



КонсультантПлюс

Распоряжение Правительства РФ от
17.04.2024 N 959-р
<Об утверждении стратегического
направления в области цифровой
трансформации здравоохранения>

Документ предоставлен **КонсультантПлюс**

www.consultant.ru

Дата сохранения: 01.05.2024

ПРАВИТЕЛЬСТВО РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

РАСПОРЯЖЕНИЕ от 17 апреля 2024 г. N 959-р

1. Утвердить прилагаемое стратегическое [направление](#) в области цифровой трансформации здравоохранения.
2. Рекомендовать органам государственной власти субъектов Российской Федерации и Федеральному фонду обязательного медицинского страхования руководствоваться положениями стратегического [направления](#), утвержденного настоящим распоряжением.
3. Признать утратившим силу [распоряжение](#) Правительства Российской Федерации от 29 декабря 2021 г. N 3980-р (Собрание законодательства Российской Федерации, 2022, N 1, ст. 434).

Председатель Правительства
Российской Федерации
М.МИШУСТИН

Утверждено
распоряжением Правительства
Российской Федерации
от 17 апреля 2024 г. N 959-р

СТРАТЕГИЧЕСКОЕ НАПРАВЛЕНИЕ В ОБЛАСТИ ЦИФРОВОЙ ТРАНСФОРМАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

I. Общие положения

1. Основания

Основаниями для разработки стратегического направления в области цифровой трансформации здравоохранения (далее - стратегическое направление) являются:

Федеральный [закон](#) "О стратегическом планировании в Российской Федерации";

[Указ](#) Президента Российской Федерации от 7 мая 2018 г. N 204 "О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года";

[Указ](#) Президента Российской Федерации от 6 июня 2019 г. N 254 "О Стратегии развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2025 года";

[Указ](#) Президента Российской Федерации от 21 июля 2020 г. N 474 "О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года";

[Указ](#) Президента Российской Федерации от 8 ноября 2021 г. N 633 "Об утверждении Основ государственной политики в сфере стратегического планирования в Российской Федерации";

[Указ](#) Президента Российской Федерации от 30 марта 2022 г. N 166 "О мерах по обеспечению технологической независимости и безопасности критической информационной инфраструктуры Российской Федерации";

[постановление](#) Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2017 г. N 1640 "Об утверждении

государственной программы Российской Федерации "Развитие здравоохранения";

Единый [план](#) по достижению национальных целей развития Российской Федерации на период до 2024 года и на плановый период до 2030 года, утвержденный распоряжением Правительства Российской Федерации от 1 октября 2021 г. N 2765-р;

[Концепция](#) технологического развития на период до 2030 года, утвержденная [распоряжением](#) Правительства Российской Федерации от 20 мая 2023 г. N 1315-р;

[подпункт "г" пункта 1](#) перечня поручений Президента Российской Федерации от 29 января 2023 г. N Пр-172 по итогам конференции "Путешествие в мир искусственного интеллекта" 23 - 24 ноября 2022 г.;

пункт 4 плана мероприятий ("дорожной карты") по актуализации действующих и утверждению новых стратегических направлений в области цифровой трансформации ключевых отраслей экономики, социальной сферы, подготовленный во исполнение подпункта "м" пункта 1 перечня поручений Президента Российской Федерации от 1 сентября 2022 г. N Пр-1553 по итогам заседания Совета при Президенте Российской Федерации по стратегическому развитию и национальным проектам 18 июля 2022 г., утвержденный Заместителем Председателя Правительства Российской Федерации от 14 декабря 2022 г. N 15051п-П10.

2. Период действия стратегического направления

Стратегическое направление утверждается до 2030 года.

Корректировка (актуализация) стратегического направления осуществляется в соответствии с изменениями оснований для разработки стратегического направления, определенными [пунктом 1 раздела I](#) стратегического направления, но не чаще одного раза в год.

Решение о корректировке (актуализации) стратегического направления принимается на основании:

итогах рассмотрения Правительством Российской Федерации доклада Министерства здравоохранения Российской Федерации о мониторинге реализации стратегического направления (при необходимости);

обновления перечня наиболее актуальных и востребованных технологических направлений, а также решений в сфере искусственного интеллекта (при необходимости);

предложений федерального органа исполнительной власти, ответственного за разработку стратегического направления, подготовленных по итогам анализа реализации стратегического направления, в том числе с учетом новых угроз национальной безопасности, существенного сокращения ресурсов развития, возрастания рисков недостижения целей и (или) изменения критериев приоритизации, горизонтов планирования или прогнозных условий, а также иных факторов.

Корректировка (актуализация) стратегического направления осуществляется на основании решения Президента Российской Федерации или Правительства Российской Федерации.

3. Паспорт стратегического направления

Наименование	-	стратегическое направление в области цифровой трансформации здравоохранения
Сроки реализации	-	2024 - 2030 годы
Цель	-	достижение высокого уровня показателя "цифровая зрелость" участников реализации стратегического направления,

		ускоренный переход сектора здравоохранения Российской Федерации на новые управленческий и технологический уровни посредством полного перехода к "цифровым двойникам", тем самым обеспечивая создание единой платформенной экосистемы на основе целостных и однородных первичных данных. Цифровое преобразование способствует достижению технологического суверенитета и обеспечивает условия для развития сферы здравоохранения и долгосрочного устойчивого социально-экономического развития Российской Федерации в условиях высокой динамики изменений внешних и внутренних факторов
Целевое состояние	-	большинство процессов в сфере здравоохранения унифицированы и приведены к единым стандартам, применяются "сквозные" цифровые технологии, в том числе технологии искусственного интеллекта; разработан и функционирует на базе единой цифровой платформы Российской Федерации "ГосТех" (далее - платформа "ГосТех") домен "Здравоохранение"; для решения всего спектра задач технологических процессов и управления информационный обмен в сфере здравоохранения осуществляется на базе "цифровых двойников", а также с применением цифровых платформ, приложений и сервисов; цифровая трансформация в сфере здравоохранения осуществлена на основе отечественных информационно-коммуникационных технологий, обеспечивающих технологический суверенитет
Индикаторы цифровой трансформации	-	показатель "цифровая зрелость" органов государственной власти субъектов Российской Федерации, органов местного самоуправления и организаций в сфере здравоохранения
Ответственный исполнитель, участники разработки, экспертизы и реализации стратегического направления	-	ответственный исполнитель - Министерство здравоохранения Российской Федерации; участники разработки, экспертизы и реализации: Министерство цифрового развития, связи и массовых коммуникаций Российской Федерации; Федеральный фонд обязательного медицинского страхования; Министерство труда и социальной защиты Российской Федерации; Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения; Федеральное медико-биологическое агентство; органы государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере здравоохранения; территориальные фонды обязательного медицинского страхования; иные заинтересованные организации в сфере здравоохранения

II. Приоритеты, цель, задачи стратегического направления

1. Приоритеты

Приоритетами стратегического направления являются:

осуществление цифровой трансформации на основе отечественных информационно-коммуникационных технологий, в том числе отечественных "сквозных" цифровых технологий;

платформизация, формирование единой отраслевой технической политики в области информационно-коммуникационных технологий, развитие единых подходов к построению отдельных компонентов архитектуры информационных систем в сфере здравоохранения, в том числе формирование отдельных компонентов отраслевой архитектуры информационных систем на базе общих инструментов моделирования и описания архитектуры информационных систем;

построение общих информационных моделей, введение единых стандартов обмена информацией, унифицированная регламентация взаимодействия между различными системами и субъектами, обеспечение гибкого и масштабируемого управления процессами в сфере здравоохранения;

обеспечение условий для достижения технологического суверенитета в сфере здравоохранения, в частности, посредством импортозамещения в области "сквозных" цифровых технологий;

обеспечение устойчивого и бесперебойного функционирования информационной инфраструктуры, в первую очередь объектов критической информационной инфраструктуры;

внедрение в медицинских организациях типовых защищенных автоматизированных рабочих мест с возможностью централизованного управления конфигурациями прикладного и общесистемного программного обеспечения, использования доверенных дистрибутивов;

реализация государственной политики в области цифровой трансформации Министерством здравоохранения Российской Федерации и другими участниками домена "Здравоохранение" посредством применения платформы "ГосТех" и с соблюдением принципов клиентоцентричности.

2. Цель

Целью стратегического направления до 2030 года является достижение высокого уровня "цифровой зрелости" участников реализации стратегического направления, ускоренный переход сектора здравоохранения Российской Федерации на новый управленческий и технологический уровни посредством перехода к "цифровым двойникам", что позволит обеспечить создание единой платформенной экосистемы на основе целостных и однородных первичных данных. Цифровое преобразование способствует достижению технологического суверенитета, обеспечивающего условия для развития сферы здравоохранения и долгосрочного устойчивого социально-экономического развития Российской Федерации в условиях высокой динамики изменений внешних и внутренних факторов.

