

УТВЕРЖДЕНА
постановлением
Правительства
Хабаровского края
от 10.08.2010 № 203-пр

КРАЕВАЯ ЦЕЛЕВАЯ ПРОГРАММА
"Информатизация отрасли здравоохранения
Хабаровского края на 2011 – 2017 годы"

ПАСПОРТ

краевой целевой программы "Информатизация отрасли здравоохранения
Хабаровского края на 2011 – 2017 годы"

Наименование Программы	- краевая целевая программа "Информатизация отрасли здравоохранения Хабаровского края на 2011 – 2017 годы" (далее также – Программа)
Основание для разработки Программы	- распоряжение Губернатора Хабаровского края от 12 февраля 2010 г. № 49-р "О Концепции информатизации отрасли здравоохранения Хабаровского края"
Государственный заказчик – координатор Программы	- Правительство Хабаровского края
Основные разработчики Программы	- министерство здравоохранения Хабаровского края
Цель Программы	- внедрение и развитие современных информационных и коммуникационных технологий, направленных на повышение качества оказания медицинской помощи и электронных услуг населению, повышение эффективности использования ресурсов здравоохранения края
Основные задачи Программы	- повышение количества лечебно-профилактических учреждений края, использующих в своей деятельности медицинские информационные системы; формирование единого информационного пространства системы здравоохранения края на основе построения общих и специализированных сетей передачи данных
Основные целевые показатели	- среднее количество медицинских работников на один современный персональный компьютер; доля лечебно-профилактических учреждений края, в которых ведутся электронные карты пациентов и/или используются информационные системы поддержки медицинской деятельности;

	доля лечебно-профилактических учреждений Хабаровского края, в которых используется электронная регистратура;
	доля медицинских учреждений и органов управления здравоохранением Хабаровского края, подключенных к ведомственной сети передачи данных;
	доля медицинских учреждений и органов управления здравоохранением Хабаровского края, подключенных к региональной информационно-аналитической системе;
	доля медицинских учреждений, подключенных к краевой радиологической сети;
	доля лечебно-профилактических учреждений края, имеющих телемедицинские центры и узлы;
	доля муниципальных образований Хабаровского края, имеющих телемедицинские центры и узлы
Сроки реализации Программы	- 2011 – 2017 годы
Основные мероприятия Программы	- комплексная информатизация учреждений здравоохранения Хабаровского края и формирование интеграционной среды для медицинских информационных систем; создание региональной информационно-аналитической медицинской системы края; создание краевой радиологической сети; создание ведомственной сети передачи данных министерства здравоохранения края; создание сети телемедицинских центров и узлов
Объемы и источники финансирования Программы	- источник финансирования Программы – краевой бюджет; объем финансирования из средств краевого бюджета в 2011 – 2017 годах – 446 200 тыс. рублей (в ценах 2010 года), в том числе по годам: 2011 год – 35 000 тыс. рублей; 2012 год – 55 200 тыс. рублей; 2013 год – 45 000 тыс. рублей; 2014 год – 66 300 тыс. рублей; 2015 год – 70 000 тыс. рублей; 2016 год – 84 700 тыс. рублей; 2017 год – 90 000 тыс. рублей
Ожидаемые конечные результаты выполнения Программы	- сокращение целевого индикатора, отражающего среднее количество медицинских работников, приходящихся на один современный персональный компьютер, с 12 до 3 человек;

повышение доли лечебно-профилактических учреждений края, в которых ведутся электронные карты пациентов и/или используются информационные системы поддержки медицинской деятельности, с 22 до 100 процентов;

повышение доли лечебно-профилактических учреждений Хабаровского края, в которых используется электронная регистратура, с 8 до 95 процентов;

увеличение доли медицинских учреждений и органов управления здравоохранением Хабаровского края, подключенных к ведомственной сети передачи данных, до 95 процентов;

увеличение доли медицинских учреждений и органов управления здравоохранением Хабаровского края, подключенных к региональной информационно-аналитической системе, до 95 процентов;

