

(Продолжение. Начало на 1–15-й стр.)

6.	Количество медицинских организаций, 80 процентов сотрудников профилей структурных подразделений которых используют созданные информационные системы федерального уровня, — не менее 100 процентов.
7.	Доля медицинских специалистов, оказывающих первичный прием в рамках первичной медико-санитарной помощи, к которым предоставляется возможность записаться на прием к врачу в электронном виде через Интернет (на едином или региональном портале государственных услуг), — не менее 100 процентов.
8.	Доля расписаний приемов медицинских специалистов, оказывающих первичный прием в рамках первичной медико-санитарной помощи, доступных на едином портале государственных услуг, — не менее 100 процентов.
9.	Доля медицинских организаций, завершивших внедрение аппаратно-программных решений для работы с высокорисковыми группами пациентов, — не менее 80 процентов.
10.	Доля медицинских организаций, обеспечивающих возможность для удаленного мониторинга здоровья, — не менее 100 процентов.
11.	Срок предоставления стандартной отчетности для управления системой здравоохранения с помощью информационных систем на основе первичной информации, содержащейся в информационных системах, — не более 1 дня.
12.	Срок предоставления нестандартной отчетности для управления системой здравоохранения с помощью информационных систем на основе первичной информации, содержащейся в информационных системах, — не более 3 дней.
13.	Срок предоставления нестандартной отчетности для управления системой здравоохранения с помощью информационных систем при отсутствии первичной информации в информационных системах, необходимой для формирования отчетности, — не более 7 дней.
14.	Ведение медицинских карт граждан в электронном виде в соответствии с едиными стандартами — не менее 100 процентов.
15.	Наполнение электронных медицинских карт витальной информацией и информацией по оказанным медицинским услугам — не менее 100 процентов.
16.	Разработка электронных образовательных курсов, доступных для медицинского работника в сети Интернет на региональных информационных ресурсах, — не менее 120 единиц.
17.	Интеграция не менее 5 региональных электронных медицинских библиотек с Федеральной электронной медицинской библиоткой 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.
19.	Количество медицинских экспертных систем регионального уровня, используемых в медицинских организациях, — не менее 9 единиц.
20.	Количество профилей медицинских специалистов, для которых созданы автоматизированные рабочие места, — не менее 76.
21.	Количество медицинских организаций, осуществляющих формирование реестров счетов на оплату по ОМС в соответствии с порядком, определенным приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования, — не менее 176 единиц.
22.	Количество позиций реестров счетов на оплату по ОМС сформированных на основании записей электронных медицинских карт, — не менее 100 процентов.
23.	Количество медицинских работников, информация о которых отражается в файлах об оказанной медицинской помощи, направляемых в Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Свердловской области, — не менее 100 процентов.
24.	Количество записей об оказанных медицинских услугах в электронных медицинских картах, подписанных электронной подписью, — не менее 100 процентов.
25.	Количество записей на прием к врачу в электронном виде, осуществленных с использованием материальных носителей, содержащих зафиксированную на них в визуальной (графической) форме информацию о пользователе карты и обеспечивающей 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) — не менее 30 млн. записей.
26.	Количество медицинских организаций, в которых ведется персонализированный учет лекарственных средств, — не менее 100 процентов.
27.	Количество государственных статистических отчетов, формируемых на региональном уровне из первичных данных, получаемых органом управления здравоохранения из медицинских организаций в Свердловской области в электронном виде, — не менее 100 процентов.
28.	Количество медицинских организаций, имеющих собственные сайты (страницы) в сети Интернет, — не менее 100 процентов.

Глава 22. Характеристика сферы реализации Подпрограммы 9, основные проблемы и прогноз развития

Одним из важнейших факторов успешной реализации мероприятий Подпрограммы 9 должно стать их информационно-аналитическое обеспечение, основой которого являются формирование и эффективное использование информационных ресурсов, современных технических средств и информационных технологий в целях создания оптимальных условий для анализа текущего состояния и контроля хода выполнения Подпрограммы 9. Это необходимо для максимально полного удовлетворения информационных потребностей органов управления здравоохранением Свердловской области и федеральных органов исполнительной власти.

