

(Продолжение. Начало на 1 – 16-й стр.).

	Количество межрайонных центров экстренной специализированной медицинской помощи, имеющих телемедицинскую инфраструктуру	единиц	17	25	29	29	29	29	29
1.5.	Задача 5. Повышение доступности консультационных услуг медицинских экспертов для населения за счет использования телемедицинских консультаций								
1.5.1.	Доля удаленных структурных подразделений медицинских организаций уровня ФАП, имеющих техническую возможность проведения телемедицинских консультаций	процентов	67	90	100	100	100	100	100
1.6.	Задача 6. Создание и масштабирование аппаратно-программных решений ЕГИСЗ для оказания медицинских услуг медицинским работникам на основе современных информационно-телекоммуникационных технологий								
1.6.1.	Количество медицинских организаций, 80 процентов сотрудников профильных структурных подразделений которых используют созданные информационные системы федерального уровня	процентов	40	50	60	70	80	90	100
1.6.2.	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)	процентов	70	90	100	100	100	100	100
1.6.3.	Доля расписаний приемов медицинских специалистов, оказывающих первичный прием в рамках первичной медико-санитарной помощи, доступных на едином портале государственных услуг	процентов	70	90	100	100	100	100	100
1.7.	Задача 7. Персонализированная работа медицинских организаций с высокорисковыми группами пациентов, в том числе с использованием мобильной связи, SMS, сети Интернет								
1.7.1.	Доля медицинских организаций, завершивших внедрение аппаратно-программных решений для работы с высокорисковыми группами пациентов	процентов	5	12	27	35	50	65	75
1.8.	Задача 8. Повышение оперативности оказания медицинской помощи высокорисковым группам пациентов за счет использования технологий дистанционного скрининга								
1.8.1.	Доля медицинских организаций, обеспечивающих возможность для удаленного мониторинга здоровья	процентов	0	10	70	90	100	100	100
1.9.	Задача 9. Обеспечение поддержки принятия управленческих решений при управлении сферой здравоохранения								
1.9.1.	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	не более, дней	5	3	1	1	1	1	1
1.9.2.	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	не более, дней	10	5	3	3	3	3	3
1.9.3.	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	не более, дней	21	18	14	12	7	7	7
1.10.	Задача 10. Стандартизация в сфере медицинской информатики с целью оптимизации количества отчетной и статистической документации, используемой в сфере здравоохранения								
1.10.1.	Процент ведения медицинских карт граждан в электронном виде в соответствии с едиными стандартами	процентов	20	40	50	60	65	70	85
1.10.2.	Процент наполнения электронных медицинских карт виртуальной информацией по оказанным медицинским услугам	процентов	40	60	80	100	100	100	100
1.11.	Задача 11. Масштабирование базы знаний и внедрение электронных образовательных курсов и систем поддержки принятия врачебных решений в повседневную деятельность медицинских работников								
1.11.1.	Количество электронных образовательных курсов, доступных для медицинского работника в сети Интернет на региональных информационных ресурсах	единиц	0	20	40	60	80	100	110
1.11.2.	Количество региональных электронных медицинских библиотек, интегрированных с Федеральной электронной медицинской библиотекой, для создания единого электронного библиотечного фонда	единиц	0	2	4	5	5	5	5
1.12.	Задача 12. Решение проблемы информационной безопасности, связанной с соблюдением требований конфиденциальности личных данных пациентов и персональных данных о состоянии здоровья пациента								
1.12.1.	Отсутствие инцидентов, связанных с разглашением личных данных пациентов и персональных данных о состоянии здоровья пациента, содержащихся в компонентах ЕГИСЗ	единиц	не более 5	не более 2	0	0	0	0	0
1.13.	Задача 13. Создание специализированных медицинских экспертных систем и включение их в медицинские информационные системы в качестве инструментов формально-логического контроля								
1.13.1.	Количество медицинских экспертных систем регионального уровня, используемых в медицинских организациях	единиц	0	3	5	9	9	9	9
1.14.	Задача 14. Создание автоматизированных рабочих мест для медицинских специалистов различных профилей								
1.14.1.	Количество профилей медицинских специалистов, для которых созданы автоматизированные рабочие места	единиц	16	28	36	44	52	60	68
1.15.	Задача 15. Повышение уровня использования информационных систем в сфере здравоохранения								
1.15.1.	Количество медицинских организаций, осуществляющих формирование реестров счетов на оплату по ОМС в соответствии с порядком, определенным приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования	единиц	150	176	176	176	176	176	176
1.15.2.	Количество позиций реестров счетов на оплату по ОМС, сформированных на основании записей электронных медицинских карт	процентов	60	100	100	100	100	100	100
1.15.3.	Количество медицинских работников, информация о которых отражается в файлах об оказанной медицинской помощи, направляемых в Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Свердловской области	процентов	12	28	44	63	80	100	100
1.15.4.	Количество записей об оказанных медицинских услугах в электронных медицинских картах, подписанных электронной подписью	процентов	25	66	83	87	96	100	100
1.15.5.	Количество записей на прием к врачу в электронном виде, осуществленных с использованием материальных носителей, содержащих зафиксированную на нем в визуальной (графической) форме информацию о пользователе карты и обеспечивающих доступ к информации о пользователе карты, используемой для удостоверения прав пользователя картой на получение государственных и муниципальных услуг (таких, как универсальная электронная карта, полис ОМС, паспорт гражданина Российской Федерации или региональной социальной карты)	единиц	500	2500	500000	1000000	10000000	20000000	30000000

