

Итоги опроса «Чего ждут медики от информатизации здравоохранения»

Уже можно подвести итоги опроса «Чего ждущ медики от информатизации здравоохранения», проведенного Комитетом Национальной Медицинской Палаты (НМП) по информационным технологиям (ИТ). В январе-феврале 2016г. мы разослали предложение принять участие в анкетировании (прил.) всем членам НМП. Кроме того у нас была возможность сравнить полученные данные с результатами во многом аналогичного анкетирования, проведенного АРМИТ в 2008 году, и оценить динамику.

Состав респондентов

Мы получили **более 270 анкет из 90 медицинских организаций 36 регионов РФ**. Много это или мало? Это очень много! Как правило, когда мы в АРМИТ проводим те или иные опросы, нам очень редко удается превысить планку в 50 анкет. Получить такой результат нам удалось получить исключительно благодаря авторитету НМП и Леонида Михайловича Рошала. Этот результат мы можем занести в актив недавно созданного Комитета НМП по ИТ, в целесообразности создания которого очень многие сомневались.

По должностному составу респонденты распределились следующим образом:

- 24% (64 чел.) - руководители медицинских организаций и их заместители
- 22% (59 чел.) - руководители подразделений
- 52% (140 чел.) - врачи и др.
- 2% (7 чел.) - руководители и сотрудники ИТ-подразделений

Впоследствии мы сможем проанализировать, имеется ли существенный разброс мнений между этими группами.

Прислали анкеты 12 докторов и 29 кандидатов медицинских наук. Их доля в общем числе составляет 15%, а среди руководителей - 45%, что является, безусловно, очень высоким показателем.

Прислали анкеты члены **30 объединений** (ассоциаций, врачебных палат, союзов и т.д.), входящих в НМП; и в первую очередь РОО «Медицинская Палата Республики Бурятия», РОО «Врачебная палата Ленинградской области», НП «Медицинская палата Республики Башкортостан», ООМР «Медицинская палата Новгородской области», Краснодарская краевая общественная организация медицинских работников, Всероссийская общественная организация «Ассоциация детских кардиологов России», Брянская ООВМР «Врачебная палата» - организовавшие анкетирование своих членов. **И, конечно, безусловный лидер в этом отношении – РОО «Врачебная палата Астраханской области».**

Очень важно: данные из Москвы составляют не более 5% от объема выборки. Раньше, как правило, столичные данные доминировали (база данных АРМИТ в большей степени представляет Москву, чем регионы) , что могло исказить общую картину.

Можно не сомневаться, что кого-то не устроит объем выборки, кого-то профессиональный состав, кого-то - еще что-нибудь. Не нравится? Приведите свои данные. Только, пожалуйста, обоснуйте их репрезентативность.

Результаты

Практически все данные уже обработаны и скоро могут быть представлены. Но уже сейчас можно сказать, что итоговые результаты принципиально отличаются от того, что нам любят рассказывать некоторые медицинские чиновники. В первую очередь это касается причин, тормозящих информатизацию здравоохранения. По мнению медиков нехватка (отсутствии) средств на информатизацию стоит в этом списке не на первом месте.

Полную и для многих неожиданную оценку ситуации мы представили на Круглом столе «Что мы ждем от информатизации здравоохранения», организованном Комитетом по информационным технологиям Национальной Медицинской Палаты при участии Центра Общероссийского Народного фронта по мониторингу качества и доступности здравоохранения, Комиссии Совета Федерации по развитию информационного общества, АРМИТ. Круглый стол проводится в рамках [12-го Международного форума MedSoft-2016](#) - выставка и конференция по медицинским ИТ (Москва. ЦВК «ЭКСПОЦЕНТР», 22 марта 2016).

Вопрос «Что на Ваш взгляд тормозит информатизацию здравоохранения?»

Респондентам предлагалось оценить важность фактора по 10-ти балльной шкале (от 1 до 10). При этом мы просили оценивать только те факторы, с которыми они сталкивались на личном опыте или на опыте коллег.

В табл. 1 приведены результаты анкетирования – средние значения факторов, указанных в анкете, а также результаты анкетирования 2008г.

Кроме то мы приводим результаты анкетирования 2016г. по трем группам: руководители медицинских организаций и их заместители, руководители подразделений, врачи и др. (соотв. графы: 2016 рук, 2016 отд, 2016 врач) для тех факторов, где между группами имелись значимые различия.

