

(Продолжение. Начало на 1–14-й стр.)

Таким образом, в нашей области процент населенных пунктов среднего и крупного размера (по численности населения) выше на 2 процента, чем в среднем по Российской Федерации, а процент мелких сельских населенных пунктов ниже на 14 процентов.

Система лекарственного обеспечения жителей Свердловской области, проживающих в сельской местности, формируется в зависимости от наличия (или отсутствия) аптечных и/или медицинских организаций на территориях сельских населенных пунктов и имеет различные организационные формы:

1) организация лекарственного обеспечения населения при наличии на территории сельского населенного пункта аптечной организации (аптеки, аптечного пункта);

2) организация лекарственного обеспечения населения при наличии на территории сельского населенного пункта обособленного подразделения медицинской организации (амбулатории, фельдшерского и фельдшерско-акушерского пункта, центра (отделения) общей врачебной (семейной) практики), имеющего лицензию на фармацевтическую деятельность и осуществляющего розничную торговлю лекарственными препаратами;

3) доставка лекарственных препаратов по заказам населения фельдшером (врачом) обособленного подразделения медицинской организации по агентскому договору с аптечной организацией.

В 170 сельских поселениях лекарственное обеспечение населения осуществляют 173 аптечных организации, в том числе 64 аптеки и 109 аптечных пунктов.

В 442 сельских поселениях, где отсутствуют аптечные организации, лекарственное обеспечение осуществляется через обособленные подразделения медицинских организаций.

1) 82 обособленных подразделения 15 медицинских организаций получили лицензию на реализацию лекарственных препаратов населению, из них 1 врачебная амбулатория, 8 ОВП (семейных), 73 ФАП. Перечень лекарственных препаратов, продажа которых может осуществляться в обособленных подразделениях, утвержден постановлением Правительства Свердловской области от 16.11.2010 № 1639-ПП «Об утверждении перечня медицинских организаций, имеющих лицензию на фармацевтическую деятельность, и их обособленных подразделений (амбулатории), фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктов, центров (отделений) общей врачебной (семейной) практики), расположенных в сельских поселениях, в которых отсутствуют аптечные организации;

2) 363 обособленных подразделений заключили агентские договоры на доставку лекарственных препаратов по заказам граждан, в том числе 32 ФАП.

В ряде территорий, где отсутствуют аптечные и медицинские организации, аптеками заключены агентские договоры на доставку лекарственных препаратов по заказам граждан с центрами социального обеспечения (Камышловский городской округ, Тугулымский городской округ).

Таким образом, лекарственное обеспечение населения налажено в 651 сельском поселении, что составляет 38 процентов от их общего количества и охватывает 95 процентов граждан, проживающих в сельской местности.

Нагрузка на 1 точку отпуска, обслуживающую сельское население, составляет 1 080 человек (по Российской Федерации — 3069 человек).

За 2010–2012 годы за счет средств федерального бюджета в фармацевтическом филиале ГБОУ СГО «Свердловский областной медицинский колледж» прошли обучение 239 специалистов с медицинским образованием, еще 114 фельдшеров получили второе образование по специальности «Фармация». Таким образом, медицинские работники из 42 муниципальных образований в Свердловской области повысили квалификацию и получили второе высшее образование по специальности «Фармация».

Кроме территориальной доступности точек отпуска лекарственных препаратов важную роль играет доступность первичной врачебной и первичной специализированной медико-санитарной помощи для населения, включающей назначение, коррекцию и отмену лекарственной терапии.

Министерство здравоохранения Свердловской области издан приказ от 19.10.2012 № 192-П «Об организации кабинетов доврачебного приема для граждан, имеющих право на обеспечение лекарственными препаратами за счет средств федерального и областного бюджетов» с целью снижения нагрузки на участковых врачей-терапевтов, врачей узких специальностей и времени ожидания приема врача и внедрения клиентоориентированных технологий работы в поликлинических отделениях медицинских организаций.

В январе 2013 года всеми 154 учреждениями, имеющими право выписывания льготных рецептов, включая специализированные и ведомственные ЛПУ, выписано 104413 рецептов, предусматривающих оплату за счет средств федерального бюджета, и 63288 рецептов, предусматривающих оплату за счет средств бюджета Свердловской области.

