



ПРАВИТЕЛЬСТВО ВОРОНЕЖСКОЙ ОБЛАСТИ
ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 11 декабря 2014 г. № 1128
г. Воронеж

Г **О внесении изменений в**
постановление правительства
Воронежской области
от 31.12.2013 № 1189 Г

В соответствии с постановлением правительства Воронежской области от 06.09.2013 № 786 «О порядке принятия решений о разработке, реализации и оценке эффективности реализации государственных программ Воронежской области» правительство Воронежской области **п о с т а н о в л я е т:**

1. Внести в государственную программу Воронежской области «Развитие здравоохранения», утвержденную постановлением правительства Воронежской области от 31.12.2013 № 1189 «Об утверждении государственной программы Воронежской области «Развитие здравоохранения» (в редакции постановлений правительства Воронежской области от 30.06.2014 № 577, от 01.08.2014 № 699, от 22.09.2014 № 869) (далее – государственная программа), следующие изменения:

1.1. В подпрограмме 1 «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи» государственной программы:

1.1.1. В паспорте подпрограммы:

1.1.1.1. Графу второй строки «Основные целевые показатели (индикаторы) подпрограммы государственной программы» дополнить абзацами следующего содержания:

«- доля населения, прошедшего генетическое тестирование, процентов;
- охват населения дистанционной диагностикой, процентов;
- доля населения, имеющего электронные медицинские карты с геномными данными, процентов».

1.1.1.2. Графу вторую строки «Ожидаемые непосредственные результаты реализации подпрограммы государственной программы» дополнить абзацами следующего содержания:

«- доля населения, прошедшего генетическое тестирование, составит 5,0 %;

- охват населения дистанционной диагностикой составит 30,0 %;

- доля населения, имеющего электронные медицинские карты с геномными данными, составит 5,0 %».

1.1.2. В разделе 2 «Приоритеты государственной политики в сфере реализации подпрограммы, цели, задачи и показатели (индикаторы) достижения целей и решения задач, описание основных ожидаемых конечных результатов подпрограммы, сроков и контрольных этапов реализации подпрограммы»:

1.1.2.1. Дополнить новым абзацем девятым следующего содержания:

«- постановления правительства Воронежской области от 26.03.2014 № 245 «Об утверждении прогноза научно-технологического развития Воронежской области до 2030 года».».

1.1.2.2. Дополнить после абзаца тридцать восьмого абзацами следующего содержания:

«- доля населения, прошедшего генетическое тестирование, составит 5,0 %;

- охват населения дистанционной диагностикой составит 30,0 %;

- доля населения, имеющего электронные медицинские карты с геномными данными, составит 5,0 %;».

1.1.3. В подразделе «Основное мероприятие 1.4. Развитие первичной медико-санитарной помощи, в том числе сельским жителям. Развитие системы раннего выявления заболеваний, патологических состояний и факторов риска их развития, включая проведение медицинских осмотров и диспансеризации населения, в том числе у детей» раздела 3 «Характеристика основных мероприятий и мероприятий подпрограммы»:

1.1.3.1. Таблицу после абзаца восемнадцатого изложить в следующей редакции:

«

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
	год	год	год	год	год	год	год	год	год
Количество врачей ВОП	597	630	660	690	715	720	767	800	832
Обеспеченность на 10 тыс. населения	2,5	2,7	2,8	2,9	3,0	3,0	3,2	3,3	3,5

».

1.1.3.2. Дополнить после абзаца семьдесят второго абзацами следующего содержания:

«4.5. Реализация предусмотренных научно-технологическим прогнозом развития Воронежской области перспективных методов генетического тестирования (молекулярной генетики, протеомики, молекулярной физиологии, биоинженерии, квантовых, биомагнитных, клеточных и тканевых технологий) в целях:

- создания предсказательной геномной медицины в масштабах популяции;
- построения целостной системы дистанционных методов диагностики и мониторинга здоровья человека.

4.6. Развитие дистанционных методов диагностики с использованием телекоммуникационных технологий:

- оказание специализированной и первичной медицинской помощи в медицинских организациях первого и второго уровней;

- оснащение переносными диагностическими комплексами работников врачебных амбулаторий и фельдшерско-акушерских пунктов, оказывающих медицинскую помощь в выездных формах и на доврачебном этапе.».

1.1.3.3. После абзаца семьдесят девятого дополнить абзацами следующего содержания:

«- доля населения, прошедшего генетическое тестирование, составит 5,0 %;

- охват населения дистанционной диагностикой составит 30,0 %.

- доля населения, имеющего электронные медицинские карты с геномными данными, составит 5,0 %;».

1.1.4. Раздел 9 «Оценка эффективности реализации подпрограммы» дополнить абзацами следующего содержания:

«- доля населения, прошедшего генетическое тестирование, составит 5,0 %;

- охват населения дистанционной диагностикой составит 30,0 %;

- доля населения, имеющего электронные медицинские карты с геномными данными, составит 5,0 %.».

1.2. В подпрограмме 2 «Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации» государственной программы:

1.2.1. В паспорте подпрограммы:

1.2.1.1. Графу вторую строки «Основные целевые показатели и индикаторы подпрограммы государственной программы» дополнить новым абзацем следующего содержания:

«- доля детей с расстройством аутистического спектра (далее – РАС), впервые выявленных, в общем числе детей, стоящих на учете с РАС».

1.2.1.2. Графу вторую строки «Ожидаемые непосредственные результаты реализации подпрограммы государственной программы» дополнить абзацем следующего содержания:

«- увеличение доли детей с РАС, впервые выявленных, в общем числе детей, стоящих на учете с РАС, до 50 %».

1.2.2. Раздел 2 «Приоритеты государственной политики в сфере реализации подпрограммы, цели, задачи и показатели (индикаторы) достижения целей и решения задач, описание основных ожидаемых конечных результатов подпрограммы, сроков и контрольных этапов реализации подпрограммы» после абзаца двадцать четвертого дополнить абзацем следующего содержания:

«- увеличение доли детей с РАС, впервые выявленных, к общему числу детей, стоящих на учете с РАС, до 50 %;».

1.2.3. В разделе 3 «Характеристика основных мероприятий и мероприятий подпрограммы»:

1.2.3.1. Подраздел «Основное мероприятие 2.4. Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным с психическими расстройствами и расстройствами поведения» после абзаца одиннадцатого дополнить абзацами следующего содержания:

«По результатам диспансеризации детского населения отмечается рост психических заболеваний среди несовершеннолетних. Ежегодно возрастает доля детей, страдающих аутизмом и расстройствами аутистического спектра (далее – РАС). Распространенность аутистических расстройств в детском возрасте по данным ООН за последние 30-40 лет в большинстве стран, где ведется статистика данного заболевания, увеличилась от 4-5 случаев на 10 тыс. детей до 50 - 116 случаев на 10 тыс. детей. В Воронежской области сохраняется данная тенденция. В 2009 году на диспансерном наблюдении находилось 178 детей, в 2014 году - 238.

Оказание специализированной психиатрической помощи детям Воронежской области, страдающим РАС, осуществляется в том числе на базе КУЗ ВО «Воронежский областной клинический психоневрологический диспансер» с амбулаторным детским психиатрическим отделением, стационарным отделением для детей с пограничными психическими расстройствами на 60 коек.

С целью совершенствования комплексной медико-социальной и психолого-педагогической помощи лицам с РАС с 2012 года в Воронежской области реализуется межведомственный пилотный проект «Аутизм излечим».

На реализацию Плана мероприятий по разработке и реализации на территории Воронежской области программы «Аутизм излечим» (далее – План) в 2013 году из бюджета Воронежской области было выделено 7,4 млн. рублей, в 2014 году – 2,970 млн. рублей.

В ходе реализации Плана в 2013 году в области проведена серия семинаров и практических занятий (10 мероприятий) с привлечением зарубежных и отечественных экспертов в данной сфере для 816 специалистов по работе с детьми в сфере здравоохранения, образования, социальной защиты населения и 24 родителей. В ходе обучающих семинаров новым методикам работы с детьми обучены специалисты первичного звена системы раннего выявления, диагностики и реабилитации детей с РАС.

Департаментом здравоохранения Воронежской области осуществлен ряд организационных мероприятий по совершенствованию медицинской помощи детям с РАС. Реализация Плана в 2013 году позволила:

1. Создать организационно-методический и кадровый потенциал для формирования системы выявления и реабилитации детей-аутистов и модернизировать материальную базу.
2. Упорядочить структуру реабилитационных учреждений Воронежской области, определив базовые центры реабилитации детей с РАС.

