|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| ДЕПАРТАМЕНТЗДРАВООХРАНЕНИЯВОЛОГОДСКОЙ ОБЛАСТИП Р И К А З Россия, 160000, г. Вологда, ул. Предтеченская, 19,  тел.(817-2) 72-14-25, факс (817-2) 72-02-67  09.12.2011 г. № 1511 |  |  |

О внедрении современных

информационных систем

в здравоохранение области

В целях реализации подпрограммы «Внедрение современных информационных систем в здравоохранение» Программы модернизации здравоохранения Вологодской области на 2011 - 2012 годы, утвержденной постановлением Правительства области от 26 октября 2011 года № 1346 (далее - Подпрограмма),

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить:

«План мероприятий по реализации Подпрограммы» (Приложение 1), «График реализации мероприятий Подпрограммы» (Приложение 2),

«Отчетные формы для учреждений здравоохранения» (Приложение 3),

«Положение об организации работ по внедрению современных информационных систем в здравоохранение Вологодской области» (Приложение 4),

«Методические рекомендации по организации обслуживания информационно-коммуникационной техники и информационных систем в учреждениях здравоохранения Вологодской области» (Приложение 5).

2. Главным врачам государственных учреждений здравоохранения:

2.1. Создать в учреждениях здравоохранения в срок до 12 декабря 2011 года группы управления и контроля мероприятий по внедрению современных информационных систем в здравоохранение.

2.2. Разработать планы и графики реализации Подпрограммы и представить их на согласование в БУЗ ВО «Медицинский информационно-аналитический центр» (далее - МИАЦ) в срок до 12 декабря 2011 года в электронной форме.

2.3. Обеспечить завершение в сроки, установленные Планом мероприятий по реализации Подпрограммы:

а) проведения закупок информационно-коммуникационной техники (далее - ИКТ), программного обеспечения (далее - ПО) и осуществления работ по модернизации локальных вычислительных сетей (далее - ЛВС) в соответствии с обозначенными в Подпрограмме перечнями, спецификациями, наименованиями, техническими характеристиками, количеством и в пределах выделенных на эти цели средств;

б) приведения в соответствие с техническими требованиями помещений для размещения серверного оборудования, проведения телемедицинских консультаций и размещения информационно-технологической службы (далее - ИТ-службы);

в) обучения компьютерной грамотности не менее 50% всего медицинского персонала, а специалистов, рабочие места которых автоматизированы или будут автоматизированы в соответствии с Подпрограммой - работе с установленными на рабочих местах информационными системами (далее - ИС);

г) обучения специалистов ИТ-службы техническому обслуживанию ИКТ, администрированию ИС и сопровождению прикладного ПО;

д) проведения в полном объеме мероприятий по защите персональных данных в соответствии с требованиями Федерального закона от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных»;

е) усиления ИТ-службы, регламентации работы и повышения оплаты труда специалистов службы с учетом планируемого усложнения информационно-коммуникационной инфраструктуры учреждений и возрастания её функциональности;

ж) создания или аренды оптоволоконных линий связи и подключение учреждений здравоохранения к центру обработки данных (далее - ЦОД) - МИАЦу;

з) высокоскоростного круглосуточного безлимитного подключения учреждений к сети Интернет и оплаты трафика;

и) внедрения интегрированной медицинской информационной системы с электронной медицинской картой (далее - ЭМК) и других ИС, которые будут размещены в учреждении или к которым будет обеспечен удаленный доступ персонала учреждений;

к) внедрения электронной регистратуры с записью из кабинетов врачей, через информационные терминалы и сеть Интернет;

л) включения в смету учреждения расходов на содержание и развитие информационно-коммуникационной инфраструктуры и функционирование информационных систем с учетом их круглосуточной эксплуатации и круглосуточного высокоскоростного безлимитного доступа в сеть Интернет, аренды внешних линий связи;

м) внедрения новых форм первичного медико-статистического учета;

н) достижения целевых показателей и индикаторов программы модернизации здравоохранения, относящихся к Подпрограмме.

2.4. Организовать ежедневный контроль реализации мероприятий Подпрограммы.

2.5. Обеспечить представление в установленные сроки отчетов о реализации Подпрограммы, утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации, Федеральным фондом обязательного медицинского страхования и департаментом здравоохранения области: в электронной форме - в МИАЦ, на бумажных носителях - в департамент здравоохранения области и Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Вологодской области.

3. Предложить начальником управлений здравоохранения городов Вологды и Череповца, главным врачам муниципальных учреждений здравоохранения:

3.1. Провести в муниципальных учреждениях здравоохранения мероприятия по реализации Подпрограммы в соответствии с пунктами 2.1 - 2.5 настоящего приказа.

3.2. Организовать разработку и включение в муниципальные Программы модернизации здравоохранения на 2011 - 2012 годы муниципальных Подпрограмм «Внедрение современных информационных систем в здравоохранение».

3.3. Организовать в срок до 15 декабря 2011 года заключение соглашений о финансовом обеспечении мероприятий по внедрению современных информационных систем в здравоохранение между департаментом здравоохранения области и муниципальным образованием.

4. Главному врачу областной больницы №1 А.Г. Кузьмину часть финансовых средств ФФОМС, касающихся приобретения и создания прикладного программного обеспечения, в размере 18335,1 тыс.руб. расходовать только по согласованию с департаментом здравоохранения области и МИАЦем.

5. Руководителем работ по внедрению современных информационных систем в здравоохранение области назначить заместителя директора МИАЦ А.А. Гришина.

6. Контроль реализации данного приказа возложить на заместителя начальника департамента здравоохранения области М.Д. Дуганова.