увеличение доли медицинских учреждений, подключенных к краевой радиологической сети, с 4 до 95 процентов;

увеличение доли лечебно-профилактических учреждений края, имеющих телемедицинские центры и узлы, с 23 до 95 процентов;

увеличение доли муниципальных образований Хабаровского края, имеющих телемедицинские центры и узлы, до 100 процентов

Контроль за исполнением Программы - осуществляется Правительством Хабаровского края в виде анализа годовых отчетов, предоставляемых исполнителями

1. Характеристика и состояние проблемы

Современные информационные технологии являются сегодня важнейшим инструментом управления здравоохранением. Комплексная автоматизация медицинских учреждений и органов управления здравоохранением позволяет достичь "прозрачности" производственных процессов, обеспечить экономию ресурсов, предоставляет возможность полноценного системного анализа, существенно сокращает предпосылки для злоупотреблений в системе здравоохранения.

Программа разработана на основе анализа текущей ситуации в области информатизации здравоохранения, возможности автоматизации процессов сбора, обработки и представления информации, необходимой органам управления здравоохранением и лечебно-профилактическим, образовательным и другим учреждениям здравоохранения Хабаровского края (далее также – край) для обеспечения эффективного управления отраслью.

За последние годы в крае существенно повысился уровень распространения информационно-коммуникационных технологий. Информатизация охватила практически все сферы социально-экономической жизни общества. Повышается уровень компьютерной грамотности населения, интенсивными темпами растет число пользователей сети Интернет.

Информационная инфраструктура в системе здравоохранения края базируется на современных технологиях и включает в себя локальные вычислительные сети крупных лечебно-профилактических учреждений, развитое программное обеспечение и достаточно хорошую оснащенность вычислительной техникой.

В крае последовательно реализуются мероприятия, направленные на создание единого информационного пространства, формируется единая краевая многоуровневая система сбора, обработки и хранения медико-статистической и экономической информации, активно используется доступ к сети Интернет.

Учреждения здравоохранения края оснащены современной компьютерной техникой с установленным лицензионным программным обеспечением и выходом в сеть Интернет. Вводимые в строй новые или капитально отремонтированные учреждения здравоохранения обеспечены локальными сетями, многие подключены к высокоскоростным каналам связи.

В 2008 – 2009 годах на информатизацию государственных учреждений здравоохранения было направлено более 160 млн. рублей.

В крае активно развивается телекоммуникационная инфраструктура Единой дежурно-диспетчерской службы Хабаровского края и единая мультисервисная телекоммуникационная сеть г. Хабаровска, реализуются проекты по комплексной информатизации ряда специализированных краевых учреждений министерства здравоохранения края, ведется проектирование медицинских информационно-коммуникационных систем в краевых государственных учреждениях здравоохранения министерства здравоохранения Хабаровского края: "Краевая клиническая больница № 2", "Детская краевая клиническая больница", и в строящемся корпусе муниципального учреждения здравоохранения (далее также – МУЗ) "Городской онкологический диспансер" в г. Комсомольске-на-Амуре.

Вместе с тем следует отметить ряд проблем в информатизации отрасли здравоохранения:

- существующие информационные системы частично перекрывают друг друга по реализуемым функциям, слабо связаны структурно, поддерживают разные форматы данных и не могут быть интегрированы в одну систему без существенных переработок;

- отсутствует единая инфраструктура сбора, хранения, обработки, передачи и использования информации в системе здравоохранения;

- существующие информационные системы не рассчитаны на работу в едином информационном пространстве, а используемые технологии передачи данных не способны обеспечить актуализацию данных в необходимом масштабе времени;

- отсутствует возможность соотнесения, сопоставления и анализа данных из различных информационных подсистем для получения полной, достоверной и актуальной информации о состоянии территориальной системы здравоохранения;

- существует дублирование информации вследствие недоступности

данных из различных информационных систем друг для друга;

- ряд подсистем устарели как с точки зрения программного обеспечения, так и аппаратных средств;

- отсутствует единая нормативная правовая, организационная и методическая база функционирования и использования информационных систем;

- ограничиваются возможности предоставления населению электронных услуг в сфере здравоохранения.