Доврачебные кабинеты по выписке льготных рецептов работают в 53 медицинских организациях Свердловской области, что составляет 58 процентов от общего числа медицинских организаций, имеющих право выписки льготных рецептов. Для рецептов, выписанных в доврачебных кабинетах, составляет 8,2 процента от всех выписанных.

В 2012 году в целях предоставления в аптечную сеть и медицинские организации некачественных лекарственных средств, а также для своевременного отзыва забракованных или просроченных серий лекарственных препаратов на территории Свердловской области организован сбор и анализ информации о качестве лекарственных средств в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Свердловской области от 17.01.2012 № 20-п «О порядке сбора и анализа информации о состоянии качества лекарственных средств, поступивших в обращение на территории Свердловской области, и аптечные организации государственной и муниципальной форм собственности».

Функции по сбору и анализу информации о состоянии качества лекарственных препаратов возложены на государственное бюджетное учреждение здравоохранения Свердловской области «Центр контроля качества и сертификации лекарственных средств» (далее — Центр). Центр является экспертной организацией и составной частью системы сертификации лекарственных средств ГОСТ Р. Более 10 лет Центр проводит и контролирует в актуальном состоянии базу Единой информационно-поисковой системы, содержащую сведения о забракованных, фальсифицированных лекарственных средствах, о лекарственных средствах, обращение которых приостановлено, а также о сериях партий лекарственных средств, поступивших в обращение в медицинские и аптечные организации, работающие на территории Свердловской области. В базу включена информация Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения (далее Росздравнадзор) о забракованных, фальсифицированных лекарственных средствах и другие показатели.

Система сбора и анализа информации о состоянии качества лекарственных средств в фармацевтической промышленности, государственных и муниципальных медицинских и аптечных организациях, которые в оперативном режиме передают сведения о закупаемых лекарственных средствах, что позволяет Центру еще на стадии поставки товара выявлять серии партий лекарственных средств, подлежащих забраковке и известить об этом организацию. Это предотвращает попадание в аптечную сеть и медицинские организации некачественных лекарственных средств.

Вся информация о закупках лекарственных средств, поступающая в Центр от медицинских организаций, пополняет базу Единой информационно-поисковой системы и в случае получения информации от Росздравнадзора о забраковке серии (партии) лекарственного средства, позволяет своевременно известить владельцев товара и приостановить его дальнейшее обращение.

В 2012 году проверку закупаемых лекарственных средств по базе Единой информационно-поисковой системы Центра осуществляли 173 юридических лица, в базе данных зарегистрировано 6598 заявок на 386017 партий лекарственных средств.

Всего за период с 17 января 2012 года по 01 января 2013 года зафиксировано и предотвращено 67 фактов поступления в медицинские и аптечные организации недоброкачественных лекарственных средств и лекарственных средств, обращение которых на момент направления заявки запрещено или приостановлено по письму Росздравнадзора. Одновременно за период с 17 января 2012 года по 31 декабря 2012 года при проведении дополнительной экспертизы забраковано 15 партий лекарственных средств, в том числе 12 партий лекарственных средств, вызвавших сомнения в качестве. По всем фактам выявления недоброкачественных препаратов, в том числе

впервые выявленным, направлены уведомления в Федеральную службу по надзору в сфере здравоохранения и Управление Росздравнадзора по Свердловской области.

За период сбора и анализа информации с 17 января 2012 года по 16 ноября 2012 года на основании информационных писем Росздравнадзора о выявлении на территории Российской Федерации недоброкачественной продукции в аптечные и медицинские организации государственной и муниципальной форм собственности Свердловской области направлена информация и тем самым предотвращено дальнейшее обращение 535 партий лекарственных средств.