Начальник департамента

здравоохранения А.Колинько

Приложение 1

к приказу департамента

здравоохранения области

от \_\_\_\_\_\_\_2011г № \_\_\_\_\_

**ПЛАН**

**РЕАЛИЗАЦИИ ПОДПРОГРАММЫ «ВНЕДРЕНИЕ СОВРЕМЕННЫХ**

**ИНФОРМАЦИОННЫХ СИСТЕМ В ЗДРАВООХРАНЕНИЕ»**

**ПРОГРАММЫ МОДЕРНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

**ВОЛОГОДСКОЙ ОБЛАСТИ НА 2011 - 2012 ГОДЫ,**

**утвержденной постановлением Правительства Вологодской области**

**от 26 октября 2011 года № 1346**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| №  п/п | Наименование мероприятия | Дата  исполнения | Ответст-венный |
|  | **1. Организационные мероприятия** | | |
| 1.1. | Создание на сайте МИАЦ специальной страницы «Информатизация здравоохранения» для размещения нормативных, справочных и других материалов к Подпрограмме | 10.12.2011 | МИАЦ |
| 1.2. | Разработка и утверждение плана и сетевого графика реализации Подпрограммы в Вологодской области | 10.12.2011 | ДЗО, МИАЦ |
| 1.3. | Создание в МИАЦ и лечебно-профилактических учреждениях (далее - ЛПУ) групп управления Подпрограммой | 13.12.2011 | МИАЦ |
| 1.4. | Согласование планов и сетевых графиков реализации Подпрограммы в муниципальных образованиях и ЛПУ, муниципальных Подпрограмм муниципальных Программ модернизации здравоохранения на 2011-2012 годы | 15.12.2011 | ЛПУ, МИАЦ |
| 1.5. | Заключение Соглашений между департаментом здравоохранения области и органами местного самоуправления о финансовом обеспечении внедрения современных информационных систем в здравоохранение в рамках программы модернизации здравоохранения на 2011 - 2012 годы | 15.12.2011 | ДЗО,  ЛПУ |
| 1.6. | Подготовка и рассмотрение департаментом здравоохранения области (далее – ДЗО) и Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Вологодской области (далее – ТФОМС) вопроса о включении с 2013 года расходов на содержание и функционирование информационно-коммуникационной инфраструктуры ЛПУ в тариф на медицинские услуги, финансируемые из средств обязательного медицинского страхования | 25.12.2011 | ДЗО,  МИАЦ |
| 1.7. | Завершение создания сайтов ЛПУ и приведения их в соответствие с утвержденными требованиями | 31.12.2011 | ЛПУ |
|  | **2. Мероприятия по модернизации информационно-коммуникационных систем в ЛПУ** | | |
| 2.1. | Оснащение ЛПУ серверами, компьютерными терминалами, принтерами, многофункциональными устройствами (принтер, сканер, копир), считывателями с лицензиями и антивирусами, телемедицинским оборудованием | 31.12.2012 | ЛПУ |
| 2.2. | Оснащение ЛПУ информационными терминалами (далее - инфоматами) | 01.02.2012 | ЛПУ |
| 2.3. | Проведение в учреждениях здравоохранения работ по модернизации (созданию) ЛВС | 31.12.2012 | ЛПУ |
| 2.4. | Создание или аренда линий оптоволоконной связи для соединения учреждений здравоохранения с ЦОДом | 01.08.2012 | ЛПУ |
| 2.5. | Создание в ЛПУ точек высокоскоростного круглосуточного подключения к сети Интернет | 01.04.2012 | ЛПУ |
| 2.6. | Внедрение в ЛПУ интегрированной медицинской информационной системы (далее - МИС) | 31.12.2012 | ЛПУ, МИАЦ |
| 2.7. | Внедрение в ЛПУ автоматизированной записи на медицинские услуги | 31.12.2011 | ЛПУ, МИАЦ |
| 2.8. | Создание в ЛПУ систем хранения и передачи медицинских изображений | 31.12.2012 | ЛПУ, МИАЦ |
| 2.9. | Проведение в ЛПУ работ по приведению в соответствие с техническими требованиями помещений для серверов, телемедицинских консультаций, информационно-технологической службы (далее - ИТ-служба) | 15.02.2012 | ЛПУ |
| 2.10. | Создание или укрепление и оснащение ИТ-служб в ЛПУ | 01.02.2012 | ЛПУ |
| 2.11. | Повышение уровня оплаты труда специалистов ИТ-служб | 01.02.2012 | ЛПУ, ДЗО |
| 2.12. | Включение в сметы ЛПУ расходов на содержание и развитие информационно-коммуникационной инфраструктуры и функционирование информационных систем ЛПУ с учетом их круглосуточной эксплуатации и круглосуточного широкополосного доступа в сеть Интернет | 31.12.2011 | ЛПУ, ДЗО |
| 2.13. | Обучение специалистов ИТ-служб техническому обслуживанию и администрированию информационно-коммуникационной инфраструктуры ЛПУ и сопровождению прикладных компьютерных программ, передаваемых в ЛПУ | 01.03.2012 | ЛПУ, МИАЦ |
| 2.14. | Обучение не менее 50% медицинского персонала ЛПУ основам компьютерной грамотности и обучение персонала, у которого имеются или будут созданы автоматизированные рабочие места (далее - АРМ), умению работать с прикладными компьютерными программами | 31.12.2012 | ЛПУ |
| 2.15. | Разработка и внедрение в ЛПУ комплекса мероприятий по защите информации в соответствие с действующим законодательством | 31.12.2011 | ЛПУ |
| 2.16. | Внедрение в ЛПУ новых форм первичного медико-статистического учета | 01.01.2012 | ЛПУ, МИАЦ |
|  | **3. Создание региональной защищенной медицинской информационной сети с центром обработки данных** |  |  |
| 3.1. | Разработка проекта создания регионального ЦОДа на базе МИАЦ | 01.02.2012 | МИАЦ |
| 3.2. | Создание общетехнической инфраструктуры ЦОДа: монтаж систем кондиционирования, противопожарного оповещения и тушения пожара,  охраны, аварийного электроснабжения | 01.06.2012 | МИАЦ |
| 3.3. | Приобретение, монтаж и наладка информационно-коммуникационного оборудования ЦОДа | 01.09.2012 | МИАЦ |
| 3.4. | Прокладка коммуникационных линий внутри ЦОДа и подключения к ним компьютерно-сетевого оборудования и средств защиты информации | 01.09.2012 | МИАЦ |
| 3.5. | Создание в ЦОДе точек высокоскоростного круглосуточного выхода в сеть Интернет | 01.09.2012 | МИАЦ |
| 3.6. | Утверждение единых справочников, классификаторов, протоколов, правил обмена информацией | 01.03.2012 | МИАЦ |
| 3.7. | Подключение к ЦОДу через оптоволоконные линии связи и сеть Интернет группы «пилотных» учреждений здравоохранения и ДЗО | 15.09.2012 | МИАЦ |
| 3.8. | Подключение к ЦОДу через оптоволоконные линии связи и сеть Интернет остальных учреждений здравоохранения, ТФОМС, страховых медицинских организаций (далее - СМО) | 01.12.2012 | МИАЦ |
| 3.9. | Отладка технического взаимодействия ЦОДа с группой «пилотных» учреждений здравоохранения и ДЗО | 01.10.2012 | МИАЦ, ЛПУ |
| 3.10. | Отладка технического взаимодействия ЦОДа с остальными учреждениями здравоохранения, ТФОМС, СМО | 31.12.2012 | МИАЦ |
| 3.11. | Выделение штатов специалистов для круглосуточного обслуживания ЦОДа и их укомплектование | 01.08.2012 | МИАЦ |
| 3.12. | Создание в МИАЦ центра компетенции для оказания помощи ЛПУ по устранению неисправностей в функционировании информационно-коммуникационного оборудования и программного обеспечения, оснащение центра системой многоканальной связи, инструментами и измерительной аппаратурой | 15.09.2012 | МИАЦ |
| 3.13. | Создание в ЦОДе технического центра телемедицинской и видеоконференцсвязи | 01.10.2012 | МИАЦ |
|  | **4. Создание регионального сегмента Единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения** (далее - ЕГИСЗ) |  |  |
| 4.1. | Разработка проекта ЕГИСЗ | 25.02.2012 | МИАЦ |
| 4.2. | Разработка и создание на базе ЦОДа регионального хранилища медицинских данных и медицинских изображений со средствами загрузки, проверки и передачи информации в федеральный сегмент ЕГИСЗ | 01.09.2012 | МИАЦ |
| 4.2. | Разработка модуля «Электронная регистратура» и внедрение системы автоматизированной записи на прием через инфоматы и сеть Интернет в 2-х «пилотных» ЛПУ | 31.12.2011 | МИАЦ |
| 4.3. | Разработка интегрированной МИС | 01.09.2012 | МИАЦ |
| 4.4. | Разработка общесистемных компонентов регионального сегмента ЕГИСЗ | 01.09.2012 | МИАЦ |
| 4.5. | Разработка информационных систем (далее - ИС) регионального уровня, обеспечивающих:  - мониторинг выполнения Программы модернизации здравоохранения | 01.02.2012 | МИАЦ |
| 4.6. | - автоматизированное ведение федерального регистра медицинского и фармацевтического персонала | 01.03.2012 | МИАЦ |
| 4.7. | - электронное взаимодействие ЛПУ и сети уполномоченных аптек по реализации льготных лекарственных средств | 01.10.2012 | МИАЦ |
| 4.8. | - автоматизированное ведение паспорта ЛПУ | 01.09.2012 | МИАЦ |
| 4.9. | - автоматизированное ведение паспорта системы здравоохранения области | 01.04.2012 | МИАЦ |
| 4.10. | - дистанционное наблюдение за параметрами здоровья пациента | 01.11.2012 | МИАЦ |
| 4.11. | - архивацию, хранение и передачу медицинских изображений | 01.09.2012 | МИАЦ |
| 4.12.. | - доступ к информационным системам федерального сегмента ЕГИСЗ | 31.12.2012 | МИАЦ |
| 4.13. | - взаимодействие с инфраструктурой выдачи и обслуживания универсальных электронных карт, региональным порталом государственных и муниципальных услуг, системами межведомственного взаимодействия и другими структурами электронного правительства | 31.12.2012 | МИАЦ |
| 4.14. | - интеграцию регионального сегмента ЕГИСЗ с федеральным сегментом | 31.12.2012 | МИАЦ |
| 4.15. | Размещение региональных ИС и сервисов в ЦОДе | 01.11.2012 | МИАЦ |
| 4.16. | Работа с «пилотными» ЛПУ по внедрению интегрированной МИС и ИС регионального сегмента ЕГИСЗ | 01.11.2012 | МИАЦ |
|  | **5. Нормативно-правовое обеспечение Подпрограммы** |  |  |
| 5.1. | Закрепление за МИАЦем функции оператора персональных данных в системе здравоохранения области | 01.02.2012 | ДЗО |
| 5.2. | Внесение изменений в устав МИАЦ в связи с включением в его состав новых подразделений – ЦОДа и центра компетенции | 01.06.2012 | МИАЦ |
| 5.3. | Разработка и утверждение Положения о региональном ЦОДе системы здравоохранения области | 01.06.2012 | ДЗО |
| 5.4. | Разработка и утверждение Положения о порядке записи на медицинские услуги в муниципальные и областные ЛПУ с использованием форм электронной дистанционной записи | 25.12.2011 | ДЗО |
| 5.5. | Разработка и утверждение Положения о телемедицинских консультациях и консилиумах | 01.09.2012 | ДЗО |
| 5.6. | Решение вопроса о выделении дополнительных штатов для областных консультативно-диагностических центров и утверждение Положения об этих центрах | 01.12.2012 | ДЗО |
|  | **6. Методическое обеспечение Подпрограммы** |  |  |
| 6.1. | Разработка программ обучения специалистов ИТ-служб и медицинского персонала | 20.12.2011 | МИАЦ |
| 6.2. | Разработка примерного Положения об ИТ-службе ЛПУ | 10.12.2011 | МИАЦ |
| 6.3. | Разработка Положения о центре компетенции | 01.03.2012 | МИАЦ |
| 6.4. | Разработка первичной учетно-статистической формы «Направление на диагностические исследования, консультацию, плановую госпитализацию» и методических указаний по ее использованию | 25.12.2011 | МИАЦ |
| 6.5. | Разработка методических указаний по оценке пациентами лечебных учреждений и населением качества медицинской помощи с использованием инфоматов | 01.09.2012 | ДЗО |
| 6.6. | Разработка методических указаний по оценке выполнения Подпрограммы в ЛПУ | 30.12.2011 | МИАЦ,  ДЗО |