Указанные проблемы в совокупности с ограниченностью финансовых средств органов управления здравоохранением муниципальных образований (далее – УЗ), направляемых на приобретение программного обеспечения и вычислительной техники, требуют формирования единой политики в сфере информатизации здравоохранения с выделением приоритетных направлений деятельности органов исполнительной власти края и органов местного самоуправления.

2. Обоснование необходимости использования программно-целевого метода

Программа направлена на решение существующих проблем, которые сдерживают развитие информатизации в отрасли здравоохранения края. Применение программно-целевого метода для решения имеющихся в сфере отраслевой информатизации проблем является инструментом единой политики в сфере информатизации здравоохранения, позволяет наиболее эффективно использовать финансовые ресурсы, сконцентрировав их на решении приоритетных задач, распределять полномочия и ответственность исполнителей, проводить мониторинг процесса достижения поставленных целей. Приоритетность основных направлений информатизации отрасли здравоохранения для включения в Программу определена в соответствии с содержанием Плана реализации Стратегии развития информационного общества в Российской Федерации до 2011 года, утвержденного решением заседания Совета при Президенте Российской Федерации по развитию информационного общества в Российской Федерации от 13 февраля 2010 г. № Пр-357, и распоряжения Правительства Российской Федерации от 17 декабря 2009 г. № 1993-р, что детерминирует данный вариант программно-целевого решения как оптимальный и не требует рассмотрения альтернативных вариантов.

Без использования программно-целевого метода существенно возрастает риск "лоскутной" информатизации отрасли с низким потенциалом интероперабельности информационных систем и неоправданно высокими затратами для построения единого информационного пространства отрасли.

Основные риски, связанные с использованием программно-целевого метода, могут быть обусловлены кризисными явлениями в экономике и снижением в связи с этим финансирования мероприятий Программы. Способом ограничения рисков будет являться мониторинг реализации Программы, своевременная корректировка программных мероприятий и показателей в зависимости от достигнутого состояния.

Программно-целевой метод решения проблемы информатизации от-

расли здравоохранения предполагает два варианта:

- неблагоприятный (вариант 1) – в случае развития кризисных явлений, неполного выполнения программных мероприятий вследствие недостаточного финансирования увеличится количество медицинских работников на один современный компьютер, уменьшится доля медицинских учреждений, использующих информационные системы поддержки медицинской деятельности;

- благоприятный (вариант 2) – в случае выполнения всех программных мероприятий и достижения целевых индикаторов сократится количество медицинских работников на один современный компьютер, увеличится доля медицинских учреждений, использующих информационные системы поддержки медицинской деятельности (по сравнению с базовыми показателями 2009 года).

Динамика и уровень достижения целевых показателей по годам реализации Программы представлена в приложении № 1 к настоящей Программе.

Мероприятия, реализуемые в рамках Программы, не дублируют другие программные мероприятия, финансируемые на территории края.

3. Цель и задачи Программы

Целью Программы является внедрение и развитие современных информационных и коммуникационных технологий, направленных на повышение качества оказания медицинской помощи и электронных услуг населению, повышение эффективности использования ресурсов здравоохранения края.

Задачи Программы:

- повышение количества лечебно-профилактических учреждений края (далее также – ЛПУ), использующих в своей деятельности медицинские информационные системы;

- формирование единого информационного пространства системы здравоохранения края на основе построения общих и специализированных сетей передачи данных.