3. Задачи

Задачами стратегического направления являются:

обеспечение условий и мер поддержки разработки и внедрения отечественных "сквозных" цифровых технологий, применяемых в сфере здравоохранения (как для разработчиков, так и для заказчиков) для создания внутреннего рынка зрелых "сквозных" цифровых технологий;

обеспечение приоритизации научных исследований и разработок, трансфера технологий и предотвращения дублирования затрат на разработку идентичных решений в области "сквозных" цифровых технологий, а также полного покрытия архитектуры информационных систем отечественным программным обеспечением;

стимуляция развития отечественных производителей медицинского оборудования и программного обеспечения;

формирование на базе платформы "ГосТех" целевой архитектуры домена "Здравоохранение" посредством проектирования клиентских путей, а также разработка и введение в эксплуатацию сервисов (платформ) и обеспечение формирования соответствующего правового поля под целевую архитектуру

домена "Здравоохранение";

обеспечение условий для оптимизации и трансформации единых практик процессного управления, методов оптимизации процессов, бережливого производства, дизайн-мышления;

создание инфраструктурной платформы для решения задач на всех уровнях управления, которая обеспечивает высокий уровень информационной безопасности;

формирование цифровой экосистемы для сбора, обработки и использования данных в целях улучшения качества оказания медицинской помощи и развития научных биомедицинских исследований;

внедрение индивидуальных электронных медицинских устройств, а также технологий для динамического наблюдения с использованием платформ централизованных диагностических сервисов;

обеспечение активного использования платформы "ГосТех" в сфере здравоохранения;

обеспечение развития отраслевых образовательных программ в области информационно-коммуникационных технологий, в частности, апробация новых механизмов практического обучения;

обеспечение условий развития сервисов (служб) облачных технологий, перехода организаций в сфере здравоохранения на широкое применение облачных решений, а также обеспечение высокого уровня информационной безопасности при применении указанных решений;

обеспечение координации действий, направленных на полное исключение использования программного обеспечения иностранного происхождения на значимых объектах критической информационной инфраструктуры в сфере здравоохранения;

обеспечение централизованного управления конфигурациями прикладного и общесистемного программного обеспечения с использованием доверенных дистрибутивов;

обеспечение условий для повышения уровня информационной безопасности в медицинских организациях;

внедрение управления отраслью на основе первичных данных;

обеспечение перехода системы здравоохранения на документооборот в сфере охраны здоровья в форме электронных медицинских документов;

обеспечение централизованного ведения персонифицированного учета застрахованных лиц;

создание цифрового профиля пациента на базе единого регистра застрахованных лиц по обязательному медицинскому страхованию;

обеспечение возможности централизованного ведения расчетов за оказанную медицинскую помощь в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, в том числе с использованием структурированных электронных медицинских документов;

обеспечение информационного сопровождения застрахованных лиц в рамках прохождения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации;

обеспечение автоматизированного информационного сопровождения, а также мониторинг и анализ использования ресурсов системы здравоохранения и оказания медицинской помощи пациентам.

III. Оценка состояния сферы здравоохранения, бенефициары, участники, вызовы и угрозы

1. Основные процессы сферы и оценка ее текущего состояния

По состоянию на 1 сентября 2023 г. в системе здравоохранения обеспечена и функционирует основная информационная инфраструктура:

1,024 млн. автоматизированных рабочих мест медицинских работников подключены к медицинским информационным системам в субъектах Российской Федерации;

522,8 тыс. медицинских работников медицинских организаций (99,6 процента общего количества врачей, работающих в медицинских организациях) обеспечены усиленными квалифицированными электронными подписями;

100 процентов территориально-выделенных структурных подразделений медицинских организаций государственной и муниципальной систем здравоохранения субъектов Российской Федерации (в том числе фельдшерские и фельдшерско-акушерские пункты, подключенные к информационно-телекоммуникационной сети "Интернет") подключены к защищенной сети передачи данных;

98,56 процента медицинских организаций государственной и муниципальной систем здравоохранения подключены к централизованным подсистемам государственных информационных систем в сфере здравоохранения субъектов Российской Федерации;

91,62 процента территориально выделенных структурных подразделений медицинских организаций государственной и муниципальной систем здравоохранения субъектов Российской Федерации используют медицинские информационные системы для организации и оказания медицинской помощи гражданам и обеспечивают информационное взаимодействие с единой государственной информационной системой в сфере здравоохранения (далее - единая система).

Информационно-технологическая инфраструктура и внедренные цифровые решения позволяют гражданам дистанционно записываться на прием к врачу (70,37 процента записей на прием к врачу по состоянию на 1 сентября 2023 г. совершено гражданами дистанционно), пользоваться электронными медицинскими документами (на 1 сентября 2023 г. гражданам (66,7 процента), являющимся пользователями федеральной государственной информационной системы "Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)" (далее - единый портал), доступны электронные медицинские документы в личном кабинете пациента "Мое здоровье" на едином портале) и цифровые сервисы (на 1 сентября 2023 г. 22,95 млн. граждан воспользовались услугами (сервисами) в личном кабинете пациента "Мое здоровье" на едином портале).

В целях перехода системы здравоохранения на документооборот в сфере охраны здоровья в форме электронных медицинских документов Министерством здравоохранения Российской Федерации осуществляется разработка структурированных электронных медицинских документов, которые обеспечивают не менее 80 процентов потребности медицинских организаций для организации электронного медицинского документооборота.

Особое внимание уделяется организации межведомственного электронного взаимодействия.

Так, в соответствии с Федеральным [законом](#) "Об оружии" с марта 2022 г. межведомственное взаимодействие с Федеральной службой войск национальной гвардии Российской Федерации осуществляется исключительно в электронном виде в части передачи сведений о прохождении медицинского освидетельствования на получение права ношения оружия, что позволило усилить контроль предоставления права ношения оружия.

В соответствии с Федеральным [законом](#) "Об актах гражданского состояния" на едином портале реализована возможность государственной регистрации рождения ребенка на основании электронного медицинского свидетельства без посещения отцом либо матерью ребенка органа записи актов гражданского состояния или многофункционального центра предоставления государственных и муниципальных услуг.

В соответствии с [постановлением](#) Правительства Российской Федерации от 3 февраля 2022 г. N 99 "Об утверждении Правил ведения Федерального реестра медицинских документов о смерти"

осуществляется передача документов о смерти в форме электронных документов в единую систему.

В соответствии с [постановлением](#) Правительства Российской Федерации от 5 апреля 2022 г. N 588 "О признании лица инвалидом" в 2023 году обеспечен переход на полное электронное взаимодействие медицинских организаций государственной и муниципальной систем здравоохранения субъектов Российской Федерации с учреждениями медико-социальной экспертизы.

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации до 1 сентября 2024 г. осуществляются переход на выдачу личных медицинских книжек в форме электронного документа и электронное взаимодействие с Федеральной государственной информационной системой сведений санитарно-эпидемиологического характера, оператором которой является Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека.

Рост киберпреступности, участвовавшие случаи атак, связанные с хищением и уничтожением конфиденциальных данных, нарушением функционирования информационных систем, в том числе на значимых объектах критической информационной инфраструктуры, не только угрожают безопасности жизнедеятельности граждан, но и вызывают у них нежелание использовать государственные информационные системы, обеспечивающие предоставление государственных и муниципальных услуг, в связи с отсутствием доверия у граждан и недостаточной информационной безопасностью.

Возможность надежной и безопасной обработки и хранения персональных данных граждан затруднительна в связи со следующими объективными факторами:

современная вычислительная техника, телекоммуникационное оборудование, специальное программное обеспечение не всегда находится в составе информационных систем Министерства здравоохранения Российской Федерации;

зачастую на объектах информатизации сферы здравоохранения отсутствуют необходимые организационно-распорядительные документы по информационной безопасности в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации;

на многих объектах информатизации Министерства здравоохранения Российской Федерации отсутствуют или устарели программные и программно-аппаратные средства защиты информации, а также технические средства защиты от утечек конфиденциальной информации;

аттестаты соответствия требованиям к информационной безопасности есть не у всех информационных систем Министерства здравоохранения Российской Федерации;

крайне низкая осведомленность в сфере обеспечения информационной безопасности у медицинских работников.

В связи с этим необходимо инициировать следующие процессы:

провести инвентаризацию и при необходимости обновить технические средства обработки информации и программное обеспечение;

привести техническую документацию в соответствие с требованиями к защите информации в информационных системах, установленными нормативными правовыми актами Российской Федерации;

провести аудит объектов информатизации и по результатам обновить программные и программно-аппаратные средства защиты информации и технические средства защиты от утечек конфиденциальной информации либо установить указанные средства в случае их отсутствия;

провести аттестацию объектов информатизации (где это необходимо);

организовать непрерывный цикл повышения квалификации медицинских работников в области информационной безопасности путем организации вебинаров, очного обучения, разработки методических материалов с учетом специфики защиты медицинских данных.

2. Участники реализации стратегического направления

Федеральным органом исполнительной власти, ответственным за реализацию стратегического направления, является Министерство здравоохранения Российской Федерации.

Соисполнителями по реализации стратегического направления являются:

Министерство цифрового развития, связи и массовых коммуникаций Российской Федерации;

Федеральный фонд обязательного медицинского страхования;

Министерство труда и социальной защиты Российской Федерации;

Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения;

Федеральное медико-биологическое агентство;

органы государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере здравоохранения;

территориальные фонды обязательного медицинского страхования;

иные заинтересованные организации в сфере здравоохранения.

3. Индикаторы цифровой трансформации стратегического направления

[Индикаторы](#) цифровой трансформации стратегического направления приведены в приложении N 1.

4. Участники реализации стратегического направления, вызовы (угрозы)

Ключевыми участниками стратегического направления, прямо или косвенно оказывающими существенное влияние на достижение цели и реализацию задач стратегического направления (далее - бенефициары), являются:

медицинские организации и медицинские работники;

федеральные органы исполнительной власти, в ведении которых находятся медицинские организации, и их территориальные органы;

исполнительные органы субъектов Российской Федерации в сфере здравоохранения;

органы местного самоуправления муниципальных районов и городских округов, осуществляющие полномочия в сфере охраны здоровья;

производители и поставщики информационно-коммуникационных технологий для сферы здравоохранения;

организации, осуществляющие научно-техническую, научную (научно-исследовательскую) и инновационную деятельность;

граждане.

[Форма](#) определения бенефициаров реализации стратегического направления приведена в приложении N 2.

5. Целевое состояние стратегического направления

Целевое [состояние](#) стратегического направления приведено в приложении N 3.

IV. Стратегический коридор

1. Тенденции

Тенденции сферы здравоохранения приведены в приложении N 4.

2. Ограничения

Ограничения сферы здравоохранения приведены в приложении N 5.

