

Итоги опроса 2013 года

«Как Вы оцениваете результаты работы Департамента информационных технологий и связи Минздрава России»

Недавно исполнилось 5 лет Департаменту информационных технологий и связи (ДИТ) Минздрава России. Уже стало традицией доброй проводить опрос специалистов, связанных с проблематикой «ИКТ в сфере здравоохранения» (разработчики ИКТ, пользователи и т.д.), на тему: Как Вы оцениваете результаты работы Департамента информационных технологий? На сайте АРМИТ Вы можете увидеть результаты опросов [2009](#) и [2011](#) годов. Недавно Департаменту исполнилось пять лет, и с нашей стороны было бы просто некорректно не поинтересоваться, как изменились (и изменились ли) оценки работы Департамента профсообществом.

Мы получили ответы 21 специалиста (респондента), в подавляющем большинстве имеющих многолетний опыт работы в сфере медицинских ИКТ: руководителей и ведущих специалистов организаций разработчиков, медицинских учреждений, медицинских информационно-аналитических центров:

- В опросе приняли участие специалисты из Москвы, Белгорода, Казани, Краснодара, Новосибирска, Петрозаводска, Тольятти, Ульяновская, Челябинска, Ярославля. 65% анкет пришли из регионов (41% в 2011).
- Очень высок научный уровень. 52% респондентов (41% в 2011) - доктора и кандидаты наук (медицинских, технических).
- 52% респондентов - руководители организаций, 30% - руководители подразделений.
- 62% респондентов готово открыто высказать свою точку зрения, не требуя соблюдения конфиденциальности. Хотя мы прекрасно понимаем и тех, кто по объективным причинам не имеет такой возможности.

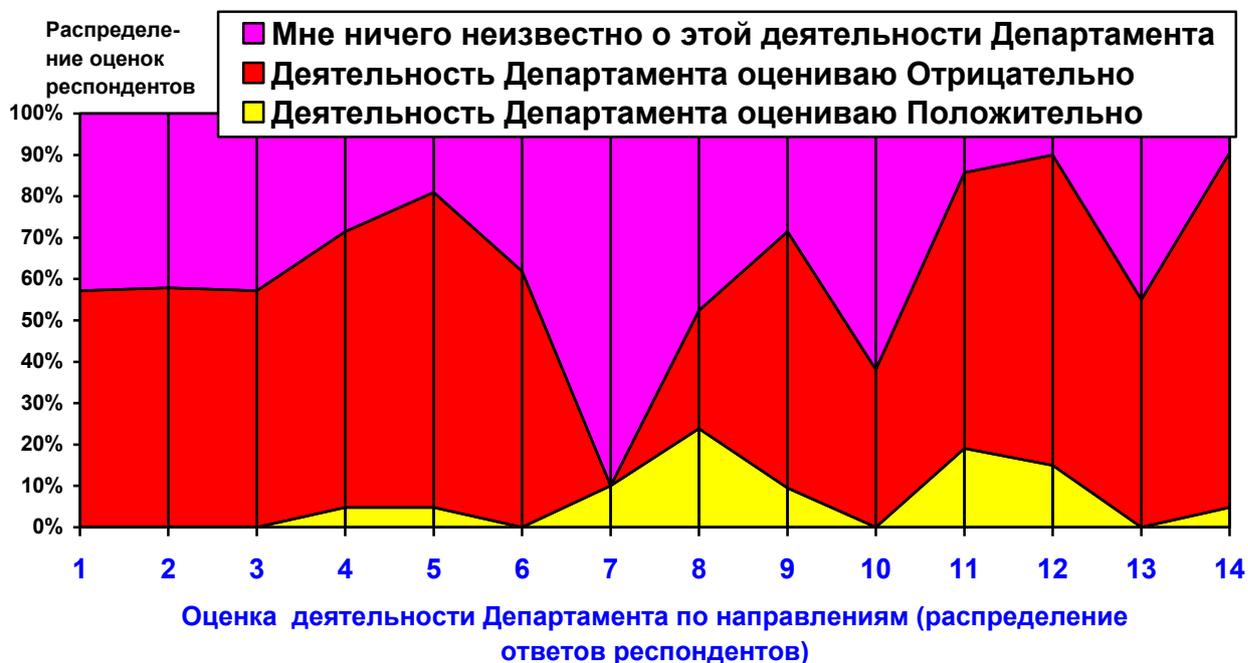
Результаты исследования

Анкета 2013 года включала те же позиции, что и в 2011 году:

