

Итоги опроса 2011 года

«Как Вы оцениваете результаты работы Департамента информатизации»

Когда в конце 2007 г. мы провели опрос «Нужен ли в Минздравсоцразвития Департамент ИКТ?», то 94% респондентов ответили на этот вопрос утвердительно. Не думаю, что этот опрос на что-то реально повлиял, но, тем не менее, летом 2008 г. в Минздравсоцразвития был создан [Департамент информатизации](#).

В сентябре 2009 г. по предложению участников симпозиума [MedSoft-Эксперт-2009](#) АРМИТ провела опрос специалистов, связанных с проблематикой «ИКТ в сфере здравоохранения» (разработчики ИКТ, пользователи и т.д.), на тему: **Как Вы оцениваете результаты работы Департамента информатизации**, появления которого мы все так долго ждали. Опрос включал вопросы по 13 направлениям - самым «болевым точкам» отрасли. Результаты опроса 2009 года см. на <http://www.armit.ru/review/opros-dep2009.zip>.

Недавно Департаменту исполнилось три года, и мы провели очередной опрос с целью определить, как изменились (и изменились ли) оценки работы Департамента профсообществом.

Мы получили ответы от 30 специалистов (респондентов), в подавляющем большинстве имеющих многолетний опыт работы в сфере медицинских ИКТ: руководителей и ведущих специалистов организаций разработчиков, медицинских учреждений, медицинских информационно-аналитических центров, ВУЗов:

- В опросе приняли участие специалисты из Москвы, Волгограда, Воронежа, Кирова, Краснодар, Красноярск, Новокузнецка, Петрозаводска, Тольятти, Челябинска, Ярославля. 41% анкет пришел из регионов (30% в 2009).
- Очень высок научный уровень. 41% респондентов (как и в 2009) - специалисты с учеными степенями: 5 докторов наук (медицинских, технических, экономических), 7 кандидатов наук (медицинских, технических).
- 59% респондентов - руководители организаций (50% в 2009), 28% - руководители подразделений.
- 62% респондентов готово открыто высказать свою точку зрения (66% в 2009), не требуя соблюдения конфиденциальности. Хотя мы прекрасно понимаем и тех, кто по объективным причинам не имеет такой возможности.

Оценка концепции и методических рекомендаций

Вполне естественно, что первые вопросы анкеты касались оценки двух принципиальных документов:

- [Концепции создания единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения](#).
- [Методических рекомендаций по созданию региональных сегментов единой государственной информационной системы в здравоохранении](#).

Одобрить концепцию менее трети (!) респондентов – 28%. Столько же (28%) считает, что «Концепция практически бесполезна, на ситуацию реально не влияет». Почти половина (44%) полагает, что «от этого документа больше вреда, чем пользы (прикрывает отсутствие реальной программы действий)».

При этом в качестве наиболее частого аргумента «За» фигурирует: «Главное, что концепция, наконец-то, появилась». Это, конечно, веский аргумент, но при таком подходе нам никаких миллиардов не хватит. И, главное, что он вряд ли устроит тех, для кого все это в конечном

итоге делается – для населения России (извините за банальность), а не только для МЗиСР. Возможно сам по себе факт катания по дороге, ведущей не совсем понятно, куда, кого-то и порадует, но большинство, все-таки, предпочитает четко понимать, в каком направлении они движутся. И приведенные в прил. фрагменты из анкет свидетельствуют именно об этом.

По методическим рекомендациям (МР) оценки еще более категоричны (табл. 1). Здесь мы видим практически полное неприятие пакета документов.

Таблица 1

Распределение ответов респондентов

Ответы респондентов	Распределение ответов
Пакет документов МР в целом одобряю. Возможна корректировка отдельных позиций	0%
Пакет документов можно принять за основу. Но необходима существенная коррекция	17%
Пакет документов требует кардинальной переработки	42%
Можно использовать отдельные положения, но в целом пакет документов неремонтопригоден (безнадежен)	38%
Такой пакет документов (документ) в принципе не нужен	3%

Ни один из экспертов положительно Методические рекомендации не оценил. Учитывая, что и по словам самого В.В.Дубинина Концепция без МР носит достаточно декларативный характер, приходится делать вывод о необходимости переписывания МР (как минимум) с нуля. И косметическая правка - не спасет. Приведенные в прил. цитаты не требуют комментариев.

