

Подходящих экспертов не завезли-с! (Хождение по мукам - 2).

30.09.2013 опубликовано интервью заместителя директора Департамента информационных технологий и связи (ДИТ) Минздрава России Р.А.Сафронова (далее Р.С.) Ирине Шеян (<http://www.osp.ru/medit/2013/09/13037572.html>). Некоторые заявления уважаемого Р.С. представляют безусловный интерес с т.з. попытки понять, почему ДИТ и остальная страна живут как бы в разных мирах (о чем все чаще говорят специалисты); по поводу некоторых других заявлений – непонятно: то ли смеяться, то ли плакать.

Но один из пассажиров Р.А. хотелось бы прокомментировать подробнее. На вопрос «Прошло девять месяцев с момента создания Экспертного совета (ЭС) по ИТ при Минздраве. Как складывается взаимодействие с ним? Оправдала ли себя эта форма работы?». Р.А. ответил следующим образом: «Такая форма должна быть. Нам нужна помощь экспертов для подготовки трех приказов: по персонифицированному учету, по порядку ведения МИС и по порядку ведения документооборота, включая электронный. Все предложения самих экспертов мы включили в план рабочих групп без исключений и корректировок. **Большинство экспертов, с моей точки зрения, оказались не готовы к такой свободе. Документов, которые можно вынести на общественное обсуждение, пока не подготовлено».**

Первая реакция – Отчаяние! Стыд!!! Сразу вспоминается 1861 год, Государь Александр II - освободитель даровал крестьянам свободу, а они (темные) не захотели или не смогли ею воспользоваться. И вот теперь мы (эксперты), как и полтора века назад, не смогли правильно распорядиться **СВОБОДОЙ**, дарованной нам современными Их Величествами из ДИТ! Оказалось, что и уровень экспертов ЭС не соответствует высоким требованиям, предъявляемым к ним руководством ДИТ. Но тут надо отметить, что состав ЭС определялся руководством ДИТ по одному ему известным соображениям. И положение о ЭС, и сам ЭС в полном составе нам (членам ЭС) удалось увидеть только на первом заседании ЭС. Поэтому Р.С. здесь жаловаться кроме, как на самого себя не на кого.

В том, что никаких осязаемых результатов работы ЭС за 9 месяцев не видно, виноваты не члены ЭС, а руководство ЭС (оно же руководство ДИТ), главными задачами которого de facto, судя по всему, являлось:

- создать **ВИДИМОСТЬ** конструктивного взаимодействия ДИТ с проф. сообществом,
- использовать ЭС по мере необходимости в качестве дармовой интеллектуальной кормушки,
- переложить на экспертов ответственность за провалы ДИТ («советовать-то, мол, все были горазды, а как до дела дошло ...»).

Многие из работ, определяющих правила игры в нашей сфере (и документы по ЭДО, ЭМК, IT-поддержке МО, типовые требования к МИС и др.) и включенных экспертами в план рабочих групп, велись и до создания ЭС. Мы надеялись, что с появлением ЭС эти работы получат необходимый статус и будут доведены до осязаемых результатов. Но ЭС рассматривается ДИТом, не как рабочий инструмент, а как очередная Потемкинская деревня. За 5 месяцев (с апреля по август) состоялось всего одно заседание ЭС. Т.е. нужна не работа ЭС, а лишь его номинальное существование и бесконечная никого ни к чему не обязывающая говорильня.

Здесь надо сделать одно отступление. Подготовка практически любого серьезного документа (например, приказа Минздрава) должна включать несколько обязательных этапов:

- подготовка исходной редакции документа и сопутствующих документов (например, методических материалов, разъяснений и т.д.),
- вынесение пакета документов на обсуждение проф. сообщества,
- сбор замечаний и предложений,
- внесение изменений и поправок в документы (возможно, и в несколько этапов),
- итоговое обсуждение,

- согласование и утверждение в Минздраве.

Чтобы выполнить все эти работы (а не просто произвести на свет очередную гору макулатуры) необходимы и время и средства; для этого конкурсы и существуют. Задача ЭС должна состоять в том, чтобы определить основные параметры этих конкурсов (содержание, сроки, цену), а не в том, чтобы самостоятельно документы разрабатывать. Кроме того, при проведении конкурсов все бы знали, кто конкретно подготовил документы (проекты приказов, методических материалов, нормативов и проч.): профессионалы или дилетанты. Но нам на каждом шагу фактически говорят: «Хотите иметь документы? Вот сами его и делайте. И исключительно на общественных началах (т.е. в свое рабочее время и за свои деньги)». А средства, необходимые для решения первоочередных задач, можно будет направить по другому, видимо, более интересному для ДИТ направлению.