3. Создать возможности для формирования в регионе межведомственной системы ранней помощи детям с отклонениями в развитии, являющейся первой и наиболее важной ступенью в реабилитационном процессе ребенка-аутиста.».

1.2.3.2. После абзаца сорок третьего дополнить абзацами следующего содержания:

«9. Открытие «Центра ментального здоровья» на базе учреждений здравоохранения общей лечебной сети – детской поликлиники № 5 БУЗ ВО «Городская клиническая больница № 11» и детской поликлиники № 11 БУЗ ВО «Городская клиническая поликлиника № 4» - с целью профилактики формирования психических расстройств, повышения качества и доступности оказания специализированной психиатрической, психотерапевтической, медико-психологической, дефектологической помощи детям с нарушениями психического (психологического) развития, преимущественно в возрасте от 12 месяцев до 5 лет, в том числе детям с РАС.

10. Проведение в учреждениях здравоохранения скрининга на выявление признаков аутизма у детей раннего возраста, проходящих первичный прием.

11. Организация выездных консультаций по вопросам ранней помощи в учреждениях города и области.

12. Обеспечение специалистов методическими ресурсами при поступлении детей с РАС в детские дошкольные учреждения.

13. Проведение практических семинаров для родителей по вопросам развития коммуникативных навыков у детей, использования методов альтернативной коммуникации, организации развивающего пространства в естественной среде.

14. Оказание реабилитационной психиатрической и психотерапевтической помощи детям и подросткам с РАС:

- планирование и организация комплексного процесса кратковременных и длительных курсов реабилитации для детей и подростков с РАС, наблюдаемых психиатрами;
- проведение индивидуальной психотерапии;
- организация и проведение коллективной и групповой психотерапии с детьми, подростками и родителями.».

1.2.3.3. После абзаца пятьдесят первого дополнить абзацем следующего содержания:

«- увеличение доли детей с РАС, впервые выявленных, к общему числу детей, стоящих на учете с РАС, до 50 %;».

1.2.4. Раздел 9 «Оценка эффективности реализации подпрограммы» после абзаца первого дополнить абзацем следующего содержания:

«- увеличение доли детей с РАС, впервые выявленных, к общему числу детей, стоящих на учете с РАС, до 50 %;».

1.3. В подпрограмме 4 «Охрана здоровья матери и ребенка» государственной программы:

1.3.1. В паспорте подпрограммы:

1.3.1.1. В графе второй строки «Основные мероприятия, входящие в состав подпрограммы государственной программы» абзац седьмой признать утратившим силу.

1.3.1.2. В графе второй строки «Цель подпрограммы государственной программы» абзац пятый признать утратившим силу.

1.3.1.3. В графе второй строки «Задачи подпрограммы государственной программы» абзац седьмой признать утратившим силу.

1.3.1.4. В графе второй строки «Основные целевые индикаторы подпрограммы государственной программы» абзац десятый признать утратившим силу.

1.3.1.5. В графе второй строки «Ожидаемые непосредственные результаты реализации подпрограммы государственной программы»:

1.3.1.5.1. Абзац шестой изложить в следующей редакции: «- увеличение выживаемости детей, имевших при рождении очень низкую и экстремально низкую массу тела в акушерском стационаре, до 765,0‰;».

1.3.1.5.2. Абзац десятый признать утратившим силу.

1.3.2. В разделе 1 «Характеристика сферы реализации подпрограммы, описание основных проблем в указанной сфере и прогноз ее развития» абзацы тридцать второй – тридцать восьмой признать утратившими силу.

1.3.3. В разделе 2 «Приоритеты государственной политики в сфере реализации подпрограммы, цели, задачи и показатели (индикаторы) достижения целей и решения задач, описание основных ожидаемых конечных результатов подпрограммы, сроков и контрольных этапов реализации подпрограммы»:

1.3.3.1. Абзацы двадцать четвертый, тридцать второй, сорок четвертый признать утратившими силу.

1.3.3.2. Абзац сороковой изложить в следующей редакции: «- увеличение выживаемости детей, имевших при рождении очень низкую и экстремально низкую массу тела в акушерском стационаре, до 765,0 ‰;».

1.3.4. В разделе 3 «Характеристика основных мероприятий и мероприятий подпрограммы» подраздел «Основное мероприятие 4.7. Раннее выявление психических расстройств у детей, в том числе с расстройством аутистического спектра» признать утратившим силу.

1.3.5. В разделе 9 «Оценка эффективности реализации подпрограммы» абзац одиннадцатый признать утратившим силу.

1.4. В подпрограмме 9 «Развитие информатизации в здравоохранении» государственной программы:

1.4.1. В паспорте подпрограммы:

1.4.1.1. Абзац первый графы второй строки «Основные целевые показатели и индикаторы подпрограммы государственной программы» изложить в следующей редакции: «Доля учреждений здравоохранения,

имеющих возможность проведения телемедицинских консультаций, процентов.».

1.4.1.2. Абзац первый графы второй «Ожидаемые непосредственные результаты реализации подпрограммы государственной программы» изложить в следующей редакции: «Доля учреждений здравоохранения, имеющих возможность проведения телемедицинских консультаций, – 54 %.».

1.4.2. Разделы 1 - 3 изложить в следующей редакции:

«1. Характеристика сферы реализации подпрограммы, описание основных проблем в указанной сфере и прогноз ее развития

Внедрение современных информационных технологий – сложный и многоступенчатый процесс, требующий комплексного подхода в реализации для достижения высокого уровня автоматизации и эффективности работы отрасли. Информатизация медицинских организаций Воронежской области в условиях ограниченного финансирования на протяжении многих лет осуществлялась по остаточному принципу и сводилась главным образом к внедрению программных продуктов для сбора и обработки отчетных данных и «лоскутной» информатизации.

Однако современный уровень развития информационного общества в стране диктует необходимость выхода на качественно иной уровень информатизации здравоохранения. В этой связи дальнейшее развитие отрасли должно осуществляться программно-целевым методом с выделением приоритетных областей автоматизации. Внедрению современных информационных систем в здравоохранение дан старт региональной программой «Модернизация здравоохранения Воронежской области на 2011-2013 годы» (далее – региональная программа).

Региональная программа позволила заложить фундамент для дальнейшего формирования и развития единого информационного пространства в отрасли здравоохранения с интеграцией региональных прикладных сервисов на федеральном уровне. На реализацию региональной программы в медицинские организации направлены средства из федерального и областного бюджетов в совокупном объеме – 365,4 млн. рублей.

В рамках программных мероприятий медицинские организации оснащены компьютерной техникой, создана защищенная сеть передачи данных, включающая в себя защищенные сегменты локальной вычислительной сети и центр обработки данных. Созданная инфраструктура стала основой для использования виртуальных частных сетей связи (IP VPN). Спроектирована и создана единая региональная медицинская информационная система в здравоохранении. Создана телемедицинская сеть на базе 54 учреждений здравоохранения, в 31 учреждении внедрена система мониторинга родовспоможения области (РИСАР). Осуществлено обследование информационных систем в 26 учреждениях здравоохранения, проводящих работу с персональными данными.

Согласно Концепции создания единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения, утвержденной приказом Минздравсоцразвития России от 28.04.2011 № 364, реализация региональной программы является первым этапом широкомасштабной задачи – развития системы здравоохранения до 2020 года.

На этапе развития современных информационных систем в здравоохранении до 2020 года планируется:

1. Развитие современных информационно-телекоммуникационных технологий, в т.ч. телемедицины.
2. Автоматизация деятельности специализированных служб.
3. Внедрение системы передачи и архивации изображений (PACS).

4. Внедрение единой автоматизированной информационной системы статистического учета и отчетности.

5. Повышение квалификации персонала с целью внедрения современных информационных технологий в повседневную деятельность работников.

6. Оснащение медицинских организаций и органа управления здравоохранением вычислительной техникой.

7. Создание и развитие локальных вычислительных сетей.

8. Принятие организационно-технических мер, направленных на защиту персональных данных при их обработке в информационных системах персональных данных.

9. Развитие инфраструктуры регионального центра обработки данных.

10. Внедрение системы поддержки принятия решений на основе геоинформационных технологий.