Существенным сдерживающим фактором в развитии здравоохранения Свердловской области является недостаточное применение современных информационных технологий. На момент разработки настоящей Подпрограммы 9 реализованы процессы сбора, обработки и предоставления в электронном виде на высшем уровне агрегированной информации (в 2012 году в Свердловской области была доработана Региональная информационно-аналитическая система, приобретены Единая медицинская информационная и Единая административно-кадровая системы). Однако не в полной мере проработана систематизация первичной медицинской информации и внедрена ее аналитическая обработка. В Подпрограмме 9 предусматривается создание и применение информационных систем, реализующих алгоритмы аналитической обработки информации для целей управления здравоохранением Свердловской области.

Сервис по записи на прием к врачу через сеть Интернет, включая обеспечение возможности получения направления на прием к врачу-специалисту и вызов врача на дом, был внедрен в Свердловской области в 2010 году. В 2012 году доработаны функциональные возможности централизованной информационной системы Свердловской области, осуществляющей запись на прием к врачу через сеть Интернет, в части интеграции системы с федеральным сервисом «Запись на прием к врачу в электронном виде» (для записи граждан через Единый портал государственных услуг) и развития модуля системы (для записи граждан через Информационный кнопок). В рамках реализации региональной программы модернизации здравоохранения Свердловской области в 2012 году в регистрациях 166 медицинских учреждений Свердловской области были организованы автоматизированные рабочие места (далее — АРМ) врачей-регистраторов. К концу 2015 года будет обеспечена возможность для записи к врачу в электронном виде во все учреждения здравоохранения Свердловской области, 100 процентов расписаний приемов медицинских специалистов, оказывающих первичный прием в рамках первичной медико-санитарной помощи, будут доступны на Едином портале государственных услуг.

В 2011 году в ГБУЗ СО «Территориальный центр медицины катастроф» (включая 2 его филиала) и 11 трассовых пунктах Свердловской области был внедрен интегрированный программный комплекс автоматизации диспетчерской службы скорой медицинской помощи (далее — СМП). В 2012 году внедрение программного комплекса автоматизации осуществлено в 97 учреждениях (станциях, отделениях и подстанциях) СМП Свердловской области.

В рамках реализации региональной программы модернизации здравоохранения Свердловской области в 2012 году в 77 учреждениях СМП Свердловской области была внедрена программа диспетчеризации и управления автомобилями скорой медицинской помощи Свердловской области с использованием технологий ГЛОНАСС/GPS.

Развитие информатизации отрасли сдерживают не в полной мере решенные задачи информационной безопасности, связанные с соблюдением требований конфиденциальности хранения и передачи личных данных пациентов и персональных данных о состоянии здоровья пациента. В рамках реализации региональной программы модернизации здравоохранения Свердловской области в 2012 году к защищенной сети были подключены 230 объектов в 144 медицинских учреждениях Свердловской области. В продолжение этих работ необходимо реализовать подключение к защищенной сети более 800 объектов в 180 медицинских учреждениях Свердловской области.

В 2012 году прошла организация постоянных основных каналов связи с использованием виртуальной частной сети в 126 медицинских учрежде-

ниях Свердловской области (172 точки подключения). Подпрограммой 9 предусматривается организация постоянных основных каналов связи с использованием виртуальной частной сети и дальнейшей возможностью интеграции в сеть передачи данных Правительства Свердловской области на не менее чем 900 объектах в медицинских учреждениях.