И еще один принципиальный момент. При объявлении конкурса Минздрав тем самым подписывается под необходимостью проведения данной работы и берет на себя обязательство не положить результаты конкурса в стол, а запустить их в дело. А работа экспертов-общественников никого ни к чему не обязывает. Т.е. решение вопросов, определяющих правила игры в нашей сфере, откровенно торпедируются.

Ниже детально описана эпопея «обсуждения» на ЭС одного из важнейших вопросов – организации IT-поддержки медицинских организаций (МО). Это иллюстрация ТЕХНОЛОГИИ взаимоотношений и принятия решений, с которыми нам пришлось столкнуться.

Начиная с момента создания ДИТ в 2008 году, мы много раз пытались обратить его внимание на вопрос организации IT-поддержки МО. Учитывая, что основному документу на эту тему - Приказу Минздрава СССР №920 от **30.07.1987** «Об утверждении положения об отделе Автоматизированных систем управления (Вычислительном центре) учреждения здравоохранения» - год назад исполнилось **четверть века** (а за это время в нашей сфере кое-что изменилось), актуальность этого вопроса представляется безусловной.

- В августе 2010 года О.В.Симаков - директор первой версии Департамента (ДИТ-1), даже, вроде бы, почти согласился на проведение конкурса на разработку проекта нового (отвечающего современным реалиям) приказа на эту тему, но не успел.
- Г-н Дубинин (ДИТ-2) тоже не успел
- Г-н Гусельников (ДИТ-3) за несколько месяцев своего пребывания в должности заместителя министра по IT вообще мало, чего успел

С ДИТ-4 (г-да Ивакин и Сафронов) обсуждение этого вопроса, вроде бы, оживилось:

- В процессе создания Экспертного совета (ЭС) мы несколько раз указывали, что вопрос организации IT-поддержки является одним из важнейших (невозможно создать работающую IT-инфраструктуру, не позаботившись о том, кто же будет ее внедрять и обслуживать) и, вроде бы, никто не возражал.
- Этот вопрос включен в программу деятельности одной из рабочих групп ЭС.
- Мы подготовили и представили материалы, как нам казалось, достаточные для организации конкурса на Разработку приказа Минздрава России, а так же пакета необходимых методических материалов и информационных ресурсов, регламентирующего организацию IT-поддержки медицинских организаций.
- После немалых усилий вопрос, наконец-то, был включен в программу заседания ЭС 17.09.2013.

И вот тут нам дали **мастер-класс** на тему, как надо давить любую несанкционированную ДИТом инициативу:

- Сначала нам сказали, что есть некий 1000-страничный документ, подготовленный Высшей Школой Экономики (ВШЭ) и в нем имеют место несколько иные точки зрения. Ну, и прекрасно. Не совсем, правда, понятно, почему об этом нельзя было сообщить заранее и ознакомить нас с этими мнениями, а, возможно, и пригласить его авторов для

совместного обсуждения.

- Потом выяснилось, что Минздрав не имеет полномочий по решению многих кадровых вопросов (а 8 месяцев, в течение которых мы обсуждаем этот вопрос с руководством ЭС, об этом не было неизвестно?), и поэтому это не к ним, а в Минтруд.
- А напоследок нам заявили, что надо бы ознакомиться с вопросом еще поподробней; хотя именно для этого все и собрались.

Мы очень внимательно проанализировали эти аргументы и должны признать, что это просто отговорки:

- В действительно очень интересном и полезном документе ВШЭ «Итоговый отчет о результатах деятельности экспертных групп по проведению оценки эффективности расходов федерального бюджета и представлению предложений по их оптимизации», (см. [здесь](#)), на который ссылался Р.А.Сафронов, 150 стр. (из 1630) посвящено вопросам здравоохранения. И про ИТ в здравоохранении есть 3 стр., но посвящены они совсем другим вопросам, не имеющим никакого отношения к организации ИТ-поддержки. В документе, действительно, говорится, что разумно передавать непрофильные виды деятельности на аутсорсинг. И приводится расчет, почему, например, стирку белья лучше передавать сторонним организациям. При этом советов стационару отказаться от стирки белья, в т.ч. и в случае, когда нет организаций, готовых этим заняться, нет. ИТ-служба в документе не упоминается вообще. Я не думаю, что руководители ДИТ готовы автоматически тиражировать любые общие «принципы», полагаясь на их универсальности. Но тогда и не надо ссылаться на отчет ВШЭ, в котором нет ничего, что противоречило бы такой простой мысли, что сначала надо определить задачи ИТ-службы, основные нормативы и т.д., а уже потом, исходя из местных реалий, определять, в каких случаях надо передавать ИТ-поддержку на аутсорсинг, а в каких - не передавать. Но на ЭС в качестве очередной отговорки, видимо, можно сослаться на все, что угодно – и так сойдет!
- Кстати, после заседания я обратился к Р.С. с вопросом «С мнением, каких экспертов по данному вопросу (помимо ВШЭ) Вы желали бы еще ознакомиться. Очень не хотелось бы оказаться в роли героев сказок, которых сначала посылают биться с драконами, потом за яблоками молодильными, потом за иголками (которые внутри яйца, внутри утки, внутри зайца и т.д.)». Ответ Р.С.: «Общественная палата, Национальная медицинская палата, например». Т.е. для того, чтобы провести конкурс на пару миллионов надо получить заключение всех, кого только можно (видимо, вплоть до Папы Римского), а для конкурса на пару миллиардов и точки зрения одного ДИТ вполне достаточно. Чудны дела твои, Господи!
- По поводу «отсылки» нас в Минтруд. Приводим фрагменты документов (проанализированных нашей рабочей группой)

Федеральный закон Российской Федерации от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Глава 3, статья 14, раздел 2:

«К полномочиям федерального органа исполнительной власти, осуществляющего выработку государственной политики и нормативное правовое регулирование в сфере здравоохранения (далее - уполномоченный федеральный орган исполнительной власти), относятся:

...

7) установление общих требований к структуре и штатному расписанию медицинских организаций, входящих в государственную и муниципальную системы здравоохранения»

НОМЕНКЛАТУРА РАБОТ И УСЛУГ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ (утв. Минздравсоцразвития РФ 12.07.2004)

D 04 РАБОТЫ ПО МЕДИЦИНСКОЙ ИНФОРМАТИКЕ

D 04.01 Телемедицина

D 04.02 Создание баз данных

D 04.03 Внесение сведений в реестр (базу данных)

D 04.04 Исправление информации, введенной в реестр (базу данных)

D 04.05 Поиск сведений с помощью управления базы данных

D 04.06 Обработка диагностических данных с помощью средств ВТ

D 04.07 Регистрация и накопление диагностических данных на компьютере

D 04.08 Конструкция и расчет моделей с помощью компьютера

D 04.09 Создание образов с помощью компьютера

D 04.10 Поддержание локальных сетей

ПРИКАЗ МИНЗДРАВА от 9 июня 2003 г. N 230 ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ШТАТНЫХ НОРМАТИВОВ СЛУЖАЩИХ И РАБОЧИХ ГОСУДАРСТВЕННЫХ И МУНИЦИПАЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СЛУЖАЩИХ ЦЕНТРАЛИЗОВАННЫХ БУХГАЛТЕРИЙ ПРИ ГОСУДАРСТВЕННЫХ И МУНИЦИПАЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ.

Фигурируют должности **Программиста** (п. 2.1.14, Для учреждений, имеющих на своем балансе ЭВМ, при наличии объема работы») и **Служащие для обслуживания электронно-вычислительных машин** (п. 2.1.16, Для учреждений, имеющих соответствующие подразделения и оборудование).

Т.е. у ДИТ нет никаких оснований «кастрировать» права Минздрава и Департамент может прекрасно решать эти вопросы. Другой вопрос – хочет ли? Или мы опять чего-то недопонимаем?