1.15.6.	Количество медицинских организаций, в которых ведется персонифицированный учет лекарственных средств	процентов	28	85	100	100	100	100	100
1.15.7.	Количество государственных статистических отчетов, формируемых на региональном уровне из первичных данных, получаемых органом управления здравоохранения из медицинских организаций в электронном виде	процентов	0	50	85	100	100	100	100
1.15.8.	Количество медицинских организаций, имеющих собственные сайты (страницы) в сети Интернет	процентов	10	30	50	70	90	100	100

Приложение № 2 к Подпрограмме 9

Мероприятия Подпрограммы 9

№ п/п	Наименование мероприятия	Номер строки целевого показателя, на достижение которого направлено мероприятие
1	2	3
1.	Цель. Обеспечение эффективной информационной поддержки органов и организаций системы здравоохранения, а также граждан в рамках процесса управления медицинской помощью и ее непосредственного оказания	
1.1.	Задача 1. Обеспечение работоспособности и бесперебойной работы прикладных компонентов ЕГИСЗ СО с целью перехода на полис обязательного медицинского страхования единого образца, в том числе обеспеченных федеральным электронным приложением универсальной электронной карты, использование телемедицинских систем, систем электронного документооборота и ведение медицинских карт пациентов в электронном виде.	1.1
1.2.	Задача 2. Создание единого информационного пространства телемедицины	2.1
1.3.	Задача 3. Создание телемедицинской инфраструктуры в Свердловской области	3.1
1.4.	Задача 4. Создание телемедицинской инфраструктуры на уровне межрайонных центров экстренной специализированной медицинской помощи	4.1
1.5.	Задача 5. Повышение доступности консультационных услуг медицинских экспертов для населения за счет использования телемедицинских консультаций	5.1
1.6.	Задача 6. Создание и масштабирование аппаратно-программных решений ЕГИСЗ для оказания медицинских услуг медицинским работникам на основе современных информационно-телекоммуникационных технологий	6.1, 6.2, 6.3
1.7.	Задача 7. Персонализированная работа медицинских организаций с высокорисковыми группами пациентов, в том числе с использованием мобильной связи, SMS, сети Интернет	7.1
1.8.	Задача 8. Повышение оперативности оказания медицинской помощи высокорисковым группам пациентов за счет использования технологий дистанционного скрининга	8.1
1.9.	Задача 9. Обеспечение поддержки принятия управленческих решений при управлении сферой здравоохранения	9.1, 9.2, 9.3
1.10.	Задача 10. Стандартизация в сфере медицинской информатики с целью оптимизации количества отчетной и статистической документации, используемой в сфере здравоохранения	10.1
1.11.	Задача 11. Масштабирование базы знаний и внедрение электронных образовательных курсов и систем поддержки принятия врачебных решений в повседневную деятельность медицинских работников	11.1, 11.2
1.12.	Задача 12. Решение проблемы информационной безопасности, связанной с соблюдением требований конфиденциальности личных данных пациентов и персональных данных о состоянии здоровья пациента	12.1
1.13.	Задача 13. Создание специализированных медицинских экспертных систем и включение их в медицинские информационные системы в качестве инструментов формально-логического контроля	13.1
1.14.	Задача 14. Создание автоматизированных рабочих мест для медицинских специалистов различных профилей	14.1
1.15.	Задача 15. Повышение уровня использования информационных систем в сфере здравоохранения	15.1, 15.2, 15.3, 15.4, 15.5, 15.6, 15.7, 15.8