1. Разработка нормативных документов, регламентирующих деятельность в этой сфере
2. Разработка нормативных документов, определяющих статус электронного документооборота (частный, но крайне важный аспект предыдущего пункта)
3. Информационная совместимость медицинских компьютерных систем
4. Стандартизация в сфере ИКТ для здравоохранения
5. Деятельность в сфере выбора и (или) создания типовых IT-решений
6. Организационная и нормативная поддержка IT-служб ЛПУ (типовые документы, нормативы, инструкции и т.д.)
7. Обеспечение подготовки ЛПУ (организационной, информационной, финансовой) к выполнению закона о Персональных данных
8. Мониторинг оснащенности здравоохранения (ЛПУ, органы управления) средствами информатизации («железо», софт, инфраструктура)
9. Деятельность по компьютеризации собственно медицинской деятельности ЛПУ (компьютерные системы для врачей, медсестер, исследований и т.д.)
10. Координация научно-исследовательской деятельности в сфере медицинских ИКТ
11. Создание единого Интернет-пространства в сфере здравоохранения (Интернет-поддержка политики Министерства, «площадка» для выкладывания всей справочной и методической информации, каталог мед. учреждений и органов управления и многое другое)
12. Взаимодействие с профессиональным сообществом
13. Организация и подведение итогов конкурсов и тендеров по тематике «ИКТ для здравоохранения»
14. Выполнение программы модернизации здравоохранения в сфере использования ИКТ

Каждый из вопросов допускал три варианта ответов:

- Деятельность Департамента (по данному направлению) оцениваю положительно
- Деятельность Департамента оцениваю отрицательно
- Мне ничего неизвестно о деятельности Департамента в этом направлении



Итоги 2013 года практически полностью повторяют итоги 2009 и 2011 г.г. В основном все, что было сказано нами тогда, можно полностью повторить и сейчас, даже не меняя формулировки. Подавляющее большинство респондентов негативно оценивают деятельность Департамента (рис.). По мнению многих еще неизвестно, что хуже – отрицательная оценка или полное отсутствие информации по тому или иному направлению, что рассматривается, как отсутствие работы, как таковой. Контраргумент, что аудитория не знает, т.к. не очень интересуется, в данном случае не проходит – мы имеем дело с высшей степени заинтересованной и информированной аудиторией. При составлении анкеты мы совершенно сознательно ушли от детализации вариантов ответов (например: «да», «скорее да, чем нет», «скорее нет, чем да», «нет» и т.д.). В этом случае очень много вопросов возникло бы с интерпретацией ответов в стиле: «почти умный», «слегка живой», «немного беременна», «осетрина второй свежести» и т.д.

Кроме того, многие респонденты воспользовались возможностью в свободном формате дать комментарий к своим ответом, а также - указать, что они считают основными достижениями Департамента, а что - основными недостатками. Очень рекомендую познакомиться с типичными комментариями (см. прил. в конце файла): там все очень четко сформулировано.

Сколько-нибудь значимое число положительных ответов ДИТ заработал по трем позициям:

- №8 - Мониторинг оснащенности здравоохранения (ЛПУ, органы управления) средствами информатизации (24% положительных оценок). Хотя, судя по комментариям респондентов, они, все-таки имели в виду не столько мониторинг, сколько сам факт оснащения медучреждений вычислительной техникой.

- №11 - Создание единого Интернет пространства в сфере здравоохранения (19% положительных оценок) Здесь ситуацию немного «вытащил» сайт ЕГИСЗ, хотя, конечно, это – капля – в море.
- №12 - Взаимодействие с профессиональным сообществом. ДИТ (14% положительных оценок). Плюсы заработаны самим фактом создания Экспертного совета Минздрава по вопросам использования ИКТ в системе здравоохранения. Но отнюдь не положительной оценкой результатов его деятельности.

По остальным 11-ти (из 14-ти) направлениям деятельности Департамента доля положительных оценок вообще ничтожна. При этом, как и в 2009, и в 2011 году, многие положительно отзывы базируется не столько на фактических результатах, сколько на декларировании Департаментом данной деятельности. Главным достижением Департамента, как и в 2009 и в 2011 г.г., несколько респондентов, не сговариваясь, назвали: «То, что он есть». С этим, действительно, не поспоришь.