Приложение 2

к приказу департамента

здравоохранения области

от \_\_\_\_\_\_\_2011г № \_\_\_\_\_

**ГРАФИК**

**реализации мероприятий подпрограммы «Внедрение современных**

**информационных систем в здравоохранение»**

**Программы модернизации здравоохранения Вологодской области**

**на 2011 - 2012 годы** (далее - Подпрограмма)

в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование учреждения как юридического лица)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №  п/п | Мероприятие | Начало  меропри-ятия | Заверше-ние  меропри-ятия | декабрь  2011 | | | январь  2012 | | | февраль  2012 | | | март  2012 | | | | апрель  2012 | | | | май  2012 | | | | июнь  2012 | | | | июль  2012 | | | | август  2012 | | | | сентябрь  2012 | | | | октябрь  2012 | | | | ноябрь  2012 | | | | декабрь  2012 | | | | Приме-чания |
|  |  | 3 | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 | | 1 | 2 | 3 | | 1 | 2 | 3 | | 1 | 2 | 3 | | 1 | 2 | 3 | | 1 | 2 | 3 | | 1 | 2 | 3 | | 1 | 2 | 3 | | 1 | 2 | 3 | | 1 | 2 | 3 | | 1 | 2 | 3 |  |
| 1. | **Организационные мероприятия** | 10.12.11 | 31.12.11 |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  |  |
| 1.1. | Открытие на сайте МИАЦ специальной страницы «Информатизация здравоохранения» для размещения материалов Подпрограммы | 10.12.11 | 10.12.11 |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  |  |
| 1.2. | Разработка и утверждение плана и сетевого графика реализации Подпрограммы | 10.12.11 | 10.11.11 |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  |  |
| 1.3. | Создание в МИАЦ и ЛПУ групп управления Подпрограммой | 13.13.11 | 13.13.11 |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  |  |
| 1.4. | Согласование планов ЛПУ и сетевых графиков реализации Подпрограммы | 12.12.11 | 15.12.11 |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  |  |
| 1.5. | Заключение Соглашений с муниципальными образованиями о финансировании Подпрограммы | 12.12.11 | 15.12.11 |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  |  |
| 1.6. | Рассмотрение ДЗО и ТФОМС вопроса о включении ИТ-расходов в тариф ОМС | 25.12.11 | 25.12.11 |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  |  |
| 1.7. | Завершение создания сайтов ЛПУ и приведения их в соответствие с утвержденными требованиями сайтов ЛПУ | 10.12.11 | 31.12.11 |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  |  |
| 2. | **Мероприятия по модернизации информационно-коммуникационных систем в ЛПУ** | 10.12.11 | 31.12.12 |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  |  |
| 2.1. | Оснащение ЛПУ серверами, компьютерными терминалами, принтерами, многофункциональными устройствами (принтер, сканер, копир), считывателями с лицензиями и антивирусами, телемедицинским оборудованием | 10.12.11 | 31.12.12 |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  |  |
| 2.2. | Оснащение ЛПУ инфоматами | 10.12.11 | 01.02.12 |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  |  |
| 2.3. | Проведение работ по модернизации (созданию) ЛВС | 10.12.11 | 31.12.12 |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  |  |
| 2.4. | Создание (аренда) линий оптоволоконной связи для соединения ЛПУ с ЦОД | 01.07.12 | 01.08.12 |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  |  |
| 2.5. | Создание в ЛПУ точек высокоскоростного круглосуточного подключения к сети Интернет | 01.03.12 | 01.04.12 |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  |  |
| 2.6. | Внедрение в ЛПУ интегрированной МИС | 01.09.12 | 31.12.12 |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  |  |
| 2.7. | Внедрение в ЛПУ автоматизированной записи на медицинские услуги | 03.11.11 | 31.12.11 |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  |  |
| 2.8. | Создание в ЛПУ систем хранения и передачи медицинских изображений | 01.05.12 | 31.12.12 |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  |  |
| 2.9. | Проведение в ЛПУ работ по приведению в соответствие с техническими требованиями помещений для серверов, телемедицинских консультаций, ИТ-служб | 16.11.11 | 15.02.12 |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  |  |
| 2.10. | Создание (укрепление) и оснащение ИТ-служб в ЛПУ | 16.11.11 | 01.02.12 |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  |  |
| 2.11. | Повышение уровня оплаты труда специалистов ИТ-служб | 16.11.11 | 01.02.12 |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  |  |
| 2.12. | Включение в сметы ЛПУ расходов на содержание и развитие информационно-коммуникационной инфраструктуры | 16.11.11 | 31.12.11 |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  |  |
| 2.13. | Обучение специалистов ИТ-служб | 10.12.11 | 01.03.12 |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  |  |
| 2.14. | Обучение не менее 50% медицинского персонала основам компьютерной грамотности | 20.12.11 | 31.12.12 |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  |  |
| 2.15. | Разработка и внедрение в ЛПУ комплекса мероприятий по защите информации | 15.12.11 | 31.12.11 |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  |  |
| 2.16. | Внедрение в ЛПУ новых форм первичного медико-статистического учета | 25.12.11 | 01.01.12 |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  |  |
| 3. | **Создание региональной защищенной медицинской информационной сети с центром обработки данных** | 20.12.11 | 31.12.12 |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  |  |
| 3.1. | Разработка проекта создания регионального ЦОД на базе МИАЦ | 20.12.11 | 01.02.12 |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  |  |
| 3.2. | Создание общетехнической инфраструктуры ЦОДа | 01.03.12 | 01.06.12 |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  |  |
| 3.3. | Приобретение, монтаж и наладка информационно-коммуникационного оборудования ЦОДа | 01.06.12 | 01.09.12 |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  |  |
| 3.4. | Прокладка коммуникационных линий внутри ЦОДа | 01.06.12 | 01.09.12 |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  |  |
| 3.5. | Создание в ЦОДе точек высокоскоростного выхода в сеть Интернет и обеспечение их круглосуточного функционирования | 01.06.12 | 01.09.12 |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  |  |
| 3.6. | Утверждение единых справочников, классификаторов, протоколов, правил | 01.02.12 | 01.03.12 |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  |  |
| 3.7. | Подключение к ЦОДу через оптоволоконные линии связи и сеть Интернет группу «пилотных» учреждений здравоохранения, ДЗО | 01.09.12 | 15.09.12 |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  |  |
| 3.8. | Подключение к ЦОДу через оптоволоконные линии связи и сеть Интернет остальных учреждений здравоохранения, ТФОМС, страховых медицинских организаций | 16.09.12 | 01.12.12 |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  |  |
| 3.9. | Отладка технического взаимодействия ЦОДа с группой «пилотных» учреждений здравоохранения, ДЗО | 01.09.12 | 01.10.12 |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  |  |
| 3.10. | Отладка технического взаимодействия ЦОДа с остальными учреждениями здравоохранения, ТФОМС, СМО | 01.10.12 | 31.12.12 |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  |  |
| 3.11. | Выделение и укомплектования штатов специалистов для круглосуточного обслуживания ЦОДа. | 01.06.12 | 01.08.12 |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  |  |
| 3.12. | Создания в МИАЦ центра компетенции для оказания помощи ЛПУ | 01.06.12 | 15.09.12 |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  |  |
| 3.13. | Создание в ЦОДе технического центра видеоконференцсвязи и телемедицинской связи | 01.09.12 | 01.10.12 |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  |  |
| 4. | **Создание регионального сегмента ЕГИСЗ** | 10.12.11 | 31.12.12 |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  |  |
| 4.1. | Разработка проекта ЕГИСЗ | 01.01.12 | 25.02.12 |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  |  |
| 4.2. | Разработка и создание на базе ЦОДа регионального хранилища медицинских данных и медицинских изображений | 01.09.12 | 01.10.12 |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  |  |
| 4.2. | Разработка модуля «Электронная регистратура» и внедрение системы автоматизированной записи на прием через инфоматы и сеть Интернет | 10.12.11 | 31.12.11 |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  |  |
| 4.3. | Разработка интегрированной МИС | 01.01.12 | 01.09.12 |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  |  |
| 4.4. | Разработка общесистемных компонентов регионального сегмента ЕГИСЗ | 01.03.12 | 01.09.12 |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  |  |
| 4.5. | Разработка информационных систем (далее - ИС) регионального уровня, обеспечивающих:  - мониторинг выполнения Программы модернизации здравоохранения | 10.12.11 | 01.02.12 |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  |  |
| 4.6. | - автоматизированное ведение федерального регистра медицинского и фармацевтического персонала | 01.01.12 | 01.03.12 |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  |  |
| 4.7. | - электронное взаимодействие ЛПУ и сети уполномоченных аптек по реализации льготных лекарственных средств | 01.05.12 | 01.10.12 |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  |  |
| 4.8. | - автоматизированное ведение паспорта ЛПУ | 01.02.12 | 01.09.12 |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  |  |
| 4.9. | - автоматизированное ведение паспорта системы здравоохранения области | 01.01.12 | 01.04.12 |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  |  |
| 4.10. | - дистанционное наблюдение за параметрами здоровья пациента | 01.08.11 | 01.11.12 |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  |  |
| 4.11. | - архивацию, хранение и передачу медицинских изображений | 01.03.12 | 01.09.12 |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  |  |
| 4.12.. | - доступ к информационным системам федерального сегмента ЕГИСЗ | 01.10.12 | 31.12.12 |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  |  |
| 4.13. | - взаимодействие с инфраструктурой выдачи и обслуживания универсальных электронных карт, региональным порталом государственных и муниципальных услуг, системами межведомственного взаимодействия | 01.12.12 | 31.12.12 |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  |  |
| 4.14. | - интеграцию регионального сегмента ЕГИСЗ с федеральным сегментом | 01.11.12 | 31.12.12 |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  |  |
| 4.15. | Размещение региональных ИС и сервисов в ЦОДе | 01.10.12 | 01.11.12 |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  |  |
| 4.16. | Работа с «пилотными» ЛПУ по внедрению интегрированной МИС и запуск всех элементов регионального сегмента ЕГИСЗ с участием «пилотных» организаций здравоохранения | 01.09.12 | 01.11.12 |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  |  |
|  | **5. Нормативно-правовое обеспечение Подпрограммы** | 15.12.11 | 01.12.12 |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  |  |
| 5.1. | Закрепление за МИАЦем функции оператора персональных данных в системе здравоохранения области | 20.12.11 | 01.02.12 |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  |  |
| 5.2. | Внесение изменений в устав МИАЦ в связи с включением в его состав новых подразделений – ЦОДа и центра компетенции | 01.04.12 | 01.06.12 |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  |  |
| 5.3. | Разработка и утверждение Положения о региональном ЦОДе системы здравоохранения области | 01.04.12 | 01.06.12 |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  |  |
| 5.4. | Разработка и утверждение Положения о порядке записи на медицинские услуги | 15.12.11 | 25.12.11 |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  |  |
| 5.5. | Разработка и утверждение Положения о телемедицинских консультациях и консилиумах | 01.06.12 | 01.09.12 |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  |  |
| 5.6. | Решение вопроса о выделении дополнительных штатов для областных консультативно-диагностических центрах и утверждение Положения об этих центрах | 01.09.12 | 01.12.12 |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  |  |
|  | **6. Методическое обеспечение Подпрограммы** | 10.12.11 | 01.09.12 |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  |  |
| 6.1. | Разработка программ обучения специалистов ИТ-служб и медицинского персонала | 10.12.11 | 20.12.11 |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  |  |
| 6.2. | Разработка примерного Положения об ИТ-службе ЛПУ | 10.12.11 | 10.12.11 |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  |  |
| 6.3. | Разработка Положения о центре компетенции | 01.02.12 | 01.03.12 |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  |  |
| 6.4. | Разработка формы «Направление на диагностические исследования, консультацию, госпитализацию» | 10.12.11 | 25.12.11 |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  |  |
| 6.5. | Разработка методических указаний по оценке качества медицинской помощи населением с использованием инфоматов | 01.06.12 | 01.09.12 |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  |  |
| 6.6 | Разработка методических указаний по оценке выполнения Подпрограммы в ЛПУ | 10.12.11 | 30.12.11 |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  |  |