11. Повышение эффективности работы служб скорой медицинской помощи и медицины катастроф.

12. Популяризация использования информационных технологий в здравоохранении.

13. Развитие системы ведения расписаний приема специалистов.

14. Развитие информационных ресурсов для медицинских работников и граждан по вопросам здравоохранения.

15. Обеспечение хранения, документирования и развития прикладных программных продуктов, организационно-методическое руководство по формированию единой информационной системы здравоохранения и сопровождению автоматизированных систем управления здравоохранением Воронежской области и др.

Средства, затрачиваемые на внедрение современных информационно-телекоммуникационных технологий в здравоохранение, определяются необходимостью обеспечения бесперебойного функционирования

имеющихся информационно-телекоммуникационных технологий в медицинских организациях, разработки соответствующих специализированных аппаратно-программных комплексов, их установки и внедрения, а также необходимостью поддержания в актуальном состоянии информационных систем в сфере здравоохранения.

Реализация указанных задач позволит повысить доступность медицинской помощи для населения и в целом позволит улучшить состояние региональной системы здравоохранения.

2. Приоритеты государственной политики в сфере реализации подпрограммы, цели, задачи и показатели (индикаторы) достижения целей и решения задач, описание основных ожидаемых конечных результатов подпрограммы, сроков и контрольных этапов реализации подпрограммы

Приоритеты государственной политики в сфере реализации подпрограммы отражены в следующих основных документах:

1. Концепции создания единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения, утвержденной приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 28.04.2011 № 364.

2. Государственной программе Российской Федерации «Развитие здравоохранения», утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 15.04.2014 № 294.

3. Концепции долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 года, утвержденной распоряжением Правительства Российской Федерации от 17.11.2008 № 1662-р.

4. Законе Воронежской области от 30.06.2010 № 65-ОЗ «О стратегии социально-экономического развития Воронежской области на период до 2020 года».

5. Постановлении правительства Воронежской области от 26.03.2014 № 245 «Об утверждении прогноза научно-технологического развития Воронежской области до 2030 года».

Одним из приоритетов развития отрасли является переход к профессиональному менеджменту в здравоохранении на базе современной информатизации, формирование единой базы данных, позволяющей оптимизировать планирование, финансирование, оценку качества оказания медицинской помощи.

Целью подпрограммы является обеспечение эффективной информационной поддержки процесса оказания медицинской помощи и процесса управления системой здравоохранения Воронежской области.

Для достижения указанной цели необходимо решение следующих основных задач:

1. Развитие информационно-телекоммуникационной инфраструктуры, в том числе телемедицины.
2. Внедрение и развитие прикладных систем для осуществления информационного обмена.
3. Информационно-аналитическая поддержка реализации подпрограммы.
4. Техническая поддержка функционирования регионального сегмента единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения.

Подпрограмма реализуется в один этап. Срок реализации подпрограммы – с 2014 года по 2020 год.

Основные мероприятия подпрограммы направлены на достижение решения целей и решение задач подпрограммы и Программы в целом и

соответствуют направлениям, определенным в государственной программе Российской Федерации «Развитие здравоохранения».

Оценка эффективности реализации подпрограммы осуществляется по каждому целевому индикатору путем сравнения достигнутого значения показателя в отчетном периоде с его целевым индикаторным значением.

Результатами реализации подпрограммы будут: развитие защищенной информационно-телекоммуникационной инфраструктуры, в том числе телемедицины, внедрение в работу медицинского персонала информационных систем поддержки их деятельности, обеспечение персонализированной работы медицинских организаций, в том числе с высокорисковыми группами пациентов, внедрение систем поддержки принятия врачебных и управленческих решений.

Сведения о целевых показателях (индикаторах) подпрограммы приведены в приложении № 3 к Программе. Значения показателей определяются исходя из официальных статистических данных согласно Федеральному плану статистических работ, утвержденному распоряжением Правительства Российской Федерации от 06.05.2008 № 671-р.

Ожидаемые результаты реализации подпрограммы к 2020 году:

1. Доля учреждений здравоохранения, имеющих возможность проведения телемедицинских консультаций, – 54 %.
2. Доля учреждений здравоохранения, в которых создана защищенная сеть передачи данных, – 100 %.
3. Доля учреждений здравоохранения, в которых обеспечен доступ ко всем сервисам единой медицинской информационной системы, – 100 %.
4. Количество случаев технической поддержки, оказанной центром технической поддержки IT-специалистов, – не менее 6300 случаев в год.

3. Характеристика основных мероприятий и мероприятий подпрограммы

Основное мероприятие 9.1. Развитие информационно-телекоммуникационной инфраструктуры, в том числе телемедицины

Целью данного основного мероприятия является широкомасштабная компьютеризация процессов обработки информации в сфере здравоохранения области.

Задачей является создание и развитие современной информационно-телекоммуникационной инфраструктуры в региональной системе здравоохранения.

В рамках указанного основного мероприятия планируется выполнить следующие мероприятия:

1. Оснащение органа управления здравоохранением и учреждений здравоохранения компьютерной техникой.

Компьютерная техника является одной из главных составляющих процесса автоматизации деятельности персонала. В результате реализации региональной программы поставлено около 2 тыс. единиц компьютерной техники, тем не менее потребность в ней все еще достаточно велика. Так, в среднем по области соотношения количества компьютеров с количеством рабочих мест медицинского персонала составляет 1:5, т.е. на один компьютер приходится около 5 медицинских работников.

В рамках подпрограммы будут удовлетворены текущие потребности органа управления здравоохранением и учреждений здравоохранения в компьютерной технике с последующим ростом оснащенности оборудованием. Кроме того, планируется организовать автоматизированные рабочие места на базе имеющихся персональных компьютеров путем их дооснащения. Для вычислительной техники в рамках программы корпоративного лицензирования планируется принятие решения о форме единой схемы «корпоративного лицензирования», приобретение лицензий

для общесистемного программного обеспечения, в том числе для защиты информации.

Персонал будет оснащен персональными средствами аутентификации.

Будут созданы дополнительные автоматизированные рабочие места для сотрудников участковых больниц, врачебных амбулаторий и фельдшерско-акушерских пунктов. Персонал отделений скорой медицинской помощи будет оснащен мобильными компьютерами для удаленного защищенного доступа к данным медицинской информационной системы.

Предполагается приобретение не менее одного печатающего устройства на два вновь создаваемых автоматизированных рабочих места, в том числе многофункционального устройства. В качестве считывающих устройств, необходимых для работы с полисом обязательного медицинского страхования, планируется приобретение для учреждений здравоохранения считывателей контактных смарт-карт и сканеров штрих-кодов.

С целью предоставления гражданам возможности электронной записи на прием к врачу в медицинские организации будут поставлены информационные киоски, в том числе для идентификации пациента с помощью универсальной электронной карты.

2. Организация корпоративных локальных вычислительных сетей.

Региональная система здравоохранения характеризуется распределенной сетью, в состав которой по состоянию на 01.01.2013 входит 298 амбулаторно-поликлинических и 97 стационарных учреждений. Ряд учреждений здравоохранения имеют в своем составе несколько сегментов локальных вычислительных сетей, не связанных между собой, отсутствуют межкорпусные линии связи, структурированные кабельные системы. Подобная организация IT-инфраструктуры не способствует созданию корпоративных (в рамках учреждения) локальных вычислительных сетей, в т.ч. с объединением отдельно стоящих корпусов, и приводит к усложнению

администрирования сетей и финансовой нагрузке на учреждение в части оплаты за оказание услуг связи (Интернет).

С целью исправления сложившейся ситуации в рамках указанного мероприятия планируется организация и модернизация существующих локальных вычислительных сетей учреждений здравоохранения и органа управления здравоохранением.

Особого внимания в части совершенствования IT-инфраструктуры требуют специализированные службы отрасли: психиатрическая, наркологическая, противотуберкулезная, онкологическая и др. С целью повышения эффективности обмена информацией о медицинской помощи, оказываемой указанными службами, необходима ее защита от несанкционированного доступа. Для этого в специализированных учреждениях здравоохранения необходимо широкое развитие защищенной сети передачи данных, которая создаст базу для использования прикладных программных продуктов, обеспечивающих персонализированный учет при осуществлении медицинской деятельности, и обеспечит взаимодействие специалистов в среде, защищенной в соответствии с требованиями законодательства о защите персональных данных.

