие связи между порталами приводит к тому, что если диспансерный пациент прикрепился к поликлинике в портале Регистрации прикрепленного населения (далее – РПН), но в поликлинику за медицинскими услугами не обращался, то он может выпасть из-под наблюдения специалистов, так как организация не имеет данных по его обращаемости и заболеваемости.

- в организациях ПМСП специалистам-врачам общей практики (далее- ВОП) нет возможности просмотра некоторых регистров МЗ (регистр туберкулезных больных, онкологических больных, регистр стационарных больных) для проведения своевременной сверки, получения выписок, получения информации о пациенте и внесения корректировок, изменений в случае обнаружения ошибки. Специалисты ВОП видят только вводимую свою информацию.

- на сегодняшний день внедрение электронной амбулаторной карты или паспорта здоровья затруднено. Из рекомендуемых РЦЭЗ МЗ 14-ти медицинских информационных систем ни в одной нет электронной медицинской карты, синхронизированной со всеми Порталами МЗ.

Еще одна проблема. По справке МЗ, доступом к сети интернет на 15 декабря 2017 года обеспечены 55,6% объектов здравоохранения.

Кроме того, в республике есть объекты здравоохранения, которые не подключены к сети интернет и обслуживают не более 15% населения страны. Но именно эти 15% живут в тех населенных пунктах, где считается «не перспективным» проведение оптико-волоконной связи, обеспечивающей широкополосный интернет.

Как будем решать эту **проблему цифрового неравенства?** Ведь там живут наши граждане, и они имеют право на равный доступ к первоклассному здравоохранению, о создании которого сказал Президент страны в своем Послании нынешнего года.

Далее. Платформа от Ericsson Nicola Tesla d.d. планируется к запуску в пилотную эксплуатацию в мае 2018 года. Значит, у министерства остались считанные месяцы:

1. Для обеспечения полноценной совместимости МИСов с учетом платформы Open Data портала Egov.
2. Для обеспечения кадрами IT-специалистов, специалистов по информационной безопасности.
3. Для решения вопроса о расхождении статистики между данными МЗ и Комитета по статистике.
4. необходимо создать электронный ресурс обсерватории кадров.
5. Возможно МЗ следует инициировать создание медицинских стартапов, которые могли бы с меньшими затратами решить некоторые вопросы цифровизации.
6. Для внедрения цифровых сервисов мониторинга назначений и контроля применения лекарственных препаратов в рамках клинической практики необходимо уточнить и постоянно обновлять Регистры учета хронических больных.
7. Для качественного анализа проблем и тенденций здравоохранения на основе **big data** необходимо разрешить доступ медицинским аналитикам к деперсонифицированным данным.

Мы должны понимать, что одним из условий цифровизации медицины в Казахстане является совершенствование нормативно-правовой базы, протоколов и стандартов работы с данными МИС.

Между тем, государственное финансирование не фокусируется на цифровой медицине.

Усилия Правительства и Парламента страны должны быть направлены на скорейшее, но качественное поднятие стандартов медицинского обслуживания, основанного на новой редакции Кодекса «О здоровье населения и системе здравоохранения». В ней мы должны регламентировать защиту прав пациентов и работу медицинских и страховых организаций и медработников в условиях цифрового здравоохранения.

Наша общая цель – обеспечить граждан доступной медицинской помощью по месту нахождения, соответствующей критериям своевременности, персонализации, превентивности, технологичности и безопасности.