

# ПОЛОЖЕНИЕ

о Ежегодном конкурсе «Лучшее ИТ решение для здравоохранения»

## 1. Общие положения

1.1. Ежегодный конкурс разработок в области информатизации здравоохранения «Лучшее ИТ решение для здравоохранения» (далее – Конкурс) проводится с целью стимулирования внедрения лучших отечественных инновационных ИТ разработок в здравоохранении для достижения нового качества, эффективности, доступности и безопасности медицинской помощи.

Конкурс является одним из инструментов экспертизы элементов и компонентов отраслевой ИТ инфраструктуры и новых технологических ИТ решений на предмет их использования с целью достижения нового качества медицинской помощи и его улучшения.

Прием заявок на участие в Конкурсе производится с 1 апреля до 1 сентября текущего года. Итоговый этап и окончательная экспертная оценка разработок, представленных на конкурс, проходят в сентябре текущего года.

## 1.2. Предметная область.

На Конкурс принимаются различные виды прикладного программного обеспечения, программных и программно-аппаратных средств и комплексов для здравоохранения, включая программные средства поддержки технологической, организационной и административной инфраструктуры цифрового контура здравоохранения на различных уровнях. (далее – разработки).

Разработки, представляемые на конкурс, должны соответствовать действующему законодательству Российской Федерации, отраслевым приказам и стандартам.

Программные средства, относящиеся к медицинским изделиям (см. письмо Росздравнадзора от 13.02.2020 № 02и-297/20 «О программном обеспечении»), должны иметь регистрационное удостоверение о включении в "Государственный реестр медицинских изделий и организаций (индивидуальных предпринимателей), осуществляющих производство и изготовление медицинских изделий"

В случае выявления несоответствия хотя бы одному из указанных требований, разработка снимается с участия в конкурсе, как не соответствующая требованиям.

## 1.3. Ограничения.

К участию в Конкурсе и рассмотрению Комиссией на итоговом заседании не допускаются разработки:

– не соответствующие требованиям, определенным п. 1.2;

– используемые менее одного года или не имеющие достоверно установленного положительного эффекта применения на практике;

- не соответствующие полностью или частично требованиям настоящего Положения, либо частично или полностью не прошедшие в определенные настоящим положением сроки обязательных элементов конкурсного отбора и рассмотрения разработок экспертами и комиссией;

– уже отмеченные в течение последних трех лет дипломами победителя или лауреата предыдущих конкурсов «Лучшее ИТ решение для здравоохранения».

#### **1.4. Основные этапы.**

1.4.1. К рассмотрению принимаются только разработки, документация на которые оформлена в соответствии с требованиями настоящего положения в указанные в нем сроки и принята секретарем Конкурсной комиссии, о чем заявителем должно быть получено подтверждение по электронной почте.

1.4.2. Действующая модель разработки должна быть представлена на выставочном стенде организации – разработчика в очной экспозиции выставок цикла ИТМ текущего года (ИТМ ИИ, ИТМ Петербург или ИТМ Москва) и доступна для всех посетителей выставки.

1.4.3. В интервале с 1 по 30 сентября текущего года разработчиком в согласованное с секретарем Конкурсной комиссии время организуется демонстрация в сети интернет разработки для удаленного ознакомления членов комиссии с ее возможностями.

При проведении сеанса экспертизы (нормативная длительность – 60 мин.) разработчик должен иметь возможность продемонстрировать работу решения в части заявленного функционала и связанных компонентов, сервисов, приложений. а также обеспечить консультации специалиста, способного дать исчерпывающие пояснения и ответить на вопросы члена комиссии. Время и порядок удаленного доступа членов комиссии к решению, заявленному на конкурс осуществляется по согласованию представителя Разработчика и Секретаря Конкурсной Комиссии в интервале не более одной рабочей недели, относительно дат, запрашиваемых Секретарем Конкурсной Комиссии.

1.4.4. Сеанс экспертизы разработки проходит удаленно с участием членов комиссии, определенных Председателем и подключенных секретарем Конкурсной комиссии к системе видеоконференцсвязи (ВКС), так же, как и представителей Разработчика, представляющих разработку и отвечающих на вопросы членов конкурсной комиссии, участвующих в экспертизе. Регистрацию кабинета в системе ВКС, приглашение и подключение всех участников сеанса экспертной оценки, включая представителей разработчика, обеспечивает секретарь Конкурсной комиссии.