V. Проекты стратегического направления

1. Проекты

Проекты стратегического направления приведены в приложении N 6.

2. Внедряемые технологии

В ходе реализации проектов стратегического направления будут внедрены:

нейротехнологии и технологии искусственного интеллекта;

технологии работы с большими данными;

технологии беспроводной связи;

отраслевые цифровые технологии.

Искусственный интеллект будет применен для автоматизации процессов, оптимизации ресурсов, обнаружения аномалий и предоставления аналитической информации для поддержки принятия управленческих и иных решений в сфере здравоохранения.

Технологии работы с большими данными обеспечат возможность использования предиктивного моделирования при разработке лекарственных препаратов и совершенствовании методов лечения пациентов. Анализ больших данных также позволит повысить точность планирования клинических исследований.

Технологии беспроводной связи в контексте платформ технологического управления будут использоваться для связи между различными устройствами и системами.

Отраслевые цифровые технологии будут применяться в рамках домена "Здравоохранение" во всех необходимых в соответствии с законодательством Российской Федерации объектах и процессах.

3. Показатели проектов

Показатели проектов стратегического направления приведены в приложении N 7.

4. Результаты проектов

План мероприятий ("дорожная карта") по реализации мероприятий стратегического направления приведен в приложении N 8.

5. Финансовое обеспечение проектов

Расходы на реализацию проектов стратегического направления предусматриваются федеральными органами исполнительной власти в пределах доведенных бюджетных ассигнований по соответствующим видам расходов на текущий год и плановый период, а также средств Федерального фонда обязательного

медицинского страхования.

VI. Мониторинг реализации стратегического направления

Мониторинг реализации стратегического направления в области цифровой трансформации здравоохранения осуществляется Министерством здравоохранения Российской Федерации совместно с федеральными органами исполнительной власти в соответствии с их сферой ведения в рамках закрепленных полномочий.

Мониторинг реализации стратегического направления базируется на данных официального статистического наблюдения, данных из федеральной государственной информационной системы координации и информатизации, а также на иной информации, представляемой субъектами в сфере здравоохранения в рамках реализации проектов стратегического направления, указанных в [приложении N 6](#) к стратегическому направлению.

Контроль реализации стратегического направления в области цифровой трансформации здравоохранения осуществляет Правительство Российской Федерации.

Приложение N 1
к стратегическому направлению в области
цифровой трансформации здравоохранения

ИНДИКАТОРЫ ЦИФРОВОЙ ТРАНСФОРМАЦИИ СТРАТЕГИЧЕСКОГО НАПРАВЛЕНИЯ В ОБЛАСТИ ЦИФРОВОЙ ТРАНСФОРМАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Название индикатора		Тип индикатора	Единица измерения	Источник данных	Краткий порядок интерпретации
1.	Доля записей на прием к врачу, совершенных гражданами дистанционно	отраслевой	процентов	единая государственная информационная система в сфере здравоохранения (далее - единая система), годовая форма федерального статистического наблюдения N 62 "Сведения о ресурсном обеспечении и об оказании медицинской помощи населению", государственная информационная система обязательного медицинского страхования	индикатор, характеризующий показатель "цифровой зрелости" здравоохранения, установленный для достижения национальной цели развития Российской Федерации "Цифровая трансформация", определенной Указом Президента Российской Федерации от 21 июля 2020 г. N 474 "О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года" (далее - Указ), рассчитывается в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 3 апреля 2021 г. N 542 "Об утверждении методик расчета показателей для оценки эффективности деятельности высших должностных лиц субъектов Российской Федерации и деятельности исполнительных органов субъектов Российской Федерации, а также о признании утратившими силу отдельных положений постановления Правительства Российской Федерации от 17 июля 2019 г. N 915" (далее - постановление N 542)
2.	Доля граждан, являющихся пользователями федеральной государственной информационной системы "Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)" (далее - единый портал), которым доступны электронные медицинские документы в личном кабинете пациента "Мое здоровье" по факту оказания медицинской помощи	отраслевой	процентов	единая система, федеральная государственная информационная система "Единая система идентификации и аутентификации в инфраструктуре, обеспечивающей информационно-технологическое взаимодействие информационных систем, используемых для предоставления государственных и муниципальных услуг в электронной форме"	индикатор, характеризующий показатель "цифровой зрелости" здравоохранения, установленный для достижения национальной цели развития Российской Федерации "Цифровая трансформация", определенной Указом , рассчитывается в соответствии с постановлением N 542

3.	Доля граждан, находящихся под диспансерным наблюдением, для которых обеспечен дистанционный мониторинг состояния здоровья, в том числе с использованием единого портала	отраслевой	процентов	единая система, вертикально-интегрированная медицинская информационная система по профилю "Профилактическая медицина"	индикатор, характеризующий показатель "цифровой зрелости" здравоохранения, установленный для достижения национальной цели развития Российской Федерации "Цифровая трансформация", определенной Указом , рассчитывается в соответствии с постановлением N 542
4.	Доля медицинских организаций, осуществляющих централизованную обработку и хранение в электронном виде результатов диагностических исследований	отраслевой	процентов	единая система	индикатор, характеризующий показатель "цифровой зрелости" здравоохранения, установленный для достижения национальной цели развития Российской Федерации "Цифровая трансформация", определенной Указом , рассчитывается в соответствии с постановлением N 542
5.	Доля консультаций, проводимых врачом с пациентом, в том числе на едином портале, с использованием видео-конференц-связи	отраслевой	процентов	единый портал, региональные порталы государственных и муниципальных услуг	индикатор, характеризующий показатель "цифровой зрелости" здравоохранения, установленный для достижения национальной цели развития Российской Федерации "Цифровая трансформация", определенной Указом , рассчитывается в соответствии с постановлением N 542
6.	Доля граждан, которым доступны врачебные назначения (рецепты) в форме электронного документа, в том числе на едином портале	отраслевой	процентов	федеральный регистр граждан, имеющих право на обеспечение лекарственными препаратами, медицинскими изделиями и специализированными продуктами лечебного питания за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета и бюджетов субъектов Российской Федерации	индикатор, характеризующий показатель "цифровой зрелости" здравоохранения, установленный для достижения национальной цели развития Российской Федерации "Цифровая трансформация", определенной Указом , рассчитывается в соответствии с постановлением N 542
7.	Доля станций (отделений) скорой медицинской помощи, подключенных к централизованной системе	отраслевой	процентов	единая система	индикатор, характеризующий показатель "цифровой зрелости" здравоохранения, установленный для достижения национальной цели развития Российской Федерации "Цифровая трансформация", определенной Указом , рассчитывается в соответствии с постановлением N 542

	(подсистеме) "Управление системой оказания скорой медицинской помощи и медицинской эвакуацией (в том числе санитарно-авиационной) в повседневном режиме и в режиме чрезвычайной ситуации" государственных информационных систем в сфере здравоохранения субъектов Российской Федерации				цели развития Российской Федерации "Цифровая трансформация", определенной Указом , рассчитывается в соответствии с постановлением N 542
8.	Число граждан, воспользовавшихся услугами (сервисами) в личном кабинете пациента "Мое здоровье" на едином портале	отраслевой	тысяч человек	единый портал	индикатор, характеризующий показатель "цифровой зрелости" здравоохранения, установленный для достижения национальных цели развития Российской Федерации "Цифровая трансформация", определенной Указом , рассчитывается в соответствии с постановлением N 542
9.	Доля медицинских организаций государственной и муниципальной систем здравоохранения, использующих медицинские информационные системы для организации и оказания медицинской помощи гражданам, обеспечивающих информационное взаимодействие с единой системой	отраслевой	процентов	единая система	индикатор, характеризующий показатель "цифровой зрелости" здравоохранения, установленный для достижения национальных цели развития Российской Федерации "Цифровая трансформация", определенной Указом , рассчитывается в соответствии с постановлением N 542
10.	Доля случаев оказания медицинской помощи, по которым предоставлены электронные медицинские документы в подсистемы единой системы	отраслевой	процентов	единая система, государственная информационная система обязательного медицинского страхования	индикатор, характеризующий показатель "цифровой зрелости" здравоохранения, установленный для достижения национальных цели развития Российской Федерации "Цифровая трансформация", определенной Указом , рассчитывается в соответствии с постановлением N 542

11.	Доля медицинских организаций государственной и муниципальной систем здравоохранения, подключенных к централизованным подсистемам государственных информационных систем в сфере здравоохранения субъектов Российской Федерации	отраслевой	процентов	единая система	индикатор, характеризующий показатель "цифровой зрелости" здравоохранения, установленный для достижения национальной цели развития Российской Федерации "Цифровая трансформация", определенной Указом , рассчитывается в соответствии с постановлением N 542
-----	---	------------	-----------	----------------	--

Приложение N 2
 к стратегическому направлению в области
 цифровой трансформации здравоохранения

**ФОРМА
 ОПРЕДЕЛЕНИЯ БЕНЕФИЦИАРОВ РЕАЛИЗАЦИИ СТРАТЕГИЧЕСКОГО
 НАПРАВЛЕНИЯ В ОБЛАСТИ ЦИФРОВОЙ ТРАНСФОРМАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

Бенефициар	Группа	Краткая характеристика	Вызов (угроза)	Влияние вызова (угрозы) на бенефициара	Дополнительное негативное влияние вызова (угрозы)	
1.	Граждане	граждане	под гражданином подразумевается физическое лицо - объект оказания медицинской помощи	"цифровые двойники". Сложность в актуализации данных об объекте в режиме реального времени по причине несовершенства способов обработки этих данных, таких как: ручной ввод; возможность фальсификации и ошибок; несогласованность данных; цифровой ландшафт системы обязательного медицинского страхования имеет децентрализованный и фрагментированный характер,	неполнота информации об оказанной медицинской помощи (без "цифрового двойника" пациента) медицинские данные могут быть разрознены и недоступны для различных медицинских учреждений. Это может привести к неполному пониманию медицинскими работниками текущего состояния здоровья пациента, и, как следствие, менее эффективному оказанию	при отсутствии единого цифрового источника сведений о пациенте существует риск потери данных из-за физической утраты или повреждения бумажных документов, что может создать сложность при анализе ранее проведенных процедур, поставленных диагнозов пациентам и полученных