3. Подключение к виртуальной частной сети (IP VPN) удаленных корпусов медицинских организаций и органа управления здравоохранением.

В рамках реализации региональной программы создана базовая IP VPN-сеть, которая будет расширяться за счет подключения удаленных корпусов учреждений здравоохранения, а также органа управления здравоохранением. Реализация данного мероприятия является необходимым условием для функционирования в учреждениях телемедицины и обеспечения безопасности работы с единой медицинской информационной системой, содержащей персональные данные.

4. Развитие центра обработки данных (далее - ЦОД).

ЦОД сформирован с учетом информационной нагрузки на медицинскую информационную систему. Однако рост количества сервисов медицинской информационной системы, числа подключений, установка дополнительного прикладного программного обеспечения приведет к возрастанию нагрузки, что в свою очередь потребует доукомплектования узла вычислительной техникой и создания инженерной инфраструктуры, необходимой для безопасной и устойчивой работы центра обработки данных, системы информационной безопасности и всей сети в целом. Для этой цели требуется развитие инженерной инфраструктуры ЦОД. Кроме того, для обеспечения бесперебойной работы ЦОД необходима техническая поддержка его функционирования, а также приобретение (продление) лицензий на программное обеспечение.

С учетом того, что ЦОД является ключевым элементом регионального сегмента единой государственной системы здравоохранения (далее - РС ЕГИСЗ), за работоспособность которого несет ответственность оператор информационных систем в сфере здравоохранения - БУЗ ВО «Воронежский медицинский информационно-аналитический центр» (приказ департамента здравоохранения от 04.03.2013 № 302 «Об операторе информационных систем в сфере здравоохранения Воронежской области», в соответствии с письмом Минздрава России от 25.01.2013 № 18-1/10/2-395), в рамках данного мероприятия предусматривается финансирование текущей деятельности указанного учреждения по обеспечению деятельности ЦОД и РС ЕГИСЗ в целом, в том числе осуществление оплаты труда, дополнительных выплат, налогов, страховых взносов, услуг связи, транспортных услуг, расходов на увеличение стоимости основных средств (приобретение программного обеспечения, оборудования, автомобиля, мебели и т.д.), расходов по возмещению затрат на содержание учреждения, оплата услуг, связанных с содержанием нефинансовых активов, расходы на приобретение прочих материалов.

5. Предоставление бесплатного беспроводного доступа к сети Интернет.

В рамках указанного мероприятия планируется предоставление бесплатного беспроводного доступа к сети Интернет пациентам, сотрудникам и посетителям стационарных учреждений области, что повысит уровень комфорта при пребывании пациентов и посетителей в учреждениях.

6. Развитие системы телемедицины Воронежской области.

В ходе реализации региональной программы в области создана телемедицинская сеть в 54 учреждениях здравоохранения. Широкое внедрение телемедицины на основе единой технологической и технической политики позволит существенно повысить эффективность оказания первичной медико-санитарной помощи путем проведения удаленного скрининга высокорисковых групп пациентов на уровне первичного звена, повышения качества диагностики социально значимых заболеваний, повышения доступности консультационных услуг при оказании стационарной медицинской помощи.

Также в рамках данного мероприятия планируется проведение работ по технической поддержке системы телемедицины Воронежской области.

7. Обучение персонала в области информационных технологий.

Одной из актуальных задач, стоящих перед здравоохранением, является повышение квалификации персонала, в т.ч. в области информационных технологий. Присутствующая на сегодняшний день недостаточная подготовка медицинских работников к использованию компьютерных технологий, IT-специалистов в области защиты информации и системного администрирования приводит к неэффективному использованию информационных систем, проведению мероприятий по защите информации, отсутствию системного подхода в части внедрения технических решений и, в конечном итоге, IT-аутсорсингу.

В рамках данного мероприятия предполагается повышение компьютерной грамотности медицинского персонала и повышение квалификации IT-специалистов в области защиты информации и использования новых информационных технологий. Обучение персонала планируется проводить с использованием различных средств (учебных книг, обучающих систем, практикумов и пр.), способов (лекций, семинаров и пр.) и форм обучения (очной и дистанционной). Проведение курсов дистанционного обучения позволит сократить время и средства, затрачиваемые на обучение, по сравнению с очным обучением, предоставит возможности одномоментного охвата большей аудитории слушателей, обеспечит минимальное время отрыва персонала от основной деятельности и пр.

Реализация данного мероприятия позволит выйти на качественно новый уровень использования информационных и телекоммуникационных технологий, обеспечит высокое качество и скорость работы персонала с информационными системами, позволит проводить эффективные организационно-технические мероприятия в области защиты информации.

8. Инженерно-техническая укрепленность серверных помещений учреждений здравоохранения и центра обработки данных.

Серверные помещения являются помещениями специального назначения, предназначенными для выполнения телекоммуникационных функций.

В связи с тем, что в серверных помещениях учреждений здравоохранения установлено серверное и телекоммуникационное оборудование, обеспечивающее доступ к ресурсам информационно-вычислительных систем, содержащих в том числе персональные данные, необходимо проведение инженерно-технических работ, направленных на повышение уровня укрепленности и кондиционирования серверных

помещений. Аналогичные меры необходимо предпринять и для центра обработки данных.

Реализация данного мероприятия позволит обеспечить бесперебойное функционирование узлов защищенной сети передачи данных и защиту от несанкционированного проникновения на данные объекты.

9. Обеспечение бесперебойного функционирования защищенной сети передачи данных.

Создание в отрасли здравоохранения единой государственной информационной системы определяет необходимость обеспечения бесперебойного функционирования защищенной сети передачи данных, ее соответствия нормативным правовым актам в области защиты информации, а также технической поддержки и своевременного обновления информационных систем в сфере здравоохранения.

Целостность защищенной сети передачи данных обеспечивается бесперебойным функционированием каналов связи IP VPN, требующих ежемесячной оплаты услуги поставщику. При распределении затрат на сеть учреждений контроль над работоспособностью сегментов сети утрачивается, равно как и целостность всей сети передачи данных. Таким образом, затраты на содержание VPN-сети необходимо сконцентрировать. Кроме того, необходимо предусмотреть увеличение пропускной способности каналов связи учреждений здравоохранения при условии расширения функциональности медицинской информационной системы и (или) внедрения в деятельность учреждений прикладных программных продуктов, используемых по модели SaaS.

Отдельной задачей в рамках указанного мероприятия является реализация организационных мероприятий по защите персональных данных в учреждениях здравоохранения.

10. Повышение эффективности работы служб скорой медицинской помощи и медицины катастроф.

В рамках мероприятия запланировано проведение работ по совершенствованию инфраструктурного и прикладного обеспечения служб скорой медицинской помощи и медицины катастроф.

Срок реализации основного мероприятия: 2014 – 2020 годы. Основное мероприятие реализуется в один этап.

Исполнителем основного мероприятия является департамент здравоохранения Воронежской области.

Результатом реализации основного мероприятия будет являться развитие и укрепление защищенной телекоммуникационной инфраструктуры в сфере регионального здравоохранения, что создаст условия для широкого внедрения телемедицины, внедрения в практическую деятельность медицинского персонала автоматизированных информационных систем, обеспечения защиты персональных данных от несанкционированного доступа.

Сведения о целевых показателях (индикаторах) основного мероприятия приведены в приложении № 3 к Программе. Значения показателей определяются исходя из официальных статистических данных согласно Федеральному плану статистических работ.

Ожидаемый результат реализации основного мероприятия: доля учреждений здравоохранения, в которых создана защищенная сеть передачи данных, – 100 %.

Отсутствие полной реализации основного мероприятия не позволит эффективно развивать и использовать прикладные региональные компоненты системы здравоохранения.

Основное мероприятие 9.2. Развитие прикладных региональных компонентов системы здравоохранения

Целью данного основного мероприятия является широкое использование информационных ресурсов в сфере здравоохранения области.

Задачей является внедрение и развитие прикладных систем для осуществления информационного обмена.

В рамках указанного основного мероприятия планируется выполнить следующие мероприятия:

1. Поддержка и развитие прикладных компонентов единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения.

В рамках данного мероприятия будет осуществлено внедрение медицинской информационной системы во все виды деятельности учреждений здравоохранения путем внедрения различных сервисов, что позволит автоматизировать весь цикл лечебно-диагностического процесса. Особое значение будет уделено интеграции подсистем медицинской информационной системы в прикладные федеральные подсистемы единой государственной информационной системы здравоохранения, а также интеграции в информационную систему универсальной электронной карты.