Раздел 11. Подпрограмма 10 «Совершенствование системы территориального планирования медицинской помощи в Свердловской области»

Глава 23. Паспорт Подпрограммы 10

Ответственный исполнитель	Министерство здравоохранения Свердловской области
Цели Подпрограммы 10	1. Формирование и совершенствование трехуровневой системы оказания медицинской помощи населению с обеспечением развития инфраструктуры каждого уровня
Задачи Подпрограммы 10	1. Совершенствование системы территориального планирования сети учреждений первичной медико-санитарной помощи. 2. Совершенствование системы территориального планирования сети медицинских учреждений специализированной медицинской помощи. Организация сети межмуниципальных центров. Оптимизация структуры коленного фонда медицинских организаций и интенсификация занятости койки с учетом ее профиля, а также развития стационарзамещающих технологий. 3. Совершенствование системы территориального планирования медицинской помощи матерям и детям
Целевые индикаторы и показатели	1. Открытие новых общих врачебных практик. 2. Возведение модульных зданий для организации ФАП. 3. Обеспеченность медицинским оборудованием ФАП в соответствии со стандартом обеспечения. 4. Доля посещений, выполненных выездными консультативно-диагностическими подразделениями межмуниципальных центров и мобильных лечебно-профилактических модулей для проведения диспансеризации населения сельских и отдаленных территорий. 5. Развитие и увеличение мощности сети межмуниципальных центров. 6. Численность коленного фонда. 7. Обеспеченность населения больничными койками. 8. Средняя занятость койки в дневные стационарах. 9. Обеспеченность местами в дневных стационарах. 10. Доступная летальность детей первого года жизни, умерших в стационаре. 11. Доля детей первого года жизни, умерших вне стационара. 12. Число среднегодовых коек для беременных и рождений в учреждениях родовспоможения I группы. 13. Снижение показателя перинатальной смертности в учреждениях родовспоможения I группы
Этапы и сроки реализации	Подпрограмма 10 реализуется в два этапа: первый этап: 2013 - 2015 годы; второй этап: 2016 - 2020 годы
Объемы финансирования	Всего — 3 068 279,9 тыс. рублей (с 2013 по 2020 год), из них: средства федерального бюджета по предварительной оценке: 0; средства консолидированного бюджета Свердловской области по предварительной оценке: 1 787 217,5 тыс. рублей (с 2013 по 2020 год); дополнительная потребность в средствах: 1 281 062,4 тыс. рублей (с 2013 по 2020 год); средства Территориального фонда обязательного медицинского страхования Свердловской области, по предварительной оценке: 0; средства юридических лиц, по предварительной оценке: 0; средства из иных источников, по предварительной оценке: 0
Ожидаемые результаты реализации	1. Открытие новых общих врачебных практик — до 63 единиц к 2020 году. 2. Возведение модульных зданий для организации ФАП — до 132 единиц к 2020 году. 3. Обеспечение медицинским оборудованием ФАП в соответствии со стандартом обеспечения — до 100 процентов. 4. Увеличение доли посещений, выполненных выездными консультативно-диагностическими подразделениями межмуниципальных центров и мобильных лечебно-профилактическими модулями — до 3 процентов от общего числа посещений. 5. Доведение количества межмуниципальных медицинских центров с учетом проведенного объединения и укрупнения учреждений здравоохранения до 28 единиц. 6. Оптимизация численности коленного фонда (с учетом развертывания палативных и реабилитационных коек) — до 30 300 единиц. 7. Снижение показателя обеспеченности больничными койками до 70,2 койки на 10 000 человек населения. 8. Увеличение показателя средней занятости койки до 328 дней в году. 9. Обеспечение местами в дневных стационарах — до 24 на 10 000 человек населения. 10. Снижение доступной летальности к 2020 году — до 7,8 процента к числу умерших детей первого года жизни. 11. Снижение доли детей первого года жизни, умерших вне стационара, к 2020 году — до 17 процентов к числу умерших детей первого года жизни. 12. Снижение числа среднегодовых коек для беременных и рождений в учреждениях родовспоможения I группы до 200 к 2020 году. 13. Снижение показателя перинатальной смертности в учреждениях родовспоможения I группы до 7 процентов к 2020 году