Изменилась ли оценка работы Департамента?

Общая доля положительных оценок Департаменту (общее число ответов по всем направлениям принято за 100%) составила всего лишь 6.1(!!!)%, т.е. снизилась, даже, по сравнению с катастрофическими оценками 2009 и 2011 годов – 7.4% и 8,6% соответственно. Тогда мы писали, что это, даже, не двойка, это ЕДИНИЦА С МИНУСОМ. А что сейчас писать? При всех допущениях о «несовершенстве» некоторых вопросов, о возможной неоднозначности их толкования и т.д. – можно говорить о полном провале Департамента.

Особенно удручает то, что на произвол судьбы брошены медицинские учреждения: абсолютно ничего не сделано для поддержки ИТ-деятельности ЛПУ (ни в организационном, ни в нормативном плане). Пока ни врачи, ни пациенты от информатизации практически ничего не получают. В очень многих медицинских организациях сформировалось и постоянно укрепляется стойкое убеждение, что компьютеризация – это ЗЛО (отнимает массу времени, не давая практически ничего полезного взамен), а ИТ-шники в подавляющем большинстве – это каста не очень квалифицированных бездельников, для которых здравоохранение – всего лишь кормушка, к которой они присосались всерьез и надолго. И потребуется очень много времени и сил, чтобы их переубедить..

Во всем выше сказанном нет ни капли злорадства. Для многих из нас ИКТ – не абстрактное понятие, а дело всей жизни и, кстати, и средство к существованию. Специалисты хотят дожить до того времени, когда результаты их труда (во многих случаях очень высокого уровня) будут, наконец, востребованы. Нет никаких объективных причин для такого удручающего состояния информатизации здравоохранения, которое мы имеем.

Ассоциация и, полагаю, все профессиональное сообщество, предлагали, предлагают и будут предлагать Департаменту сотрудничество. Но мы сталкиваемся с демонстративным нежеланием руководства ДИТ реально взаимодействовать с профессиональным сообществом. Это вдвойне «удивительно», учитывая, что в Департаменте специалистов в сфере медицинских ИКТ практически нет.

Если ДИТ считает исследование некорректным, не согласен с нашими выводами, хочет сделать заявления и т.д., мы, безусловно, опубликуем точку зрения уважаемых Р.М.Ивакина и Р.А.Сафронова. Готов провести как заочную, так и очную дискуссию по этому вопросу.

Президент АРМИТ
Михаил Эльянов
8-916-628-59-46, info@armit.ru

Дополнительные комментарии участников опроса

2. Разработка нормативных документов, регламентирующих деятельность в этой сфере

- «Концепция информатизации - ни о чем».
- «То, что было разработано (Требования к Единой системе...) – сплошная вода, много невыполнимого и ненужного, но видимо это все создавалось, чтобы потом конкурсы легче было выигрывать»
- «Кроме разговоров и обещаний реально ничего»

3. Разработка нормативных документов, определяющих статус электронного документо-оборота (частный, но крайне важный аспект предыдущего пункта)

- «Давно назревший, но не решаемый вопрос»
- «Попытка разработки была предпринята, экспертами были написаны вполне разумные замечания, на этом всю работу вообще прекратили и так до ума и не довели»

4. Информационная совместимость медицинских компьютерных систем

- «Несерьезный подход к вопросу»
- «Кроме ФОМСа этим никто не занимается»

5. Стандартизация в сфере ИКТ для здравоохранения

- «То, что «делается» деятельностью назвать нельзя»
- «Нет никакой»

6. Деятельность в сфере выбора и (или) создания типовых IT-решений для здравоохранения

- «Типовые решения выбираются, но не по принципу выбора лучших решений, а по другим принципам, к информатизации здравоохранения не имеющим отношения»
- «Выведение «нужных» компаний путем проведения конкурсов - полностью закрытый процесс»

7. Организационная и нормативная поддержка IT-служб ЛПУ (типовые документы, нормативы, инструкции и т.д.)

- «Если что-то и делается, то лишь в некоторых регионах»
- «Знают, что это очень надо, но не делают»
- «Предложения и определенные наработки, насколько я понимаю, со стороны АРМИТ были сделаны. Получили отказ на основании того, что это надо не в Минздраве обсуждать, а в Минтруда»
- «Они просто обязаны были провести в структуру ЛПУ обязательные штатные единицы для обслуживания растущей инфраструктуры - ЛВС и ПК, а не сделано ничего!»