Таблица 1

Код Фактора в анкете	Фактор	2016	2016 рук	2016 отд	2016 врач	2008
2-07	Невозможность отказа от ведения бумажной документации, несмотря на ведение электронной	7,9	7,8	8,3	7,7	
2-04	Отсутствие документов, регламентирующих статус электронных документов и электронной цифровой подписи, что не позволяет вести только электронные документы (фактически иная формулировка предыдущего фактора)	7,1	7,5	8,1	6,2	6,6
2-08	Увеличение объема работы при использовании информационной системы вместо ожидаемой экономии времени	6,9				
2-02	Отсутствие у медучреждения денежных средств на информатизацию	6,7	6,3	7,1	6,7	6,7

2-10	Проблемы с сопровождением (модернизацией) разработчиком информационной системы (долго исправляются ошибки, долго делаются доработки)	5,9				4,7
2-01	Отсутствие внятной государственной политики в сфере ИТ	5,8				7,6
2-05	Несоответствие возможностей устанавливаемых (существующих) компьютерных систем реальным потребностям медорганизации (здравоохранения): система не делает то, что нужно, и/или наоборот – собирает ненужную информацию (слабый, несовершенный функционал)	5,8				4,3
2-06	Низкие пользовательские характеристики систем (неудобный интерфейс, низкая надежность, отсутствие или низкое качество документации на систему и т.д.)	5,7	4,9	5,7	6,2	
2-11	Низкая компьютерная грамотность медперсонала.	5,3				5,7
2-12	Инертность медперсонала, нежелание менять привычную форму работы	5,1				6,2
2-09	Нехватка (низкая квалификация, отсутствие) персонала, обслуживающего вычислительную технику	5,0	4,4	5,6	5,2	4,9
2-03	Неопределенность экономической и др. выгоды от использования ИТ. Преимущества от информатизации не оправдывают вложенные средства	4,9				5,4
2-15	Отсутствие литературы и методических материалов по выбору и использованию ИТ	4,8				4,3
2-13	Откровенно негативное отношение к информатизации (в т.ч. откровенное противодействие) со стороны сотрудников и руководства медорганизации.	3,6				4,0
2-14	Негативное отношение к информатизации со стороны вышестоящих организаций (органов управления здравоохранением)	2,4				3,9

Анализ (начиная с минимально значимых) препятствующих факторов

1. Негативное отношение к информатизации со стороны вышестоящих организаций (органов управления здравоохранением) Средний балл – **2,4**. Последнее место в рейтинге причин, что является, безусловно, положительным моментом. Существенное улучшение по сравнению с 2008 годом (3,9 балла). **Может объясняться двумя причинами: с одной стороны - рост понимания роли ИТ со стороны чиновников, с другой стороны демонстративно противодействовать информатизации на фоне позиции руководителей государства - слишком большой риск.**

2. Откровенно негативное отношение к информатизации (в т.ч. откровенное противодействие) со стороны сотрудников и руководства медорганизации. Средний балл – 3,6. Небольшое улучшение ситуации по сравнению с 2008 годом (4,0 балла).

3. **Инертность медперсонала, нежелание менять привычную форму работы.** Средний балл – **5,1**. Заметное улучшение по сравнению с 2008 годом (6,2 балла). Постепенно информатизация становится неотъемлемой частью профессии.

4. **Отсутствие литературы и методических материалов по выбору и использованию ИТ.** Средний балл – **4,8**. Небольшое повышение по сравнению с 2008 годом (4,3 балла). Возможно, медики стали острее ощущать нехватку информационных материалов, что сказывается на их работе. Минздравом в этом направлении не делается ничего.

5. **Нехватка (низкая квалификация, отсутствие) персонала, обслуживающего вычислительную технику** Средний балл – **5,0**. Остался на том же уровне (4,9 балла в 2008). Достаточно существенный фактор. Это - в т.ч. безусловная недоработка Минздрава. Последний документ, регламентирующий организацию ИТ-службы медорганизаций, выпущен в 1987 году (!). Хотя понятно, что это – далеко не единственная причина.

6. **Низкая компьютерная грамотность медперсонала.** Средний балл – **5,3**. Некоторое улучшение по сравнению с 2008 годом (5,7 балла). Естественный процесс, который должен был бы идти значительно быстрее, если бы предпринимались, хоть, какие-либо централизованные действия со стороны органов управления здравоохранением..