Изменилась ли за два года оценка работы Департамента?

Анкета 2011 года включала те же вопросы, что и в 2009 году; плюс два новых вопроса (13 и 14):

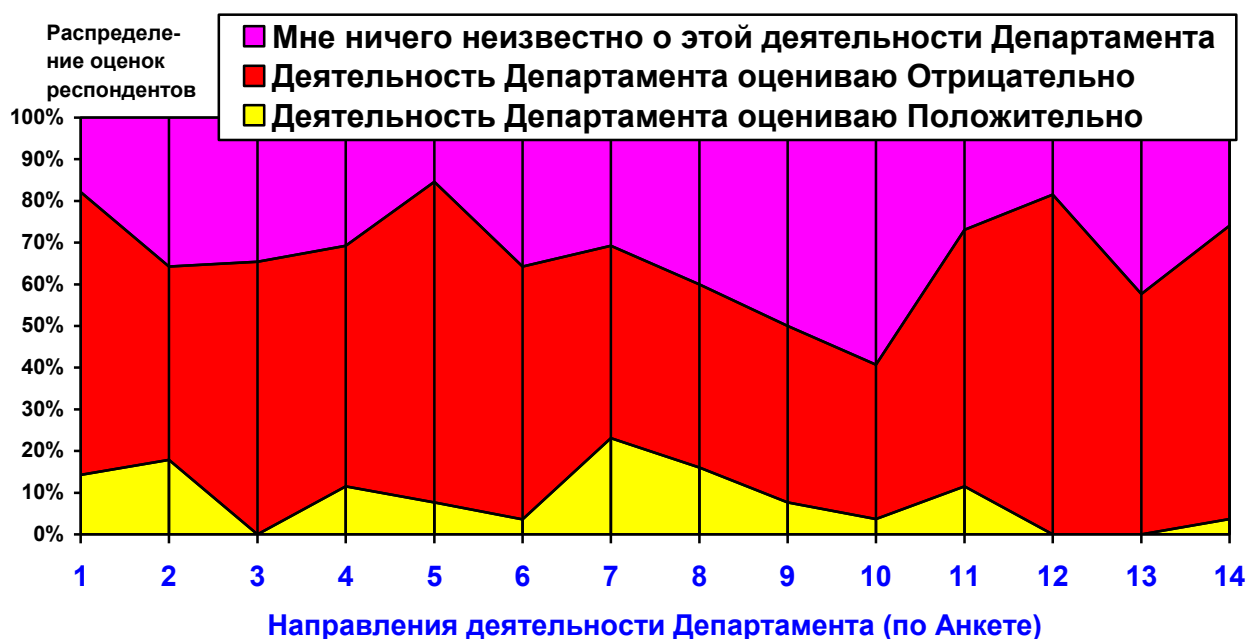
1. Разработка нормативных документов, регламентирующих деятельность в этой сфере
2. Разработка нормативных документов, определяющих статус электронного документооборота (частный, но крайне важный аспект предыдущего пункта)
3. Информационная совместимость медицинских компьютерных систем
4. Стандартизация в сфере ИКТ для здравоохранения
5. Деятельность в сфере выбора и (или) создания типовых ИТ-решений
6. Организационная и нормативная поддержка ИТ-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 справоч-

ной 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 оцениваю положительно
- Деятельность Департамента оцениваю отрицательно
- Мне ничего неизвестно о деятельности Департамента в этом направлении



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 комментарии к своим ответом, а также - указать, что они считают основными достижениями Департамента, а что - основными недостатками. Очень рекомендую познакомиться с типичными комментариями (см. прил.): там все очень четко сформулировано.

Безусловно, есть и положительно отзывы, но они в явном меньшинстве. При этом, как и в 2009 году, некоторые из них базируется не на фактах, а на заявлениях Департамента или отрывочных сведениях. Иногда к плюсам относят не столько результаты, сколько декларации

рования Департаментом данной деятельности. Т.е. «процесс пошел – и слава Богу». Главным плюсом Департамента, как и в 2009 г., несколько респондентов, не сговариваясь, назвали: «То, что он есть». С этим, действительно, не поспоришь. По всем остальным позициям доля положительных оценок вообще ничтожна.