8. Обеспечение подготовки ЛПУ (организационной, информационной, финансовой) к выполнению закона о Персональных данных

- «Если и делается, то лишь в некоторых ЛПУ»

- «Не потому что ничего не было сделано, было сделано очень много. Результаты просто плачевны, каждый раз на ФПК главврачам и начмедам приходится растолковывать прописные истины о том, как должен работать 152ФЗ в больнице. Нет ни одного случая или прецедента по нарушению закона, то есть результат таков – пациентам всё равно, врачам - тем более, бумажки есть на случай»

9. Мониторинг оснащенности здравоохранения (ЛПУ, органы управления) средствами информатизации («железо», софт, инфраструктура)

- «Завалили сбором отчетов, дублирующих друг друга»
- «Мониторинги ведутся! Только для кого они?»

10. Деятельность по компьютеризации собственно медицинской деятельности ЛПУ (компьютерные системы для врачей, медсестер, исследований и т.д.)

- «Для врачей практически ничего нет, только статистика и финансовые расчеты»

11. Координация научно-исследовательской деятельности в сфере медицинских ИКТ

- «Только разговоры, а собственно координацией они не занимаются»

12. Создание единого Интернет пространства в сфере здравоохранения (Интернет-поддержка политики Министерства, «площадка» для выкладывания всей справочной и методической информации, каталог мед. учреждений и органов управления и многое другое)

- «Тут что-то делается. Хотелось бы активнее и «круче», но хоть как то...»
- «Кроме сайта АРМИТ не знаю ничего стоящего»

13. Взаимодействие с профессиональным сообществом

- «Не поддаётся описанию нормативной лексикой»
- «Разговоры и заверения есть, взаимодействия нет»
- «Создали Совет, делают хотя бы вид, что пытаются послушать»
- «Тут сложно сказать. С одной стороны – создан Совет и Профильная комиссия. С другой стороны - результата пока нет и, судя по последнему интервью, обвинили в этом все равно членов Совета»
- «Нет никакого, на письма не отвечают или отписываются (типа отстаньте, не ваше дело)»
- «Профессиональное сообщество либо игнорируется, либо гнобится»
- «Спустя год становится понятно, что ЭС создан для проформы, никто там советоваться не собирается. Решения принимаются по непонятным правилам»

14. Организация и подведение итогов конкурсов и тендеров по тематике «ИКТ для здравоохранения»

- «Это у них хорошо получается - протаскивать «свои» конторы»
- «Это «коты в мешке»

15. Выполнение программы модернизации здравоохранения в сфере использования ИКТ

- «Каждый новый начальник департамента и департамент в целом занимаются этим (как и всем другим) всё меньше, всё хуже, всё менее профессионально»

- «В целом - действительно реальной помощи нет, никакого содействия развитию МИС, рынка, совместимости систем или помощи МО – тоже»
- «Никакой реальной модернизации я не вижу, все – химера и показуха. Ну и что, что теперь якобы к врачу можно через интернет записаться? Талонная система в поликлиниках осталась, бумажные карты, бумажная отчетность и т.д. Только сложнее работать стало. Модернизации никакой – только мешают!»
- «Не шатко, ни валко, что-то конечно сделано, но попытка пользоваться всем этим в значительной степени - не системные вещи, зависят от главных врачей, их энтузиазма и приказов сверху, нежели чем от необходимости и реальной пользы для дела»
- «Лично наше учреждение получило «Железо» в рамках программы исключительно благодаря собственному авантюризму, убедив коллег (по цеху), что им столько не надо. А им и правда не надо, они до сих пор компьютерами гвозди забивают, потому что никто им не показал и не рассказал, что с ними делать можно. А нам официально ничего не выделено»

Что Вы считаете основными достижениями Департамента?

- «То, что он всё еще есть ☺»
- «Думаю, как и в любой другой сфере деятельности, основное достижение – «средства «правильно» распилены»
- «Ну хоть какое-то железо появилось в здравоохранении»

Что Вы считаете основными недостатками в работе Департамента?

- «Непрофессионализм»
- «Закрытость»
- «Недооценка значимости ИТ-стандартов, сложности их разработки и, соответствующий «легкий» подход к разработке ИТ-стандартов. Центр тяжести финансирования должен быть сосредоточен именно на этой проблеме. 2. Закрытость деятельности ДИ Минздрава»