Активные мероприятия по распространению универсальной электронной карты среди жителей Воронежской области требуют обеспечения граждан возможностью получать медицинские услуги с использованием данного электронного идентификатора. Реализация указанного мероприятия позволит идентифицировать застрахованное лицо при оказании медицинской помощи.

2. Внедрение электронных систем документооборота для целей делопроизводства.

С целью автоматизации деятельности учреждений здравоохранения в части регистрации, учета и хранения документов в электронном виде, поиска документов, обмена организационно-распорядительной документацией в рамках указанного мероприятия планируется внедрение единой автоматизированной системы документооборота.

Использование системы электронного документооборота позволит организовать передачу данных о ходе исполнения документов в электронном виде, что качественно изменит организацию контроля исполнения документов.

3. Внедрение системы передачи и архивации изображений (PACS).

В рамках мероприятия планируется внедрение системы управления медицинскими изображениями, включающей RIS/PACS, Cardio PACS, Mammo PACS и 3D постобработку, работающей на платформе единой базы данных. Подобная архитектура обеспечит однородность пользовательского интерфейса, улучшенный рабочий процесс и упрощенную интеграцию с другими приложениями и информационными системами.

4. Совершенствование системы государственного статистического наблюдения.

В целях совершенствования статистического наблюдения необходимо внедрение в деятельность медицинских статистиков единой автоматизированной системы для обработки статистической информации и ее подготовки для анализа.

5. Внедрение автоматизированной системы поддержки принятия решений на основе геоинформационных технологий.

В настоящее время в деятельности органа власти в сфере здравоохранения и учреждений здравоохранения отсутствует информационное обеспечение, позволяющее оценивать состояние здоровья населения, анализировать причинно-следственные связи развития тех или иных процессов, прогнозировать тенденции развития системы здравоохранения с помощью научно обоснованных технологий моделирования медико-демографических процессов во взаимосвязи с деятельностью системы здравоохранения, а также обеспечивать поддержку принятия решений при выполнении функций управления на региональном уровне.

Система предоставит возможность создания эпидемиологических моделей, которые позволят анализировать и прогнозировать распространенность различных заболеваний в популяции, тем самым увеличивая эффективность мероприятий профилактического характера.

Внедрение автоматизированной системы поддержки принятия решений на основе геоинформационных технологий позволит визуализировать данные с использованием пространственных категорий, а также предоставит мощный аналитический инструмент для пространственного моделирования.

6. Развитие системы ведения расписания приема специалистов.

В рамках указанного мероприятия планируется дальнейшее развитие системы записи на прием к врачу в электронном виде путем демонстрации оперативной информации о текущем расписании приема врачей учреждений здравоохранения, занятом и свободном времени приема.

Данное мероприятие позволит более функционально планировать рабочее время врача и своевременно, без лишних ожиданий, информировать пациента о времени приема.

7. Совершенствование информационного обеспечения кабинетов/отделений медицинской профилактики, центров здоровья.

Для повышения качества и эффективности деятельности кабинеты/отделения медицинской профилактики, центры здоровья будут обеспечены программным обеспечением.

8. Создание информационных систем в сфере здравоохранения, обеспечивающих в том числе персонифицированный учет при осуществлении медицинской деятельности.

В рамках указанного мероприятия планируется создание различных электронных регистров, внедрение систем удаленного скрининга высокорисковых групп пациентов и т.д.

9. Создание и развитие программного продукта для обеспечения качества лекарственной продукции.

В рамках указанного мероприятия планируется внедрение информационно-поисковой системы для обеспечения качества лекарственной продукции.

Пользователи данной программы будут иметь возможность оперативно получать достоверную информацию о качестве лекарственных средств, сведения о наличии лекарственных препаратов, информацию о недоброкачественных и фальсифицированных лекарственных препаратах и т.д.

10. Внедрение систем информационной поддержки принятия врачебных решений.

Внедрение систем поддержки принятия решений позволит осуществлять информационную поддержку всех стадий принятия врачебных решений в трудных диагностических случаях (неотложных и угрожающих состояниях в условиях дефицита времени, скудной клинической симптоматике, быстром темпе развития заболевания). Экспертные системы позволят врачу не только проверить собственные диагностические предположения, но и упростить принятие решений при постановке диагноза и выбора лечения, систематизировать сам процесс лечения.

11. Развитие информационных ресурсов для медицинских работников и граждан по вопросам здравоохранения.

В рамках формирования единого информационного пространства запланировано развитие интернет-ресурсов системы здравоохранения, направленных на предоставление широкому кругу населения справочной, методической, аналитической и иной информации.

Так, на интернет-ресурсах будут доступны специальные разделы для размещения информации о психологической помощи населению, результатах деятельности системы контроля качества и безопасности медицинской деятельности, результатах государственного контроля (надзора) в сфере обращения лекарственных средств. Будет осуществлено информирование

населения о негативных медицинских и социальных последствиях табакокурения, злоупотребления алкоголем и наркотиками, содержании в продуктах калорий, жиров, углеводов и соли, механизме действия вакцин и последствиях в случае прекращения вакцинации, профилактике ВИЧ-инфекции, средствах и методах химиопрофилактики ВИЧ во время беременности, при родах и в послеродовой период и иных социально важных темах.

12. Организация хранения, документирования и развития прикладных программных продуктов, организационно-методическое руководство по формированию единой информационной системы здравоохранения и сопровождению автоматизированных систем управления здравоохранением Воронежской области.

Реализация данного мероприятия будет осуществляться в соответствии с государственным заданием БУЗ ВО «Воронежский медицинский информационно-аналитический центр».

Срок реализации основного мероприятия: 2014 – 2020 годы. Основное мероприятие реализуется в один этап.

Исполнителем основного мероприятия является департамент здравоохранения Воронежской области.

Результатом реализации данного основного мероприятия будет являться развитие прикладных региональных компонентов системы здравоохранения и их интеграция в прикладные компоненты федерального уровня.

Сведения о целевых показателях (индикаторах) основного мероприятия приведены в приложении № 3 Программы. Значения показателей определяются исходя из официальных статистических данных согласно Федеральному плану статистических работ.

Ожидаемый результат реализации основного мероприятия: доля учреждений здравоохранения, в которых обеспечен доступ ко всем сервисам единой медицинской информационной системы, – 100 %.

Отсутствие реализации основного мероприятия не позволит эффективно использовать создаваемую телекоммуникационную инфраструктуру в учреждениях здравоохранения.

Основное мероприятие 9.3. Информационно-аналитическая поддержка реализации государственной программы Воронежской области «Развитие здравоохранения»

Целью данного основного мероприятия является информационно-аналитическая и техническая поддержка функционирования сегментов единого информационного пространства в отрасли и популяризация использования информационных технологий в здравоохранении.

Задачей является гарантированная техническая поддержка высокого качества ИТ-служб медицинских организаций области и информационная поддержка реализации Программы.

В рамках указанного основного мероприятия планируется:

1. Организация центра технической поддержки ИТ-специалистов.

В целях обеспечения технической поддержки ИТ-специалистов по вопросам администрирования серверного и телекоммуникационного оборудования в рамках данного мероприятия планируется организация соответствующего функционального центра. Техническая помощь должна заключаться в онлайн-консультациях, удаленной помощи в настройке оборудования, администрировании, дистанционном обучении и пр.

Предполагается, что данный центр будет функционировать на базе БУЗ ВО «Воронежский медицинский информационно-аналитический центр», что, с одной стороны, позволит укрепить «ядро» ИТ-службы отрасли, а с другой

стороны, обеспечит своевременную качественную техническую поддержку специалистов учреждений здравоохранения.

2. Популяризация использования информационных технологий в здравоохранении.

Меры по популяризации информационных технологий в здравоохранении должны быть направлены как на медицинский персонал, студентов медицинских учебных заведений, так и на непосредственных потребителей медицинских услуг – население области.

Реализация данных мер должна быть обеспечена путем подготовки разнообразных материалов (презентации, брошюры, видеоролики, интернет-ресурсы), применением различных видов социальной рекламы, направленной на использование информационных технологий медицинскими работниками и пр.

Срок реализации основного мероприятия: 2014 – 2020 годы. Основное мероприятие реализуется в один этап.

Исполнителями основного мероприятия является департамент здравоохранения Воронежской области.