Глава 24. Характеристика сферы реализации Подпрограммы 10, основные проблемы и прогноз развития

На 01 января 2013 года сеть государственных и муниципальных медицинских организаций Свердловской области, предоставляющих скорую, первичную медико-санитарную и специализированную медицинскую помощь населению, представлена 195 медицинскими организациями. Первый уровень оказания медицинской помощи представлен 125 медицинскими организациями, 59 медицинских организаций отнесены ко второму уровню оказания медицинской помощи, к третьему уровню отнесено 11 медицинских организаций государственной и муниципальной систем здравоохранения, предоставляющих населению специализированную и высокотехнологичную медицинскую помощь.

Сеть учреждений первичной медико-санитарной помощи

По состоянию на 01 января 2013 года в Свердловской области число учреждений, оказывающих первичную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях, составляет 193 поликлинических учреждения, из них 20 самостоятельных поликлиник, остальные поликлиники являются структурными подразделениями больничных учреждений. Вышеуказанные медицинские организации включают следующее количество структурных подразделений: 591 ФАП, 278 ОВП, 28 врачебных амбулаторий (из них 4 — юридические лица), 18 участковых больниц (из них 2 — юридические лица). Медико-санитарная помощь, оказываемая лечебными учреждениями, представлена доврачебной и первичной врачебной помощью.

Развитию первичной помощи, прежде всего в сельской местности, в Свердловской области всегда уделялось особое внимание. В начале 90-х годов основными проблемами сельского здравоохранения была слабая материально-техническая база, низкая обеспеченность сельского жителя специализированными видами медицинской помощи, высокая материнская и младенческая смертность. Понимая всю важность и значимость вопроса сохранения и укрепления здоровья сельских жителей, Министерство здравоохранения Свердловской области реализовало ряд программ, направленных на развитие семейной медицины в сельской местности. С 2002 года в Свердловской области начато развитие семейной медицины.

Амбулаторная помощь сельскому населению при необходимости может быть оказана на нескольких уровнях: ФАП или сразу ОВП, поликлиника, в том числе за счет работы выездной бригады на месте, и далее на уровне областных ЛПУ.

Большинство медицинских организаций на селе представлено ФАП, ОВП, врачебными амбулаториями. Важным этапом оказания первичной медико-санитарной помощи сельским жителям является доврачебная помощь, оказываемая в ФАП.

На территориях 52 муниципальных образований в Свердловской области организовано и функционирует 591 ФАП, оказывая помощь пациентам в 853 населенных пунктах. Число жителей населенных пунктов Свердловской области, получающих медицинскую помощь в условиях ФАП, составляет 310 449 человек (42,6 процента от всего сельского населения). В пределах обслуживаемого населенного пункта находятся 288 ФАП, у 135 ФАП радиус обслуживания составляет от 1 до 3 км, у 66 ФАП — от 4 до 5 км, у 36 ФАП — от 6 до 7 км, у 29 ФАП — от 8 до 12 км, у 57 ФАП — свыше 12 километров.