7. **Несоответствие возможностей устанавливаемых (существующих) компьютерных систем реальным потребностям медорганизации (здравоохранения): система не делает то, что нужно, и/или наоборот – собирает ненужную информацию (слабый, несовершенный функционал).** Средний балл – **5,8**. Существенное ухудшение ситуации по сравнению с 2008 годом (4,8 баллов). Не думаю, что качество разработчиков стало хуже. Вероятно дело в том, что раньше МО самостоятельно выбирали МИС и устанавливали взаимоотношения с разработчиками. А сейчас им указывают «сверху», что устанавливать. В таких условиях неудовольствие МО имеет значительно меньшее значение. Возможно, имеет место и повышение требовательности к МИС. Ситуация могла бы быть существенно лучше, если бы реально «заработали» типовые требования к МИС и были утверждены методики проверки соответствия существующих МИС типовым требованиям.

По мнению одного из наших ведущих экспертов (Александр Гусев, «К-МИС»): МИС сегодня дорабатываются под кучу разных требований, в которых интересы врача и медсестры на последнем месте. Главное сегодня – это интеграция с федеральными сервисами (за них «ругают»), сдача реестров ОМС (без них МО не получают деньги), сдача отчетности глупой и постоянно меняющейся в последний момент (за ошибки в ней «ругают»), за мониторинги разные (тоже «ругают»). А за то, что МИС мало что дают врачу, никто не ругают, поэтому разработчик МИС по остаточному принципу к этому и относится.

8. **Низкие пользовательские характеристики систем (неудобный интерфейс, низкая надежность, отсутствие или низкое качество документации на систему и т.д.).** Средний балл – **5,7**. Комментарии те же, что и в п.7.

9. **Проблемы с сопровождением (модернизацией) разработчиком информационной системы (долго исправляются ошибки, долго делаются доработки).** Средний балл – **5,9**. Существенное ухудшение ситуации по сравнению с 2008 годом (4,7 баллов). Комментарии те же, что и в п.7.

10. **Неопределенность экономической и др. выгоды от использования ИТ. Преимущества от информатизации не оправдывают вложенные средства.** Средний балл

– **4,9**. Небольшой прогресс по сравнению с 2008 годом (5,4 баллов). Одна из причин – отсутствие научно обоснованных методик оценки экономической эффективности МИС. Хотя на самом деле причина намного глобальней и глубже. С ИТ в бухгалтерии, кадрах, системе взаиморасчетов – с этим все более-менее понятно. Но у нас нигде не сформулировано, а зачем нужна информатизация врачу и пациенту, какие задачи она должна решить, каких целей достигнуть. «Нет нормальной организации проекта; внедрение ЕГИСЗ идет ради внедрения; четких «правил игры» не было с самого начала, четкого определения ожидаемых результатов и критериев их достижения, которые бы позволяли бы мониторить процесс и вовремя его корректировать, нет до сих пор» (Александр Гусев, «К-МИС»). Но это - тема совершенно отдельного разговора.

11. Отсутствие внятной государственной политики в сфере ИТ. Средний балл – **5,8**. Существенное улучшение ситуации по сравнению с 2008 годом (7,6 баллов). 6 лет не прошли даром. По своей значимости фактор переместился с 1-го места 4-е. Но, тем не менее, фактор, безусловно, остается одним из ведущих. Мы имеем достаточно понятную позицию руководства государства, но не очень понятную позицию Минздрава.

12. Отсутствие у меду организаций денежных средств на информатизацию. Средний балл – **6,7**. Ситуации не изменилась по сравнению с 2008 годом (6,8 баллов). Безусловно, это один из важнейших факторов, но по сравнению с 2008 годом он переместился по значимости со 2-го места на 3-е. Прошедшие годы показали, что недостаток средств – не главный, и не единственный тормоз. Главное – другое.

13. Увеличение объема работы при использовании информационной системы вместо ожидаемой экономии времени. Средний балл – **6,9**. Второй по значимости фактор. Результат, строго говоря, кошмарный: врачи вместо облегчения жизни получили ее усложнение. За это стоило платить более 30 млрд. руб.?

14. Отсутствие документов, регламентирующих статус электронных документов и электронной цифровой подписи, что не позволяет вести только электронные документы (фактически иная, менее понятная рядовым врачам формулировка п.15). Средний балл – **7,1**.