Доля положительных оценок Департаменту (общее число ответов по всем направлениям принято за 100%) составляет 8,6% (!!!). Это, даже, не двойка, это ЕДИНИЦА С МИНУСОМ. При всех допущениях о «несовершенстве» некоторых вопросов, о возможной неоднозначности их толкования и т.д. – можно говорить о полном провале Департамента.

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).

Очень печально то, что в очень многих ЛПУ 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 убедить их в обратном.

Практически все комментарии 2009 года остаются в силе. Поэтому не вижу необходимости, даже, менять формулировки. Во всем выше сказанном нет ни капли злорадства. Для многих из нас развитие ИКТ – не абстрактное понятие, а дело всей жизни и, кстати, вопрос добывания средств к существованию. Специалисты хотят дожить до того времени, когда результаты их труда (во многих случаях очень высокого уровня) будут, наконец, востребованы. В конце концов имеется четкая позиция Президента Российской Федерации по созданию в нашей стране информационного общества.

Ассоциация и, полагаю, все профессиональное сообщество, предлагали, предлагают и будут предлагать Департаменту информатизации сотрудничество в сфере ИКТ для здравоохранения. Но мы сталкиваемся с демонстративным нежеланием руководства Департамента реально взаимодействовать с профессиональным сообществом (см. [здесь](#)). Это вдвойне «удивительно», учитывая, что в Департаменте специалистов в сфере медицинских ИКТ практически нет.

Если Департамент информатизации считает исследование некорректным, не согласен с нашими выводами, хочет сделать заявления и т.д., мы, безусловно, опубликуем точку зрения Директора Департамента – уважаемого Вадима Викторовича Дубинина. Готов провести как заочную, так и очную дискуссию по этому вопросу.

Конечно, все прекрасно понимают, что дело не в одном Департаменте информатизации: и руководители Департамента не сами себя назначали, и результаты их работы, видимо, многих из выше стоящих товарищей вполне удовлетворяют, и многое другое. Но, тем не менее, непосредственно мы общаемся именно с Департаментом, и расхлебываем некомпетентность и безответственность именно Департамента. Если бы Департамент стал работать лучше, то в МЗиСР ему, вряд ли, стали бы вставлять палки в колеса по всем вопросам. Хотя, безусловно, на определенном этапе разумная информатизация будет вступать в противоречия с реалиями нашего здравоохранения.

Возникает естественный и закономерный вопрос: «**А дальше-то что?**». Ну, поговорили в очередной раз, выплеснули эмоции, попиарили себя (как считают отдельные наиболее «мудрые» профи, предпочитающие наблюдать баталии издали и как-бы со стороны). Мне кажется, что продолжать «уговаривать» Департамент совершенно бесполезное занятие.

Считаю НЕОБХОДИМЫМ направить письмо министру здравоохранения и социального развития Т.А.Голиковой с предложением отреагировать на сложившуюся ситуацию. Выношу этот вопрос на обсуждение и прошу Вас, уважаемые коллеги, заполнить и прислать прилагаемую анкету.

Все всякого сомнения, кто-то скажет, что это совершенно бесполезное занятие, и мы, как и раньше (два открытых письма Т.А.Голиковой в 2009 году), ответа не получим. Значит, пойдем дальше. В РФ, помимо МЗиСР имеются и Президент и Премьер. И они, судя по всему, не в восторге от того, что происходит с информатизацией здравоохранения (<http://ria.ru/society/20100708/252994454.html>, <http://www.1tv.ru/news/health/183499>).

Кто-то будет не согласен с самой идеей письма, т.к. лично у него или у его фирмы, вроде бы, неплохо складываются отношения с Департаментом, а тут, вдруг, «бунт на корабле». Но опыт общения с Департаментом в период царствования О.В.Симакова показал, что и супер-лояльность никаких дополнительных преференций не дает. В случае же нашего помалкивания мы все получим полный развал рынка, на восстановление которого уйдут годы.