Совершенствование системы лекарственного обеспечения населения Свердловской области предполагает решение следующих проблем:

1) отсутствие полноценной системы контроля за рациональным и эффективным использованием лекарственных препаратов при оказании медицинской помощи в амбулаторных и стационарных условиях;

2) недостаточный уровень лекарственного обеспечения при оказании медицинской помощи в стационарных условиях и в условиях дневного стационара на фоне роста закупочных цен в госпитальном сегменте фармацевтического рынка Свердловской области;

3) диспропорция в выделенных средствах на закупку лекарственных препаратов в зависимости от категории лечебно-профилактического учреждения, профиля отделения стационара;

4) высокий уровень самолечения населения лекарственными препаратами при отсутствии медицинских показаний на фоне невыполнения объемов амбулаторной помощи в рамках Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Свердловской области;

5) диспропорция в среднемесячных затратах на одного льготополучателя в зависимости от источника финансирования бесплатного лекарственного обеспечения (241,8 рубля за счет средств областного бюджета против 1490,0 рубля за счет средств федерального бюджета);

6) несоответствие перечней лекарственных препаратов, обеспечение которыми осуществляется в рамках государственной социальной помощи за счет средств федерального и регионального бюджетов;

7) недостаточный уровень информирования граждан о реализуемых программах лекарственного обеспечения;

8) отсутствие системы обратной связи с пациентами и контроля степени удовлетворения лекарственным обеспечением.

Задача 1. Формирование системы рационального использования качественных лекарственных препаратов для медицинского применения

Для решения этой задачи предусматривается:

1) формирование областного регистра лиц, имеющих право на лекарственное обеспечение бесплатно и со скидкой при оказании медицинской помощи в амбулаторных и стационарных условиях;

2) внедрение системы электронных назначений лекарственных препаратов для медицинского применения;

3) стимулирование рационального использования лекарственных препаратов, произведенных на территории Российской Федерации;

4) разработка и внедрение единых подходов проведения закупок лекарственных препаратов для нужд здравоохранения;

5) совершенствование системы сбора и анализа информации о состоянии качества лекарственных средств, поступивших в обращение на территории Свердловской области в медицинские и аптечные организации государственной и муниципальной форм собственности;

6) разработка и внедрение системы повышения кадрового потенциала фармацевтических специалистов.

Задача 2. Повышение доступности лекарственных препаратов при оказании медицинской помощи в амбулаторных и стационарных условиях

Для решения этой задачи предусматривается:

1) гарантированное лекарственное обеспечение категорий граждан, имеющих право на получение соответствующих мер социальной поддержки, установленных федеральным законодательством, при оказании первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях за счет средств бюджетных ассигнований федерального бюджета;

организация обеспечения граждан, включенных в Федеральный регистр лиц, имеющих право на получение государственной социальной помощи, и не отказавшихся от получения социальной услуги, лекарственными препаратами, изделиями медицинского назначения, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов;

организация обеспечения лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипоплазией гортани, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, лиц после трансплантации органов и (или) тканей лекарственными препаратами по перечню, утверждаемому Правительством Российской Федерации, с 01 января 2014 года;

организация обеспечения антивирусными препаратами лиц, инфицированных вирусами иммунодефицита человека и гепатитов В и С, для профилактики и лечения;

2) гарантированное лекарственное обеспечение отдельных категорий граждан, имеющих право на получение соответствующих мер социальной поддержки, установленных законодательством Свердловской области, при оказании первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях за счет средств бюджетных ассигнований бюджета Свердловской области;

организация обеспечения граждан лекарственными препаратами для лечения заболеваний, включенных в перечень жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни гражданина или инвалидности;

организация обеспечения лекарственными препаратами граждан, проживающих в Свердловской области, страдающих социально значимыми заболеваниями;

организация обеспечения лекарственными препаратами в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном назначении отпускаются по рецептам врачей бесплатно, с учетом лекарственных препаратов, предусмотренных перечнем необходимых и важнейших лекарственных препаратов, утверждаемым Правительством Российской Федерации, и перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты отпускаются по рецептам врачей с 50-процентной скидкой;

3) разработку и внедрение мониторинга обеспечения лекарственными препаратами медицинских организаций Свердловской области, проведение мероприятий по снижению межмуниципальной дифференциации в лекарственном обеспечении медицинских организаций;

4) формирование региональных перечней лекарственных препаратов, обеспечение которыми осуществляется бесплатно и на льготных условиях, в соответствии со стандартами медицинской помощи и с приоритетными потребностями здравоохранения в лекарственных препаратах в целях профилактики и лечения заболеваний, преобладающих в структуре заболеваемости Свердловской области;