Приложение 3

к приказу департамента

здравоохранения области

от \_\_\_\_\_\_\_2011г № \_\_\_\_\_

**Отчетные формы для учреждений здравоохранения**

ОТЧЕТ

о реализации муниципальной Подпрограммы «Внедрение современных информационных систем в здравоохранение» Программы модернизации здравоохранения на 2011 - 2012 годы

учреждения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ за период с \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_ г. по \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_ г.

(наименование учреждения как юридического лица)

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №  п/п | Мероприятие | Общая  плановая  стоимость  меропри-ятия  (тыс.руб.) | Общее  плановое количество  (единиц) | Факти-  чески  израсхо-довано  (тыс.руб.) | Факти-  ческое  кол-во  (единиц) | Пла-  новая дата испол-нения  меро-приятия | Дата факти-ческого испол-  нения  меро-приятия |
| 1. | Обучено специалистов ИТ-службы |  |  |  |  |  |  |
| 2. | Обучено медработников |  |  |  |  |  |  |
| 3. | Объявление торгов по АРМ |  |  |  |  |  |  |
| 4. | Объявление торгов по серверам |  |  |  |  |  |  |
| 5. | Объявление торгов по монтажу ЛВС |  |  |  |  |  |  |
| 6. | Заключено контрактов на АРМ |  |  |  |  |  |  |
| 7. | Заключено контрактов на серверы |  |  |  |  |  |  |
| 8. | Заключено контрактов на монтаж ЛВС |  |  |  |  |  |  |
| 9. | Получено АРМ |  |  |  |  |  |  |
| 10. | Получено серверов |  |  |  |  |  |  |
| 11. | Завершен монтаж ЛВС |  |  |  |  |  |  |
| 12. | Подготовлено помещений для серверов |  |  |  |  |  |  |
| 13. | Подготовлено помещений для телемедицины |  |  |  |  |  |  |
| 14. | Подготовлено помещений для ИТ-службы |  |  |  |  |  |  |
| 15. | Приобретено инструментов, измерительных приборов, аппаратов для ИТ-службы |  |  |  |  |  |  |
| 16. | Точки безлимитного высокоскоростного выхода в сеть Интернет, не менее:  2 Мбт/сек |  |  |  |  |  |  |
| 17. | 4 Мбт/сек |  |  |  |  |  |  |
| 18. | 8 Мбт/сек |  |  |  |  |  |  |
| 19. | Внешние оптиковолоконные линии до ЦОД |  |  |  |  |  |  |
| 20. | Начисленная заработная плата начальника ИТ-службы |  |  |  |  |  |  |
| 21. | Начисленная заработная плата специалиста  ИТ-службы (средняя) |  |  |  |  |  |  |
| 22. | Кассовые расходы на Интернет |  |  |  |  |  |  |
| 23. | Кассовые расходы на внешние линии |  |  |  |  |  |  |
| 24. | Кассовые расходы на оптические диски, картриджи для принтеров, копиров, МФУ |  |  |  |  |  |  |
| 25. | Кассовые расходы на ремонт компьютерно-сетевого оборудования и запчасти |  |  |  |  |  |  |
| 26. | Кассовые расходы на приобретение офисного программного обеспечения и другого ПО |  |  |  |  |  |  |
| 27. | Кассовые расходы на сопровождение компьютерных программ |  |  |  |  |  |  |
| 28. | Кассовые расходы на периодические издания и литературу для ИТ-специалистов |  |  |  |  |  |  |
| 29. | Проведено заседаний группы управления |  |  |  |  |  |  |
| 30. | Утверждено документов из запланированных в Подпрограмме |  |  |  |  |  |  |

**ОТЧЕТ**

**о расходах муниципального образования, источником финансового обеспечения которых является межбюджетные трансферты, предоставленные за счет средств бюджета Вологодской области**

**на «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 201\_ г.**

Наименование уполномоченного органа

муниципального образования \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Периодичность: ежемесячная, годовая \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Срок предоставления: месячная отчетность - не позднее 5 числа месяца,

следующего за отчетным, годовая отчетность - не позднее 5 января

Единица измерения: руб. (с точностью до второго десятичного знака)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование показателя | Код целевой статьи расходов по БК | Код доходов по БК | Остаток на начало отчетного периода | | Поступило из областного бюджета | Кассовый расход | Восстановлено остатков субсидий прошлых лет | Возвращено неиспользо-ванных остатков прошлых лет в областной бюджет | Возвращено  из областного бюджета  в объеме потребности  в расходовании | Остаток на конец отчетного периода | |
| всего | в том числе потребность в котором подтверж-дена | всего (гр. 5 + гр. 7 + гр. 9 - гр. 8 - (гр. 10 - гр. 11)) | в том числе подлежащий возврату  в областной бюджет |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |  |  |  |  |  |  |
| иного межбюджетного трансферта из областного бюджета на реализацию мероприятий по внедрению современных информационных систем в здравоохранение | **0960200** | **ХХХ202040340Х0002151** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

ХХХ - заполнить код главы по бюджетной классификации Х - заполнить (4 - города, 5 - муниципальные образования)

Приложение 4

к приказу департамента

здравоохранения области

от \_\_\_\_\_\_\_2011г № \_\_\_\_\_

**ПОЛОЖЕНИЕ**

**об организации работ по внедрению**

**современных информационных систем в здравоохранение**

**Вологодской области**

Реализация подпрограммы «Внедрение современных информационных систем в здравоохранение Вологодской области» Программы модернизации здравоохранения Вологодской области на 2011 – 2012 годы (далее – Подпрограмма) осуществляется на основании плана и сетевого графика, разрабатываемых на уровне области, муниципального образования и в каждой организации здравоохранения, участвующей в Подпрограмме. План отражает перечень основных мероприятий, необходимых для реализации Подпрограммы, лиц, ответственных за выполнение каждого мероприятия и даты завершения мероприятий. В графике обозначаются периоды, в течение которых мероприятия полностью реализуются (от даты начала до даты окончания мероприятия).

Для организации работ по реализации Подпрограммы начальником департамента здравоохранения области назначается руководитель работ (далее – Руководитель).

Руководитель непосредственно подчиняется начальнику департамента здравоохранения области и работает под его руководством. Кроме того он подотчетен межведомственной рабочей группе, осуществляющей общее руководство и координацию выполнения Программы модернизации здравоохранения области.

К функциям Руководителя относится:

1. Организация и координация работ по созданию регионального сегмента Единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (далее – ЕГИСЗ).
2. Руководство работами по созданию информационно-коммуникационной инфраструктуры регионального уровня и разработкой информационных систем, относящихся к региональному сегменту ЕГИСЗ.
3. Координация работ, проводимых в организациях системы здравоохранения области по модернизации и развитию внутренних информационно-коммуникационных ресурсов и внедрению новых информационных систем в рамках Подпрограммы.
4. Доведение до непосредственных исполнителей Подпрограммы нормативной, справочной и методической информации, относящейся к Подпрограмме.
5. Контроль, анализ и оценка результатов реализации Подпрограммы в организациях здравоохранения.
6. Подготовка информации о ходе и результатах реализации Подпрограммы для руководства департамента здравоохранения области и межведомственной рабочей группы.
7. Организация сбора и формирования отчетности о реализации Подпрограммы в системе здравоохранения области.

Руководитель имеет право:

1. толковать и разъяснять цели, задачи, стратегию построения регионального сегмента ЕГИСЗ;
2. принимать решения по вопросам непосредственного построения регионального сегмента ЕГИСЗ в соответствии с утвержденным рабочим проектом;
3. обращаться к непосредственным исполнителям Подпрограммы на областном уровне и уровне организаций здравоохранения за информацией о состоянии работ по выполнению Подпрограммы, планов и графиков реализации мероприятий Подпрограммы и достигнутых результатах, получать комментарии руководителей организаций, участвующих в реализации Подпрограммы;
4. посещать объекты, где выполняются работы в рамках Подпрограммы с целью ознакомления на месте с ходом и результатами реализации Подпрограммы;
5. оценивать качество выполнения работ в рамках Подпрограммы организациями и лицами, ответственными за эти работы;
6. приглашать руководителей организаций здравоохранения, участвующих в Подпрограмме, на заседания группы управления для совместной выработки необходимых мер организационного и технического характера при выявившимся серьезном отставании от графика, некачественном или неполном выполнении мероприятий плана.

Для осуществления своих полномочий Руководитель создает группу управления из специалистов по направлениям реализации Подпрограммы:

инженерных работников, программистов, специалистов по информационно-коммуникационной технике, организаторов здравоохранения, специалистов по медицинской статистике и других необходимых специалистов.

Специалисты группы управления обеспечивают непосредственную организацию работ по направлениям и контроль этих работ, консультируют Руководителя и руководителей организаций здравоохранения, участвующих в реализации Подпрограммы по вопросам, входящим в их компетенцию.