Ждем анкету до 1 ноября 2011. Нас интересует Ваша позиция независимо от того, совпадает она с выше изложенной или нет

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

Ответы респондентов при проведении опроса «Как Вы оцениваете деятельность Департамента информатизации?»

Концепции создания единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения.

- «Возникает ощущение, что “концепция” безотносительна к самому здравоохранению, поскольку не отражает на одной задаче, присущей именно ему»
- «Отсутствие реальной программы действий не прикрывает, а «уводит в сторону». Во-первых, документ слишком неконкретен (о том «как космические корабли бороздят Большой театр»). Во-вторых, так, как написано в «концепции» работать не будет. Нежизнеспособно, т.к. по извечной привычке все контролировать, но ни за что не отвечать, обозначены федеральный и региональный сегменты, а главным сегментом единой информационной системы в сфере здравоохранения должен быть уровень ЛПУ – единственный достоверный и полный ИСТОЧНИК информации, кроме того, еще и главный ПОТРЕБИТЕЛЬ этой информации. Региональный и Федеральный уровни – это уже производные... Уровни для обобщения, анализа, статистики и на этой основе принятия управленческих решений. А тут все «с ног на голову» - даже запись к врачу вынесена на федеральный уровень».
- «Мне кажется это типичное графоманство, направленное на освоение бюджетов, выделенных на автоматизацию отрасли. В таком же стиле будут написаны все планы и отчеты об освоении средств (проведен первый этап исследования состояния отрасли, разработана концепция, выработаны основные принципы, и т.д. и т.п.)».
- «В концепции нет ни одного конкретного ориентира, ни одного измеряемого и проверяемого показателя. Это типичная симуляция активной деятельности».
- «Вроде бы, в Концепции не идет речь о типовых МИС. Подразумевается сохранение существующих разработок. Но при этом нет ответа на самый главный вопрос – стандартизация и интеграция. Нет ни стандартов интеграции существующих систем между

собой, ни стандартов интеграции МИС и ЦОД, ни стандарта электронной медицинской карты. В тексте Концепции фигурирует термин интегрированная ЭМК, при этом определение понятия не дано. В общем, ответы на самые первостепенные вопросы, поднимаемые и обсуждаемые в профессиональном сообществе, в Концепции не содержатся».

- «В Концепции отмечен ряд проблем информатизации (таких как: отсутствие системного подхода, отраслевых стандартов и регламентов, единой методологии), отмечена необходимость использования зарубежного опыта, разработки национальных и адаптированных к отечественным условиям стандартов, поддержки конкуренции среди производителей, НО НЕ СОДЕРЖИТ конструктивных предложений по их решению. Раздел 9.1, посвященный развитию национальной системы стандартов, можно считать пустым местом. Архитектура системы недостаточно проработана, плохо понимаема, содержит странную классификацию по функциональному принципу («транзакционные системы») ... В целом Концепцию следует считать несостоятельной».
- «Такие обтекаемые фразы, как «максимально возможного сохранения», «включает существующие и создаваемые», «доработка существующих информационных систем» и т.п. в такой редакции приведут к приостановке и затем – к прекращению финансирования поддержки и сопровождения успешно эксплуатируемых систем, разработанных и внедренных небольшими фирмами-разработчиками. То, что создано программистами-прикладниками в последние два десятилетия, невозможно создать за год-два»

Методические рекомендации по созданию региональных сегментов единой государственной информационной системы в здравоохранении.

- «Необходимо кардинально изменить вектор построения ЕГИС – построение системы должно идти “снизу” (тем более учитывая, что “внизу” уже очень много что сделано, в вот “вверху” – абсолютно ничего). В основу концепции положить принцип “саморазвития” системы – при предлагаемом подходе система быстро стогнирует – мотивы для ее развития отсутствуют»
- «Сами по себе рекомендации, разработанные централизованно, нужны вне сомнений. В представленных документах отсутствует обязательный этап разработки – согласование с интересами профсообщества, регионов, ведущих ученых. Там только интересы самого министерства. Моя оценка – что и сам процесс их работы и сам результат – отрицательные. Там нет важнейших качественных для предметной отрасли положений, документы сделаны наспех и местами не совсем грамотно, их суть прямо расходится с концепцией (массовое внедрение бухгалтерских и статистических систем вместо повышения качества и доступности медпомощи) и т.д. Недостатков ОГРОМНОЕ количество. Применять его нельзя»
- «МР расходится с Концепцией»
- «Разработка «типовых» программных комплексов на федеральном уровне и создание региональных информационных систем без установления методологии их разработки, единых требований к организации информационного взаимодействия, положений и регламентов, единой нормативно-справочной информации обрекает создаваемую в масштабах страны информационную систему на фрагментарность. Задачи - расплывчаты, нет регламентов, структур, нормативно-справочной информации, нет технико-экономического обоснования перехода в «облачные вычисления», нет ожидаемых результатов от внедрения не только в масштабах всей страны, но хотя бы на уровне типового стационара и поликлиники; отсутствует экономическая оценка эффективности перехода. Каковы ожидаемые результаты от внедрения такой системы?»