5) продолжение работы по организации розничной торговли лекарственными препаратами в сельской местности, и по организации доставки лекарственных препаратов по агентским договорам, в том числе с привлечением домовых хозяйств;

6) продолжение развития клиентоориентированных технологий лекарственного обеспечения в поликлинических отделениях медицинских организаций путем организации и улучшения работы кабинетов доврачебного приема;

7) проведение мониторинга ассортиментной и ценовой доступности по лекарственным препаратам списка ЖНВЛП в амбулаторном и госпитальном сегментах фармацевтического рынка;

8) совершенствование работы по информированию граждан о реализуемых программах лекарственного обеспечения, создание системы обратной связи с пациентами и контроля степени удовлетворения лекарственным обеспечением населения Свердловской области.

Цели и задачи, целевые показатели Подпрограммы 8 представлены в приложении № 1 к Подпрограмме 8.

Мероприятия Подпрограммы 8 представлены в приложении № 2 к Подпрограмме 8.

Приложение № 2 к Подпрограмме 8

Мероприятия Подпрограммы 8

№ п/п	Наименование мероприятия	Номер строки целевого показателя, на достижение которого направлено мероприятие
1	2	3
1.	Цель. Повышение доступности качественных эффективных и безопасных лекарственных препаратов для удовлетворения потребности населения и системы здравоохранения на основе формирования рациональной и сбалансированной с имеющимися ресурсами системы лекарственного обеспечения населения Свердловской области	
1.1.	Задача 1. Формирование системы рационального использования качественных лекарственных препаратов для медицинского применения	
1.1.1.	Формирование областного регистра лиц, имеющих право на лекарственное обеспечение бесплатно и со скидкой при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях	1.2.2
1.1.2.	Внедрение системы электронных назначений лекарственных препаратов для медицинского применения	1.2.1, 1.2.2
1.1.3.	Стимулирование рационального использования лекарственных препаратов, произведенных на территории Российской Федерации	1.1.1
1.1.4.	Разработка и внедрение единых подходов проведения закупок лекарственных препаратов для нужд здравоохранения	1.1.1
1.1.5.	Совершенствование системы сбора и анализа информации о состоянии качества лекарственных средств, поступивших в обращение на территории Свердловской области в медицинские и аптечные организации государственной и муниципальной форм собственности	1.1.2
1.1.6.	Разработка и внедрение системы повышения кадрового потенциала фармацевтических специалистов	—
1.2.	Задача 2. Повышение доступности лекарственных препаратов при оказании медицинской помощи в амбулаторных и стационарных условиях	
1.2.1.	Гарантированное лекарственное обеспечение категорий граждан, имеющих право на получение соответствующих мер социальной поддержки, установленных федеральным законодательством, при оказании первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях за счет средств бюджетных ассигнований федерального бюджета	1.2.1, 1.2.3
1.2.1.1.	Организация обеспечения граждан, включенных в Федеральный регистр лиц, имеющих право на получение государственной социальной помощи, и не отказавшихся от получения социальной услуги, лекарственными препаратами, изделиями медицинского назначения, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов	1.2.1, 1.2.3
1.2.1.2.	Организация обеспечения лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипоплазией гортани, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, лиц после трансплантации органов и (или) тканей лекарственными препаратами по перечню, утверждаемому Правительством Российской Федерации, с 01 января 2014 года	1.2.1, 1.2.3
1.2.1.3.	Организация обеспечения антивирусными препаратами для профилактики и лечения лиц, инфицированных вирусами иммунодефицита человека и гепатитов В и С	1.2.1, 1.2.3
1.2.2.	Гарантированное лекарственное обеспечение отдельных категорий граждан, имеющих право на получение соответствующих мер социальной поддержки, установленных законодательством, при оказании первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях за счет средств бюджетных ассигнований бюджета Свердловской области	1.2.2, 1.2.3
1.2.2.1.	Организация обеспечения граждан лекарственными препаратами для лечения заболеваний, включенных в перечень жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни гражданина или инвалидности	1.2.2, 1.2.3
1.2.2.2.	Организация обеспечения лекарственными препаратами граждан, проживающих в Свердловской области, страдающих социально значимыми заболеваниями	1.2.2, 1.2.3
1.2.2.3.	Организация обеспечения лекарственными препаратами в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно, с учетом лекарственных препаратов, предусмотренных перечнем необходимых и важнейших лекарственных препаратов, утверждаемым Правительством Российской Федерации, и с перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты отпускаются по рецептам врачей с 50-процентной скидкой	1.2.2, 1.2.3
1.2.3.	Разработка и внедрение мониторинга обеспечения лекарственными препаратами медицинских организаций Свердловской области, проведение мероприятий по снижению межмуниципальной дифференциации в лекарственном обеспечении медицинских организаций	1.2.4
1.2.4.	Формирование региональных перечней лекарственных препаратов, обеспечение которыми осуществляется бесплатно и на льготных условиях, в соответствии со стандартами медицинской помощи и с приоритетными потребностями здравоохранения в лекарственных препаратах в целях профилактики и лечения заболеваний, преобладающих в структуре заболеваемости Свердловской области	1.2.2
1.2.5.	Продолжение работы по организации розничной торговли лекарственными препаратами в обособленных подразделениях медицинских организаций, расположенных в сельской местности, и по организации доставки лекарственных препаратов по агентским договорам, в том числе с привлечением домовых хозяйств	
1.2.6.	Продолжение развития клиентоориентированных технологий лекарственного обеспечения в поликлинических отделениях медицинских организаций путем организации и улучшения работы кабинетов доврачебного приема	
1.2.7.	Проведение мониторинга ассортиментной и ценовой доступности по лекарственным препаратам списка ЖНВЛП в амбулаторном и госпитальном сегментах фармацевтического рынка	
1.2.8.	Совершенствование работы по информированию граждан о реализуемых программах лекарственного обеспечения, создание системы обратной связи с пациентами и контроля степени удовлетворения лекарственным обеспечением населения Свердловской области	1.2.3