Руководство группой управления осуществляет Руководитель.

Для выполнения своих функций группа управления не реже одного раза в неделю собирается для подведения итогов работы по направлениям Подпрограммы, оперативного планирования своих действий на следующую неделю, рассмотрения вопросов, требующих координации и совместного принятия управленческих решений, а также для оперативной корректировки планов при возникновении такой необходимости.

Еженедельно Руководитель организует сбор и анализ оперативной информации о ходе и результатах реализации Подпрограммы и сообщает начальнику департамента здравоохранения области обобщенную информацию, выводы и предложения по оптимизации хода выполнения Подпрограммы.

Ежемесячно Руководитель готовит развернутую справку о реализации Подпрограммы в разрезе всех участвующих организаций здравоохранения с оценкой результатов по каждому объекту и направлению. Изложение этой справки помещается на сайт медицинского информационно-аналитического центра.

Организация и контроль мероприятий по выполнению Подпрограммы на уровне муниципального образования (города, муниципального района) осуществляет лицо, назначаемое руководителем органа управления здравоохранением (или Главой администрации муниципального района). На уровне каждого учреждения здравоохранения, участвующего в Подпрограмме, приказом руководителя учреждения создается группа управления во главе с ним или одним из его заместителей, на которого возложены функции руководства информационно-технологической службой. В состав группы управления включается руководитель информационно-технологической службы, заместитель по административно-хозяйственной части, заместитель главного бухгалтера, другие специалисты, необходимые для организации выполнения и контроля реализации Подпрограммы в учреждении и его филиалах, формирования отчетности и ее предоставления в департамент здравоохранения области, территориальный фонд обязательного медицинского страхования и МИАЦ. Специалисты группы управления осуществляют повседневное руководство и контроль выполнения мероприятий плана и графика реализации Подпрограммы. Еженедельно руководитель группы управления готовит информацию для руководителя учреждения с предложением необходимых мер для своевременного и качественного выполнения мероприятий плана и графика.

Приложение 5

к приказу департамента

здравоохранения области

от \_\_\_\_\_\_\_2011г № \_\_\_\_\_

**Методические рекомендации**

**по организации обслуживания информационно-коммуникационной**

**техники и информационных систем в учреждениях здравоохранения**

**Вологодской области**

1.ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

В связи с ростом парка вычислительной и офисной техники, а также увеличения количества и повышения сложности используемых компьютерных программ в учреждениях здравоохранения, возрастает роль информационно-технологических служб (далее - ИТ-служб) в их эффективном использовании, поддержании в работоспособном состоянии и развитии. А переход на компьютерный сбор медико-статистических данных и ведение персонифицированного учета медицинской помощи предъявляют повышенные требования к специалистам по медицинской статистике, повышают значение медицинской статистики как инструмента мониторинга и анализа эффективности работы учреждения и качества медицинской помощи гражданам.

В настоящее время от качества работы специалистов ИТ-служб и медицинских статистиков в значительной степени зависит качество организации медицинской помощи, рациональное использование ресурсов учреждения и общая оценка деятельности учреждения населением и органами власти и управления. В связи с этим большое значение имеет организация работы специалистов этих служб и мотивация их качественной и эффективной работы. В то же время, принципы организации и штатные нормативы специалистов ИТ-служб и медицинских статистиков не пересматривались уже более 20 лет, несмотря на то, что за это время произошли (и происходят) принципиальные изменения требований к этим специалистам и задачи, которые перед ними стоят. Все это послужило основанием для разработки настоящих методических рекомендаций для учреждений здравоохранения Вологодской области. Рекомендации разработаны в соответствии с приказом МЗ РФ от 09.06.2003г №230 «Об утверждении штатных нормативов служащих и рабочих государственных и муниципальных учреждений здравоохранения и служащих бухгалтерий при государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения», «Тарифно-квалификационными характеристиками общеотраслевых должностей служащих и общеотраслевых профессий рабочих», «Гигиеническими требованиями к персональным электронно-вычислительным машинам и организации работы» (СанПиН 2.2.2/2.4.1340-03). При разработке использован опыт МЗ Татарстана.

2. СТРУКТУРА И ФУНКЦИИ ИТ-СЛУЖБЫ УЧРЕЖДЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

В каждом учреждении здравоохранения, которое имеет компьютерную и офисную технику, возникает необходимость в ее обслуживании и ремонте, а применяемые в работе компьютерные программы требуют их сопровождения, а в ряде случаев – адаптации и развития. Эффективность использования компьютеров значительно возрастает при их объединении в локальную вычислительную сеть учреждения (далее - ЛВС). Но это влечет за собой необходимость администрирования сети, которое должен осуществлять специалист. В связи с использованием в каждом лечебно-профилактическом учреждении персональных данных пациентов и работников учреждения, перед учреждением встает новая задача – защита персональных данных и регламентация работы с ними.

Для решения вышеуказанных задач в каждом медицинском учреждении должна быть создана специальная информационно-технологическая служба (ИТ-служба), состоящая из специалистов разных направлений деятельности, число которых определяется количеством единиц офисной и компьютерной техники, количеством и сложностью используемого программного обеспечения (далее – ПО).

Типовая структура и функции ИТ-службы ЛПУ:

Руководитель службы

Специалисты

**АДМИНИСТРИ-РОВАНИЕ**

**ПЛАНИРОВАНИЕ**

**И ТЕХНОЛОГИИ**

**РАЗРАБОТКА/**

**ВНЕДРЕНИЕ**

**ИНФРАСТРУКТУРА**

Административные функции

Обслуживание пользователей

Разработка

Стратегия/

планирование

Стационарные, настольные системы и мобильные устройства

Поддержка

Архитектура

Управление базами данных

Управление персоналом

Сети

Эксплуатация

Новые технологии

Обеспечение качества

Безопасность

ИТ-служба включает в себя некую инфраструктуру, которую необходимо эксплуатировать и развивать, виртуальную часть в виде программного обеспечения и баз данных, которые нужно поддерживать и разрабатывать, а также архитектуру информационной системы, которую нужно менять в соответствии с изменением деятельности учреждения и с учетом появления новых технологий.

Вместе с этим служба представлена еще и специалистами, работу которых нужно организовывать и которыми нужно управлять. В зависимости от мощности ЛПУ ИТ-служба может быть представлена в виде подразделения, обслуживающего инфраструктуру, подразделения разработки и внедрения ПО, подразделения планирования и управления.

В состав ИТ- службы входят ее руководитель (освобожденный или неосвобожденный специалист), программисты, специалисты по обслуживанию и ремонту техники, системные администраторы, специалист по защите персональных данных, техники ЭВМ (операторы).

Основными функциями ИТ-службы являются:

* обеспечение технической исправности и работоспособности информационно-коммуникационного оборудования в процессе его эксплуатации, профилактика выхода оборудования из строя;
* обеспечение правильного функционирования прикладного программного обеспечения и компьютерных баз данных, используемых в учреждении;
* бесперебойный ввод необходимых объемов информации в прикладные компьютерные программы, своевременная актуализация баз данных;
* техническая модернизация компьютерной и офисной техники;
* обеспечение технической исправности и работоспособности внутренних локальных вычислительных сетей и их перестройка в связи с новыми задачами;
* обеспечение и контроль работы пользователей в локальной сети и внешних сетях, администрирование сети;
* проведение предварительных расчетов при проектировании новых ЛВС и расширении действующих;
* замена расходных материалов в принтерах и офисном оборудовании;
* обеспечение выхода в интернет и закрытые медицинские сети, в том числе для аудиовидеоконференций, телемедицинских консультаций, дистанционной диагностики;
* обеспечение и контроль технической защиты персональных данных пациентов и персонала учреждения в ЛВС, компьютерах и серверах, при передачи этих данных во внешние сети;
* запуск новых компьютерных программ и поддержка их работы, адаптация прикладных программ к особенностям учреждения;
* доработка и развитие используемого программного обеспечения, а также создание нового по заданию учреждения (или участие в создании);
* актуализация справочников и классификаторов ПО;
* расшифровка зашифрованных сообщений, переданных по закрытым каналам связи, шифровка и передача собственной информации по закрытым каналам связи;
* получение нестандартной информации из прикладных программ путем формирования специализированных запросов;
* обмен электронной информацией с региональным медицинским информационным ресурсом, органами управления здравоохранением, учреждениями здравоохранения и организациями системы ОМС;
* техническое обеспечение медиапрезентаций;
* обучение работников данного учреждения компьютерной грамотности, работе с информационно-коммуникационным и офисным оборудованием, с системным, офисным и прикладным ПО;
* обеспечение руководства ЛПУ актуальной информацией, помещенной на сайтах органов управления здравоохранением и МИАЦ;
* регулярное информирование руководства учреждения о новинках рынка компьютерной и офисной техники и программного обеспечения (системного, офисного и прикладного);
* участие в обсуждении путей и способов развития учреждения с целью представления предложений по развитию информационно-коммуникационных технологий в связи с изменениями целей и задач учреждения;
* подготовка рекомендаций для администрации ЛПУ по количеству, типу и техническим характеристикам аппаратов и программного обеспечения, необходимого для замены, а также в случае расширения сферы применения информационно-коммуникационных технологий;

3. ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ОБЯЗАННОСТИ СПЕЦИАЛИСТОВ

И ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ ИТ-СЛУЖБЫ

Функциональные обязанности системного администратора

* поддержание бесперебойной работы ЛВС;
* поддержание бесперебойной работы сервера, обслуживающего данную ЛВС;
* администрирование прав пользователей в сети;
* техническое обеспечение защиты сети от несанкционированного проникновения;
* обеспечение сохранности информации на сервере;
* проектирование развития сети и ее взаимодействия с другими сетями;
* обеспечение каналов передачи информации с сервера ЛПУ по заданным адресам;
* перестройка работы сети при внедрении нового ПО, изменении ее конфигурации и в других случаях, требующих изменения ее настроек и функционирования;
* обеспечение и учет выхода пользователей в интернет;
* обеспечение выхода в систему аудио и видеоконференцсвязи, в систему телемедицинских консультаций и дистанционной диагностики;
* ведение учета работы пользователей в сети;
* консультации администрации ЛПУ по вопросам приобретения и применения средств вычислительной техники (СВТ);
* инсталляция (установка на компьютер), настройка и оптимизация системного программного обеспечения;
* подключение и замена внешних устройств, проведение тестирования СВТ, оптимизация дискового пространства компьютеров, проведение компьютерных антивирусных мероприятий;
* устранение аварийных ситуаций, связанных с повреждением программного обеспечения и баз данных.