Сведения о целевых показателях (индикаторах) основного мероприятия приведены в приложении № 3 к Программе. Значения показателей определяются исходя из официальных статистических данных согласно Федеральному плану статистических работ.

Ожидаемый результат реализации основного мероприятия: количество случаев технической поддержки, оказанной центром технической поддержки IT-специалистов, – не менее 6300 случаев в год.

Реализация основного мероприятия зависит от реализации основных мероприятий 9.1 и 9.2.»

1.4.3. Раздел 9 изложить в следующей редакции:

«9. Оценка эффективности реализации подпрограммы

Оценка эффективности реализации подпрограммы осуществляется по каждому целевому индикатору путем сравнения достигнутого значения показателя с его целевым индикаторным значением.

Результативность основных мероприятий подпрограммы определяется исходя из оценки эффективности их реализации по каждому целевому индикатору с учетом соответствия полученных результатов поставленной цели.

Ожидаемые непосредственные результаты реализации подпрограммы:

1. Доля учреждений здравоохранения, имеющих возможность проведения телемедицинских консультаций, – 54 %.
2. Доля учреждений здравоохранения, в которых создана защищенная сеть передачи данных, – 100 %.
3. Доля учреждений здравоохранения, в которых обеспечен доступ ко всем сервисам единой медицинской информационной системы, – 100 %.
4. Количество случаев технической поддержки, оказанной центром технической поддержки IT-специалистов, – не менее 6300 случаев в год.»

1.5. Приложение № 3 к государственной программе изложить в новой редакции согласно приложению к настоящему постановлению.

2. Контроль за исполнением настоящего постановления возложить на первого заместителя председателя правительства Воронежской области Попова В.Б.

Губернатор
Воронежской области



А.В. Гордеев

Приложение
к постановлению правительства
Воронежской области
от 11 декабря 2014 г. № 1128

«Приложение № 3
к государственной программе
Воронежской области
«Развитие здравоохранения»

**Сведения о показателях (индикаторах) государственной программы Воронежской области
«Развитие здравоохранения» и их значениях**

№ п/п	Наименование государственной программы, подпрограммы, основного мероприятия, показателя (индикатора)	Единица измерения	Значения показателя (индикатора) по годам реализации государственной программы								Пункт Федерального плана статистических работ
			2012 (базовый)	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	
Государственная программа «Развитие здравоохранения»											
1	Смертность от всех причин	на 1000 населения	15,6	15,2	15	14,3	14,3	14	13,9	13,7	1.8.8.
2	Материнская смертность	случая на 100 тыс. родившихся живыми	7,9	8	7,9	7,9	7,9	7,8	7,8	7,8	1.8.8.
3	Младенческая смертность	случаев на 1000 родившихся живыми	6,8	7,2	7,1	7,0	6,9	6,8	6,7	6,3	1.8.8.
4	Смертность от болезней системы кровообращения	на 100 тыс. населения	854,4	800,0	800,0	795,9	772,0	748,0	729,4	711,6	1.8.8.
5	Смертность от дорожно-транспортных происшествий	на 100 тыс. населения	13,0	15,2	14,5	13,3	11,7	10,0	10,0	9,5	1.8.8.
6	Смертность от новообразований (в том числе от злокачественных)	на 100 тыс. населения	204,4	202,4	198,3	196,3	194,4	192,8	190,6	188,5	1.8.8.
7	Смертность от туберкулеза	на 100 тыс. населения	8,9	8,8	8,6	8,4	8,2	8,0	7,8	7,7	1.8.8.
8	Потребление алкогольной продукции (в пересчете на абсолютный алкоголь)	литров на душу населения в год	8,0	4,7	4,6	4,5	4,4	4,3	4,2	4,1	1.8.14.
9	Распространенность потребления табака среди взрослого населения	%	43,5	57,2	57	56,8	56,5	56,2	55,9	55,70	1.8.14.
10	Распространенность потребления табака среди детей и подростков	%	18,4	16,2	15,5	14,3	13,1	12,5	10,6	9,75	1.8.14.
11	Зарегистрировано больных с диагнозом, установленным впервые в жизни, активный туберкулез	на 100 тыс. населения	45,2	44,9	44,7	44,3	43,8	43,5	43,2	42,9	15.4.
12	Обеспеченность врачами	на 10 тыс. населения	37,6	39,0	38,8	38,7	37,8	37,0	37,0	37,0	15.15.
13	Соотношение врачей и среднего медицинского персонала		1/2,2	1/2,4	1/2,5	1/2,6	1/2,7	1/2,8	1/2,9	1/2,9	15.15.
14	Средняя заработная плата врачей и работников медицинских организаций, имеющих высшее медицинское (фармацевтическое) или иное высшее образование, предоставляющих медицинские услуги (обеспечивающих предоставление медицинских услуг), от средней заработной платы в регионе	%	127,4	130,7	137,0	159,6	200,0	200,0	200,0	200,0	1.9.1.

15	Средняя заработная плата среднего медицинского персонала (фармацевтического персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) от средней заработной платы в регионе	%	67,1	76,2	79,3	86,3	100,0	100,0	100,0	100,0	1.9.1.
16	Средняя заработная плата младшего медицинского персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) от средней заработной платы в регионе	%	40,9	51,0	52,4	70,5	100,0	100,0	100,0	100,0	1.9.1.
17	Ожидаемая продолжительность жизни при рождении	лет	70,6	71,4	71,9	72,6	73,3	74,0	74,7	75,4	1.8.5.
18	Коэффициент естественного прироста	на 1 тыс. населения	-4,7	-3,9	-3,5	-3,1	-2,7	-2,3	-2,0	-1,8	1.8.8.
19	Удовлетворенность населения медицинской помощью	%	Значения социологического показателя не планируются								Показатель формируется ФСО России
20	Доля государственных (муниципальных) учреждений здравоохранения, здания которых находятся в аварийном состоянии или требуют капитального ремонта, в общем количестве государственных (муниципальных) учреждений здравоохранения	%	53,2	51,6	51,1	50,7	50,3	49,9	49,5	49,1	2.1.26.
ПОДПРОГРАММА 1 «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи»											
1	Зарегистрировано больных с диагнозом, установленным впервые в жизни	на 1 тыс. населения	397,5	407,0	407,0	405,0	403,0	401,0	400,0	400,0	15.17.
Основное мероприятие 1.1 «Развитие системы медицинской профилактики инфекционных заболеваний и формирования здорового образа жизни, в том числе у детей. Профилактика развития зависимостей, включая сокращение потребления табака, алкоголя, наркотических средств и психоактивных веществ, в том числе у детей»											
2	Распространенность ожирения среди взрослого населения (индекс массы тела более 30 кг/кв. м)	%	25,0	25,0	25,0	25,0	25,0	25,0	25,0	25,0	1.8.14.
3	Распространенность повышенного артериального давления среди взрослого населения	%	38,2	38,0	35,7	35,7	35,7	32,3	32,3	30,0	1.8.14.
4	Распространенность повышенного уровня холестерина в крови среди взрослого населения	%	50,0	47,1	47,1	47,1	42,8	42,8	40,0	40,0	1.8.14.
Основное мероприятие 1.2 «Профилактика инфекционных заболеваний, включая иммунопрофилактику»											
5	Охват населения профилактическими осмотрами на туберкулез	%	70	72	73,9	75,3	76,8	78,2	79,6	81,08	15.17.
6	Охват иммунизацией населения против дифтерии, коклюша и столбняка в декретированные сроки	%	95	95	95	95	95	95	95	95	15.17.
7	Охват иммунизацией населения против вирусного гепатита В в декретированные сроки	%	95	Не менее 95	Не менее 95	Не менее 95	Не менее 95	Не менее 95	Не менее 95	Не менее 95	15.17.
Основное мероприятие 1.3 «Профилактика ВИЧ, вирусных гепатитов В и С»											
8	Доля ВИЧ-инфицированных лиц, состоящих на диспансерном учете, от числа выявленных	%	89,1	75,5	75,5	75,5	75,5	75,5	75,5	75,5	15.1.
9	Заболеваемость острым вирусным гепатитом В (на 100 тыс. населения)	человек	1,6	1,5	1,2	1,1	1	0,9	0,85	0,83	15.17