Сеанс экспертизы включает презентацию разработки представителем коллектива ее авторов (15 мин.) с отражением ее актуальности, новизны, практической значимости и эффективности. После представления презентации представитель разработчика отвечает на вопросы экспертов -членов комиссии. Также они могут провести групповое обсуждение разработки в целом или ее отдельных частей (свойств). Нормативная общая длительность сеанса экспертизы - 60 мин. Секретарем Конкурсной комиссии ведется запись всего сеанса , включая презентацию и демонстрацию разработки, вопросы и ответы, обсуждение. Запись размещается секретарем Конкурсной Комиссии на закрытом облачном ресурсе с доступом только для членов Комиссии на период ее работы.

1.4.5. Презентация предоставляется в составе конкурсной документации до 1 сентября текущего года и должна содержать:

- ✓ актуальность, в том числе обоснование постановки задачи, анализ проблемной области, методы, платформы, языки и инструменты, используемые при создании разработки, интеграцию с административными государственными системами (ЕГИСЗ, ГИС ОМС, ИС субъекта и т.д.), справочно-информационными, МИС и другими системами сбора и обработки входящей и исходящей информации, интеграции с наиболее распространенными системами, представляющими конечному пользователю результаты разработки ( МИС, ИС субъекта, ЕГИСЗ и т.д.).
- ✓ обзор уже существующих аналогичных отечественных решений и наиболее передовые аналогичные решения в мире.
- ✓ финансово - административные и технологические характеристики разработки и требования к инфраструктуре при ее внедрении в медицинское учреждение. (Стоимость инсталляции и внедрения(лицензии), технического сопровождения и сервисного обслуживания, всех необходимых связанных расходов и технических параметров инфраструктуры.).
- ✓ требования к кибербезопасности решения в варианте его эксплуатации в практическом здравоохранении.

1.5. Авторский коллектив, представляемый в заявке на конкурс, должен состоять не более чем из пяти человек, внесших наиболее существенный творческий, научно-практический и организационный вклад.

1.6. Победители, Лауреаты и Дипломанты, а также специальные номинанты Конкурса определяются Конкурсной комиссией конкурса разработок в области информатизации здравоохранения (далее «Конкурсной комиссией»), утверждаются ее Председателем и награждаются дипломами Конкурса.

**Состав и количество ежегодных номинаций:**

**Победитель – 1**

**Лауреаты – не более 3**

Дипломанты – не более **50%** от участников, допущенных к в финальной стадии очной экспертизы.

**Специальные призы (по решению комиссии, не более 3):**

**За выдающийся личный вклад в развитие цифрового здравоохранения – 1**

**Результаты и признание - 1**

**Лидерство в инновациях – 1**

**Лучшее иностранное решение в сфере цифрового здравоохранения -1**

*В исключительных случаях по единогласному решению Комиссии состав и количество номинаций в конкретном году может быть изменено.*

1.7. Результаты Конкурса публикуются на медиаресурсах ИТМ и средств массовой информации, обеспечивающих информационную поддержку мероприятия.

1.8. Члены конкурсной комиссии обязуются не разглашать информацию по участникам конкурса: запись онлайн-конференции и другие материалы, поданные на конкурс.

## **2. Порядок выдвижения и оформления работ на Конкурс**

2.1. Для представления работ на Конкурс заявители – участники Конкурса должны:

а) в срок до 1 сентября текущего года заполнить и представить в Конкурсную комиссию заявку, все приложения к ней, заполненные и оформленные в соответствии с установленной формой в электронном виде (формат MS Word) и презентацию разработки (формат .ppt; .pptx; .pdf) по электронной почте.

Скан заполненной заявки с подписью уполномоченного представителя организации и печатью, а также приложения к ней, представляются секретарю Конкурсной комиссии в электронном виде на электронную почту [med@conseq.ru](mailto:med@conseq.ru), с темой: «заявка на конкурс разработок». Заявитель несет ответственность за полноту и достоверность указанных в ней сведений.

Прочие материалы с описанием конкурсной разработки (копии отзывов, сертификатов, контрактов и т.п., см. раздел 4 настоящего Положения) представляются в электронном виде (в формате PDF) по запросу Конкурсной комиссии.

б) Принять участие и представить разработку на стенде одной из выставок ИТМ (ИТМ ИИ, ИТМ Петербург или ИТМ Москва) текущего года.