4. Мероприятия Программы

План мероприятий Программы (приложение № 2) содержит следующие разделы:

4.1. Комплексная информатизация учреждений здравоохранения края и формирование интеграционной среды для медицинских информационных систем

Включает мероприятия, направленные на внедрение в работу ряда учреждений здравоохранения края полнофункциональных медицинских информационных систем, накапливающих и обрабатывающих медицинскую информацию, а также экспортирующих все данные в централизованное хранилище медицинских электронных записей, организованное на базе государственного учреждения здравоохранения "Медицинский информационно-

аналитический центр" министерства здравоохранения Хабаровского края (далее также – ГУЗ "МИАЦ").

Промышленная эксплуатация медицинских информационных систем на уровне вышеназванных учреждений здравоохранения края позволит повысить эффективность управления ЛПУ, оптимизировать планирование лечебного и диагностического процесса, сократить временные затраты на документооборот и внедрение программного контроля качества медицинских услуг в мониторинговом режиме, получить все преимущества комплексной информатизации отдельных ЛПУ.

Организация на базе ГУЗ "МИАЦ" интеграционной среды для учреждений медицинских информационных систем (далее – МИС) позволит представить информацию, необходимую для высокоэффективного управления сетью краевых специализированных центров, возможность оперативного анализа консолидированной информации о наиболее дорогостоящих видах медицинской помощи на территории края.

Накопление и обработка массива вышеназванных электронных медицинских записей позволит формировать на базе централизованного хранилища ГУЗ "МИАЦ" Единую электронную медицинскую карту жителя Хабаровского края. Единая электронная медицинская карта жителя Хабаровского края будет доступна по удаленному запросу медицинских работников из любого ЛПУ (при условии подключения данного учреждения к ведомственной вычислительной сети, при наличии у пациента разрешения на доступ к его персональным данным), а также по авторизованному на специальном Интернет-ресурсе запросу самих жителей края. Организация на базе дата-центра ГУЗ "МИАЦ" веб-сервиса предоставит жителям края возможность дистанционной записи на получение медицинских услуг в любом из медицинских учреждений края, подключенных к ведомственной сети.

4.2. Создание региональной информационно-аналитической медицинской системы Хабаровского края

Региональная информационно-аналитическая медицинская система Хабаровского края (далее – РИАМС) позволит организовать обеспечение полной, достоверной и актуальной информацией о состоянии дел в сфере здравоохранения, предоставит возможность оперативной обработки и анализа указанной информации, ее использования в целях управления и выполнения основных направлений и задач развития здравоохранения.

РИАМС включает следующие информационные подсистемы:

- паспортизации УЗ и учета ресурсов здравоохранения;
- мониторинга сети УЗ и ресурсов здравоохранения;
- персонифицированного учета застрахованного населения;
- персонифицированного учета медицинской помощи;
- персонифицированного учета оплаты медицинской помощи с использованием результатов экспертизы счетов ЛПУ;
- формирования территориальной программы государственных гарантий;

- мониторинга показателей здоровья населения, объемов и структуры оказанной медицинской помощи, в том числе профилактической;

- мониторинга лекарственного обеспечения.

4.3. Создание краевой радиологической сети

Реализация данного мероприятия позволит:

- повысить качество диагностики, особенно на ранних этапах развития патологического процесса;

- обеспечить оптимизацию инвестиционных расходов на краевую службу лучевой диагностики, обеспечивая тем самым практическую реализуемость проекта;

- обеспечить высокоэффективную организацию взаимодействия медицинских учреждений в процессе лучевой диагностики;

- сформировать распределенный краевой персонифицированный архив графических медицинских данных, интегрированный с информационной системой "Единая электронная медицинская карта жителя Хабаровского края", с возможностью эффективной навигации и быстрого поиска (как для медицинских работников, так и для населения).

Реализация данного направления включает в себя последовательную организацию (техническое и программное оснащение, пуск и интеграцию в единое информационное пространство) сетевых узлов на базе крупных краевых ЛПУ, имеющих развитые отделы лучевой диагностики и/или большие объемы специализированных лучевых исследований, а также последовательное подключение к базе данных прогрессивно растущего количества пользователей – медицинских работников краевых государственных и муниципальных ЛПУ.