15. Невозможность отказа от ведения бумажной документации, несмотря на ведение электронной. Безусловный лидер среди факторов, тормозящих информатизацию здравоохранения. Средний балл – **8,0**. Это – бесспорный «неуд» Департаменту информационных технологий и связи Минздрава. Департамент за 8 лет не только ничего реально не сделал в этом направлении, но фактически и не пытался сделать. При этом он не может сослаться на нехватку средств. Разработка Приказа Минздрава о статусе электронных документов – копеечная по сравнению с другими задача. Конечно, реальное внедрение электронного документооборота – непростой и длительный процесс. Но им надо заниматься, а не противодействовать ему.

В частности, документ «План первоочередных действий по информатизации здравоохранения РФ на 2013-14 годы», принятый на MedSoft-2013» и официально переданный в Минздрав Председателем Комиссии Совета Федерации Федерального собрания России по развитию информационного общества Р.У.Гаттаровым, благополучно положен под сукно. Одним из важнейших пунктов этого плана рекомендовалось «Издать приказы Минздрава России о статусе электронного документооборота (ЭДО), о разрешении использования ЭМК в работе ЛПУ, возможности вести смешанный документооборот, о стимулировании использования ЭДО».

Вопрос «Оцените полезность возможностей (сервисов) медицинских информационных систем»

Респондентам предлагалось оценить важность фактора по 10-ти балльной шкале (от 1 до 10). При этом мы просили оценивать только те факторы, с которыми они сталкивались на личном опыте или на опыте коллег.

В табл. 2 приведены результаты анкетирования – средние значения полезности возможностей (сервисов) МИС, указанных в анкете.

Таблица 2

Код Сервиса в анкете	Сервис	2016
3-01	Компьютерная регистратура	9,3
3-13	Компьютерная подготовка отчетов	8,8
3-09	Лабораторные информационные системы	8,6
3-15	Выписка электронных рецептов. Компьютерное управление лекарственным обеспечением	8,6
3-03	Электронная запись врачом пациента на обследования и консультации	8,5
3-20	Автоматизация документооборота медорганизации (помимо ЭМК)	8,5
3-02	Самостоятельная электронная запись пациентом на прием к врачам (в т.ч. через интернет)	8,4
3-04	Ведение электронной медицинской карты (ЭМК) пациента	8,4
3-14	Компьютерное управление вакцинопрофилактикой	8,3
3-06	Семейство информационно совместимых Автоматизированных рабочих мест терапевтов и врачей специалистов	8,2
3-07	Автоматизация обработки результатов функциональных (ЭКГ, реография, спирометрия т.д.) и иных приборных исследований	8,2
3-08	Компьютерный анализ и обработка изображений в радиологии (флюорография, рентген, маммография, томография) и др. (УЗИ, эндоскопия и др.) с доступом к ним из ЭМК	8,2
3-19	Автоматизация взаиморасчетов при разных формах обслуживания (ОМС, ДМС, платные услуги и т.д.)	8,2
3-11	Управление диспансеризацией. Компьютерный мониторинг лиц из групп риска	8,0
3-18	Полная информатизация административно-хозяйственной службы	7,9
3-12	Автоматизация управленческих функций медорганизации	7,8
3-21	Электронное обучение и повышение квалификации медперсонала	7,8
3-16	Дистанционное наблюдение и мониторинг пациентов с использованием телемедицинских и мобильных систем	7,7
3-10	Компьютерный многопрофильный скрининг населения с использованием функций поддержки принятия решений. Массовые профилактические обследования	7,6
3-17	Возможность передачи информации пациенту через его личный	7,1

	кабинет в интернете (без его визита в медучреждение)	
3-05	Создание семейства систем поддержки принятия решений (предварительное компьютерное заключение по результатам обследования (осмотра) и т.д.)	7,0

Как видно из табл. 2 разброс мнений здесь значительно меньше, чем в вопросе о факторах. **Очень важно то, что медики прекрасно понимают, что все начинается с полной и надежной базы данных, которая в их представлении ассоциируется с регистратурой (9.3 балла - !!!).** Все без исключения сервисы (возможности) МИС востребованы. В опросе 2008 года мы получили очень близкие результаты. Поэтому ставить во главу угла, например, возможность записи пациентов к врачам через интернет – попытка облегчить себе жизнь, решая, безусловно, важные, но по большому счету простые задачи. То, что медиков интересует решение собственно клинических задач, несомненно, должно учитываться регулятором при формировании планов информатизации здравоохранения.

Михаил Эльянов
Председатель Комитета
Нацмедпалаты по ИТ
Президент АРМИТ
8-916-628-59-46