Раздел 10. Подпрограмма 9 «Развитие информатизации в здравоохранении»

Глава 21. Паспорт Подпрограммы 9

Ответственный исполнитель	Министерство здравоохранения Свердловской области.
Цель Подпрограммы 9	Обеспечение эффективной информационной поддержки органов и организаций системы здравоохранения, а также граждан в рамках процессов управления медицинской помощью и ее непосредственного оказания
Задачи Подпрограммы 9	1. Обеспечение работоспособности и бесперебойной работы прикладных компонентов Единой государственной информационной системы здравоохранения Свердловской области (далее — ЕГИСЗ СО) с целью перехода на полисы обязательного медицинского страхования единого образца, в том числе оснащенных федеральным электронным приложением универсальной электронной карты, использование лекарственных средств, систем электронного документооборота и ведение медицинских карт пациентов в электронном виде. 2. Создание единого информационного пространства телемедицины. 3. Создание телемедицинской инфраструктуры в Свердловской области. 4. Создание телемедицинской инфраструктуры на уровне межрайонных центров экстренной специализированной медицинской помощи. 5. Повышение доступности консультационных услуг медицинских экспертов для населения за счет использования телемедицинских консультаций.

Приложение № 1 к Подпрограмме 8

Цели и задачи, целевые показатели Подпрограммы 8

№ п/п	Цели, задачи и целевые показатели	Единица измерения	Значение целевого показателя									
			2011 год	2012 год (отчетный год)	2013 год	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1.	Цель. Повышение доступности качественных эффективных и безопасных лекарственных препаратов для удовлетворения потребности населения и системы здравоохранения на основе формирования рациональной и сбалансированной с имеющимися ресурсами системы лекарственного обеспечения населения Свердловской области											
1.1.	Задача 1. Формирование системы рационального использования качественных лекарственных препаратов для медицинского применения											
1.1.1.	Уровень использования лекарственных препаратов отечественного производства для обеспечения граждан, имеющих право на меры социальной поддержки по лекарственному обеспечению в соответствии с законодательством	процентов	60,3	60,5	не менее 60,0	не менее 60,0	не менее 60,0	не менее 60,0	не менее 60,0	не менее 60,0	не менее 60,0	не менее 60,0
1.1.2.	Уровень полноты сбора и анализа информации о состоянии качества лекарственных средств, поступивших в обращение на территории Свердловской области в медицинские и аптечные организации государственной и муниципальной форм собственности	процентов	—	30,0	35,0	не менее 35,0	не менее 35,0	не менее 40,0	не менее 40,0	не менее 40,0	не менее 45,0	не менее 45,0
1.2.	Задача 2. Повышение доступности лекарственных препаратов при оказании медицинской помощи в амбулаторных и стационарных условиях											
1.2.1.	Удовлетворение потребности отдельных категорий граждан в необходимых лекарственных препаратах, обеспечением которыми осуществляется за счет средств федерального бюджета	процентов	—	93	94,0	94,5	95,0	95,5	96,0	96,5	97,0	98,0
1.2.2.	Удовлетворение потребности отдельных категорий граждан в необходимых лекарственных препаратах, обеспечением которыми осуществляется за счет средств бюджета Свердловской области	процентов	—	30	30	30	30	30	33,3	39	45	51
1.2.3.	Уровень удовлетворенности спроса на лекарственные препараты по категориям граждан, подлежащим социальной защите в соответствии с законодательством	процентов	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99
1.2.4.	Удовлетворение потребности граждан в жизненно необходимых лекарственных препаратах, обеспечением которыми осуществляется в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи	процентов в общей структуре расходов на медицинскую помощь	14,4	14,4	15,0	15,5	16,0	16,5	17,0	17,5	18,0	18,0