- «При необходимости такие «рекомендации» пишутся за пару дней, не особо напрягаясь. Кроме как, назначить ответственного за выполнение и согласовать региональный план-график с федеральным, я вообще-то РЕКОМЕНДАЦИЙ не нашел. Что и как делать на региональном уровне, чтобы потом без проблем «состыковаться» с федеральным уровнем из указанного документа совершенно непонятно»

№	Направление	Положительно	Отрицательно	Мне ничего неизвестно о деятельности Деп-та в этом напр.	Комментарии респондентов
1	Разработка нормативных документов, регламентирующих деятельность в этой сфере	14%	68%	18%	<ul style="list-style-type: none"> ▪ «Из публикуемых документов создается впечатление, что главная задача Департамента - вовремя отчитаться о проделанной работе перед «начальством». Реального решения реальных проблем не просматривается. Выпускаются документы с правильными названиями, но абсолютно несоответствующим названием содержанием и явно без глубокой и профессиональной проработки...» ▪ «Все выпущенные документы не способствуют упорядочиванию процессов в сфере»
2	Разработка нормативных документов, определяющих статус электронного документооборота (частный, но крайне важный аспект предыдущего пункта)	18%	46%	36%	<ul style="list-style-type: none"> ▪ «Полная несогласованность в информационном взаимодействии между МЗ и ФОМС, приказы и распоряжение зачастую взаимоисключающие» ▪ «Отсутствие какой-либо работы по нормативному обеспечению использования ИТ в медицине»
3	Информационная совместимость медицинских компьютерных систем	0%	67%	33%	<ul style="list-style-type: none"> ▪ «При такой концепции совместимости МИС останутся только скриншоты МИС» ▪ «Никто даже не задумывается, как конкретное ЛПУ будет выкручиваться и обеспечивать передачу данных в федеральные системы, например, ФРМР и ФРМП: за 2 года так и не удосужились предоставить возможность загрузки данных из кадровых систем, согласовать справочники и словари» ▪ «Данный вопрос сложен и требует больших усилий. Требуется тщательного изучения и проработки, в т.ч. привлечения профессионалов.»

					<p>Видимо поэтому старательно игнорируется»</p> <ul style="list-style-type: none"> «Нигде нет требований к информационной совместимости. А должны быть»
4	Стандартизация в сфере ИКТ для здравоохранения	11%	58%	31%	<ul style="list-style-type: none"> «Нигде не указаны шаги по стандартизации области»
5	Деятельность в сфере выбора и (или) создания типовых ИТ-решений для здравоохранения	8%	77%	15%	<ul style="list-style-type: none"> «Реальные результаты такой деятельности отсутствуют «Главная задача в этой сфере «построить дорогу и утвердить правило проезда», а не диктовать «на какой марке автомобиля все должны ездить». Позиция абсолютно «антирыночная» «Требования к МИС, передаваемым в фонд алгоритмов и программ Минздравсоцразвития, применяемым в Государственной информационной системе персонализированного учета в здравоохранении Российской Федерации № SBR1009140314-02-2.20» - На мой взгляд, это лучше чем ничего» «Нигде не публикуется обоснование принятых решений»
6	Организационная и нормативная поддержка ИТ-служб ЛПУ (типовые документы, нормы, инструкции и т.д.)	4%	61%	35%	<ul style="list-style-type: none"> «Таких документов не замечено» «При таком подходе скоро уже некого будет поддерживать. До сих пор не определен официальный статус ИТ-службы и ее руководителя. Было бы неплохо, если бы руководители департамента познакомились с принципами создания информационных систем, сформулированными еще академиком В.М. Глушковым» «Такая поддержка фактически отсутствует. ЛПУ вынуждены обращаться каждый раз к разработчикам МИС за помощью, а не в департамент»
7	Обеспечение подготовки ЛПУ (организационной, информационной, финансовой) к выполнению закона о Персональных данных	23%	46%	31%	<ul style="list-style-type: none"> «Громкое обсуждение «вокруг да около» - без четкого обозначения главного - из каких источников ЛПУ должны взять денег, чтобы решать указанную проблему. Кстати и четких рекомендаций не «привести в соответствие с законом». А «сделать первое..., второе..., третье...» с указанием кто должен делать и какие источники

