

О том, как проходил конкурс MedSoft-2014 на лучшие медицинские информационные системы



Одна из главных задач АРМИТ и проводимых ассоциацией форумов MedSoft – выработка типовых требований, прозрачных и проверяемых критериев оценки медицинских информационных систем (МИС). Работа в этом направлении особенно активно велась с середины 2011. года. Надо сказать, что основная часть специалистов, много и часто выступающих по любым поводам, практически никак не отреагировала на наши многочисленные приглашения принять участие в этой конкретной работе. Тем не менее нашлось полтора десятка наиболее «буйных», которые не пожалели своего времени и нервов на общее дело.

Кроме того, и сама идея проведения конкурса MedSoft далеко не у всех вызвала большой восторг.

- У кого-то реакция была откровенно негативная. Сама мысль, что какие-то независимые эксперты будут оценивать плюсы и минусы тех или иных систем, а затем на основании этих оценок определять лидеров отрасли, показалась крамольной. Ведь так можно прийти до мысли, что и федеральные и региональные конкурсы можно проводить не по понятиям, а по правилам и без оглядки на «указивки» свыше о том, кто должен стать победителем. А это уже какой-то антимонопольный “беспредел”. Кроме того, у организаторов других конкурсов на лучшие системы аудитория (а, следовательно, и доходы) может сократиться.
- Департамент информационных технологий и связи Минздрава конкурса вообще не «заметил». Запретить – нельзя. Поддержать? (см. предыдущий абзац). Значит, проще сделать вид, что конкурса не существует.
- Не всем разработчикам понравилось, что в оценке их систем будут принимать участие и коллеги-конкуренты. Раньше можно было говорить о том, что ты – лучший; и попробуйте доказать обратное. А теперь это надо аргументировать. И не факт, что получится.
- Кто-то из разработчиков опасался, что из типовых требований будут торчать “уши” тех, кто эти требования разрабатывал и, следовательно, об объективности можно будет забыть. Но дело в том, что обсуждений типовых требований было столько, что все “уши” давно заполировали. Кроме того никто не мешает участию в подготовке конкурсов всех желающих.

На 9-м Международном форуме [MedSoft-2013](#) мы впервые провели такой конкурс в трех номинациях: системы комплексной информатизации медицинских организаций (КМИС), лабораторные информационные системы (ЛИС), радиологические информационные системы (РИС). Тогда прошла первая апробация и самих анкет, и технологию оценки систем МИС провести.

При этом конкурс MedSoft никоим образом не ставит и не будет ставить перед собой цель подстричь всех под одну гребенку. Наша задача:

- задать реальную «планку», ниже которой опускаться нельзя; если Вы, конечно, хотите реально помогать здравоохранению, а не тянуть из него деньги, не гарантируя при этом приемлемого качества;
- определить лидеров, ориентируясь на набор стандартных требований.

Никто не мешает обосновывать свое лидерство, например, в более узких номинациях или условиях специфических требований, которые могут быть предъявлены к МИС с учетом особенностей конкретной медицинской организации.

Условия и победители конкурса-2013 и представлены [здесь](#).

На MedSoft-2014 по усовершенствованным и новым анкетам состоялся конкурс по трем номинациям:

- **системы комплексной информатизации медицинских организаций (КМИС) – 7 фирм участников,**
- **информационные системы для решения задач профилактики, диспансеризации, скрининга (МИС-профилактика) - 6 фирм участников,**
- **лабораторные информационные системы (ЛИС) - 3 фирмы участника.**

Кое-какие выводы:

1. Все эксперты (и независимые эксперты, и представители организаций – участников конкурса) проявили себя с лучшей и профессиональной и человеческой стороны. Мы не увидели ни грызни, ни попытки “тянуть одеяло на себя”, ни стараний утопить конкурента. Была очень грамотная и доброжелательная работа.

2. За комиссиями иногда ходила целая толпа участников форума, впервые наблюдавших, как можно реально сравнивать системы. Думаю, что и сами эксперты получили от этой процедуры немалое удовольствие. В частности, конкурс КМИС продлился значительно большее время, чем планировалось – вместо ориентировочных 15-20 минут, комиссия «зависала» на стенде на 30-40 минут. Думаю, что участники обсуждений получили в это время намного больше полезной информации, чем от бесконечной череды мини-конференций на тему информатизации здравоохранения, проходящих у нас в течение года. Благодаря наличию предварительно заполненной анкеты и квалификации экспертов, мгновенно указывающих на нестыковки анкеты и реальной картины, удалось получить экспертизу вполне приличного качества.

3. Очень важно, что в прошлом году несколько фирм, не вошедших в число лидеров, попросили прислать информацию с оценками своих систем и оценками систем-лидеров. Это позволило им оценить свои сильные и слабые стороны, т.е. реально заработала обратная связь. И в этом году было видно, что была проведена серьезная «работа над ошибками». А это, безусловно, является важнейшей задачей конкурса.

4. Отдельная тема – конкурс на лучшие системы в номинации МИС-профилактика. Его удалось организовать буквально за два месяца. Александр Гусев (К-МИС, Петрозаводск), Игорь Мирошников (Электронная медицина, Ростов-на-Дону), Владимир Павлов (Ристар, Москва) и Максим Сидоров (ЭСКУЛАП, С.-Петербург) подготовили анкету для этой очень актуальной, очень непростой и очень интеллектуально емкой номинации. Говорить о пользе профилактики можно до бесконечности, а сделать что-то реальное значительно трудней.

5. На MedSoft-2014 состоялись два финала-дискуссии (в номинациях КМИС и МИС-профилактика), в которых представитель фирм, получивших наилучших результатом в предыдущем туре, отвечали на удобные и неудобные вопросы экспертов и зала (<http://www.armit.ru/medsoft/2014/conf/>).

6. Как и в прошлом году, предложенная систем оценок показала свою жизнеспособность. Открытость подготовки и проведения конкурса практически исключили обвинения в предвзятости. Ни со стороны участников конкурса, ни от зрителей мы не получили ни существенных замечаний, ни сомнений в легитимности конкурса или корректности его проведения.

Победители в каждой номинации получили дипломы и призы MedSoft: один «**Золотой MedSoft**» и два «**Серебряный MedSoft**».

В ближайшей перспективе:

- Совершенствование условий конкурса и технологии его проведения.
- Расширение числа номинаций. Вероятно, появятся конкурсы по информационным системам для стоматологии, психо-неврологической службы, службы крови и др. Строго говоря, для создания номинации требуется выполнение единственного условия: наличие разработанных типовых требований для данного класса систем. Чем мы и займемся в самое ближайшее время.

Приглашаем к сотрудничеству всех, кто хочет принять участие в этой работе.

*Михаил Эльянов
Президент АРМИТ*