Функциональные обязанности программиста

* консультации администрации ЛПУ по вопросам применения компьютерных информационных технологий и программного обеспечения;
* получение, инсталляция, настройка и освоение прикладного ПО;
* обновление версий прикладного ПО;
* техническое сопровождение прикладного ПО;
* сопровождение компьютерных БД, применяемых в ЛПУ;
* устранение аварийных ситуаций, связанных с повреждением ПО и БД;

Функциональные обязанности инженера-электроника

* консультации администрации ЛПУ по вопросам приобретения и применения СВТ и оргтехники;
* тестирование и ремонт отдельных устройств СВТ, кабельных линий;
* модернизация компьютеров путем замены или (и) установки новых комплектующих изделий;
* выполнение профилактических работ по поддержанию работоспособности СВТ;
* организация ремонта СВТ с привлечением сторонних организаций или специалистов

Функциональные обязанности техника (оператора) ЭВМ

* освоение прикладного ПО в объеме, необходимом для его нормальной эксплуатации;
* ввод в компьютер информации с первичных документов;
* проверка корректности введенной информации с помощью штатных функций программного обеспечения;
* обработка информации с помощью компьютера, получение справок и отчетов с помощью штатных функций программного обеспечения;
* выполнение мероприятий по обеспечению сохранности информации, предусмотренных инструкцией пользователя ПО.

Организация работы ИТ-службы

В зависимости от мощности учреждения, количества имеющейся вычислительной техники и многообразия и сложности используемого прикладного ПО, служба может быть представлена двумя или несколькими специалистами, объединенными в отдел (например, отдел ИТ или АСУ). При наличии в отделе до 10 специалистов на одного из них возлагаются обязанности начальника отдела без освобождения его от своих непосредственных обязанностей, при наличии в отделе 10 и более должностей начальник отдела занимает свою должность с выполнением обязанности специалиста на 0,5 ставки или занимается только руководством отдела. Начальник отдела в своей работе непосредственно подчиняется заместителю главного врача по орметодработе или другому заместителю, на которого возложена обязанность руководства оргметодработой и медицинской статистикой (при отсутствии должности заместителя по оргметодработе).

Для работы специалистов отдела необходимо выделение рабочего помещения, специального оборудования и технического оснащения (компьютеров, принтеров, телефонов (телефаксов), сканеров, копиров, внешних носителей информации, наборов инструментов, измерительной аппаратуры и монтажных инструментов для обслуживания компьютерной техники, активного сетевого оборудования и кабельных сетей, комплекта справочной и другой профессиональной технической литературы, пакетов офисного ПО и ПО для работы с базами данных, сетями, компьютерами, пакетов антивирусного ПО, ПО для защиты персональных данных, телефонных справочников и др.). Специалисты отдела должны иметь возможность широкополосного доступа в интернет со своих компьютеров. Для поддержания квалификации ИТ-специалистов необходимо обеспечить для отдела выписку периодической специальной литературы (специальных журналов).

Работа специалистов отдела строиться по годовому плану, в котором должны быть распределены по соответствующим периодам регламентные работы с оборудованием, запланированы мероприятия по развитию или внедрению (созданию, приобретению) новых прикладных компьютерных программ, мероприятия по расширению локальных сетей, по модернизации оборудования, повышению профессионального уровня специалистов, плановая работа в подразделениях ЛПУ по контролю выполнения мероприятий и инструкций по защите персональных данных, другие плановые мероприятия. Кроме этого у специалистов ИТ-службы должен быть перечень работ, которые необходимо осуществлять ежеквартально и ежемесячно (например, передача информации в рамках различных мониторингов, передача отчетной информации, передача реестров и счетов, актуализация баз данных, классификаторов и справочников, прочие периодические мероприятия). И есть ряд мероприятий, которые необходимо осуществлять ежедневно. К таковым относятся:

* посещение сайтов департамента здравоохранения и МИАЦ для получения срочной информации для руководства ЛПУ (например, о необходимости внеочередного предоставления данных, о внеочередных аудио и видеоконференциях руководства ЛПУ или специалистов ИТ-служб, о срочном обновлении прикладного ПО и др.);
* резервное копирование информации;
* проверка сети на предмет выявления несанкционированного проникновения;
* проверка своевременности отправки плановой и внеплановой информации.

Оперативное взаимодействие отдела с другими подразделениями осуществляется на основании заявок, которые передаются в службу в электронной форме или (и) на бумажном носителе (а в случае экстренных ситуаций – устно) по имеющимся в ЛПУ каналам связи или при личном обращении. В заявке должна быть указана вся информация, необходимая для решения проблемы, в том числе:

* дата обращения,
* фамилия, имя, отчество автора обращения и его телефон для обратной связи,
* суть проблемы,
* желательная дата и время решения проблемы,
* если необходима помощь при проведении мероприятия (конференции, учебе и др.) – дата и время проведения мероприятия, перечень необходимого оборудования, необходимость присутствия дежурного специалиста службы.

Работа отдела планируется на основании полученных заявок на 2-3 рабочих дня, поэтому заявки необходимо подавать заблаговременно. Приоритетность выполнения заявок определяется руководителем отдела. Поданная заявка фиксируется в «Журнале заявок и регламентных работ ИТ-отдела». Проведенная работа, как плановая, так и на основании заявок из подразделений ЛПУ, отражается в том же журнале:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| дата и время  поступ-ления заявки  или срок  регла-мент-ной  работы | подразделе-  ние и фамилия  заявителя | краткая суть проблемы или регламентного мероприятия | что сделано по заявке или в плановом порядке | дата факти-ческого выпол-нения заявки или работы | фамилия специалиста,  выполнив-шего заявку  (работу) | подпись  специа-листа, приняв-шего заявку  /подпись специа-листа, выпол-нившего  работу |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|  |  |  |  |  |  |  |

В своей работе отдел постоянно контактирует со следующими работниками учреждения:

* с медицинскими статистиками – отдел ежедневно получает от них проверенную первичную медико-статистическую документацию, информацию из которой операторы (техники) должны ввести в прикладные программы;
* с заместителем по экономической работе (главным экономистом) – отдел ежемесячно получает от него счета страховым медицинским организациям, которые необходимо передать по закрытому каналу связи адресатам;
* с заместителем по лечебной работе – отдел осуществляет для него сложные специализированные выборки информации из баз данных по специальным запросам;
* с заместителем по административно-хозяйственной службе – для передачи ему заявок на расходные материалы и сложные ремонтные работы в сторонних организациях.

4. РАСЧЕТ ШТАТОВ СПЕЦИАЛИСТОВ ИТ-СЛУЖБЫ

Системный администратор – количество должностей определяется из расчета 1,0 шт.ед. на каждую обособленную сеть с 20 и более компьютерами, расположенную за пределами основного учреждения.

Системный программист – количество должностей определяется из расчета:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| количество компьютеров | | количество штатных единиц системных программистов |
| включенных в ЛВС | вне ЛВС |
| - | до 10 | 0,5 |
| до 10 | от 11 до 20 | 0,75 |
| от 11 до 20 | - | 1,0 |
| от 20 до 70 | - | 1+((0,02 х (N-20)), где N – кол-во компьютеров в сети |
| - | от 21 до 70 | 0,75+((0,015 х (N-20)), где N – кол-во компьютеров  вне сети |
| от 71 | - | 2+((0,015 х (N-70)), где N – кол-во компьютеров в сети |
| - | от 71 | 1,5+((0,01 х (N-70)), где N – кол-во компьютеров  вне сети |

Если в учреждении в ЛВС объединена часть общего числа компьютеров или имеется несколько ЛВС, количество штатных единиц системных программистов определяется исходя из числа компьютеров в сети и вне сети, и затем суммируется.

Прикладной программист – количество должностей определяется исходя из количества прикладных программных продуктов и баз данных (далее – БД) в учреждении и их сложности для технического сопровождения. Программы тестирования компьютеров, антивирусные программы, программы для архивирования информации и другие инструментальные средства программиста при расчете штатов не учитываются. Кроме прикладных программ в число расчетных включаются программные модули (подсистемы), входящие в состав сложных многофункциональных программных средств, если их эксплуатация имеет существенные особенности. Например, в МИС «Статистика и счета ЛПУ» это блок «Статистические отчеты», «Дополнительная диспансеризация», «Формирование счетов и реестров для ОМС», «Дистанционная запись на прием». С учетом сложности число штатных единиц для каждого программного продукта определяется из расчета: 0,15 шт.ед. при низкой, 0,25 при средней и 0,5 при высокой сложности. Рассчитанные для каждого ПО и БД штатные единицы суммируются. Сложность ПО или БД определяется при наличии признаков (признака), включенных в соответствующую группу:

высокая: нуждается в регулярном (ежемесячно и чаще) обновлении версий ПО или БД:

при работе ПО или БД периодически (несколько раз в квартал) возникают сбои в работе, требующие восстановления файлов из резервных копий и (или) переустановки программного обеспечения;

пользователи нуждаются в постоянных (несколько раз в месяц) консультациях со стороны программиста;

средняя: проводится систематическое (ежегодно или ежеквартально) обновление вервий ПО

или БД;

при работе ПО или БД периодически (несколько раз в квартал) возникают сбои в работе, требующие восстановление файлов из резервных копий и (или) переустановки ПО;

пользователи нуждаются в периодических (несколько раз в квартал) консультациях со стороны программиста;

низкая: остальное ПО или БД, не обладающие признаками, упомянутыми в группах

высокой и средней сложности.