- О необходимости дополнительных обсуждений. Эта проблема обсуждается нами уже, как минимум, с 2008 года. Было проведено несколько исследований, в которых приняли участие более 50 специалистов из 19 регионов России с практическим опытом работы в данной сфере. Сформулированы предложения по задачам ИТ-поддержки, названию ИТ-службы МО, численности ИТ-службы, организации ИТ-поддержки (собственная ИТ-служба, аутсорсинг, комбинировано), перечню документов, необходимых для обеспечения ИТ-поддержки. Очень подробно проанализированы результаты анкетирования посетителей Международных форумов [MedSoft-2010-MedSoft-2013](#). На сайте АРМИТ создана отдельная страница, посвященная этой проблеме (<http://www.armit.ru/CIO/>). Мы неоднократно рассылали все материалы членам ЭС. Оснований и базовой информации по организации конкурса – более, чем достаточно.
- Конечно, мы проведем расширенное заседание рабочей группы ЭС по этому вопросу. Более того, в октябре-ноябре 2013 мы проведем на эту тему симпозиум для того, чтобы еще раз увидеть весь спектр мнений.

Что поражает во всей этой истории?

- Информатизация определена, как одна из приоритетных задач модернизации российского здравоохранения
- Все, вроде бы, прекрасно понимают, что для решения задач информатизации необходимо создать обслуживающую инфраструктуру, иначе ничего работать не будет. А про сложные распределенные системы (и ЕГИСЗ в т.ч.) и говорить не приходится.
- Ничьих персональных интересов в вопросах организации ИТ-поддержки нет. Поэтому и нет оснований считать, что это обсуждение ведется по заказу одной или группы

компаний. Ничьи «уши» здесь не торчат.

- Руководители ДИТ прекрасно понимают, что подготовка серьезного пакета документов (включающая и аналитику, и разработку, и многоэтапные обсуждения, и доработку, и правильное оформление документов, и согласования, и утверждения) без финансового обеспечения и ведущаяся на общественных началах **имеет минимальные шансы на реальный результат.**

Почему же тогда решение вопроса о конкурсе по совершенно не политизированному вопросу столь откровенно **САБОТИРУЕТСЯ** (извините за термин из прошлой эпохи) Департаментом, который, вроде бы, больше, чем кто-либо другой, должен быть заинтересован в его решении?

- Проведение конкурса показало бы, что многие серьезные вопросы (а наш вопрос к их числу, безусловно, относится) можно решать за относительно небольшие деньги. А не за сотни миллионов, как это могло бы быть кем-то запланировано. С другой стороны, можно так сформулировать условия конкурса, что и желающих слишком нагло демпинговать, не найдется. Выиграет конкурс тот, кто действительно в этом понимает, а не тот, кто захочет попиарить себя, выдав потом гору макулатуры. При этом полетит вся шкала сложившихся цен.
- Т.к. разработка приказа и пакета методических материалов может потребовать лишь 3-6 месяцев (включая несколько этапов обсуждения на всех уровнях), то, естественно, возникнет вопрос, а почему же этого нельзя было сделать раньше и не ставить ЛПУ «на уши»?
- Чем меньше в МО грамотных специалистов, способных отличить серьезные разработки от откровенной халтуры, тем у некоторых чиновников жизнь будет приятней.

Resume

То, что мы сейчас наблюдаем – это ответ ДИТ на однозначное мнение профессионального сообщества об обязательном предварительном обсуждении на Экспертном совете Минздрава конкурсов и аукционов, проводимых Минздравом по вопросам использования ИКТ в системе здравоохранения.

Дело не в том, что ДИТ экономит средства (их у него более, чем достаточно) - ДИТ боится создания, даже, прецедента допуска представителей того самого гражданского общества (о котором у нас так любят поговорить) к процессам управления. И, что называется «костями ляжет», чтобы до этого дело не дошло. Фактически, нам совершенно однозначно и, не стесняясь, говорят:

- Хотите, г-да профессионалы, поиграть в песочнице под названием Экспертный совет? Нет проблем! И совочек Вам подарим и с песком не обидим.
- Не хотите быть «карманным» органом? Ну, и черт с Вами. Создадим другой (профильную комиссию какую-нибудь, например). Может, посговорчивее будут. Не Вы же одни такие умные.
- Хотите реально влиять на ситуацию? Даже, думать не смейте!!!

А вот готовы ли мы играть по этим правилам, зависит от нас. Мы хотим и готовы сотрудничать с ДИТ. Но это сотрудничество должно быть конструктивным.

*Михаил Эльянов
Руководитель рабочей группы Экспертного совета
Президент АРМИТ
info@armit.ru, 8-916-628-59-46*