Широкое внедрение телемедицинских технологий на основе единой технологической и технической политики позволит существенно повысить эффективность оказания первичной медико-санитарной помощи. В Свердловской области в рамках реализации региональной программы модернизации здравоохранения Свердловской области в 2012 году были дополнительно организованы 2 телемедицинских консультационных центра (ГБУЗ СО «ДКБВЛ «НПЦ «Бонум», ГБУЗ СО «СОСД»), 11 телемедицинских пунктов в ММЦ, оказывающих консультативную помощь по следующим профилям: терапия, кардиология, неврология, нефрология, хирургия, травматология, урология, гастроэнтерология, детская хирургия, акушерство, гинекология, неонатология, педиатрия, офтальмология, отоларингология, пульмонология, эндокринология, детская неврология, и 33 телемедицинских пункта в медицинских учреждениях. Дооснащение прошли 2 телемедицинских центра (ГБУЗ СО «СОКБ № 1», ГБУЗ СО «ОДКБ № 1»), 6 телемедицинских пунктов в ММЦ, оказывающих консультативную помощь по следующим профилям: онкология, инфекция, кардиохирургия, нейрохирургия, ортопедия, патология раннего возраста, детская отоларингология, и 24 телемедицинских пункта в медицинских учреждениях. Возможность обмена телемедицинскими данными обеспечена в 78 государственных медицинских учреждениях Свердловской области.

В рамках реализации Подпрограммы 9 в 2014 году планируется дополнительно организовать 2 телемедицинских консультационных центра (ГБУЗ СО «Научно-практический центр специализированных видов медицинской помощи «Уральский институт кардиологии» (далее — ГБУЗ СО «Уральский институт кардиологии»), ГБУЗ СО «Противотуберкулезный диспансер»), 8 телемедицинских пунктов в ММЦ, оказывающих консультативную помощь по профилям: терапия, кардиология, неврология, нефрология, хирургия, травматология, урология, гастроэнтерология, детская хирургия, акушерство, гинекология, неонатология, педиатрия, офтальмология, отоларингология, пульмонология, эндокринология, детская неврология, и 37 телемедицинских пунктов в медицинских учреждениях. В 2015 году планируется дополнительно организовать 1 телемедицинский консультационный центр (ГБУЗ СО «Свердловская областная больница № 2»), 4 телемедицинских пункта в ММЦ, оказывающих консультативную помощь по профилям: терапия, кардиология, неврология, нефрология, хирургия, травматология, урология, гастроэнтерология, детская хирургия, акушерство, гинекология, неонатология, педиатрия, офтальмология, отоларингология, пульмонология, эндокринология, детская неврология, нейрохирургия, ортопедия, патология раннего возраста, детская отоларингология, и 41 телемедицинский пункт в медицинских учреждениях региона третьего уровня.

В целях обеспечения организации регистрации электрокардиографических исследований, переданных дистанционным методом телекардиографии в ГБУЗ СО «Уральский институт кардиологии», ГБУЗ СО «СОКБ № 1» и 10 других ГБУЗ СО, выполняющих функцию ММЦ кардиологического профиля, в апреле 2012 года была создана круглогодичная диспетчерская для обеспечения приема, расшифровки и выдачи врачом функциональной диагностики заключения электрокардиографического исследования, переданного бригадой СМП, врачом ОВП или фельдшером ФАП. 67 процентов ФАП были оснащены комплексами программно-аппаратного телемедицинского комплекса для дистанционной регистрации и анализа электрокардиографии. За 8 месяцев 2012 года проведено более 16 тыс. электрокардиографических исследований.

В рамках Подпрограммы 9 планируется увеличение числа телемедицинских центров и пунктов, дооснащение ФАП программно-аппаратными телемедицинскими комплексами для дистанционной регистрации и анализа электрокардиографии, организация проведения удаленного скрининга высокорисковых групп пациентов, повышения качества диагностики социально значимых заболеваний на уровне первичного звена, повышения эффективности оказания скорой и неотложной медицинской помощи, повышения доступности консультационных услуг медицинских экспертов для населения.

Одновременно планируется решать задачу по созданию и масштабированию аппаратно-программных решений для оказания медицинским работникам услуг на основе современных информационно-телекоммуникационных технологий. В настоящее время в медицинских учреждениях Свердловской области проведено существенное обновление парка компьютерного оборудования. Организовано 9987 новых автоматизированных рабочих мест врачей и среднего медицинского персонала.