				<p>распределенный между участниками обязательного медицинского страхования и ориентированный на решение частных задач. Информационная модель ориентирована на валовые показатели финансирования и контроля объемов оказанной медицинской помощи без учета специфики региона, рисков ухудшения ситуации с теми или иными нозологиями; отсутствие предоставляемых в проактивном режиме цифровых услуг для граждан в системе обязательного медицинского страхования</p>	<p>медицинской помощи); нежелательные взаимодействия между лекарственными препаратами, а также нежелательные последствия применения лекарственных препаратов (в условиях отсутствия "цифрового двойника" пациента врач-специалист не всегда может обладать достоверной информацией о заболеваниях, состоянии здоровья пациента и принимаемых пациентом лекарственных средствах). "Цифровой двойник" пациента позволит повысить эффективность мониторинга здоровья пациента в режиме реального времени. Без него медицинским работникам может быть затруднительно отслеживать изменения в состоянии здоровья пациента, требующие оперативного реагирования</p>	<p>результатов лабораторных и инструментальных исследований</p>
2.	Медицинские организации и медицинские работники	государство, медицинские работники	<p>под медицинской организацией подразумевается юридическое лицо независимо от организационно-правовой формы, осуществляющее в качестве основного (уставного) вида деятельности медицинскую деятельность на основании</p>	<p>"цифровые двойники". Сложность в актуализации данных об объекте в режиме реального времени по причине несовершенства способов обработки этих данных, таких как: ручной ввод; возможность фальсификации и ошибок; несогласованность данных; сложность реализации и поддержки множества различных интеграционных взаимодействий между информационными системами различных ведомств, в том числе связанных с нормативными барьерами,</p>	<p>многократный повторный ручной ввод и копирование данных в медицинских документах и различных информационных системах, а также возможные ошибки в данных, вводимых вручную; без единых "цифровых двойников" обмен медицинскими данными между медицинскими организациями может быть затруднен в связи с возможным несоответствием и неактуальностью данных, отсутствием единого</p>	<p>хранение больших объемов бумажных копий документов, требующее наличия физического пространства и приводящее к затратам ресурсов для организации и обслуживания архивов</p>

			<p>лицензии, предоставленной в порядке, установленном законодательством Российской Федерации о лицензировании отдельных видов деятельности; под медицинским работником подразумевается физическое лицо, которое имеет медицинское или иное образование, работает в медицинской организации и в трудовые (должностные) обязанности которого входит осуществление медицинской деятельности, либо физическое лицо, которое является индивидуальным предпринимателем, непосредственно осуществляющим медицинскую деятельность</p>	<p>для создания полноценных "цифровых двойников"; ограниченные возможности в проведении контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи в рамках обязательного медицинского страхования; сложная многоступенчатая процедура формирования и контроля исполнения базовой и территориальных программ обязательного медицинского страхования; цифровой ландшафт системы обязательного медицинского страхования имеет децентрализованный и фрагментированный характер, распределенный между участниками обязательного медицинского страхования и ориентированный на решение частных задач. Информационная модель ориентирована на валовые показатели финансирования и контроля объемов оказанной медицинской помощи без учета специфики региона, рисков ухудшения ситуации с теми или иными нозологиями; отсутствие предоставляемых в проактивном режиме цифровых услуг для граждан в системе обязательного медицинского страхования; данные в информационных системах плохо стандартизованы, несопоставимы, и, как следствие, низкая оперативность информационного обмена между Федеральным фондом обязательного медицинского страхования, территориальными фондами</p>	<p>структурированного набора данных о пациенте, обновляющихся в реальном времени</p>
--	--	--	---	--	--

				обязательного медицинского страхования и медицинскими организациями		
3.	Органы управления здравоохранением	государство	под органами управления здравоохранением подразумеваются федеральные органы исполнительной власти в сфере здравоохранения, исполнительные органы субъектов Российской Федерации в сфере здравоохранения, государственные внебюджетные фонды	"цифровые двойники". Сложность в актуализации данных об объекте в режиме реального времени по причине несовершенства способов обработки этих данных, таких как: ручной ввод; возможность фальсификации и ошибок; несогласованность данных; сложность реализации и поддержки множества различных интеграционных взаимодействий между информационными системами различных ведомств, в том числе связанных с нормативными барьерами, для создания полноценных "цифровых двойников"; ограниченные возможности в проведении контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи в рамках обязательного медицинского страхования; сложная многоступенчатая процедура формирования и контроля исполнения базовой и территориальных программ обязательного медицинского страхования; цифровой ландшафт системы обязательного медицинского страхования имеет децентрализованный и фрагментированный характер, распределенный между участниками обязательного медицинского	отсутствие возможности оперировать при принятии управленческих решений первичными достоверными данными о медицинских организациях в режиме реального времени, включая данные о материально-техническом обеспечении, кадровом обеспечении, коечном фонде, что, в свою очередь, снижает эффективность управления в сфере здравоохранения	необходимость использования в работе различных информационных систем программного обеспечения и технологического стека, что, в свою очередь, создает ограничения при создании и обновлении программного обеспечения, настройке интеграционных профилей

				<p>страхования и ориентированный на решение частных задач. Информационная модель ориентирована на валовые показатели финансирования и контроля объемов оказанной медицинской помощи без учета специфики региона, рисков ухудшения ситуации с теми или иными нозологиями; отсутствие предоставляемых в проактивном режиме цифровых услуг для граждан в системе обязательного медицинского страхования; данные в информационных системах плохо стандартизованы, несопоставимы, и, как следствие, низкая оперативность информационного обмена между Федеральным фондом обязательного медицинского страхования, территориальными фондами обязательного медицинского страхования и медицинскими организациями</p>		
4.	Научные организации	наука	под научными организациями подразумеваются национальные медицинские исследовательские центры, научные коллективы, институты инновационного развития и другие организации	-	отсутствие релевантной информации о клинических центрах, научно-исследовательских организациях не дает возможности научным сотрудникам осуществлять выбор научной траектории, минимизирует возможность набора клинической базы пациентов в различных организациях, затрудняет поиск научного коллектива в зависимости от научных тем и перечня имеющихся компетенций. Отсутствие актуальной информации о	ввиду отсутствия "цифровых двойников" научных организаций снижается вероятность проведения мультицентровых исследований, и, как следствие, снижается уровень доказательности актуальных тезисов на основе отечественных исследований

					состоянии научных разработок по медицинским направлениям не дает возможности долгосрочного планирования развития научной сферы и может приводить к неравномерному распределению ресурсов по центрам и научным направлениям	
5.	Медицинские работники	медицинские работники	под медицинским работником подразумевается физическое лицо, которое имеет медицинское или иное образование, работает в медицинской организации и в трудовые (должностные) обязанности которого входит осуществление медицинской деятельности, либо физическое лицо, которое является индивидуальным предпринимателем, непосредственно осуществляющим медицинскую деятельность	искусственный интеллект. Недостаточность объема и качества массивов данных для машинного обучения; низкая скорость внедрения инструментов машинного обучения; значительная трата времени для подготовки наборов данных; недостаточное количество квалифицированных специалистов в области разработки ИИ-решений в сфере здравоохранения	ограничение возможностей диагностики и персонализированной медицинской помощи (технологии искусственного интеллекта способны осуществлять поддержку пользователей в анализе больших массивов данных, построении закономерностей и прогнозов на их основе в распознавании и анализе медицинской информации с последующим обозначением зон интереса для медицинского работника. Искусственный интеллект может помочь как в ретроспективном анализе данных о пациентах и поиске факторов риска, так и при выборе наиболее эффективной тактики лечения при коморбидных состояниях. Отказ от использования данной технологии может ограничивать специалистов при разработке наиболее эффективных и оптимальных индивидуальных планов лечения)	-
6.	Органы управления	государство	-	искусственный интеллект. Недостаточность объема и качества	при отсутствии технологий искусственного интеллекта	-

	здравоохранением			массивов данных для машинного обучения; низкая скорость внедрения инструментов машинного обучения; значительная трата времени для подготовки наборов данных; недостаточное количество квалифицированных специалистов в области разработки ИИ-решений в сфере здравоохранения	обработка и анализ больших объемов данных может стать сложной и трудоемкой задачей. Искусственный интеллект позволит обратить внимание на неочевидные закономерности скрытым тенденциям, которые могут быть полезны для управленческих решений, также отсутствие "цифровых помощников" повышает риск нерационального использования ресурсов в здравоохранении	
7.	Отечественные производители и поставщики информационно-коммуникационных технологий для сферы здравоохранения	бизнес	под отечественными производителями и поставщиками информационно-коммуникационных технологий для здравоохранения подразумеваются компании сектора информационно-коммуникационных технологий, а также производители оборудования, применяемого в сфере здравоохранения	искусственный интеллект. Недостаточность объема и качества массивов данных для машинного обучения; низкая скорость внедрения инструментов машинного обучения; значительная трата времени для подготовки наборов данных; недостаточное количество квалифицированных специалистов в области разработки ИИ-решений в сфере здравоохранения	низкая скорость разработки и внедрения инструментов с применением искусственного интеллекта; недофинансированность проектов; ограничение в доступе к массивам данных для обучения нейронных сетей	низкая обеспеченность квалифицированными специалистами в системе здравоохранения; отсутствие прямого эффективного взаимодействия со специалистами в сфере здравоохранения
8.	Научные организации	наука	под научными организациями подразумеваются	искусственный интеллект. Недостаточность объема и качества массивов данных для машинного	увеличение длительности аналитической обработки баз данных приводит к увеличению	низкая обеспеченность квалифицированными специалистами в системе