2.2. При приеме и регистрации заявок на участие в Конкурсе представитель (секретарь) комиссии проверяет полноту и правильность оформления представленных документов, и соответствие документации и разработки требованиям настоящего Положения и уведомляет заявителя о принятии (непринятии) разработки к рассмотрению комиссией по электронной почте, указанной в заявке.

### **3. Порядок работы Конкурсной комиссии.**

3.1. Порядок формирования и деятельности Конкурсной комиссии регламентируется Положением о Конкурсной комиссии (приложение № 1).

3.2. Конкурсная комиссия осуществляет свою деятельность в период с 1 августа по 1 ноября текущего года.

3.3. С 1 сентября текущего года Конкурсная комиссия проводит экспертизу представленных материалов по согласованному графику, утвержденному Председателем Комиссии, осуществляет предварительное и итоговое обсуждение и оценку работ, выносит решение о присуждении наград разработкам, представленным на конкурс.

### **4. Экспертный отбор. Оценочные параметры и критерии оценки. Порядок оценки и сопоставления заявок на участие в конкурсе.**

4.1. Отбор и оценка проектов, представленных на конкурс, ведется по следующим критериям (подробное описание и балльная оценка приведены в Приложении 2):

- 1) Функциональность.
- 2) Технологичность
- 3) Медицинская эффективность
- 4) Социальная эффективность
- 5) Административная эффективность

4.2. Процедура оценки и сопоставления заявленных параметров и реального наличия их в представленной разработке, работоспособности, эффективности и функциональности реализуется в несколько этапов:

4.2.1. Секретариатом конкурсной комиссии собираются в установленные в настоящем Положении сроки и обрабатываются заявки и сопутствующие материалы от участников Конкурса.

4.2.2. Информация о разработках в структурированном виде размещается на отдельной странице в сети Интернет с доступом для профессиональных пользователей: специалистов учреждений сферы здравоохранения, использующих в своей работе указанные системы для формирования независимой и неангажированной пользовательской оценки.

4.2.3. Всем заинтересованным специалистам и экспертам, представляющим учреждения сферы здравоохранения и непосредственно использующим в своей работе указанные системы предлагается принять участие в интерактивном интернет-опросе (пп.4.2.2) и оценить представленные разработки по заданным параметрам (пользовательским характеристикам).

4.2.4. Членами конкурсной комиссии в период с 1 по 30 сентября текущего года изучаются документы, представленные по разработке, тестовый или действующий ее вариант с тестовым доступом, предоставленный разработчиком в сети интернет для членов комиссии, участвующих в сеансе экспертизы, там же задаются вопросы специалисту, определенному разработчиком для консультаций.

Тестирование пользовательских характеристик информационных систем – участников конкурса проводится через сеть интернет по согласованным с Разработчиком каналам и с использованием сервисов, ограничивающих доступ только для членов комиссии. На этапе демонстрации решения доступ к системе для проверки ее функциональности и технических характеристик, а также получения пояснений разработчика осуществляется с использованием видеоканала и чата для комментариев, а также доступа к программному продукту, являющемуся предметом рассмотрения, и размещенному на виртуальных стендах (тестовые версии) либо представителем разработчика на действующих системах с тестовым доступом в сети интернет под наблюдением одного или нескольких членов Конкурсной комиссии, участвующих в демонстрации. Представитель разработчика в процессе демонстрации проводит презентацию разработки (или его рассматриваемой части, 15 мин.), отвечает на вопросы членов комиссии и дает необходимые пояснения.

Распределение членов комиссии для рассмотрения по конкретным заявкам на конкурс производится Председателем и секретарем Конкурсной комиссии. Время для презентации, демонстрации и тестирования систем и вопросов членов комиссии назначается по согласованию с представителями разработчика и экспертами комиссии и составляет порядка 60 минут на каждую разработку в формате прямого общения в режиме телеконференции. Ссылку на телеконференцию предоставляет Организатор конкурса разработок через согласованный канал связи. Он же ведет аудио/видеозапись презентации и предоставляет ее комиссии в течении суток после презентации для ознакомления другим членам комиссии на закрытом ресурсе, доступном только для членов Комиссии. Дополнительные документы или пояснения могут быть запрошены экспертами через секретаря конкурсной Комиссии у разработчика как до, так и после демонстрации системы в течение всего срока рассмотрения заявок.