В рамках реализации Подпрограммы 9 будет организована эффективная система информационно-аналитического обеспечения принятия решений. В условиях глобальной конкуренции (в том числе и конкуренции за привлечение и удержание человеческого капитала) необходимо существенно повысить возможность оперативного реагирования на изменение ситуации, максимально сократить сроки получения информации о ходе реализации Подпрограммы 9. Это возможно сделать только при выработке единой централизованной политики информационного обеспечения.

Задача 1. Обеспечение работоспособности и бесперебойной работы прикладных компонентов ЕГИСЗ Свердловской области с целью перехода на полисы обязательного медицинского страхования единого образца, в том числе оснащенных федеральным электронным приложением универсальной электронной карты, использование телемедицинских систем, систем электронного документооборота и ведение медицинских карт пациентов в электронном виде

В рамках реализации задачи планируется:

- 1) аренда мощностей внешнего центра обработки данных (далее — ЦОД). Центральный узел регионального фрагмента Единой государственной информационной системы Свердловской области располагается в ЦОД, в котором размещены централизованные информационные системы, образующие технологическое ядро единого информационного пространства, и системы организации доступа к ним через сети передачи данных с использованием, в том числе, технологии «тонкого клиента»;
- 2) техническое сопровождение региональных информационных систем в соответствии с техническими условиями информационного обмена для обеспечения их бесперебойного и эффективного функционирования.

Задача 2. Создание единого информационного пространства телемедицины

Механизмом реализации данной задачи является реализация виртуальной частной сети с механизмами защиты передаваемых данных. Согласно существующей практике для защиты информации при передаче ее по каналам связи целесообразно использовать средства криптографической защиты информации. В полной мере задачу создания такой виртуальной частной сети решает применение маршрутизаторов-криптошлюзов, реализующих шифрование передаваемых данных по алгоритму ГОСТ 28147-89 (таблица 25).

Таблица 25

Наименование приобретаемого оборудования, программного обеспечения и услуг	2013–2020 годы
Программно-аппаратные межсетевые экраны (маршрутизаторы-криптошлюзы), единицы, не менее	882

Задача 3. Создание телемедицинской инфраструктуры в Свердловской области на уровне региональных центров экстренной специализированной медицинской помощи

Механизмом реализации данной задачи является создание телемедицинской инфраструктуры на уровне региональных центров экстренной специализированной медицинской помощи путем запуска в эксплуатацию 3 новых телемедицинских центров (ГБУЗ СО «Уральский институт кардиологии», ГБУЗ СО «Противотуберкулезный диспансер», ГБУЗ СО «Свердловская областная больница № 2») с установкой видео-серверов для проведения телемедицинских консилиумов, консультаций и совещаний в режиме видеоконференции и 78 телемедицинских пунктов в лечебно-профилактических учреждениях третьего уровня. Планируется развитие центрального архива медицинских изображений.

Задача 4. Создание телемедицинской инфраструктуры в Свердловской области на уровне ММЦ

Механизмом реализации данной задачи является создание телемедицинской инфраструктуры на уровне ММЦ путем запуска в эксплуатацию 12 новых телемедицинских пунктов для проведения телемедицинских консилиумов, консультаций и совещаний в режиме видеоконференции, оказывающих консультативную помощь по профилям: терапия, кардиология, неврология, нефрология, хирургия, травматология, урология, гастроэнтерология, детская хирургия, акушерство, гинекология, неонатология, педиатрия, офтальмология, отоларингология, пульмонология, эндокринология, детская неврология, нейрохирургия, ортопедия, патология раннего возраста, детская отоларингология.

Задача 5. Повышение доступности консультационных услуг медицинских экспертов для населения за счет использования телемедицинских консультаций

Механизмом реализации данной задачи является развитие на территории Свердловской области технологии дистанционной передачи электрокардиограмм путем приобретения комплектов программно-аппаратного телемедицинского комплекса для дистанционной регистрации и анализа электрокардиографии в фельдшерско-акушерских пунктах.

Задача 6. Создание и масштабирование аппаратно-программных решений ЕГИСЗ для оказания медицинских услуг медицинским работникам на основе современных информационно-телекоммуникационных технологий

Механизмом реализации данной задачи является развитие и сопровождение централизованной информационной системы Свердловской

области, осуществляющей запись на прием к врачу через сеть Интернет.