Основное мероприятие 1.4 «Развитие первичной медико-санитарной помощи, в том числе сельским жителям. Развитие системы раннего выявления заболеваний, патологических состояний и факторов риска их развития, включая проведение медицинских осмотров и диспансеризации населения, в том числе у детей»											
10	Охват профилактическими медицинскими осмотрами детей	%	91,9	93,0	94,0	95,0	96,0	97,0	98,0	99,0	15.7.
11	Обеспеченность врачами первичного звена	на 10 тыс. населения	2,5	2,8	2,9	3,0	3,0	3,2	3,3	3,5	15.15.
12	Охват профилактическими медицинскими осмотрами взрослых, подлежащих профилактическим медицинским осмотрам	%	0,0	30,0	40,0	50,0	60,0	70,0	80,0	99,0	15.17.
13	Охват диспансеризацией взрослых, подлежащих диспансеризации	%	0,0	40,0	60,0	65,0	70,0	75,0	80,0	90,0	15.17.
14	Охват диспансеризацией детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации	%	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	15.7.
15	Охват диспансеризацией подростков	%	92,0	93,0	95,0	96,0	97,0	98,0	99,0	100,0	1.8.8.
16	Доля населения, прошедшего генетическое тестирование	%	2,0	2,0	2,0	2,0	3,0	3,7	4,2	5,0	15.17.
17	Охват населения дистанционной диагностикой	%	5,0	10,0	12,0	16,0	20,0	22,0	25,0	30,0	15.17.
18	Доля населения, имеющего электронные медицинские карты с геномными данными	%	2,0	2,0	2,0	2,0	3,0	3,7	4,2	5,0	15.17.
ПОДПРОГРАММА 2 «Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации»											
1	Число жителей области, получивших ВМП	человек	7600	8200	9000	9300	9700	10000	11000	11500	15.8.
Основное мероприятие 2.1 «Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным туберкулезом»											
2	Доля абацилированных больных туберкулезом от числа больных туберкулезом с бактериовыделением	%	44,9	50,0	52,5	57,0	61,5	66,0	70,5	75,0	15.4.
Основное мероприятие 2.2 «Совершенствование оказания медицинской помощи лицам, инфицированным вирусом иммунодефицита человека, гепатитами В и С»											
3	Доля ВИЧ-инфицированных лиц, получающих антиретровирусную терапию, от числа состоящих на диспансерном учете	%	31,0	20,5	29,3	29,5	29,7	29,7	29,8	29,8	15.1.
4	Доля лиц с диагнозом ВИЧ-инфекции, установленным впервые в жизни, находящихся в учреждениях, исполняющих наказание, от общего числа больных с диагнозом ВИЧ-инфекции, установленным впервые в жизни	%	11,27	12,8	12,5	12,3	12	11,8	11,5	11,3	15.1.
Основное мероприятие 2.3 «Совершенствование системы оказания медицинской помощи наркологическим больным»											
5	Число наркологических больных, находящихся в ремиссии более 2 лет	человек на 100 наркологических больных среднегодового контингента	3,90	5,23	6,04	6,85	7,76	8,68	9,59	10,40	15.7.
6	Число больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии более 2 лет	человек на 100 больных алкоголизмом среднегодового контингента	8,10	8,65	8,93	9,22	9,51	9,81	10,11	10,40	15.7.
Основное мероприятие 2.4 «Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным с психическими расстройствами и расстройствами поведения»											
7	Доля больных психическими расстройствами, повторно госпитализированных в течение года	%	21,6	21,4	21,3	21,2	21,0	20,9	20,8	20,7	15.6.
8	Доля детей с РАС, впервые выявленных, к общему числу детей, стоящих на учете с РАС	%		10,0	15,0	20,0	25,0	30,0	40,0	50,0	15.9.
Основное мероприятие 2.5 «Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным сосудистыми заболеваниями»											
9	Смертность от ишемической болезни сердца	на 100 тыс. населения	424,0	399,0	391,0	387,0	386,0	384,0	382,0	380,0	1.8.8.

4	Охват аудиологическим скринингом, доля (процент) новорожденных, прошедших аудиологический скрининг, от общего числа новорожденных	%	95,0	95,0	95,0	95,0	95,0	95,0	95,0	95,0	15.14.
5	Доля обследованных беременных женщин по новому алгоритму проведения комплексной пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка от числа поставленных на учет в первый триместр беременности	%	65,0	78,0	80,0	81,0	82,0	83,0	84,0	85,0	15.14.
Основное мероприятие 4.3 «Выхаживание детей с экстремально низкой массой тела»											
6	Выживаемость детей, доля (%) выживших от числа новорожденных, имевших при рождении низкую и экстремально низкую массу тела в акушерском стационаре	%	540,0	620,0	640,0	660,0	680,0	700,0	760,0	765,0	15.14.
Основное мероприятие 4.4 «Развитие специализированной медицинской помощи детям»											
7	Смертность детей 0-17 лет	случаев на 10 000 населения соответствующего возраста	7,5	7,4	7,3	7,2	7,1	7,0	7,0	7,0	1.8.8.
Основное мероприятие 4.5 «Совершенствование методов профилактики вертикальной передачи ВИЧ от матери ребенку»											
8	Охват пар «мать – дитя» химиопрофилактикой в соответствии с действующими стандартами	%	94,4	85,3	85,5	85,6	85,7	85,8	85,9	85,9	15.14.
Основное мероприятие 4.6 «Профилактика абортов. Развитие центров медико-социальной поддержки беременных, оказавшихся в трудной жизненной ситуации»											
9	Доля женщин, принявших решение вынашивать беременность, от числа женщин, обратившихся в медицинские организации по поводу прерывания беременности	%	9,0	9,4	9,6	9,8	10,0	11,0	12,0	15,0	15.9.
ПОДПРОГРАММА 5 «Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе детям»											
1	Охват реабилитационной медицинской помощью пациентов	%	3,5	10,0	12,0	14,0	18,0	20,0	22,0	25,0	15.8.
Основное мероприятие 5.1 «Развитие медицинской реабилитации, в том числе для детей»											
2	Охват реабилитационной медицинской помощью детей-инвалидов	%	68,0	72,0	74,0	76,0	78,0	80,0	82,0	85,0	15.14.
Основное мероприятие 5.2 «Развитие санаторно-курортного лечения, в том числе для детей»											
3	Охват санаторно-курортным лечением пациентов	%	10,4	13,5	17,0	21,0	28,0	35,0	42,0	45,0	1.12.3.
ПОДПРОГРАММА 6 «Оказание паллиативной помощи, в том числе детям»											
1	Объем паллиативной медицинской помощи	койко-дней/1 жителя	0,01	0,08	0,09	0,10	0,11	0,11	0,11	0,11	15.8.
Основное мероприятие 6.1 «Оказание паллиативной помощи взрослым»											
2	Обеспеченность койками для оказания паллиативной помощи взрослым	косок/100 тыс. взрослого населения	3,3	5,9	5,9	6,4	6,4	7,1	8,7	10,2	15.8.
Основное мероприятие 6.2 «Оказание паллиативной помощи детям»											
3	Обеспеченность койками для оказания паллиативной помощи детям	косок/100 тыс. детского населения	2,7	2,7	2,7	2,7	2,7	2,7	2,7	2,7	15.14.
ПОДПРОГРАММА 7 «Кадровое обеспечение системы здравоохранения Воронежской области»											
1	Укомплектованность штатных должностей учреждений здравоохранения, оказывающих населению амбулаторную помощь (самостоятельных и входящих в состав больничных), врачами	%	62,0	66,0	68,2	69,3	70,9	71,2	71,5	71,7	15.15.