Материалы демонстрации комиссией не публикуются и не распространяются, а сохраняются на закрытых ресурсах комиссии с целью проведения экспертизы и после окончания ее работы – уничтожаются. В эти же сроки уничтожаются письменные и видеозаписи, внутренние чаты комиссии с обсуждением представленных разработок.

Каждый из членов комиссии обязуется не разглашать информацию, ставшую ему доступной в процессе демонстрации и обсуждения разработок, представленных на конкурс, кроме той, которая является публичной и общедоступной, а также публично в любом виде (устно или письменно), в том числе при формулировке своего мнения (обзора, сравнения), не ссылаться на ставшие ему известными сведения и экспертные оценки представленных решений в процессе экспертизы Конкурса, за исключением сведений, являющихся общедоступными. Срок действия – бессрочно, либо до истечения предмета (информации, описанной в настоящем абзаце).

4.2.5. На итоговом заседании Конкурсной комиссии оглашаются результаты независимого интерактивного опроса профессиональных пользователей в сети интернет, мнение членов конкурсной комиссии на основе ознакомления с представленным решением, проводится оценка и сопоставление представленных на конкурс работ по ключевым критериям (п.4.1.) путем выставления соответствующих оценок в итоговую таблицу и их обработки по указанному ниже алгоритму и принимается решение о награждении лучших разработок, представленных на Конкурс.

На итоговом заседании секретарем конкурсной комиссии представляется информация по каждой разработке, включая основные параметры и краткое описание, предоставленное разработчиком, экспертное заключение о соответствии представленной системы заявленным параметрам, балл пользовательской оценки на основе результатов анонимного опроса специалистов, дополнительные комментарии в случае необходимости. Также заслушивается сообщение от одного (нескольких) членов комиссии, детально ознакомившихся с рассматриваемой разработкой.

Итоговая балльная оценка разработки утверждается на итоговом заседании Конкурсной комиссии простым большинством от присутствующих экспертов. Председатель конкурсной комиссии имеет возможность добавить к любым оценкам в совокупности 10 баллов (распределяются между разработками по решению Председателя).

В случае необходимости, любой член Конкурсной комиссии имеет право ознакомиться с любой, представленной на конкурс разработкой, принять участие в презентации и экспертизе и получить у представителя соискателя ответы на необходимые вопросы. НЕ допускаются к рассмотрению и оценке работы эксперты, принимавшие участие в создании разработки – соискателя, либо другим образом имеющие конфликт интересов по конкретному решению.

4.3. Состав и значения оценок и оцениваемых параметров при экспертизе каждого проекта, допущенного к участию в конкурсе.

1.	Персональная экспертная оценка каждого члена Конкурсной комиссии*	1-10
2.	Независимая пользовательская оценка по данным интернет-голосования зарегистрированных экспертов и пользователей**	1-25

\* каждый член Конкурсной комиссии может выставить оценку любой системе по 10-балльной шкале по критериям (подробное описание и балльная оценка приведены в Приложении 2) по каждой разработке.

\*\* по данным голосования пользователей в интернете вычисляется суммарный балл разработки, как сумма средних арифметических баллов пользовательской оценки по каждому из параметров. По каждой из систем – участников конкурса каждый пользователь, обладающий уникальным IP-адресом, имеет возможность ответить на пять вопросов, выставив по каждому оценку по пятибалльной системе (пять баллов – максимальная оценка). Результаты голосования пользователей, имеющих конфликт интересов с конкретной разработкой могут быть по решению комиссии признаны недействительными и исключены из подсчета итоговых оценок. Программа автоматически вычисляет среднее арифметическое по каждому параметру и отражает его в таблицах на компьютерах всех участников голосования. При подведении итогов конкурса на заседании Конкурсной комиссии в присутствии ее членов секретарь комиссии суммирует итоговые оценки по каждому из параметров голосования для соответствующей системы и получает итоговое балльное значение независимой пользовательской оценки.