К концу 2015 года будет обеспечена возможность для записи к врачу в электронном виде во все учреждения здравоохранения Свердловской области. 100 процентов расписаний приемов медицинских специалистов, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, будут доступны на Едином портале государственных услуг.

Задача 7. Персонализированная работа медицинских организаций с высокорисковыми группами пациентов, в том числе с использованием мобильной связи, SMS, сети Интернет

Механизмом реализации данной задачи является приобретение программно-технического комплекса дистанционного мониторинга состояния здоровья пациентов высокорисковых групп (система удаленного мониторинга пациентов).

К 2020 году в 80 процентах медицинских учреждений Свердловской области будет внедрен программно-технический комплекс дистанционного мониторинга состояния здоровья пациентов высокорисковых групп. Кроме того предполагается реализовать механизм экспорта полученных данных во внешние сервисы персональных электронных медицинских карт.

Задача 8. Повышение оперативности оказания медицинской помощи высокорисковым группам пациентов, за счет использования технологий дистанционного скрининга

Механизмом реализации данной задачи является организация автоматизированных рабочих мест врачей-диспетчеров телемедицинского центра. К 2020 году во всех медицинских учреждениях Свердловской области будет обеспечена возможность для удаленного мониторинга здоровья пациентов высокорисковых групп.

Задача 9. Обеспечение поддержки принятия управленческих решений при управлении сферой здравоохранения

Механизмом реализации данной задачи является приобретение дополнительных модулей Региональной информационно-аналитической системы Свердловской области, позволяющих:

- 1) проводить оценку оказанной медицинской помощи, ее соответствия федеральным порядкам оказания медицинской помощи;
- 2) вести единую систему региональных стандартов;
- 3) собирать и систематизировать статистическую и аналитическую информацию о реализации задач Подпрограммы 9;
- 4) проводить оценку показателей результативности и эффективности решения задач Подпрограммы 9, их соответствия целевым индикаторам и показателям;
- 5) предоставлять объективную поддержку при выборе управленческих решений (экспертная система для управления);
- 6) организовывать координацию деятельности элементов системы здравоохранения региона;
- 7) внедрить интеллектуальные алгоритмы при анализе управленческой и медицинской информации для принятия решений, сопоставимых с привлечением экспертной команды;
- 8) описать любое состояние системы здравоохранения (текущее, прошлое, следующее, отдаленное) интегральными показателями, собранными в иерархию (завешенную с точки зрения значимости для устойчивости всей системы в целом и каждого ее уровня);
- 9) осуществить мониторинг эпидемиологической ситуации за счет углубленного анализа первичных и статистических данных о здоровье населения по основным классам и возрастным группам и определить основные факторы, влияющие на интегральную оценку состояния здоровья жителей региона.

Задача 10. Стандартизация в сфере медицинской информатики, с целью оптимизации количества отчетной и статистической документации, используемой в сфере здравоохранения

Механизмом реализации данной задачи являются:

- 1) реализация модулей поддержки принятия врачебных решений при постановке диагноза, выборе методики лечения и назначении лекарственных препаратов в Единой медицинской информационной системе Свердловской области;
- 2) приобретение и внедрение в ЛПУ дополнительных модулей Единой медицинской информационной системы Свердловской области, расширяющих ее функциональные возможности;
- 3) развитие Единой административно-кадровой системы — приобретение модулей «Ротация государственных кадров», «Мониторинг повышения заработной платы работников здравоохранения», «Эффективный контракт», «Развитие подсистемы планирования кадровых ресурсов ЛПУ на основе порядков оказания медицинской помощи», «Учет студентов и аспирантов, обучающихся в медицинских учреждениях, в том числе за средства бюджета»;
- 4) развитие Единой административно-хозяйственной системы — приобретение модулей «Материально-техническое обеспечение (планирование закупок, расходов на обслуживание оборудования, учет наличия оборудования в соответствии с порядками оказания медицинской помощи)», «Управление закупками (планирование, учет исполнения государственных контрактов на приобретение оборудования, лекарственных средств, выполнение работ, оказание услуг)», «Бухгалтерский учет на едином сервисе (региональная БД, интеграционная шина, связь с федеральным сервисом)», «Управление диетическим питанием», «Экономическая информационно-аналитическая подсистема»;
- 5) совершенствование системы обеспечения вызовов скорой медицинской помощи по одному номеру «103» с использованием технологии ГЛОНАСС, обеспечение работоспособности унифицированного программного решения для обеспечения функции диспетчеризации санитарного автотранспорта в Свердловской области с использованием технологии ГЛОНАСС или ГЛОНАСС/GPS, интеграция с системой обеспечения вызовов экстренных оперативных служб по единому номеру «112».