4.4. Создание ведомственной сети министерства здравоохранения края

Целью создания ведомственной сети министерства здравоохранения края является организация единого информационного пространства системы здравоохранения края, которая обеспечит оперативность и безопасность информационного обмена в отрасли, позволит консолидировать ресурсы по обслуживанию программных комплексов и обеспечивать поддержку пользователей на уровне ядра системы, организованного на базе ГУЗ "МИАЦ".

Централизация процесса управления сетью позволит снизить расходы на эксплуатацию каналов связи и исключить нецелевое использование компьютерной техники в учреждениях отрасли.

Реализация данного направления включает в себя следующие мероприятия:

- поэтапное объединение автоматизированных рабочих мест в ЛПУ в локальные вычислительные сети с созданием малых локальных сетей и до полной автоматизации ЛПУ;

- развитие и модернизация единой краевой телекоммуникационной медицинской сети на основе современных технологий, использование глобальных сетей передачи данных с применением современных средств защиты информации;

- организация коллективного доступа к информационным ресурсам по различным разделам медицины;

- формирование эталонных баз данных нормативно-справочных документов и обеспечение доступа к ним с использованием современных телекоммуникационных технологий всех субъектов информационного обмена.

4.5. Создание сети телемедицинских центров и узлов

Реализация данного направления позволит повысить доступность специализированной медицинской помощи жителям отдаленных районов края на основе современных телекоммуникационных технологий, снизить затраты и риски, связанные с транспортировкой пациентов из сельской местности в клинические центры с консультативной целью, повысить профессиональный уровень медицинских работников и закрепить медицинские кадры путем повышения доступности последиplomного образования для медицинских работников региона (дистанционное обучение); повысить оперативность и качество управления медицинскими учреждениями края, особенно в периоды ликвидации стихийных бедствий, техногенных аварий и катастроф, а также при проведении противоэпидемических мероприятий.

5. Механизмы реализации и контроля Программы

Механизм реализации Программы:

5.1. Основной разработчик Программы – министерство здравоохранения Хабаровского края (далее – министерство):

- разрабатывает в пределах своих полномочий нормативные правовые акты, необходимые для реализации Программы;

- ежеквартально в срок до 20 числа месяца, следующего за отчетным периодом, готовит сводный отчет о достигнутых показателях и целевых индикаторах, ходе выполнения и финансирования мероприятий Программы; ежегодно в срок до 01 марта года, следующего за отчетным, готовит годовой доклад о ходе реализации Программы за отчетный год;

- ежегодно в срок до 01 июля согласовывает с министерством экономического развития и внешних связей края и представляет в министерство финансов края бюджетную заявку установленной формы;

- согласовывает с министерством экономического развития и внешних связей края уточненные целевые индикаторы и показатели эффективности Программы на соответствующий год;

- организует ведение мониторинга реализации Программы, отчетность и оценку хода реализации Программы;

- организует размещение в средствах массовой информации и в электронном виде информации о ходе и результатах реализации Программы, финансировании программных мероприятий, привлечении внебюджетных источников финансирования, проведении конкурсов на участие в реализации Программы, порядке участия в ней инвесторов;

- организует проверки хода реализации Программы. При этом обращается внимание на соблюдение сроков реализации мероприятий Программы,

целевое и эффективное использование средств, выделяемых на их реализацию, привлечение внебюджетных средств, достижение конечных результатов Программы.

По результатам проверок для внесения в Правительство края подготавливаются предложения о целесообразности проведения отдельных мероприятий и финансирования Программы или об их прекращении, об уточнении объемов финансирования, о применении санкций к участникам реализации Программы.