					<p>финансирования... - таких рекомендаций тоже не видно»</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ «Это единственный аспект, в котором Минздрав принял на себя большую часть наших проблем. Жаль, что эта деятельность уже полтора года как приостановлена» ▪ «На "удовлетворительно"»
8	Мониторинг оснащенности здравоохранения (ЛПУ, органы управления) средствами информатизации («железо», софт, инфраструктура)	16%	44%	40%	<ul style="list-style-type: none"> • «Какие-то телодвижения были сделаны, но результаты их близки к нулю» • «Был «свидетелем» сбора такой информации В ЛПУ передавались анкеты в виде таблиц в формате MS Word (видимо тот, кому поручили сделать такую анкету, умел это делать только в Word'e). А как потом эти анкеты можно было обрабатывать? - только вручную (про специально написанные сложные макросы для разбора таких таблиц и автоматической сортировки, суммирования и т.д., я думаю, можно смело забыть. В лучшем случае, посадили потом несколько «девочек», которые «вбивали» по новой полученные таблицы в какой-либо более удобоваримый для автоматической обработки формат – ну хотя бы Excel). Спрашивается – зачем было напрягать огромное количество людей на абсолютно бесполезную работу. На 99% уверен, что толком про IT-инфраструктуру в целом так никто и не знает, тем более, что приличных инструкций к этим анкетам я тоже не увидел, а спрашивать «у пешеходов» про характеристики автомобилей – абсолютно бесполезно, такого понапишут...»
9	Деятельность по компьютеризации собственно медицинской деятельности ЛПУ (компьютерные системы для врачей, медсестер, исследований и т.д.)	8%	42%	50%	<ul style="list-style-type: none"> ▪ «Судя по всему, этот самый сложный вопрос тоже сведен к простому – дать врачу «текстовый редактор» и пусть вместо авторучки стучит по клавиатуре (то же, что и с анкетой из Word'овских таблиц) – вроде бы все в электронном виде, а для автоматизированной обработки не пригодно... и вместо облегчения работы только прибавляет «головной боли».

10	Координация научно-исследовательской деятельности в сфере медицинских ИКТ	4%	37%	59%	<ul style="list-style-type: none"> «Это уже даже «не научная» фантастика»
11	Создание единого Интернет-пространства в сфере	11%	62%	27%	<ul style="list-style-type: none"> «Сайт министерства и, в частности, департамента очень скудный. Немало документов добывается из других источников»
12	Взаимодействие с профессиональным сообществом	0%	81%	19%	<ul style="list-style-type: none"> «МЗСР закрыты для общения, общение ограничивается программными речами их представителей на форумах» «Либо невнимание, либо менторство» «Его фактически нет. Взаимодействие существует только на словах»
13	Организация и подведение итогов конкурсов и тендеров по тематике «ИКТ для здравоохранения»	0%	58%	42%	<ul style="list-style-type: none"> «См. распил.ру» «Какие конкурсы, если не выработаны критерии!»
14	Выполнение программы модернизации здравоохранения в сфере использования ИКТ	4%	70%	26%	<ul style="list-style-type: none"> «До сих пор не согласованы региональные программы информатизации, нет окончательного решения о финансировании, такое ощущение, что вопрос намеренно затягивается до конца года» «Думаю, что программа будет выполнена (на бумаге). Все соответствующие работы будут проведены «в срок» и «в соответствии с указаниями свыше», деньги будут потрачены в полном соответствии с планами. Результат будет минимальным, а скорее всего его вообще не будет или, что еще более вероятно, будет таким, что лучше бы его не было» «Резюмируя все вышесказанное, можно поставить итоговую отрицательную оценку выполнения программы модернизации»

Что Вы считаете основными достижениями Департамента?