			национальные медицинские исследовательские центры, научные коллективы, институты инновационного развития и другие организации	обучения; низкая скорость внедрения инструментов машинного обучения; значительная трата времени для подготовки наборов данных; недостаточное количество квалифицированных специалистов в области разработки ИИ-решений в сфере здравоохранения	объема затрат времени и ресурсов на проведение научного исследования; низкий уровень внедрения инструментов на основе искусственного интеллекта приводит к снижению оптимизации анализа данных; подбор оптимальной темы научного исследования, анализ уже проведенных исследований (мета-анализ), визуализация результатов исследования, перевод медицинской литературы - лишь немногие этапы научного исследования, сроки проведения которых значительно сократятся при внедрении инструментов искусственного интеллекта	здравоохранения; отсутствие прямого эффективного взаимодействия со специалистами в сфере здравоохранения
9.	Граждане	граждане	под гражданином подразумевается физическое лицо - объект оказания медицинской помощи	пилотный проект по дистанционному наблюдению за состоянием здоровья пациента с использованием информационной системы (платформы) "Персональные медицинские помощники"; высокие финансовые издержки при внедрении инструментов дистанционного мониторинга; высокие затраты на внедрение практики широкого использования носимых устройств, включая обучение их правильному применению; низкая скорость внедрения инструментов контроля за своим здоровьем; несовершенство аппаратного или программного обеспечения при	отсутствие контроля за здоровьем в режиме реального времени; замедление внедрения технологии телемедицинских консультаций в связи с невозможностью отследить фетальные показатели; несвоевременное обращение граждан за медицинской помощью (прогрессирование хронических заболеваний); отсутствие "проактивных" сервисов предоставления услуг	сдерживание перехода с реактивной на превентивную модель контроля

				обработке данных		
10.	Медицинские работники	медицинские работники	под медицинским работником подразумевается физическое лицо, которое имеет медицинское или иное образование, работает в медицинской организации и в трудовые (должностные) обязанности которого входит осуществление медицинской деятельности, либо физическое лицо, которое является индивидуальным предпринимателем, непосредственно осуществляющим медицинскую деятельность	пилотный проект по дистанционному наблюдению за состоянием здоровья пациента с использованием информационной системы (платформы) "Персональные медицинские помощники"; высокие финансовые издержки при внедрении инструментов дистанционного мониторинга; высокие затраты на внедрение практики широкого использования носимых устройств, включая обучение медицинских работников их правильному применению; низкая скорость внедрения инструментов контроля за здоровьем пациентов; несовершенство аппаратного или программного обеспечения при обработке данных	замедление перехода к персонализированному подходу; невозможность проводить длительную и поступательную терапию	дополнительная нагрузка связанная с обучением пациентов и отслеживанием сохранности переданного устройства
11.	Научные организации	наука	под научными организациями понимаются национальные медицинские исследовательские центры, научные коллективы, институты	пилотный проект по дистанционному наблюдению за состоянием здоровья пациента с использованием информационной системы (платформы) "Персональные медицинские помощники"; высокие финансовые издержки при внедрении инструментов дистанционного мониторинга;	ограничение возможностей расширения пациентской базы исследования за счет вовлечения в базу данных с носимых устройств, снижение "чистоты" и корректности проводимых исследований в амбулаторных центрах, так как внедрение носимых устройств позволяет увеличивать частоту	отсутствие персонализированного подхода в научных исследованиях затрудняет проработку тезисов в рамках клинических рекомендаций в сложных неоднозначных клинических случаях

			инновационного развития	высокие затраты на внедрение практики широкого использования носимых устройств, включая обучение медицинских работников их правильному применению; низкая скорость внедрения инструментов контроля за здоровьем пациентов; несовершенство аппаратного или программного обеспечения при обработке данных	получения данных диагностических тестов для определения эффективности и безопасности исследуемого вмешательства в научном исследовании	
12.	Отечественные производители и поставщики информационно-коммуникационных технологий для сферы здравоохранения	бизнес	под отечественными производителями и поставщиками информационно-коммуникационных технологий для здравоохранения подразумеваются компании сектора информационно-коммуникационных технологий, а также производители оборудования, применяемого в здравоохранении	пилотный проект по дистанционному наблюдению за состоянием здоровья пациента с использованием информационной системы (платформы) "Персональные медицинские помощники"; высокие финансовые издержки при внедрении инструментов дистанционного мониторинга; высокие затраты на внедрение практики широкого использования носимых устройств, включая обучение их правильному применению; низкая скорость внедрения инструментов контроля за своим здоровьем; несовершенство аппаратного или программного обеспечения при обработке данных	высокая стоимость производства носимых устройств и разработки их программного обеспечения ввиду блокировки для российских производителей (разработчиков) иностранных инструментов и сред для разработки программного обеспечения; низкая обеспеченность квалифицированными специалистами в сфере здравоохранения	зависимость в большой степени от иностранных промежуточных (интегрированных) компонентов, изделий, сырья; отсутствие прямого эффективного взаимодействия со специалистами в области здравоохранения
13.	Органы управления здравоохранением	государство	-	информационная безопасность. Частое использование иностранных решений в области информационно-коммуникационных технологий и отсутствие сопоставимых по техническим характеристикам отечественных аналогов по отдельным	снижение отказоустойчивости информационных систем и программного обеспечения; риск получения несанкционированного доступа к конфиденциальной информации; риск приостановки деятельности	затруднение тиражирования отечественных разработок в области информационной безопасности

				классам программного обеспечения	медицинских организаций в случае вредоносных атак	
14.	Отечественные производители и поставщики информации о-коммуникационных технологий для сферы здравоохранения	бизнес	под отечественными производителями и поставщиками информационно-коммуникационных технологий для здравоохранения подразумеваются компании сектора информационно-коммуникационных технологий, а также производители оборудования, применяемого в сфере здравоохранения	пилотный проект по дистанционному наблюдению за состоянием здоровья пациента с использованием информационной системы (платформы) "Персональные медицинские помощники"; высокие финансовые издержки при внедрении инструментов дистанционного мониторинга; высокие затраты на внедрение практики широкого использования носимых устройств, включая обучение медицинских работников их правильному применению; низкая скорость внедрения инструментов контроля за здоровьем пациентов; несовершенство аппаратного или программного обеспечения при обработке данных	высокая стоимость создания и закупки аппаратного обеспечения и разработки программного обеспечения ввиду блокировки для российских производителей (разработчиков) иностранных инструментов и сред для разработки программного обеспечения; зависимость от иностранных промежуточных (интегрированных) компонентов, изделий, сырья; отсутствие прямого эффективного взаимодействия со специалистами в сфере здравоохранения; необходимость реинжиниринга (реструктуризации) процессов и систем, связанных с информационной безопасностью	низкая обеспеченность квалифицированными специалистами в систем здравоохранения; затруднение тиражирования отечественных разработок в области информационной безопасности
15.	Научные организации	наука	под научными организациями подразумеваются национальные медицинские исследовательские центры, научные коллективы, институты инновационного развития	пилотный проект по дистанционному наблюдению за состоянием здоровья пациента с использованием информационной системы (платформы) "Персональные медицинские помощники"; высокие финансовые издержки при внедрении инструментов дистанционного мониторинга; высокие затраты на внедрение практики широкого использования носимых устройств, включая обучение медицинских работников их правильному применению;	ограничение использования инструментов-помощников для анализа данных (статистические пакеты, базы данных научных исследований) при недостаточном знании научным работником медицинского иностранного языка	введение персональных данных пациентов в незащищенном контуре программного обеспечения

				низкая скорость внедрения инструментов контроля за здоровьем пациентов; несовершенство аппаратного или программного обеспечения при обработке данных		
--	--	--	--	--	--	--

Приложение N 3
 к стратегическому направлению в области цифровой трансформации здравоохранения

**ЦЕЛЕВОЕ СОСТОЯНИЕ
 СТРАТЕГИЧЕСКОГО НАПРАВЛЕНИЯ В ОБЛАСТИ ЦИФРОВОЙ
 ТРАНСФОРМАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

Бенефициар		Негативный сценарий	Целевое состояние
1.	Граждане	<p>граждане не могут получать информацию о своем здоровье в любое удобное время из источника, не связанного с медицинской организацией (доступ к получению всей информации ограничен);</p> <p>имеющаяся информация на различных этапах оказания медицинской помощи может быть разрознена и недоступна, что влияет на низкий уровень преемственности, на неполное понимание медицинскими работниками текущего состояния здоровья пациента, и, как следствие, на менее эффективное оказание медицинской помощи пациентам;</p> <p>медицинские данные о пациенте хранятся в разрозненных источниках, в том числе на бумажном носителе, что создает сложности при определении ранее проведенных процедур, корректной постановке диагнозов и анализе результатов лабораторных и</p>	<p>граждане имеют возможность получать информацию о своем здоровье в любое удобное время из источника, не связанного с медицинской организацией;</p> <p>вся имеющаяся медицинская информация консолидирована и постоянно обновляется в едином цифровом источнике, что обеспечивает ее полноценную преемственность;</p> <p>проводится эффективный мониторинг состояния здоровья граждан в реальном времени;</p> <p>пациенты в режиме реального времени передают медицинские данные с носимых устройств и получают персональные рекомендации по поддержанию своего здоровья;</p> <p>уровень доверия граждан к системе здравоохранения растет вследствие качественного удовлетворения потребностей в различных</p>