5.2. Исполнители Программы – ЛПУ края:

- осуществляют меры по полному и качественному выполнению мероприятий Программы;

- обеспечивают эффективное и целевое использование средств, выделяемых на реализацию мероприятий Программы;

- размещают государственные заказы, осуществляют отбор исполнителей работ и услуг, а также поставщиков продукции по мероприятиям Программы в порядке, установленном законодательством;

- представляют в министерство здравоохранения края ежеквартально в срок до 10 числа месяца, следующего за отчетным кварталом, отчеты о финансировании мероприятий Программы в соответствии с приложениями № 5, 6 к Порядку принятия решений о разработке долгосрочных краевых целевых программ, их формирования и реализации, утвержденному постановлением Правительства Хабаровского края от 06 октября 2008 г. № 236-пр "Об утверждении Порядка принятия решений о разработке долгосрочных краевых целевых программ, их формирования и реализации и Порядка проведения оценки эффективности реализации долгосрочных краевых целевых программ";

- ежегодно до 15 февраля года, следующего за отчетным, готовят доклад о ходе работ по реализации Программы и предложения, связанные с корректировкой сроков исполнения Программы, объемов финансирования.

6. Финансовое обеспечение Программы

Финансирование мероприятий Программы осуществляется за счет ассигнований краевого бюджета согласно смете расходов (приложение № 3). Общий объем средств, предназначенных для реализации Программы, составляет 446 200 тыс. рублей (в ценах 2010 года), в том числе по годам:

2011 год – 35 000 тыс. рублей,

в том числе:

увеличение стоимости основных средств – 14 200 тыс. рублей,
прочие работы, услуги – 20 800 тыс. рублей;

2012 год – 55 200 тыс. рублей,

в том числе:

увеличение стоимости основных средств – 28 200 тыс. рублей,
прочие работы, услуги – 27 000 тыс. рублей;

2013 год – 45 000 тыс. рублей,

в том числе:

увеличение стоимости основных средств – 25 000 тыс. рублей,
прочие работы, услуги – 20 000 тыс. рублей;
2014 год – 66 300 тыс. рублей,

в том числе:

увеличение стоимости основных средств – 23 600 тыс. рублей,
прочие работы, услуги – 42 700 тыс. рублей;
2015 год – 70 000 тыс. рублей,

в том числе:

увеличение стоимости основных средств – 32 800 тыс. рублей,
прочие работы, услуги – 37 200 тыс. рублей;
2016 год – 84 700 тыс. рублей,

в том числе:

увеличение стоимости основных средств – 21 100 тыс. рублей,
прочие работы, услуги – 63 600 тыс. рублей;
2017 год – 90 000 тыс. рублей,

в том числе:

увеличение стоимости основных средств – 26 500 тыс. рублей,
прочие работы, услуги – 63 500 тыс. рублей.

Ежегодный объем финансирования мероприятий Программы подлежит уточнению на основании результатов оценки эффективности их реализации и исходя из объема бюджетных ассигнований на финансирование целевых программ, определенных законом о краевом бюджете края, и внебюджетных источников.

7. Порядок оценки эффективности реализации Программы

Оценка эффективности реализации Программы осуществляется ежегодно координатором Программы.

Для оценки эффективности реализации Программы используются целевые индикаторы, представленные в приложении № 1 к настоящей Программе. Целевые индикаторы рассчитываются следующим образом:

- среднее количество медицинских работников, приходящихся на один современный персональный компьютер, как отношение количества штатных должностей врачей и среднего медицинского персонала медицинских учреждений края к количеству современных персональных компьютеров, используемых в медицинских учреждениях края;

- доля лечебно-профилактических учреждений края, в которых ведутся электронные карты пациентов и/или используются информационные системы поддержки медицинской деятельности, как отношение количества краевых лечебно-профилактических учреждений, в которых ведутся электронные карты пациентов и/или используются информационные системы поддержки медицинской деятельности, к общему количеству краевых лечебно-профилактических учреждений края за отчетный период, умноженных на 100 процентов;

- доля лечебно-профилактических учреждений края, в которых используется электронная регистратура, рассчитывается путем деления количества лечебно-профилактических учреждений края, в которых используется электронная регистратура, на общее количество лечебно-профилактических учреждений края за отчетный период и умножения на 100 процентов;