6.	Создание и масштабирование аппаратно-программных решений ЕГИСЗ для оказания медицинских услуг медицинским работником на основе современных информационно-телекоммуникационных технологий.
7.	Персонализированная работа медицинских организаций с высокорисковыми группами пациентов, в том числе с использованием мобильной связи, SMS, сети Интернет.
8.	Повышение оперативности оказания медицинской помощи высокорисковым группам пациентов за счет использования технологий дистанционного скрининга.
9.	Обеспечение поддержки принятия управленческих решений при управлении сферой здравоохранения.
10.	Стандартизация в сфере медицинской информатики с целью оптимизации количества отчетной и статистической документации, используемой в сфере здравоохранения.
11.	Масштабирование базы знаний и внедрение электронных образовательных курсов и систем поддержки принятия врачебных решений в повседневную деятельность медицинских работников.
12.	Решение проблемы информационной безопасности, связанной с соблюдением требований конфиденциальности личных данных пациентов и персональных данных о состоянии здоровья пациента.
13.	Создание специализированных медицинских экспертных систем и включение их в медицинские информационные системы в качестве инструментов формально-логического контроля.
14.	Создание автоматизированных рабочих мест для медицинских специалистов различных профилей.
15.	Повышение уровня использования информационных систем в сфере здравоохранения.
Целевые индикаторы и показатели Подпрограммы 9	1. Обеспеченный коэффициент надежности информационных систем в здравоохранении. 2. Процент медицинских организаций, подключенных к единому информационному пространству телемедицины. 3. Количество координирующих региональных центров экстренной специализированной медицинской помощи, имеющих телемедицинскую инфраструктуру. 4. Количество межрайонных центров экстренной специализированной медицинской помощи, имеющих телемедицинскую инфраструктуру. 5. Доля удаленных структурных подразделений медицинских организаций уровня ФАП, имеющих техническую возможность проведения телемедицинских консультаций. 6. Количество медицинских организаций, 80 процентов сотрудников профильных структурных подразделений которых используют созданные информационные системы федерального уровня. 7. Доля медицинских специалистов, оказывающих первичную помощь в рамках первичной медико-санитарной помощи, к которым предоставляется возможность записаться на прием в электронном виде через Интернет (на едином или региональном портале государственных услуг). 8. Доля распечатанных приемов медицинских специалистов, оказывающих первичную помощь в рамках первичной медико-санитарной помощи, доступных на едином портале государственных услуг. 9. Доля медицинских организаций, завершивших внедрение аппаратно-программных решений для работы с высокорисковыми группами пациентов. 10. Доля медицинских организаций, обеспечивающих возможность для удаленного мониторинга здоровья. 11. Количество дней для решения задачи по получению стандартной отчетности для управления системой здравоохранения с помощью информационных систем на основе первичной информации, содержащейся в информационных системах. 12. Количество дней для решения задачи по получению нестандартной отчетности для управления системой здравоохранения с помощью информационных систем на основе первичной информации, содержащейся в информационных системах. 13. Количество дней для решения задачи по получению нестандартной отчетности для управления системой здравоохранения с помощью информационных систем при отсутствии первичной информации в информационных системах, необходимой для формирования отчетности. 14. Процент ведения медицинских карт граждан в электронном виде в соответствии с едиными стандартами. 