1,0 шт.ед. на каждое сложное прикладное ПО, которое использует 20 и более пользователей.

Инженер-электроник – количество должностей определяется в зависимости от числа информационно-коммуникационногой техники и офисной оргтехники из расчета:

|  |  |
| --- | --- |
| Количество единиц техники | Количество штатных единиц |
| до 10 | 0,5 |
| от 11 до 20 | 0,75 |
| от 21 до 40 | 1,0 |
| свыше 40 | 1+ ((0,01 х (N-40)), где N – количество единиц техники |

К информационно-коммуникационной технике и к офисной оргтехнике относятся серверы, компьютеры, сканеры, принтеры, ксероксы, факсы, считыватели и другие сложные устройства.

Инженер по защите информации – количество должностей определяется из расчета 1,0 шт.ед. на 100,0 штатных единиц врачей в ЛПУ.

Техники ЭВМ (операторы) – количество должностей определяется в зависимости от количества и сложности ввода и обработки годового объема однотипной информации в учреждении:

Кшт.ед.= Игод : 249 : Nдень,

где Игод – количество информации в год, Nдень – норма по виду информации в день (см.таблицу),

249 - среднее число рабочих дней в году.

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование профиля информации | Норма количества вводимых  в день документов |
| Талон амбулаторного пациента | 150 |
| Статистическая карта выбывшего из стационара | 100 |
| Карта вызова скорой медицинской помощи | 100 |
| Карта учета дополнительной диспансеризации | 150 |
| Направление на исследования и консультации | 200 |
| Направления на госпитализацию | 200 |
| Карта профилактических прививок | 300 |
| Талон на законченный случай временной нетрудоспособности | 300 |
| Карта диспансеризации (взрослого) | 200 |
| Карта диспансеризации ребенка | 100 |
| Статистическая карта беспризорного, доставленного в стационар | 300 |

5. ОЦЕНКА РАБОТЫ ИТ-СЛУЖБЫ

Критериями оценки качества работы службы могут служить следующие показатели:

* Динамика снижения количества заявок на ремонтные работы в расчете на 100 единиц информационно-коммуникационной техники и оргтехники.
* Процент своевременно выполненных заявок из подразделений ЛПУ.
* Динамика количества и продолжительности сбоев в работе информационной системы.
* Процент охвата персонала ЛПУ компьютерной грамотностью и самостоятельно работающих с программными продуктами.
* Отсутствие внеплановых остановок оборудования по вине ИТ- специалистов.
* Процент полноты и своевременности выполнения регламентных работ с оборудованием, сетями, информационными системами.
* Оценка работы службы, данная медицинским персоналом ЛПУ (по пятибалльной шкале).

6. ОРГАНИЗАЦИЯ КОМПЬЮТЕРНОГО МЕДИКО-СТАТИСТИЧЕСКОГО УЧЕТА И

РАБОТЫ МЕДСТАТИСТИКОВ ЛПУ

6.1. Общие положения

6.1.1. В компьютер вводятся все формы документов первичного медико-статистического учета, которые предусмотрены для использования в ЛПУ и с которыми может работать действующий компьютерный программный комплекс: талон амбулаторного пациента, статистическая карта выбывшего из стационара, карта вызова скорой медицинской помощи, направление на госпитализацию, консультацию, диагностические исследования, карта учета дополнительной диспансеризации, талон на законченный случай временной нетрудоспособности, а также другие формы, которые будут вводиться дополнительно департаментом здравоохранения области.

6.1.2. Формы первичного медико-статистического учета заполняются на все виды медицинских услуг, вне зависимости от того, оказываются они гражданам или организациям на платной или бесплатной основе и вне зависимости от места оказания услуги - в ЛПУ или вне его

(на дому, в организациях, при выезде в ФАПы, амбулатории и участковые больницы). Любая оказанная медицинская услуга должна быть зафиксирована в официальных медицинских документах поликлиник и стационаров, на каждый случай оказания медицинской услуги должен быть помимо этого заполнена форма первичного медико-статистического учета (талон амбулаторного пациента, статистическая карта выбывшего из стационара, карта вызова скорой медицинской помощи, карта учета дополнительной диспансеризации и т.д.). При массовых медицинских осмотрах (включая проводимые за пределами ЛПУ) документ (талон амбулаторного пациента) обязательно заполняется на каждого осмотренного гражданина каждым врачом бригады.

6.1.3. Все заполненные в ЛПУ первичные документы первичного медико-статистического учета вносятся в компьютер в полном объеме, независимо от того, каким образом оплачено обращение, госпитализация, осмотр или вызов: за счет ОМС, бюджета, ДМС, личных средств гражданина, средств организаций и независимо от места оказания медицинской услуги: в подразделениях ЛПУ, на дому или вне ЛПУ - в организациях, учебных заведениях или при выезде в сельские ЛПУ. Не введенные в компьютер талоны, карты, направления не могут в дальнейшем использоваться при составлении статистических отчетов и не могут служить основанием для формирования реестров и счетов для оплаты выполненных услуг.

6.1.4. Компьютерному учету подлежат все первичные учетно-статистические документы как учреждения, являющееся юридическим лицом, так и документы всех его филиалов и обособленных лечебно-диагностических подразделений: районных и участковых больниц, больниц сестринского ухода, амбулаторий, женских и детских консультаций, стоматологических поликлиник и отделений, лабораторий и диагностических центров, всех видов комиссий по проведению платных и бесплатных профилактических медицинских осмотров (шоферских, для получения разрешения на пользование оружием, предварительных, при поступлении на работу, и периодических осмотров, дополнительной диспансеризации и т.д.).

6.1.5. Лицом, ответственным за достоверность сведений, включаемых в документы, полноту и правильность заполнения в них строк, граф и ячеек, являются: во врачебных кабинетах - врач, в кабинетах, где не предусмотрены врачи - средний медработник, являющийся (выполняющий функции) заведующего кабинетом, в отделениях стационара - лечащий врач или врач, выписывающий пациента (переводящий пациента в другое ЛПУ), в приемном отделении - медработник приемного отделения, оказавший медицинскую помощь, в отделении скорой медицинской помощи - врач (при его отсутствии - фельдшер), выезжавший по вызову.

6.1.6. Перед заполнением документа в первый раз необходимо предварительно ознакомиться с инструкцией по его заполнению и строго следовать ей. Не предусмотренный инструкцией порядок оформления документов медико-статистического учета не допускается.

6.2. Создание первичных медико-статистических документов

6.2.1. Документы первичного медико-статистического учета создаются путем заполнения утвержденных форм на бумажном носителе или непосредственно в компьютере в лечебных и диагностических кабинетах, отделениях и станциях скорой медицинской помощи, отделениях стационара, в дневных стационарах, приемных и приемно-диагностических отделениях, в медицинских комиссиях и врачебных бригадах, на дому и при работе вне ЛПУ (на выезде, выходе в организации и т.д.). Документы могут также формироваться во время приема пациента в «фоновом режиме» при использовании врачом компьютера и специальных программ «электронная медицинская карта».

6.2.2. Обязательно заполнение всех предусмотренных в документе строк, граф и ячеек. В случае, если в строке (графе, ячейке) в каком-либо конкретном случае не должно быть (например, данных о гинекологическом осмотре у мужчины), или какие-то данные отсутствуют (например, номер амбулаторной карты у иногороднего пациента), в этой строке (ячейке) делается прочерк. В противном случае документ считается заполненным не полностью и вводу в компьютер не подлежит. Если же

6.2.3. Заполнение осуществляется путем внесения необходимых слов, дат, числовых значений, а также путем выбора необходимых сведений из предложенных в документе вариантов путем их подчеркивания (выбора из списка при компьютерном заполнении формы) или проставления "галочки" в соответствующих ячейках документа.

6.2.4. При заполнении документа необходимо данные вносить в тех единицах измерения, которые указаны в документе и инструкции к нему (миллионы, тысячи, единицы, тысячи рублей, рубли и т.д.).

6.2.5. Дата обязательно должна включать число (две цифры), месяц (две цифры) и год полностью (четыре цифры). Время должно включать час (две цифры) и минуты (две цифры).

6.2.6. Документ считается неправильно заполненным, если в нем не указана организация, где создан (заполнен) документ, не указана дата его создания (а в предусмотренных случаях и время) или документ не подписан лицом, ответственным за его заполнение (в соответствии с п.1.5.).

6.2.7. Не допускается сокращенное написание названий улиц и населенных пунктов, входящих в адреса. а также фамилий, а там, где это предусмотрено документом, имен и отчеств.

6.2.8. Код диагноза заболевания (травмы) должен быть написан в полном соответствии с МКБ-10. Если предусмотрены документом сопутствующие заболевания, осложнения они также должны быть взяты из МКБ-10. Также в соответствии с МКБ-10 должны быть записаны коды причин смерти.

6.2.9. Обязательным является обозначение кода хирургической операции, кода специальности и личного кода медицинского работника.

6.2.10. Передача заполненных первичных учетных документов в подразделение, где осуществляется их компьютерная обработка (ввод в компьютер) должна осуществляться в день их заполнения по окончании рабочей смены. При отсутствии такой возможности для филиалов, расположенных в других населенных пунктах, приемлемым решением является децентрализованный ввод этих документов в компьютер филиала (в районной, участковой больнице, амбулатории, офисе ВОП и т.д.). При этом вся информация должна быть доставлена по завершении месяца в течение трех дней следующего за отчетным месяца в головное учреждение (ЦРБ, горбольницу и т.д.) и введена там в центральный сервер. Возможен также вариант еженедельной доставки документов на бумажных носителях из филиалов в головное учреждение. При этом последняя доставка документов за отчетный месяц должна быть осуществлена в течение первых трех дней месяца, следующего за отчетным.