		<p>инструментальных исследований; большая часть носимых устройств не интегрирована в систему здравоохранения; пациенты не могут передавать медицинские данные с носимых устройств в реальном времени, что влияет на своевременное реагирование системы здравоохранения на изменения в состоянии здоровья граждан; уровень доверия граждан к системе здравоохранения снижается вследствие медлительности предоставления медицинских услуг, отсутствия адресности такого предоставления, а также отсутствия проактивных клиентоцентричных сервисов предоставления услуг</p>	<p>жизненных ситуациях</p>
2.	Медицинские организации и медицинские работники	<p>значительная часть рабочего времени медицинских работников уходит на многократный повторный ручной ввод и копирование данных в медицинских документах и различных разрозненных информационных системах; документы по оказанию медицинской помощи и клинические рекомендации хранятся в виде цифровых изображений, не являясь оцифрованными и структурированными, что затрудняет их обработку и актуализацию; ряд бизнес-процессов в медицинских организациях остается неоптимизированным; отсутствуют универсальные сквозные цифровые решения; существует высокий риск угрозы безопасности для медицинских и государственных информационных систем; у медицинских работников ограничены возможности диагностики и персонализированной медицинской помощи с использованием технологий искусственного интеллекта; отсутствие интеграции информационных систем в сфере здравоохранения и необходимого программного обеспечения для получения данных с носимых</p>	<p>вся имеющаяся медицинская информация консолидирована и постоянно обновляется в едином цифровом источнике, что обеспечивает ее полноценную преемственность; порядки оказания медицинской помощи и клинические рекомендации полностью переведены в цифровой вид и интегрированы в медицинские информационные системы; медицинские сервисы и технологии искусственного интеллекта получают широкое распространение; оптимизированы бизнес-процессы в медицинских организациях, обеспечена информационная безопасность медицинских и государственных информационных систем; руководители медицинских организаций проводят анализ деятельности организации, осуществляют планирование и координацию, используя "цифровые двойники"; осуществлен переход со стандартизированного подхода в оказании медицинской помощи к персонализированному; внедрены методики эффективного управления кадровым обеспечением и удовлетворенностью</p>

		<p>устройств и их обработки не позволяет медицинским работникам получать дополнительные данные о своих пациентах;</p> <p>используются стандартные тактики ведения пациентов, замедляется переход к персонифицированному подходу, что осложняет длительное планирование тактики ведения пациента, в том числе из-за отсутствия учета индивидуальных особенностей пациента, его ретроспективных медицинских данных;</p> <p>медицинские работники не удовлетворены системой здравоохранения, чаще полагаются на опыт (а не регламент), вследствие чего увеличивается отток кадров из сферы здравоохранения, возникает кадровый дефицит специалистов</p>	<p>специалистов на рабочих местах</p>
3.	Органы управления здравоохранением	<p>управленческие решения в сфере здравоохранения принимаются на основании субъективных вводных и опыта, а не на основании первичных достоверных данных о медицинских организациях в режиме реального времени, включая данные о материально-техническом обеспечении, кадровом обеспечении, коечном фонде, что, в свою очередь, снижает эффективность управления в сфере здравоохранения и ведет к увеличению затрат;</p> <p>разрозненность информационных систем и технологических решений остается значимой проблемой;</p> <p>обработка и анализ больших объемов данных осуществляются вручную, что становится сложной и трудоемкой задачей;</p> <p>большое количество неочевидных закономерностей и тенденций упускаются из анализа и не влияют на итоговые управленческие решения. Увеличивается риск нерационального использования ресурсов в сфере здравоохранения</p>	<p>благодаря внедрению "цифровых двойников" управленческие решения в системе здравоохранения принимаются на основании первичных достоверных данных о медицинских организациях в режиме реального времени;</p> <p>применяются единые инструменты для принятия управленческих решений в здравоохранении, обеспечивающие консолидацию, полноту и преимственность данных;</p> <p>обработка и анализ больших объемов данных осуществляются при помощи технологий искусственного интеллекта;</p> <p>управленческие решения принимаются с учетом всех тенденций и закономерностей, протекающих в сфере здравоохранения процессов;</p> <p>разработаны единые интегрированные в систему здравоохранения сквозные решения. При разработке государственных информационных систем используется единый подход, тем самым сокращаются финансовые затраты на проектирование;</p> <p>критическая инфраструктура сферы</p>

			здравоохранения полностью импортозамещена, повышен класс защиты информационных систем в здравоохранении в области обеспечения информационной безопасности; внедрены и широко применяются сервисы и системы в сфере здравоохранения с использованием облачных технологий
4.	Научные организации	<p>научные центры осуществляют автономную работу децентрализованно, вне единых тенденций и концепций, зачастую дублируя друг друга; результаты научной деятельности разрознены и обладают низким уровнем доказательности. Запросы клинической медицины и темы научных разработок зачастую не соответствуют друг другу; данные клинической практики доступны для анализа только в контуре медицинских организаций и не позволяют осуществлять мониторинг состояния пациента вне системы здравоохранения, что, безусловно, накладывает ограничения на все результаты отечественных медицинских научных исследований;</p> <p>медицинская наука не позволяет ответить на клинические междисциплинарные вопросы, из-за чего уровень доверия врачей-специалистов к доказательной медицине снижается, повышается степень влияния опыта и традиций внутри медицинских организаций на принятие клинического решения;</p> <p>не происходит развитие медицинской науки, так как она полноценно не встроена в контур практической медицины, - запросы клинического сообщества плохо представлены в научной среде, выбор тем исследований в научных центрах не продиктован потребностью</p>	<p>созданы кластеры научных и клинических центров, разработаны и реализованы научные концепции, в рамках которых проводятся научные исследования по всей стране (создается эффект синергии); научные работники имеют возможность использовать исследовательскую мощьность как своих, так и внешних организаций;</p> <p>большинство научных сотрудников - это практикующие врачи-специалисты, которые имеют доступ к научным библиотекам, инструментам анализа данных;</p> <p>увеличивается общее количество исследований при снижении затраченного времени на проведение таких исследований, а выбранные темы исследований соотносятся с запросами врачей клинической лабораторной диагностики;</p> <p>полноценно внедрены и повсеместно используются данные клинической практики для увеличения мощности представленных выборок и, как следствие, повышения уровня доказательности результатов исследований;</p> <p>пациенты участвуют в эпидемиологических исследованиях хронических заболеваний на генеральных выборках за счет использования диагностических данных с носимых устройств;</p> <p>врачи-специалисты имеют высокую приверженность клиническим рекомендациям, так как в них подробно и четко прописаны алгоритмы действия ведения пациентов в сложных клинических ситуациях при</p>

			междисциплинарном взаимодействии; большинство научных исследований осуществляется при наличии актуального клинического запроса со стороны медицинского сообщества, все результаты прикладных исследований используются для формирования тезисов клинических рекомендаций
5.	Отечественные производители и поставщики информационно-коммуникационных технологий	в связи с блокировкой российских производителей (разработчиков) иностранных инструментов и сред для разработки программного обеспечения, зависимостью от иностранных промежуточных (интегрированных) компонентов, изделий, сырья затруднено производство (разработка) отечественных информационно-коммуникационных технологий, в особенности "сквозных" цифровых технологий; возникают незапланированные остановки на производстве (затягивается производственный цикл), что также влияет на ритмичность производства в смежных отраслях; возникают сложности использования иностранных результатов интеллектуальной деятельности, в том числе получения и продления лицензий на них; производители сталкиваются с отсутствием спроса на свою продукцию; затруднено тиражирование отечественных разработок в области информационно-коммуникационных технологий; широко используется электронная продукция, ввезенная через параллельный импорт, а также рост объема теневой экономики	разработаны и внедрены единые правила и требования к технологическому стеку с использованием отечественного аппаратного и программного обеспечения; снижена зависимость от иностранных технологий, компонентов, ресурсов, сырья; критическая инфраструктура сферы здравоохранения полностью импортозамещена, повышен класс защиты информационных систем в области обеспечения информационной безопасности; внедрены и широко применяются сервисы и системы в сфере здравоохранения на базе облачных технологий; обеспечено производство (разработка) отечественных информационно-коммуникационных технологий, в особенности "сквозных" цифровых технологий; обеспечена непрерывность производственных процессов; обеспечен высокий уровень тиражирования отечественных разработок в области информационно-коммуникационных технологий; обеспечен низкий уровень использования электронной продукции, ввезенной через параллельный импорт, а также снижение объема теневой экономики

Приложение N 4
к стратегическому направлению в области
цифровой трансформации здравоохранения

ТЕНДЕНЦИИ СФЕРЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Тенденция		Краткое описание
1.	Платформизация и создание "цифровых двойников"	создание цифровых платформ управления в сфере здравоохранения на базе отечественного программного обеспечения, позволяющих субъектам сферы здравоохранения объединить все свои данные, включая данные клинической практики и данные о материально-хозяйственном обеспечении в сфере, в целях осуществления аналитического (интегрального) цифрового мониторинга, оценки прогнозирования состояний и процессов сферы здравоохранения и последующего увеличения уровня социально-экономического развития Российской Федерации; открытость и полнота данных при создании "цифровых двойников" помогут улучшить качество медицинских услуг
2.	Приоритизация направления импортозамещения и информационной безопасности	для обеспечения безопасности информации объектов информатизации сферы здравоохранения государством сформированы и установлены требования к необходимому уровню информационной безопасности, а также требования к переходу на использование отечественного программного обеспечения, в том числе на значимых объектах критической информационной инфраструктуры; разработан подход централизованного управления конфигурациями прикладного и общесистемного и прикладного программного обеспечения с возможностями использования доверенных дистрибутивов
3.	Основная государственная тенденция - клиентоцентричность	эффективное удовлетворение потребностей физических или юридических лиц при их взаимодействии с государственными органами и государственными внебюджетными фондами
4.	Использование "облачных" технологий	использование типовых облачных решений позволит унифицировать подход к внедрению передовых сервисов в субъектах Российской Федерации, снизит издержки при разработке и обслуживании решений в сфере информационных технологий, внедряемых в регионах за счет использования вычислительных мощностей единых центров обработки данных, позволит внедрить централизованную поддержку