Задача 11. Масштабирование базы знаний и внедрение электронных образовательных курсов и систем поддержки принятия врачебных решений в повседневную деятельность медицинских работников

Механизмами реализации данной задачи являются разработка электронных образовательных курсов, доступных для медицинских работников в сети Интернет, а также организация региональных электронных медицинских библиотек и их интеграция с Федеральной электронной медицинской библиотекой.

Задача 12. Решение проблемы информационной безопасности, связанной с соблюдением требований конфиденциальности личных данных пациентов и персональных данных о состоянии здоровья пациента

Решениями проблемы информационной безопасности, связанной с соблюдением требований конфиденциальности личных данных пациентов и персональных данных о состоянии здоровья пациента, являются:

- 1) организационные аспекты — создание документальной базы, в том числе с привлечением экспертов в сфере информационной безопасности, регламентирующей процессы обработки сведений, содержащих персональные данные;
 - 2) технические аспекты — применение программно-аппаратных средств защиты информации с целью создания условий, позволяющих снизить риски целенаправленного или непреднамеренного нарушения конфиденциальности обрабатываемых персональных данных, в том числе применение средств защиты информации от несанкционированного доступа на рабочих станциях и серверах (защита от источников угроз — физических лиц), а также антивирусного программного обеспечения (защита от источников угроз — вредоносного программного обеспечения).
- Механизмом реализации данной задачи является приобретение про-

Цели и задачи, целевые показатели Подпрограммы 9

№ п/п	Цели, задачи и целевые показатели	Единица измерения	Значение целевого показателя										
			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		
1.	Цель. Обеспечение эффективной информационной поддержки органов и организаций системы здравоохранения, а также граждан в рамках процессов управления медицинской помощью и ее непосредственного оказания												
1.1.	Задача 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 телемедицинских систем, систем электронного документооборота и ведение медицинских карт пациентов в электронном виде												
1.1.1.	Обеспеченный коэффициент надежности информационных систем в здравоохранении	процентов	99,6	99,9	99,95	99,95	99,95	99,95	99,95	99,95	99,95	99,95	
1.2.	Задача 2. Создание единого информационного пространства телемедицины												
1.2.1.	Процент медицинских организаций, подключенных к единому информационному пространству телемедицины	процентов	44	53	81	100	100	100	100	100	100	100	
1.3.	Задача 3. Создание телемедицинской инфраструктуры в Свердловской области												
1.3.1.	Количество функционирующих региональных центров экстренной специализированной медицинской помощи, имеющих телемедицинскую инфраструктуру	единиц	4	6	7	7	7	7	7	7	7	7	
1.4.	Задача 4. Создание телемедицинской инфраструктуры на уровне межрайонных центров экстренной специализированной медицинской помощи												

(Продолжение на 17-й стр.)

граммных и аппаратных средств защиты информации (таблица 26).

Таблица 26

Наименование приобретаемого оборудования, программного обеспечения и услуг	2013–2020 годы
Программные системы защиты информации (серверные), экземпляров, не менее	244
Программное обеспечение антивирусной защиты, экземпляров, не менее	11 220
Программно-аппаратные средства защиты информации, штук, не менее	9 035
Организационно-правовое и организационно-методическое обеспечение защиты информации, комплектов, не менее	168
Программно-аппаратные межсетевые экраны, штук, не менее	122

Задача 13. Создание специализированных медицинских экспертных систем и включение их в медицинские информационные системы в качестве инструментов формально-логического контроля

Механизмом реализации данной задачи является приобретение специализированных медицинских экспертных систем, включение их в Единую медицинскую систему Свердловской области в качестве инструментов формально-логического контроля.