- доля медицинских учреждений и органов управления здравоохранением края, подключенных к ведомственной сети передачи данных, рассчитывается путем деления количества медицинских учреждений и органов управления здравоохранением края, подключенных к ведомственной сети передачи данных, на общее количество медицинских учреждений и органов управления здравоохранением края за отчетный период и умножения на 100 процентов;

- доля медицинских учреждений и органов управления здравоохранением края, подключенных к региональной информационно-аналитической системе, рассчитывается путем деления количества медицинских учреждений и органов управления здравоохранением края, подключенных к региональной информационно-аналитической системе, на общее количество медицинских учреждений и органов управления здравоохранением края за отчетный период и умножения на 100 процентов;

- доля лечебно-профилактических учреждений края, подключенных к краевой радиологической сети, рассчитывается путем деления количества лечебно-профилактических учреждений края, подключенных к краевой радиологической сети, на общее количество лечебно-профилактических учреждений края за отчетный период и умножения на 100 процентов;

- доля лечебно-профилактических учреждений края, имеющих телемедицинские центры и узлы, рассчитывается как отношение количества лечебно-профилактических учреждений края, имеющих телемедицинские центры и узлы, к общему количеству лечебно-профилактических учреждений края за отчетный период, умноженных на 100 процентов;

- доля муниципальных образований края, имеющих телемедицинские центры и узлы, рассчитывается путем деления количества муниципальных образований края, имеющих телемедицинские центры и узлы, на общее количество муниципальных образований края за отчетный период и умножения на 100 процентов.

Основой для оценки показателей эффективности реализации Программы служат данные Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Хабаровскому краю, данные государственного и отраслевого ежегодного статистического наблюдения.

Эффективность реализации мероприятий Программы ежегодно определяется в соответствии с Методикой оценки эффективности реализации Программы (приложение № 4). При проведении оценки эффективности реализации Программы используется ежегодный доклад о ходе реализации Программы, составленный на основании отчетов исполнителей мероприятий и рассчитанных целевых индикаторов Программы. Расчет интегральной

оценки эффективности реализации Программы осуществляется на основе итоговых оценок по каждому ее разделу в соответствии с Методикой оценки эффективности реализации Программы.

По результатам оценки эффективности реализации Программы исполнителями Программы вносятся предложения по корректировке программных мероприятий.

Критериями эффективности реализации Программы к 2017 году являются значения целевых индикаторов (приложение № 1):

сокращение целевого индикатора, отражающего среднее количество медицинских работников, приходящихся на один современный персональный компьютер, с 12 до 3 человек;

повышение доли лечебно-профилактических учреждений края, в которых ведутся электронные карты пациентов и/или используются информационные системы поддержки медицинской деятельности, с 22 до 100 процентов;

повышение доли лечебно-профилактических учреждений края, в которых используется электронная регистратура, с 8 до 95 процентов;

увеличение доли медицинских учреждений и органов управления здравоохранением края, подключенных к ведомственной сети передачи данных, до 95 процентов;

увеличение доли медицинских учреждений и органов управления здравоохранением края, подключенных к региональной информационно-аналитической системе, до 95 процентов;

увеличение доли лечебно-профилактических учреждений края, подключенных к краевой радиологической сети, с 4 до 95 процентов;

увеличение доли лечебно-профилактических учреждений края, имеющих телемедицинские центры и узлы, с 23 до 95 процентов;

увеличение доли муниципальных образований края, имеющих телемедицинские центры и узлы, до 100 процентов.

Социальная эффективность реализации Программы будет выражена в повышении доступности, качества и безопасности медицинской помощи в медицинских учреждениях края, росте производительности труда медицинских работников, повышении эффективности управления здравоохранением края, предоставлении населению края электронных услуг в сфере здравоохранения, предусмотренных соответствующими нормативными правовыми актами Российской Федерации.