15. Процент наполнения электронных медицинских карт витальной информацией и информацией по оказанным медицинским услугам. 16. Количество электронных образовательных курсов, доступных для медицинского работника в сети Интернет на региональных информационных ресурсах. 17. Количество региональных электронных медицинских библиотек, интегрированных с Федеральной электронной медицинской библиотечкой, для создания единого электронного библиотечного фонда. 18. Отсутствие инцидентов, связанных с разглашением личных данных пациентов и персональных данных о состоянии здоровья пациента, содержащихся в компонентах ЕГИСЗ СО. 19. Количество медицинских экспертных систем регионального уровня, используемых в медицинских организациях. 20. Количество профилей медицинских специалистов, для которых созданы автоматизированные рабочие места. 21. Количество медицинских организаций, осуществляющих формирование реестров счетов на оплату по ОМС в соответствии с порядком, определенным приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования. 22. Количество позиций реестров счетов на оплату по ОМС, сформированных на основании записей электронных медицинских карт (далее — ЭМК). 23. Количество медицинских работников, информация о которых отражается в файлах об оказанной медицинской помощи, направляемых в Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Свердловской области. 24. Количество записей об оказанных медицинских услугах в ЭМК, подписанных электронной подписью. 25. Количество записей на прием к врачу в электронном виде, осуществленных с использованием материальных носителей, содержащих зашифрованную на них в визуальной (графической) форме информацию о пользователе карты и обеспечивающих доступ к информации о пользователе карты, используемой для удостоверения прав пользователя карты на получение государственных и муниципальных услуг (таких, как универсальная электронная карта, полис ОМС, паспорт гражданина Российской Федерации или региональная социальная карта). 26. Количество медицинских организаций, в которых ведется персонализированный учет лекарственных средств. 27. Количество государственных статистических отчетов, формируемых на региональном уровне из первичных данных, получаемых органом управления здравоохранением из медицинских организаций в Свердловской области в электронном виде. 28. Количество медицинских организаций, имеющих собственные сайты (страницы) в сети Интернет.
Этапы и сроки реализации Подпрограммы 9	Подпрограмма реализуется в один этап — 2013–2020 годы
Объемы финансирования Подпрограммы 9, тыс. рублей	Всего — 4 797 611,9 тыс. рублей, из них: средства федерального бюджета по предварительной оценке: 143 541,1 тыс. рублей (с 2013 по 2020 год); средства консолидированного бюджета Свердловской области по предварительной оценке: 705 672,8 тыс. рублей (с 2013 по 2020 год); дополнительная потребность в средствах — 3 948 398,0 тыс. рублей (с 2013 по 2020 год); средства юридических лиц — 0; иные источники — 0
Ожидаемые результаты реализации Подпрограммы 9	1. Коэффициент надежности работы прикладных компонентов ЕГИСЗ СО — не менее 99,95 процента. 2. Подключение 100 процентов медицинских организаций к единому информационному пространству телемедицины. 3. Количество координирующих региональных центров экстренной специализированной медицинской помощи, имеющих телемедицинскую инфраструктуру, — не менее 7 единиц. 4. Количество межрайонных центров экстренной специализированной медицинской помощи, имеющих телемедицинскую инфраструктуру, — не менее 29 единиц. 5. Доля удаленных структурных подразделений медицинских организаций уровня ФАП, имеющих техническую возможность проведения телемедицинских консультаций, — не менее 100 процентов.

(Продолжение на 16-й стр.)