Министерством здравоохранения Свердловской области в 2011 году проведена паспортизация всех ФАП, по результатам которой в большинстве случаев выявлено неудовлетворительное материально-техническое состояние ФАП, отсутствие типовых зданий/помещений ФАП. Задания подавляющего большинства ФАП являются приспособленными, площади занимаемых помещений крайне вариabельны и составляют от 12 до 449 м². Состояние медицинской мебели и оборудования определяет необходимость их замены и дооснащения ФАП. 95 ФАП требуют капитального ремонта, а здания 96 ФАП, не подлежащие ремонту, подлежат замене на модульные здания. Кроме того, в 24 населенных пунктах необходимо открытие новых ФАП.

В рамках областной целевой программы по совершенствованию оказания медицинской помощи населению, предупреждению и борьбе с социально значимыми заболеваниями на территории Свердловской области на 2011–2015 годы запланирован капитальный ремонт помещений 39 ФАП (в 2011 году проведен ремонт 2 ФАП, в 2012 году — 10, в 2013 году запланировано проведение ремонта 9 ФАП, в 2014 году — 8, в 2015 — 9). Кроме того, вышеуказанные ФАП будут оснащены комплектом оборудования и мебели. За счет федеральных средств в рамках региональной программы модернизации здравоохранения Свердловской области также проводился капитальный ремонт 56 ФАП (в том числе в 2011 году проведен ремонт 15 ФАП, в 2012 году — 41 ФАП).

Здания ФАП, не подлежащие ремонту, поэтапно заменяются на модульные: уже в 2012 году возведено 11 модульных зданий для размещения ФАП, в 2013–2015 годах планируется возведение 94 модульных ФАП, с 2016 по 2020 годы — 25 ФАП.

С целью дальнейшего повышения доступности и качества первичной помощи сельскому населению развитие сети медицинских учреждений в сельских территориях планируется осуществлять по следующим направлениям:

- 1) развитие семейной медицины путем замены ФАП на ОВП в населенных пунктах с численностью населения, превышающей 1000 человек, общее количество ОВП планируется довести до 326 к 2020 году;
- 2) приведение в соответствие с санитарными нормами и правилами помещений и набора оборудования 100 процентов ФАП к 2020 году, внедрение телекоммуникационных технологий;
- 3) оптимизация структуры сети медицинских учреждений путем объединения участковых больниц (в 2013 году планируется объединить 3 участковые больницы Горноуральского городского округа с ГБУЗ СО «Горноуральская районная поликлиника»).

В целях достижения максимальной доступности медицинской помощи сельскому населению в малонаселенных пунктах Свердловской области, где отсутствуют ФАП, организовано 224 домовых хозяйства первой помощи с выделением ответственных лиц, прошедших обучение по программе первой помощи (само- и взаимопомощь), с оснащением необходимыми средствами для оказания первой помощи — аптечкой для оказания первой помощи. Кроме того, с целью обеспечения доступности специализированной врачебной помощи сельскому населению организована работа бригад специалистов выездных поликлиник для оказания консультативной помощи, как взрослому населению, так и детям в ОВП и ФАП. Выездные бригады организованы на базе консультативно-диагностических и межмуниципальных центров, центральных районных больниц.

В 2013 году в рамках региональной программы модернизации здравоохранения Свердловской области планируется закупка 5 мобильных лечебно-диагностических комплексов для организации выездной работы в сельских территориях, до 2020 года таких комплексов планируется закупить еще 7.

Для повышения качества и доступности медицинской помощи в рамках программы модернизации здравоохранения в Свердловской области создана и функционирует единая трехуровневая система оказания первичной медико-санитарной помощи: на первом уровне сосредоточены ФАП, ОВП, врачебные амбулатории, поликлиники ЦГБ и ЦРБ, на втором уровне — межмуниципальные медицинские центры, оказывающие первичную медико-санитарную и первичную специализированную амбулаторную медицинскую помощь по наиболее востребованным специальностям в соответствии

(Продолжение на 18-й стр.).