Анкета интерактивного опроса профессиональных пользователей информационных систем для здравоохранения для независимой пользовательской оценки по данным интернет-голосования зарегистрированных экспертов и пользователей:

№ п/п	Параметр	Возможные значения параметра с шагом - 1
1.	Система полностью покрывает заявленный пользовательский функционал (все необходимые данные можно получить и отправить в рамках одной системы с минимальным количеством кликов)	1-5
2.	Система адаптивна для пользователя и позволяет быстро и качественно обмениваться необходимой информацией (дружественный интуитивно понятный интерфейс, использование графических и цветовых форм, шрифтов: диаграммы, подсветка важной информации, ее расположение и состав, тепловые диаграммы и иконки, шаблоны и автозаполнение форм, индивидуальная настройка представления).	1-5
3.	Система предоставляет и запрашивает минимально необходимое количество информации с удобной возможностью детализации и использованием уже имеющихся цифровых данных, в том числе в других системах).	1-5
4.	Возможности бесшовного импорта и экспорта данных в рамках законченного медицинского или административного процесса: импорт и интеграция с ЭМК, НСИ, другими источниками медицинских данных в одной системе в рамках одного процесса (пациента), экспорт необходимой полученной информации в сторону пользователей (пациент, врач) и смежных систем (ОМС, ЕГИСЗ, ЕПГУ, МСЭ и т.д.). запись и обмен структурированными электронными медицинскими данными.	1-5
5.	Понятная и гибкая настройка. Регулярные обновления. Возможность развития с учетом использования новых технологий: СППВР, приложений и элементов генеративного ИИ, нового оборудования и др.	1-5



Суммарная итоговая оценка по каждой разработке, поданной на конкурс, рассчитывается следующим образом: сумма всех оценок членов комиссии по десятибалльной шкале, деленная на 2, деленная на количество экспертов, умноженная на 5 , плюс дополнительные баллы из лимита Председателя плюс нормированная (0,7) суммарная независимая пользовательская оценка по данным интернет-голосования.

$$\text{Итоговая оценка} = \frac{\sum X_i}{2n} * 5 + X_d + 0,7X_p$$

где,

$X_i$  - Оценка эксперта;  $X_d$ -дополнительные баллы из лимита Председателя,

$X_p$  – суммарная независимая пользовательская оценка по данным интернет-голосования на момент его закрытия (дата проведения итогового заседания);  $n$  - Количество экспертов.

4.4. Решение о присуждении диплома победителя, лауреата или дипломанта, а также специальных номинаций Конкурса каждой конкретной работе принимается на основе итоговой суммы баллов и решения Комиссии о количестве соответствующих номинаций.

4.5. Члены Конкурсной комиссии не могут принимать участия в оценке и обсуждении (голосовании) работ:

- представленных организациями, в которых они работают, или по договору с которыми они были разработаны;
- авторами или соавторами которых они являются.

## 5. График работы Конкурсной комиссии

5.1. Процесс определения победителей Конкурса состоит из следующих этапов:

1 апреля – 30 августа текущего года

Подготовительная работа по организации Конкурса:

1. Формирование конкурсной документации.
2. Размещение на странице конкурса по адресу в интернете: <https://www.itmportal.ru/competition/> информации о поданных на конкурс разработках (по мере поступления).

3. Рассылка по электронной почте пакета документов с описанием конкурсных работ для членов комиссии (по мере поступления).

4. Публикация на сайте мероприятия электронной формы для интерактивного голосования профессиональных пользователей по проектам, представленным на конкурс.

5. Экспертиза работ, допущенных Конкурсной комиссией к этапу финальной экспертизы.

1 – 30 сентября текущего года

1. Ознакомление членов Конкурсной комиссии с заявками и разработками, поданными на конкурс.

2. Взаимодействие членов Конкурсной комиссии в рамках экспертизы работ.

3. Проведение тестирования функциональных и технических характеристик разработок, представленных на Конкурс:

1-7 октября текущего года

1. Оформление и сдача документации членами комиссии.

2. Оформление и обработка необходимой конкурсной документации.

3. Заседание Конкурсной комиссии. Подведение итогов экспертной оценки проектов и оформление протокола заседания Конкурсной комиссии.

4. Подведение окончательных итогов конкурса и утверждение итогового протокола Председателем Конкурсной комиссии.

#### **6. Награждение победителей**

5.1. Дипломы и награды вручаются победителям Конкурса в торжественной обстановке и присутствии представителей профессионального сообщества на итоговом Ежегодном международном конгрессе «Информационные технологии в медицине» . Процедура награждения победителей Конкурса определяется Оргкомитетом конгресса.

## ПОЛОЖЕНИЕ О КОМИССИИ

### Ежегодного Конкурса «Лучшее ИТ решение для здравоохранения»

#### 1. Общие положения

1.1. Конкурсная комиссия по проведению Конкурса разработок в области информатизации здравоохранения создается с целью осуществления экспертизы представленных на Конкурс разработок по параметрам, определенным Положением о Ежегодном Конкурсе «Лучшее ИТ решение для здравоохранения», и определения лауреатов Конкурса в различных номинациях.