К 2020 году не менее 9 экспертных систем регионального уровня будут включены в Единую медицинскую информационную систему Свердловской области и будут использоваться во всех медицинских учреждениях региона.

Задача 14. Создание автоматизированных рабочих мест для медицинских специалистов различных профилей

Механизмами реализации данной задачи являются приобретение вычислительного оборудования (компьютеров, «тонких клиентов», планшетных компьютеров), принтеров и других периферийных устройств (включая считыватели смарт-карт), лицензий на общесистемное программное обеспечение (включая серверные лицензии, лицензии терминального доступа), серверного оборудования, организация локальных вычислительных сетей и организация постоянных основных каналов связи с использованием виртуальной частной сети и дальнейшей возможностью интеграции в сеть передачи данных Правительства Свердловской области (таблица 27).

Таблица 27

Наименование приобретаемого оборудования, программного обеспечения и услуг	2013–2020 годы
Персональные ЭВМ/рабочие станции, «тонкие клиенты», планшетные компьютеры (далее — АРМ), штук, не менее	11 220
Сервера, штук, не менее	615
Считыватели смарт-карт, штук, не менее	39 880
Принтеры и МФУ, штук, не менее	6 340
Источники бесперебойного питания, штук, не менее	5 888
Информационные кнопки	72

В учреждения здравоохранения, оказывающие специализированную и высокотехнологичную медицинскую помощь, будут приобретены средства вычислительной техники с учетом экспертной оценки специфики и требований, существующих и используемых в этих учреждениях медицинских информационных систем.

Организацией локальных вычислительных сетей в учреждениях здравоохранения является монтаж проводных и беспроводных локальных вычислительных сетей (далее — ЛВС) в учреждениях здравоохранения, приобретение и установка телекоммуникационного оборудования (таблица 28).

Таблица 28

Наименование приобретаемого оборудования, программного обеспечения и услуг	2013–2020 годы
Организация проводных ЛВС, портов, не менее	10 826
Организация беспроводных ЛВС, портов, не менее	2 990

Указанное число портов приведено с учетом технологического запаса — 30 процентов.

Организацию постоянных основных каналов связи с использованием виртуальной частной сети и дальнейшей возможностью интеграции в сеть передачи данных Правительства Свердловской области планируется осуществлять не менее чем на 900 объектах в медицинских учреждениях (таблица 29).

Таблица 29

Тип медицинского учреждения	Количество подключаемых объектов
1	2
2013 год	
Фельдшерско-акушерские пункты	290
Станции скорой помощи	11
Общие врачебные практики	100
Лечебно-профилактические учреждения (корпуса)	60
2014 год	
Фельдшерско-акушерские пункты	194
Станции скорой помощи	0
Общие врачебные практики	67
Лечебно-профилактические учреждения (корпуса)	40
2015 год	
Фельдшерско-акушерские пункты	96
Станции скорой помощи	0
Общие врачебные практики	33
Лечебно-профилактические учреждения (корпуса)	20

Задача 15. Повышение уровня использования информационных систем в сфере здравоохранения

Механизмами реализации данной задачи являются:

- 1) приобретение электронных ключей строгой аутентификации пользователей — не менее 26 993 штук, сертификация ключей электронной подписи — не менее 26 993 штук;
- 2) приобретение Интернет-сайтов (страниц) для медицинских организаций Свердловской области;
- 3) приобретение дополнительных модулей Региональной информационно-аналитической системы Свердловской области, позволяющих формировать государственную статистическую отчетность на региональном уровне из первичных данных, полученных из медицинских учреждений, в электронном виде.

Цели и задачи, целевые показатели Подпрограммы 9 представлены в приложении № 1 к Подпрограмме 9.

Приложение № 1 к Подпрограмме 9