		используемого облачного программного обеспечения и обеспечить низкие требования к аппаратным средствам на стороне пользователя
5.	Применение технологий искусственного интеллекта	применение технологий машинного обучения и искусственного интеллекта позволит автоматизировать рутинные операции при оказании медицинской помощи, повысить качество медицинской помощи за счет использования систем поддержки принятия врачебных решений, использующих технологии искусственного интеллекта; обрабатывать массив данных клинической практики и выявлять факторы риска заболеваний и патологий на разных стадиях в режиме реального времени
6.	Дистанционный мониторинг	внедрение технологии дистанционного мониторинга обеспечит контроль за состоянием здоровья как пациентов с хроническими заболеваниями, так и пациентов, не имеющих хронических заболеваний, при помощи прогностических инструментов, используемых в практике медицинских работников

Приложение N 5
к стратегическому направлению в области
цифровой трансформации здравоохранения

ОГРАНИЧЕНИЯ СФЕРЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Ограничение		Краткое описание ограничения
1.	Финансовое	отсутствие бюджетных ассигнований на 2025 - 2030 годы
2.	Кадровое	недостаточная обеспеченность высококвалифицированными кадрами в области информационно-коммуникационных технологий, применяемых в сфере здравоохранения, а также недостаточные темпы реагирования системы профессионального образования на изменения потребностей сферы здравоохранения
3.	Технологическое	использование иностранных решений в области информационно-коммуникационных

		технологий и отсутствие сопоставимых по техническим характеристикам отечественных аналогов по отдельным классам программного обеспечения; недостаточно высокие темпы перехода на новые стандарты сетей связи (пятого поколения)
--	--	---

Приложение N 6
 к стратегическому направлению в области
 цифровой трансформации здравоохранения

**ПРОЕКТЫ
 СТРАТЕГИЧЕСКОГО НАПРАВЛЕНИЯ В ОБЛАСТИ ЦИФРОВОЙ
 ТРАНСФОРМАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

Бенефициар		Вызов (угроза)	Целевое состояние	Наименование проекта	Ожидаемый результат
1.	Граждане, медицинские организации и медицинские работники, органы управления здравоохранением, научные организации	сложность в актуализации данных об объекте в режиме реального времени по причине несовершенства способов их обработки, таких как: ручной ввод; возможность фальсификации и ошибок; несогласованность данных; сложность реализации и поддержки множества различных интеграционных взаимодействий между	обеспечена возможность оперировать в сфере здравоохранения первичными актуальными данными, получаемыми из различных источников в реальном времени; применяются универсальные инструменты для разработки и использования цифровых решений в сфере здравоохранения; снижены затраты ресурсов на создание информационных систем и программного обеспечения за счет эффективного переиспользования имеющихся разработок; используются единые источники нормативно-справочной информации; обеспечивается преемственность данных	платформизация и создание "цифровых двойников"	ключевые технологические решения в здравоохранении реализованы на базе единой цифровой платформы Российской Федерации "ГосТех"; созданы полноценные "цифровые двойники" пациента, медицинского работника, медицинской организации процесса оказания медицинской помощи

		информационными системами различных ведомств, в том числе связанных с нормативными барьерами, для создания полноценных "цифровых двойников"			
2.	Медицинские организации и медицинские работники, органы управления здравоохранением, производители и поставщики информационно-коммуникационных технологий для сферы здравоохранения, научные организации	недостаточность объема и качества массивов данных для машинного обучения; низкая скорость внедрения инструментов машинного обучения; значительная трата времени для подготовки наборов данных; недостаточное количество квалифицированных специалистов в области разработки решений в области искусственного интеллекта в сфере здравоохранения	разработаны и применяются цифровые сервисы, способные осуществлять поддержку принятия врачебных и управленческих решений; обезличенная информация для обеспечения машинного обучения собирается непрерывно и в достаточных объемах; создана здоровая конкурентная среда для отечественных разработчиков решений в области искусственного интеллекта	искусственный интеллект	разработаны цифровые сервисы, способные осуществлять поддержку принятия врачебных и управленческих решений; созданы механизмы рационального формирования наборов данных, требуемых для эффективного машинного обучения; обеспечено использование результатов медицинских исследований, получаемых с применением технологий искусственного интеллекта, в системе обязательного медицинского страхования
3.	Граждане, медицинские организации и медицинские работники, научные организации, производители и поставщики информационно-коммуникационных технологий для сферы	высокие финансовые издержки при внедрении инструментов дистанционного мониторинга; высокие затраты на внедрение практики широкого использования носимых устройств,	расширены возможности дистанционного мониторинга состояния здоровья граждан; увеличивается популярность как носимых устройств специфического применения (глюкометры, системы мониторингования артериального давления), так и общего (фитнес-браслеты); повышается сознательное отношение	персональные медицинские помощники	созданы технологические решения для интеграции данных, передаваемых с носимых устройств цифровой контур здравоохранения; разработаны интерфейсы, обеспечивающие возможность наблюдения за состоянием здоровых граждан как медицинскими работниками, так и самостоятельно

	здравоохранения	включая обучение их правильному применению; низкая скорость внедрения инструментов, удлинение формирования "правильных" навыков по контролю за своим здоровьем; несовершенство аппаратного или программного обеспечения при обработке данных	граждан к состоянию своего здоровья		гражданами
4.	Органы управления здравоохранением, производители и поставщики информационно-коммуникационных технологий для сферы здравоохранения, научные организации	использование иностранных решений в области информационно-коммуникационных технологий и отсутствие сопоставимых по техническим характеристикам отечественных аналогов по отдельным классам программного обеспечения	обеспечены условия для потенциального полного покрытия отраслевой архитектуры информационных систем отечественным программным обеспечением; достигнут высокий уровень развития отечественных решений в области информационной безопасности и защиты информации	информационная безопасность	ключевые технологические решения в здравоохранении реализованы с использованием отечественных решений в сфере информационных технологий на базе единой цифровой платформы Российской Федерации "ГосТех"; достигнут высокий уровень в области информационной безопасности и защиты информации
5.	Граждане, медицинские организации и медицинские работники, органы управления здравоохранением, производители и поставщики информационно-коммуникационных технологий	неоптимизированные клиентские пути и бизнес-процессы в рамках предоставления (получения) услуг, связанных с оказанием медицинской помощи	оптимизирован широкий перечень процессов и клиентских путей в здравоохранении; при помощи цифровых инструментов ресурсы (материальные и нематериальные) сферы здравоохранения используются наиболее рациональным образом;	домен "Здравоохранение"	оптимизирован широкий перечень процессов и клиентских путей в здравоохранении; реализованы и широко применяются цифровые решения, позволяющие наиболее рационально использовать ресурсы сферы

	икационных технологий для сферы здравоохранения и научные организации		дальнейшее развитие осуществляется с учетом реальных потребностей участников процессов в сфере здравоохранения и с применением клиентоцентричного подхода		
--	---	--	---	--	--

Приложение N 7
 к стратегическому направлению в области цифровой трансформации здравоохранения

**ПОКАЗАТЕЛИ
 ПРОЕКТОВ СТРАТЕГИЧЕСКОГО НАПРАВЛЕНИЯ В ОБЛАСТИ ЦИФРОВОЙ
 ТРАНСФОРМАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

Наименование проекта	Наименование показателя	Единица измерения	Динамика						
			2024 год	2025 год	2026 год	2027 год	2028 год	2029 год	2030 г
1. Платформизация и создание "цифровых двойников"	количество субъектов Российской Федерации, в которых обеспечено формирование отдельных форм статистической отчетности на основе первичных электронных медицинских документов	единиц	10	15	25	50	65	85	89
	количество субъектов Российской Федерации, в которых обеспечено ведение хронических пациентов	единиц	7	43	89	89	89	89	89
	"цифровые двойники" сформированы для застрахованных лиц	процентов	30	100	100	100	100	100	100

2.	Искусственный интеллект	количество созданных и размеченных наборов данных, размещенных в подсистеме "Интегрированная электронная медицинская карта" единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения	единиц	12	22	32	42	52	62	72
		количество медицинских изделий с применением технологий искусственного интеллекта и программного обеспечения с применением технологий искусственного интеллекта, интегрированных в государственные информационные системы субъектов Российской Федерации	единиц	3	4	5	7	9	10	12
3.	Персональные медицинские помощники	доля пациентов с сахарным диабетом, артериальной гипертензией, обеспеченных дистанционным мониторингом состояния здоровья с использованием персональных медицинских помощников (в пилотных регионах)	процентов	10	15	20	25	30	40	50
		потенциальное число лиц, охваченных дистанционным диспансерным наблюдением за состоянием здоровья пациента с применением медицинских изделий, предназначенных для мониторинга состояния организма человека	тысяч человек	25200	-	-	-	-	-	-
4.	Информационная безопасность	доля отечественного программного обеспечения, используемого в категорированных объектах критической информационной инфраструктуры	процентов	100	100	100	100	100	100	100
		доля российской электронной продукции,	процентов	40,8	42	42,3	42,6	42,7	42,8	42,8

		используемой при реализации проектов цифровой трансформации сферы, в общем объеме электронной продукции, используемой при реализации таких проектов								
		доля в подведомственных Минздраву России организациях типовых защищенных автоматизированных рабочих мест с возможностью централизованного управления конфигурациями прикладного и общесистемного программного обеспечения, использования доверенных дистрибутивов	процентов	30	40	50	60	80	100	100
5.	Домен "Здравоохранение"	"цифровая зрелость" здравоохранения	процентов	80	85	90	95	100	100	100

Приложение N 8
 к стратегическому направлению в области цифровой трансформации здравоохранения

**ПЛАН
 МЕРОПРИЯТИЙ ("ДОРОЖНАЯ КАРТА") ПО РЕАЛИЗАЦИИ МЕРОПРИЯТИЙ
 СТРАТЕГИЧЕСКОГО НАПРАВЛЕНИЯ В ОБЛАСТИ ЦИФРОВОЙ
 ТРАНСФОРМАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