1.2. В своей деятельности Конкурсная комиссия руководствуется действующим законодательством, Положением о Конкурсе, а также принципами объективности, профессионализма, уважения обоснованного альтернативного мнения.

#### 2. Основные задачи Конкурсной комиссии

Основными задачами Конкурсной комиссии являются:

- организация и проведение экспертизы работ, представленных на Конкурс;
- отбор работ и определение победителей, лауреатов, дипломантов и специальных номинаций Конкурса для награждения их соответствующими дипломами;
- оформление итогового протокола Комиссии по определению победителей Конкурса с приложением электронной итоговой оценочной таблицы;
- подготовка официальных материалов для публикации результатов Конкурса в средствах массовой информации и на сайтах.

#### 3. Организация работы Конкурсной комиссии

3.1. Работой Конкурсной комиссии руководит Председатель Комиссии, координирует работу и взаимодействие в рамках Комиссии – секретарь Конкурсной комиссии, согласующий свои действия с Председателем.

3.2. Состав конкурсной комиссии формируется из ведущих специалистов в области информатизации здравоохранения и медицинской информатики – представителей медицинских, научно-исследовательских и образовательных учреждений и общественных организаций.

3.3. Конкурсная комиссия проводит итоговое заседание при наличии не менее 2/3 ее состава и принимает свои решения простым большинством голосов. При равенстве голосов голос Председателя комиссии является решающим.

3.4. Решение Конкурсной комиссии по определению победителей и номинантов Конкурса и присуждению дипломов оформляется итоговым протоколом, который подписывается Председателем Конкурсной комиссии и секретарем Конкурсной комиссии.

При необходимости в итоговом протоколе Конкурсной комиссии отмечаются иные существенные сведения и решения, например, об отклонении разработки, поданной на Конкурс с указанием причин.

Председатель Конкурсной комиссии вправе привлекать дополнительных экспертов для более детальной экспертизы отдельных разработок.

3.5. Информация по всему комплексу вопросов, решаемых Конкурсной комиссией в процессе конкурсного отбора работ и подведении итогов Конкурса, является конфиденциальной, и не подлежит разглашению, за исключением случаев, предусмотренных законодательством.

#### **4. Конфиденциальность**

Материалы демонстрации комиссией не публикуются и не распространяются, а сохраняются на закрытых ресурсах комиссии с целью проведения экспертизы и после окончания ее работы – уничтожаются. В эти же сроки уничтожаются письменные и видеозаписи, внутренние чаты комиссии с обсуждением представленных разработок.

Каждый из членов комиссии обязуется не разглашать информацию, ставшую ему доступной в процессе демонстрации и обсуждения разработок, представленных на конкурс, кроме той, которая является публичной и общедоступной, а также публично в любом виде (устно или письменно), в том числе при формулировке своего мнения (обзора, сравнения), не ссылаться на ставшие ему известными сведения и экспертные оценки представленных решений в процессе экспертизы Конкурса, за исключением сведений, являющихся общедоступными или ставшими общедоступными по инициативе их обладателя. Срок действия – бессрочно, либо до истечения предмета (информации, описанной в настоящем абзаце).

Конфиденциальная информация, полученная во время экспертного отбора и работы Комиссии участниками процесса (Разработчики, Комиссия) или их представителями устно во время проведения встреч, переговоров, обсуждения, не подлежит какой-либо огласке вне зависимости от того, составлялся ли по результатам такой встречи или переговоров протокол встречи/переговоров. Сторона, получившая такую информацию устно, обязуется относиться к такой информации с той же степенью осмотрительности, как к своей собственной информации аналогичного содержания. Срок действия – бессрочно, либо до истечения предмета (информации, описанной в настоящем абзаце).

Согласие на участие в работе и включение эксперта в состав комиссии означает, что он ознакомился и согласился со всеми условиями настоящего Положения на период его действия либо действия обязательств, связанных с его исполнением.