6.2.11. Ответственность за своевременность и полноту доставки документов из мест их формирования (лечебных и диагностических кабинетов, отделений скорой помощи и отделений стационаров) в кабинет медицинской статистики лежит на заведующих этими кабинетами, отделениями и другими структурными подразделениями ЛПУ, а в случае их отсутствия - на медицинских работниках, исполняющих их функции.

6.3. Проверка правильности и полноты заполнения медико-статистических документов

6.3.1. В кабинете (отделе) медицинской статистики ЛПУ ежедневно должен осуществляться контроль правильности и полноты заполнения форм первичного медико-статистического учета, поступивших из лечебных и диагностических подразделений. Ответственными за приемку являются медицинские статистики. Целесообразно распределить поток документов между медицинскими статистиками стационара и поликлиники (документы стационара и диагностических кабинетов закрепить за медстатистиками стационара, документы поликлиники и отделения скорой медицинской помощи - за медстатистиками поликлиники).

6.3.2. Контролю должен подвергаться каждый поступивший документ. Проверяется полнота его заполнения: должны быть заполнены все предусмотренные в документе для заполнения поля (графы, строки, ячейки, окошки), то есть в них должны быть внесены соответствующие данные или сделаны прочерки при их отсутствии, а там, где в документе предлагается выбор нужных вариантов обозначений, - подчеркнуты нужные. Затем проверяется техническая правильность заполнения документа: сведения, внесенные в графы, строки, ячейки, окошки должны соответствовать предусмотренным в документе, числовые характеристики внесены в соответствующих единицах измерения. Проверяется соответствие заполнения документа действующей инструкции по его заполнению. Сверяются коды диагнозов по МК-10 с наименованиями диагнозов, проверяются коды хирургических операций на их соответствие наименованиям операций. И в заключение проводится логический контроль, при котором выявляются логические несоответствия приведенных в документе данных (например, осмотрено гинекологом лицо мужского пола, обозначена дата, которая еще не наступила, сумма дней временной нетрудоспособности выражена четырехзначной цифрой, гражданин отмечен работающим при наличии первой группы инвалидности и т.д.).

6.3.3. Если документ оформлен в полном соответствии с инструкцией и не выявлены нарушения его полноты и логики, документ визируется медицинским статистиком как пригодный к вводу в компьютер. Визирование осуществляется проставлением в углу лицевой стороны документа подписи медстатистика или условной цифры, обозначающей медицинского статистика, проверившего документ.

6.3.4. Если документ оформлен с нарушениями, он перечеркивается цветным карандашом и в углу лицевой стороны документа ставится подпись медстатистика или условная цифра, указывающая на медицинского статистика, забраковавшего документ.

6.3.5. Все проверенные документы разделяются на две группы: пригодных и непригодных для ввода в компьютер. Документы, отнесенные к пригодным, передаются операторам, осуществляющим их ввод в компьютер. Документы, отнесенные к непригодным, возвращаются в места их создания - в кабинеты или отделения. В конце дня медстатистики заполняют ведомость приемки первичных учетных документов из кабинетов и отделений, обозначая общее число принятых документов и число забракованных по каждому кабинету (отделению). В конце недели сведения о числе забракованных документов по отделениям и кабинетам доводятся до сведения заместителя по оргметодработе (или другого заместителя, отвечающего за медицинскую статистику) и, при наличии значительного процента забракованных документов, это должно выноситься на еженедельную врачебную "пятиминутку" для ознакомления с типичными дефектами и учитываться при оценке качества работы подразделений ЛПУ.

6.4. Ввод данных из первичных медико-статистических документов

6.4.1. Первичные учетные медико-статистические документы, поступившие после проверки в кабинете (отделе) статистики с заключением о возможности их ввода, передаются на рабочие места операторов. Операторов, также как и медицинских статистиков, целесообразно закрепить за определенными видами документов (карт, талонов, направлений и др.), что позволит им привыкнуть к интерфейсу ввода этих форм и добиться максимальной скорости и безошибочности ввода.

6.4.2. Учитывая двухсменный режим работы лечебно-диагностических кабинетов и, соответственно, двухсменное поступление объемов документов, в утренние часы операторы должны вводить документы, поступившие накануне в конце рабочего дня, а в вечерние - документы, поступившие после первой смены в данный день.

6.4.3. Вводу в компьютер подлежат все документы, поступившие к операторам. Завершение ввода документов, поступивших за данный день, должно быть не позже следующего дня. Таким образом, актуальность базы данных статистического учета на сервере ЛПУ должна быть со сдвигом не более, чем в один день (за исключением документов из филиалов, расположенных в других населенных пунктах).

6.4.4. Оператор отвечает за своевременность ввода поступивших в течение рабочего дня документов и соответствие данных, введенных в компьютер, данным, отмеченным в бумажных учетных формах.

6.4.5. После внесения всех данных из документа в компьютер, перед нажатием клавиши ввода и переходу к следующему документу, оператор обязан убедиться, что данные полностью соответствуют отмеченным в бумажном документе.

6.4.6. Целесообразно осуществлять ввод по видам документов: только полностью закончив с вводом документов одного вида переходить к документам другого вида.

6.4.7. При выявлении оператором неправильно или неполно оформленного документа, неразборчиво написанных в нем слов, оператор ввода обязан остановить его ввод и отложить данный документ, отметив на нем, что он дефектный.

6.4.8. Ежедневно в конце рабочего дня операторы должны возвращать после ввода в компьютер все бумажные документы обратно в кабинет медицинской статистики. Документы с дефектами, выявленными операторами, и документы, где невозможно прочесть внесенные в них сведения, передаются тем медицинским статистикам, которые их проверяли перед передачей операторам.

6.5. Работа с базой данных медико-статистических учет

6.5.1. На основе накопленных на сервере медико-статистических данных в ЛПУ формируются типовые статистические формы (дневники врачей и фельдшеров, ведомости движения больных и коечного фонда), выходные формы для нужд оперативного управления ЛПУ (отчеты по использованию коечного фонда в круглосуточном и дневном стационарах, отчеты о посещениях в поликлинику в лечебные и диагностические кабинеты, отчеты о работе отделений скорой медицинской помощи, отчеты о выявленных общих и первичных заболеваниях по обращаемости и по данным медицинских осмотров, отчеты о временной нетрудоспособности, отчеты о функции врачей поликлиники и стационара, о нагрузке по хирургическим операциям оперирующих врачей круглосуточного и дневного стационаров), а также осуществляется вывод данных по отдельным запросам, в ежемесячном режиме для мониторинга системы здравоохранения и для оплаты медицинских услуг, оказанных в данном ЛПУ, а также формируются формы официального годового статистического отчета ЛПУ.

6.5.2. За формирование и проверку правильности этих выходных форм и выборку данных отвечают медицинские статистики, которые должны обладать для этого необходимыми знаниями и навыками владения программным комплексом по медицинской статистике.

6.5.3. Статистическую информацию для нужд оперативного управления ЛПУ медицинские статистики должны извлекать с сервера в еженедельном режиме в форме предусмотренных в программном комплексе выходных таблиц. Эти таблицы в бумажной и (или) электронной форме в начале недели, следующей за отчетной, должны быть переданы для анализа и принятия управленческих решений руководителям ЛПУ - главному врачу и его заместителю по оргметодработе (или другому заместителю, ответственному за медицинскую статистику).

6.5.4. Статистическую информацию для формирования счетов за оказанные медицинские услуги медицинские статистики должны извлекать с сервера в ежемесячном режиме в форме реестров. Эти реестры они должны передавать в отдел экономического анализа ЛПУ в сроки, оговоренные в договорах на оплату услуг ЛПУ.

6.5.5. Дополнительную статистическую информацию для мониторинга системы здравоохранения медицинские статистики формируют из дополнительных учетно-статистических документов подразделений ЛПУ с использованием в необходимых случаях информации с центрального сервера, ежемесячно, в срок с 13 до 15 числа месяца, следующего за отчетным.

6.5.6. По окончании календарного года медицинские статистики должны извлекать с сервера таблицы форм официального годового статистического отчета о деятельности ЛПУ, предусмотренные программным комплексом. Недостающая информация получается из отчетов лечебно-диагностических подразделений ЛПУ, составленных на основе дополнительных медицинских документов: журналов, картотек, амбулаторных карт, историй болезни и историй родов и др.

7. РАСЧЕТ ШТАТОВ МЕДСТАТИСТИКОВ

Медицинские статистики – количество должностей определяется в зависимости от числа применяемых в учреждении учетных форм, их сложности и количества единиц первичных медико - статистических документов в год и нормативного числа этих документов, которые должен проверить медицинский статистик в день:

Кшт.ед.= Игод : 249 : Nдень,

где Игод – количество документов в год, Nдень – норма по виду информации в день (см.таблицу),

249 - среднее число рабочих дней в году.

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование профиля информации | Норма количества вводимых  в день документов |
| Талон амбулаторного пациента | 220 |
| Статистическая карта выбывшего из стационара | 120 |
| Карта вызова скорой медицинской помощи | 150 |
| Карта учета дополнительной диспансеризации | 200 |
| Направление на исследования и консультации | 300 |
| Направления на госпитализацию | 300 |
| Карта профилактических прививок | 400 |
| Талон на законченный случай временной нетрудоспособности | 400 |
| Карта диспансеризации (взрослого) | 300 |
| Карта диспансеризации ребенка | 200 |
| Статистическая карта беспризорного, доставленного в стационар | 400 |