- «То, что тема ИТ в здравоохранении все время находится в поле общественного зрения и широко обсуждается»
- «Его наличие». «Портал государственных услуг».
- «А такие есть?»
- «Затрудняюсь ответить. Пока не знаю таких»

- «Концепция все-таки есть»
- «Не знаю о каких-либо практических результатах его деятельности»
- «Пока всерьёз не мешает лечебным учреждениям».
- «С организацией самостоятельного департамента в структуре МЗСР РФ появлялась надежда на возможность восстановления интеграционных процессов в ходе информатизации отрасли, обеспечения взаимодействия, как по вертикали, так и по горизонтали с другими ведомствами и субъектами. Здесь уместен афоризм «Хотели как лучше, а получилось как всегда»
- «Факт его создания»
- **«Сложно что-то отнести к достижениям Департамента. Разве что, его деятельность заставляет профессиональное сообщество консолидировать свои усилия».**

Что Вы считаете основными недостатками в работе Департамента?

- «Повторение ошибок всех предыдущих менеджеров в здравоохранении: принцип “централизации”, вместо принципа “децентрализации”; попытка построения здания “сверху” (правильнее – “снизу”, начиная от фундамента); очевидная коррупционная составляющая (“не догоню – так согреюсь”»).
- «Отсутствие реального и конструктивного контакта с профессиональным сообществом, ориентирование всей своей работы на внутренние задачи министерства и практически полное игнорирование потребностей и задач как практического здравоохранения, так и разработчиков, пытающихся направление ИКТ в здравоохранении развивать, полное отсутствие по ряду важнейших вопросов (норматизация и стандартизация рынка МИС, формализация требований к МИС, разработка единой НСИ и стандартов обмена данными в области ИКТ для медицины, образование в направлении ИКТ, научно-исследовательская работа и НИОКР в интересах ЛПУ и разработчиков). Фактически, департамент играет роль отдела АСУ по обслуживанию ИТ-потребностей самого министерства, но никак не консолидирующий центральный орган, способный хоть как-то развивать и улучшать это направление. В лучшем случае – департамент бесполезен для практического здравоохранения и разработчиков МИС, а чаще всего – играет отрицательную роль, убивая и деградируя нашу отрасль. Одни только ФАП и Типовая МИС чего стоят – до сих пор последствия сказываются и неизвестно, сколько еще будут сказываться».
- «Вместо того, чтобы конструктивно продолжить работу по информатизации - популистские лозунги и отсутствие конкретных действий»
- «Полное игнорирование «мнений снизу».
- «Отсутствие связи с реальностью».
- «Решаются не те задачи (главное – отчитаться, а результат не важен). Поверхностный и малокомпетентный подход к решению сложнейших задач. Закрытость в принятии решений. «Сырость» выпускаемых документов».
- «Возможно, при следующем пришествии будет новая концепция, более приземленная и не столько откатоемкая. Постоянство прослеживается в категоричном неприятии мнения профессионального сообщества»
- «Создаёт для главных врачей иллюзию, будто всё придёт сверху, а потому самим предпринимать что-нибудь не имеет смысла».
- «Слабая организационно-методическая работа с МИАЦ; отсутствие действенного взаимодействия с научными учреждениями как МЗМСР, так и РАМН, в частности, с ведущими кафедрами соответствующих профилей, а также кафедрами организации здравоохранения и общественного здоровья вузов и учреждений дополнительного профессионального образования (последипломной подготовки врачей).
- Самое главное наши надежды и ожидания, которые были сформированы при активном участии общественности, в частности директоров МИАЦ в ходе обосновании восстанов-

ления самостоятельной структуры в МЗСР до настоящего времени не реализованы. Все познается в сравнении, а нам есть с чем сравнивать, в том числе и отечественный опыт».

- «Бездействие».