## Приложение №2

### Состав и критерии Экспертной оценки решения в рамках конкурса на Лучшее ИТ решение в здравоохранении ИТМ 2024

Суммарная оценка эксперта по одному решению – **10 баллов**, в том числе:

#### 1. Функциональность – до **3 баллов**

Включает в себя комплексную оценку по совокупности критериев:

- Полное покрытие задач документирования в электронном структурированном виде медицинских и административных записей, ввода и использования данных, включая данные из внешних источников (в том числе данные лабораторной и инструментальной диагностики, изображений, медицинских заключений в рамках указанного случая и т.д.), манипуляций, заключений и назначений в рамках автоматизируемой функциональной медицинской задачи, генерация и передача промежуточных и окончательных результатов законченного медицинского случая в соответствии с нормативными требованиями и техническими регламентами связанных информационных систем.
- Полный охват необходимой информации для принятия медицинских и административных решений в рамках данной и связанных медицинских задач, включая продолжение лечения, лекарственные назначения, реабилитацию, профилактику и возможность удобного произведения и отражения последующих действий в рамках медицинских и административных регламентов.
- Предоставление пользователю необходимых и достаточных данных и ресурсов для выполнения им медицинской задачи.
- Интуитивно удобный настраиваемый интерфейс, позволяющий контролировать все ключевые параметры в рамках задачи и содержащий необходимые фильтры, справочники и гиперссылки, а также фильтрующий выводимые пользователю данные таким образом, чтобы в поле зрения специалиста находилась только необходимая информация, критические параметры, рекомендации и источники ресурсов для принятия решений и обработки текущей задачи.
- Использование электронных справочных ресурсов, определенных нормативными, отраслевыми, ведомственными и территориальными правовыми актами, содержащих требования, порядки, рекомендации, стандарты в соответствии с действующим законодательством.
- Идентификация пациента и обеспечение его безопасности, в том числе и от сбоев/ошибок в работе информационной системы.
- Возможность вовлечения пациента и его близких в процесс оказания медпомощи, реабилитацию и профилактику, включая информированность и возможность обратной связи.
- Интеграция со смежными системами и возможность обмена с ними медицинскими и административными данными.

## **2. Технологичность – до 2 баллов**

Включает в себя комплексную оценку по совокупности критериев:

- Современная технологическая платформа, микросервисная архитектура, омниканальность, масштабируемость
- Бесшовная интеграция как внутри системы, так и с внешними связанными системами
- Выполнение требований безопасности и импортозамещения
- Гибкость и пластичность, позволяющая модифицировать процессы и развивать технические и функциональные возможности с минимальными затратами ресурсов.
- Дружественный, интуитивно понятный интерфейс у пользователей различных типов, включая клиентские приложения. Возможности индивидуальной пользовательской настройки.
- Наличие модулей аналитики, мониторинга и поддержки принятия решений, роботизация процессов.
- Гибкость настройки и кастомизации
- Возможность интеграции в единую экосистему данных.
- Устойчивость и надежность работы для обеспечения доступности необходимой информации для пользователей в различных условиях, в том числе зонах неустойчивых каналов связи.

## **3. Медицинская эффективность – до 2 баллов**

Включает в себя комплексную оценку по совокупности критериев:

Эффективность внедрения решения, как в рамках конкретной задачи, так и в рамках организации, экосистемы оказания медицинской помощи.

Возможность мониторинга и оценки комплексных и целевых медицинских показателей и показателей здоровья населения, с их гибкой настройкой и модификацией.

Для систем профилактики и ЗОЖ – возможность измерить эффект от внедрения.

## **4. Социальная эффективность – до 1 балла**

Включает в себя комплексную оценку по совокупности критериев:

Вовлечение пользователя(пациента) в процесс ЗОЖ, профилактики, лечебно-диагностический процесс, реабилитацию.

Снижение количества жалоб и обращений из-за недостаточной информированности пациента.

## **5. Административная эффективность – до 2 баллов**

Включает в себя комплексную оценку по совокупности критериев:

Оптимизация текущих и плановых ресурсов (капитальных и текущих финансовых затрат, кадровых ресурсов, включая квалификацию персонала для оказания определенного вида помощи, временных ресурсов системы здравоохранения и пациента) на выполнение функций по оказанию медицинской помощи, профилактике и реабилитации.

Оптимизация связанных ресурсов, включая лекарственные средства и изделия медицинского назначения.

Повышение прозрачности процессов и унификации показателей доступности качества и эффективности на всех этапах.

Однократный ввод и многократное использование медицинских и административно-учетных данных, контроль их достоверности и актуальности для использования в производных показателях, аналитике и прогнозировании.

Структурирование данных на этапе ввода, персональная ответственность за достоверность на всех этапах.