2	Укомплектованность штатных должностей учреждений здравоохранения, оказывающих населению амбулаторную помощь (самостоятельных и входящих в состав больничных), средним медицинским персоналом	%	74,8	80,0	85,0	90,8	91,3	92,0	92,4	92,5	15.15.
Основное мероприятие 7.1 «Подготовка, повышение квалификации и переподготовка медицинских и фармацевтических работников»											
3	Количество подготовленных специалистов по программам дополнительного медицинского и фармацевтического образования в государственных образовательных учреждениях высшего профессионального образования	человек	1827	2040	1903	1738	1439	1687	2040	1903	15.15.
4	Количество подготовленных специалистов по программам дополнительного медицинского и фармацевтического образования в государственных образовательных учреждениях среднего профессионального образования	человек	5697	6340	6340	5690	6770	6404	6340	6340	15.15.
5	Доля медицинских и фармацевтических специалистов, обучавшихся в рамках целевой подготовки для нужд соответствующего субъекта Российской Федерации, трудоустроившихся после завершения обучения в медицинские или фармацевтические организации системы здравоохранения соответствующего субъекта Российской Федерации	%	85,0	87,0	88,0	89,0	90,0	93,0	95,0	98,0	15.15.
Основное мероприятие 7.2 «Повышение престижа профессии»											
6	Доля медицинских и фармацевтических организаций, перешедших на «эффективный контракт» с работниками	%	-	58,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	15.15.
Основное мероприятие 7.3 «Социальная поддержка отдельных категорий медицинских работников»											
7	Доля врачей, получивших субсидию на приобретение жилого помещения, из нуждающихся в улучшении жилищных условий	%		1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	15.15.
Основное мероприятие 7.4 «Развитие сети обучающих симуляционных центров»											
8	Количество подготовленных специалистов на базе образовательных симуляционных центров	человек	7	30	40	40	40	40	40	40	15.15.
ПОДПРОГРАММА 8 «Совершенствование системы лекарственного обеспечения, в том числе в амбулаторных условиях»											

1	<p>Уровень обеспеченности безопасными и эффективными лекарственными препаратами, медицинскими изделиями и специализированными продуктами лечебного питания отдельных категорий граждан (от числа лиц, имеющих право на государственную социальную помощь и не отказавшихся от получения социальной услуги); граждан, страдающих гемофилией, муковисцидозом, гипопаритарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей; лиц, страдающих жизнеугрожающими и хроническими прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями, в соответствии со стандартами оказания первичной медико-санитарной помощи</p>	%	54,0	56,0	58,0	60,0	63,0	66,0	68,0	70,0	1.19.18
Основное мероприятие 8.1 «Совершенствование механизмов обеспечения населения лекарственными препаратами и медицинскими изделиями при оказании стационарной и амбулаторно-поликлинической медицинской помощи»											
2	<p>Удовлетворение потребности в лекарственных препаратах, медицинских изделиях и специализированных продуктах лечебного питания, предназначенных для лечения отдельных категорий граждан (от числа лиц, имеющих право на государственную социальную помощь и не отказавшихся от получения социальной услуги); граждан, страдающих гемофилией, муковисцидозом, гипопаритарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей; лиц, страдающих жизнеугрожающими и хроническими прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи</p>	%	92,5	93,5	94,0	94,5	95,0	96,0	97,0	98,0	1.19.18
Основное мероприятие 8.2 «Повышение уровня удовлетворенности спроса населения на лекарственные препараты и медицинские изделия»											

3	Обеспечение отдельных категорий граждан (от числа лиц, имеющих право на государственную социальную помощь и не отказавшихся от получения социальной услуги); граждан, страдающих гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей; лиц, страдающих жизнеугрожающими и хроническими прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями, лекарственными препаратами, медицинскими изделиями и специализированными продуктами лечебного питания по выписанным рецептам врачей (фельдшер)	%	98,40	98,50	98,60	98,80	99,00	99,10	99,30	99,50	1.19.18
Основное мероприятие 8.3 «Повышение уровня безопасности лекарственных препаратов, медицинских изделий, продуктов лечебного питания»											
4	Выявление фальсифицированных и недоброкачественных лекарственных средств	%	0,010	0,009	0,008	0,007	0,006	0,005	0,004	0,003	1.19.18
ПОДПРОГРАММА 9 «Развитие информатизации в здравоохранении»											
1	Доля учреждений здравоохранения, имеющих возможность проведения телемедицинских консультаций	%	13,7	14,0	20,0	27,0	35,0	40,0	45,0	54,0	1.27.1.
Основное мероприятие 9.1 «Развитие информационно-телекоммуникационной инфраструктуры, в том числе телемедицины»											
2	Доля учреждений здравоохранения, в которых создана защищенная сеть передачи данных	%	58,9	60,0	65,0	70,0	75,0	82,0	90,0	100,0	1.27.1.
Основное мероприятие 9.2 «Развитие прикладных региональных компонентов системы здравоохранения»											
3	Доля учреждений здравоохранения, в которых обеспечен доступ ко всем сервисам единой медицинской информационной системы	%	0	3,0	10,0	30,0	50,0	65,0	80,0	100,0	1.27.1.
Основное мероприятие 9.3 «Информационно-аналитическая поддержка реализации государственной программы «Развитие здравоохранения»											
4	Количество случаев технической поддержки, оказанной центром технической поддержки IT-специалистов	единиц, без нарастающего итога	0	0,0	0,0	0,0	6300	6300	6300	6300	1.27.1.
ПОДПРОГРАММА 10 «Совершенствование системы территориального планирования учреждений здравоохранения Воронежской области»											
1	Смертность населения (без показателей смертности от внешних причин)	на 100 тыс. населения	1400,0	1367,0	1333,0	1298,0	1264,5	1230,5	1196,5	1162,5	1.8.8.
Основное мероприятие 10.1 «Оптимизация амбулаторного звена»											
2	Обеспеченность поликлинической мощностью	на 10 тыс. населения	197,4	205,0	210,0	214,0	218,0	222,0	226,0	228,0	15.17.
Основное мероприятие 10.2 «Оптимизация стационарного звена»											
3	Число коек паллиативной помощи и сестринского ухода	коек/на 100 тыс. населения	5,40	5,40	5,40	5,80	5,80	6,40	7,70	9,00	15.18.
Основное мероприятие 10.3 «Строительство и реконструкция объектов здравоохранения»											
4	Количество амбулаторно-поликлинических посещений с профилактической целью	на 1 жителя	2,44	2,64	2,70	2,72	2,74	2,76	2,78	2,80	15.17.
ПОДПРОГРАММА 11 «Обеспечение реализации государственной программы»											

1	Доля мероприятий государственной программы, запланированных на отчетный год, которые выполнены в полном объеме	%		95,0	95,0	95,0	95,0	95,0	95,0	95,0	1.32.14
Основное мероприятие 11.1 «Финансовое обеспечение деятельности исполнительных органов государственной власти, иных главных распорядителей средств областного бюджета – исполнителей»											
2	Уровень освоения средств, выделенных на реализацию мероприятий государственной программы на отчетный год	%		95,0	95,0	95,0	95,0	95,0	95,0	95,0	1.32.14
Основное мероприятие 11.2 «Финансовое обеспечение выполнения других расходных обязательств Воронежской области исполнительными органами государственной власти, иными главными распорядителями средств областного бюджета – исполнителями»											
3	Доля индикаторов государственной программы, значения которых достигнуты в отчетном году	%		95,0	95,0	95,0	95,0	95,0	95,0	95,0	1.32.14
Основное мероприятие 11.3 «Осуществление переданных полномочий Российской Федерации в области охраны здоровья граждан»											
4	Доля обращений со стороны лицензиатов и соискателей лицензии с целью получения (переоформления) лицензии на осуществление медицинской деятельности, фармацевтической деятельности и деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивируемого наркосодержащих растений, которые рассмотрены в полном объеме в установленные законом сроки	%	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	3.15.
ПОДПРОГРАММА 12 «Другие вопросы в сфере здравоохранения»											
1	Доля централизованных закупок в общем объеме размещаемого заказа	%		13,4	13,6	13,9	14,8	16,4	18,1	20,1	1.22.7.1
Основное мероприятие 12.1 «Мероприятия в области социальной политики»											
2	Доля денежных средств, возмещенных в установленные сроки учреждениям здравоохранения за проведенное зубопротезирование	%	87,0	88,0	90,0	91,0	92,0	93,0	94,0	95,0	1.21.1
Основное мероприятие 12.2 «Мероприятия по борьбе с эпидемиями»											
3	Доля острых кишечных инфекций неустановленной этиологии в общем числе острых кишечных инфекций	%	56,0	55,5	55,2	55,0	54,7	54,5	54,3	54,0	15.17
Основное мероприятие 12.3 «Выполнение территориальной программы обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования»											
4	Дефицит программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи	%	19,2	4,8	4,7	4,6	4,5	4,4	4,3	4,2	15.24.1
Основное мероприятие 12.4 «Финансовое обеспечение деятельности подведомственных учреждений»											
5	Доля сформированных расторжений на оплату по всем видам расходов, отклоненных финансовым органом	%		4,5	4,3	4,1	3,9	3,7	3,5	3,3	1.22.7.1