Контрольная точка		Срок выполнения	Ответственный исполнитель	Ожидаемый результат
I. Платформизация и создание "цифровых двойников"				
1.	Контрольная точка 1. Формирование	1 января 2025 г.	Минздрав России,	разработаны (актуализированы) планы

	(актуализация) планов развития "цифровых двойников" на период до 2030 года	(ежегодно)	медицинские организации	развития "цифровых двойников"
2.	Контрольная точка 2. Анализ нормативных барьеров при реализации планов развития "цифровых двойников" на период до 2030 года	1 марта 2025 г. (ежегодно)	Минздрав России, медицинские организации	сформирован перечень нормативных барьеров при реализации планов развития "цифровых двойников"
3.	Контрольная точка 3. Утверждение разработанных (актуализированных) планов развития "цифровых двойников"	1 мая 2025 г. (ежегодно)	Минздрав России	утверждены планы развития "цифровых двойников"
4.	Контрольная точка 4. Заключение государственных контрактов на создание, внедрение, развитие и эксплуатацию сервисов	1 июля 2025 г. (ежегодно)	Минздрав России, организации, выполняющие функции подрядчика по государственным контрактам	заключены государственные контракты на создание, внедрение, развитие и эксплуатацию сервисов
5.	Контрольная точка 5. Приемочные работы по результатам реализации государственных контрактов	1 декабря 2025 г. (ежегодно)	Минздрав России, организации, выполняющие функции подрядчика по государственным контрактам	работы приняты, государственные контракты на создание, внедрение, развитие и эксплуатацию сервисов исполнены
II. Домен "Здравоохранение"				
6.	Контрольная точка 1. Заключение государственных контрактов на создание, внедрение, развитие и эксплуатацию сервисов	1 июля 2024 г. (ежегодно)	Минздрав России, организации, выполняющие функции подрядчика по государственным контрактам	заключены государственные контракты на создание, внедрение, развитие и эксплуатацию сервисов
7.	Контрольная точка 2. Приемочные работы по результатам реализации государственных контрактов	1 декабря 2024 г. (ежегодно)	Минздрав России, организации, выполняющие функции подрядчика по государственным контрактам	работы приняты, государственные контракты на создание, внедрение, развитие и эксплуатацию сервисов исполнены
8.	Контрольная точка 3. Обеспечена экспертная	25 декабря 2024 г.	Минздрав России,	отчет об оказанной экспертной и

	и методологическая поддержка (технический надзор) реализации архитектурных требований в информационных системах домена "Здравоохранение"	(ежегодно)	медицинские организации	методологической поддержке (техническом надзоре) реализации архитектурных требований в информационных системах домена "Здравоохранение"
9.	Контрольная точка 4. Проведен мониторинг использования архитектурных требований при реализации информационных систем, цифровых сервисов домена "Здравоохранение"	25 декабря 2024 г. (ежегодно)	Минздрав России, медицинские организации	отчет о мониторинге использования архитектурных требований при реализации информационных систем, цифровых сервисов домена "Здравоохранение"
III. Персональные медицинские помощники				
10.	Контрольная точка 1. Проведена апробация информационной системы (платформы) "Персональные медицинские помощники" в рамках проведения пилотного проекта по дистанционному наблюдению за состоянием здоровья пациентов с артериальной гипертензией и сахарным диабетом в условиях экспериментального правового режима	31 декабря 2024 г.	Минздрав России, Государственная корпорация по содействию разработке, производству и экспорту высокотехнологичной промышленной продукции "Ростех", ФМБА России, пилотные субъекты Российской Федерации	проведена оценка целесообразности использования платформы "Персональные медицинские помощники" в сфере здравоохранения по результатам подведения итогов реализации проекта "Персональные медицинские помощники"
11.	Контрольная точка 2. Подготовлены предложения о реализации проекта государственно-частного партнерства	31 декабря 2024 г.	Минздрав России, Государственная корпорация по содействию разработке, производству и экспорту высокотехнологичной промышленной продукции "Ростех"	проработаны вопросы предоставления медицинской помощи по дистанционному наблюдению за состоянием здоровья пациента с использованием платформы "Персональные медицинские помощники" в рамках программ обязательного медицинского страхования
12.	Контрольная точка 3. Подготовлены предложения по внесению изменений в нормативно-правовую базу, затрагивающую	31 декабря 2024 г.	Минздрав России	план по внесению изменений в нормативно-правовую базу, затрагивающую вопросы реализации

	вопросы реализации проекта "Персональные медицинские помощники", в целях тиражирования его результатов			проекта "Персональные медицинские помощники", в целях тиражирования его результатов
13.	Контрольная точка 4. Принятие по итогам проекта решения о необходимости придания платформе "Персональные медицинские помощники" статуса государственной информационной системы	31 мая 2025 г.	Минздрав России	решение о необходимости придания платформе "Персональные медицинские помощники" статуса государственной информационной системы
IV. Искусственный интеллект				
14.	Контрольная точка 1. Созданы базы больших данных	28 декабря 2024 г. (ежегодно)	Минздрав России	отчет о выполнении
15.	Контрольная точка 2. Медицинские изделия с применением технологий искусственного интеллекта и программного обеспечения с применением технологий искусственного интеллекта интегрированы в государственные информационные системы субъектов Российской Федерации	20 декабря 2024 г. (ежегодно)	Минздрав России, исполнительные органы субъектов Российской Федерации в сфере здравоохранения	отчет о выполнении
V. Информационная безопасность				
16.	Контрольная точка 1. Медицинские организации и исполнительные органы субъектов Российской Федерации в сфере здравоохранения завершили категорирование используемых объектов критической информационной инфраструктуры, информационных систем персональных данных и государственных информационных систем	1 июля 2024 г. (ежегодно)	Минздрав России, исполнительные органы субъектов Российской Федерации в сфере здравоохранения	утверждены акты категорирования используемых объектов критической информационной инфраструктуры, информационных систем персональных данных и государственных информационных систем; в Минздрав России направлены перечни используемых объектов критической информационной инфраструктуры, информационных систем персональных данных

				данных и государственных информационных систем
17.	Контрольная точка 2. Медицинскими организациями, подведомственными Минздраву России, и исполнительными органами субъектов Российской Федерации в сфере здравоохранения разработаны планы по импортозамещению на объектах критической информационной инфраструктуры и выполнению требований информационной безопасности. Рассчитаны необходимые затраты. Планы, включая информацию о необходимом финансировании, направлены в Минздрав России	1 сентября 2024 г.	Минздрав России, исполнительные органы субъектов Российской Федерации в сфере здравоохранения	планы по импортозамещению разработаны и направлены в Минздрав России
18.	Контрольная точка 3. Утверждение разработанных планов по импортозамещению программного обеспечения на объектах критической информационной инфраструктуры и выполнению требований информационной безопасности	31 декабря 2024 г.	Минздрав России	планы по импортозамещению программного обеспечения на объектах критической информационной инфраструктуры и выполнению требований информационной безопасности утверждены
19.	Контрольная точка 4. Заключение государственных контрактов на создание систем защиты информации и импортозамещения программного обеспечения на объектах критической информационной инфраструктуры	1 июля 2024 г. (ежегодно)	Минздрав России, организации, выполняющие функции подрядчика по государственным контрактам	государственные контракты на создание систем защиты информации и импортозамещения программного обеспечения на объектах критической информационной инфраструктуры заключены
20.	Контрольная точка 5. Приемочные работы по результатам реализации государственных контрактов	1 декабря 2024 г. (ежегодно)	Минздрав России, организации, выполняющие функции подрядчика по государственным контрактам	работы приняты, государственные контракты на создание систем защиты информации и импортозамещения программного обеспечения на объектах критической информационной

				инфраструктуры исполнены
21.	Контрольная точка 6. Обеспечена экспертная и методологическая поддержка (технический надзор) реализации архитектурных требований при проведении импортозамещения на объектах критической информационной инфраструктуры и создания системы информационной безопасности в медицинских организациях	25 декабря 2024 г. (ежегодно)	Минздрав России, медицинские организации	отчет об оказанной экспертной и методологической поддержке
22.	Контрольная точка 7. Проводится мониторинг исполнения разработанных планов по импортозамещению программного обеспечения на объектах критической информационной инфраструктуры и выполнению требований информационной безопасности	25 декабря 2024 г. (ежегодно)	Минздрав России, медицинские организации	отчет о выполнении
23.	Контрольная точка 8. Внедрение в медицинских организациях типовых защищенных автоматизированных рабочих мест с возможностью централизованного управления конфигурациями прикладного и общесистемного программного обеспечения, использования доверенных дистрибутивов	25 декабря 2024 г. (ежегодно)	Минздрав России, медицинские организации	отчет о внедрении типовых защищенных автоматизированных рабочих мест
24.	Контрольная точка 9. Обеспечена организация непрерывного цикла повышения квалификации работников сферы здравоохранения в области информационной безопасности посредством организации вебинаров, очного обучения, разработки методических материалов с учетом специфики защиты медицинских данных	25 декабря 2024 г. (ежегодно)	Минздрав России, медицинские организации	отчет о проведении непрерывного обучения в области информационной безопасности

25.	Контрольная точка 10. Передача субъектами критической информационной инфраструктуры данных по мониторингу обнаружения, предупреждения и ликвидации последствий компьютерных атак в отраслевой центр информационной безопасности	25 декабря 2024 г. (ежегодно)	Минздрав России, медицинские организации	отчет о мониторинге компьютерных инцидентов
26.	Контрольная точка 11. Проведение аттестации объектов информатизации	25 декабря 2024 г. (ежегодно)	Минздрав России, медицинские организации	аттестаты соответствия объектов информатизации требованиям информационной безопасности
