**ПРИКАЗ**

17.09.2014 № 357

Вологда

**Об организации постоянного электронного информационного взаимодействия с федеральными сервисами Минздрава России и региональным центром обработки данных БУЗ ВО «МИАЦ»**

1. Главным врачам медицинских организаций, подведомственных департаменту здравоохранения Вологодской области:

**(Пункт касается руководителей ВСЕХ учреждений, но подпункты нужно выполнять только те, которые относятся к данному типу учреждений)**

1.1. Обеспечить ежедневное формирование электронных медицинских карт (далее - ЭМК) на всех автоматизированных рабочих местах врачей с последующей автоматизированной выгрузкой документов в региональный центр обработки данных БУЗ ВО «МИАЦ» (далее - ЦОД) ежедневно.

**(Подпункт имеет отношение ко всем взрослым и детским поликлиникам, стоматологическим поликлиникам, диспансерам, центрам, где ведется амбулаторный прием больных, а по мере создания эл.истории болезни - и к стационарным учреждениям.**

**ЭМК должны вести все врачи, у кого в кабинете установлены терминалы или компьютеры.**

**Дампы, то есть копии информационной базы МИС ЛПУ, должны ежедневно передаваться в ЦОД МИАЦ)**

1.2. Обеспечить ведение 30-дневных электронных расписаний работы врачей (фельдшеров) на амбулаторном приеме с помощью медицинской информационной системы (далее - МИС) в каждом учреждении, имеющем амбулаторные подразделения, с актуализацией этих расписаний еженедельно.

**(Подпункт имеет отношение ко всем взрослым и детским поликлиникам, стоматологическим поликлиникам, диспансерам, центрам, где ведется амбулаторный прием больных.**

**Все они должны работать с ЭР, а для этого нужно иметь всегда актуальное расписание приемов врачей на 30 дней вперед. Продлять его нужно еженедельно еще на неделю)**

1.3. Обеспечить запись на консультативный прием в областные больницы и диспансеры через врачей городских и районных больниц посредством МИС и сети Интернет.

**(Подпункт имеет отношение ко всем городским поликлиникам и больницам, а также к ЦРБ.**

**Запись на консультативный прием в областные больницы и диспансеры должна быть организована с помощью Интернета через МИС ЛПУ с помощью ответственных врачей городских и районных учреждений - вход по паролю)**

1.4. Обеспечить электронный персонифицированный учет лиц, участвующих в оказании медицинских услуг, в соответствии с приказом Минздрава России от 31 декабря 2013 года № 1159н «Об утверждении порядка ведения персонифицированного учета при осуществлении медицинской деятельности лиц, участвующих в оказании медицинских услуг» и автоматизированную выгрузку сведений о лицах, участвующих в оказании медицинских услуг, ежемесячно, до 30 числа отчетного месяца, в ЦОД.

**(Подпункт имеет отношение ко всем медицинским учреждениям, где в штате есть врачи и средние медработники, независимо от их числа.**

**Для выполнения приказа необходимо использование в работе информационной системы «1:С Зарплата и кадры» с модулем выгрузки кадров. Весь кадровые учет: прием и увольнение, движение кадров, накопление информации об обучении и квалификационных категориях необходимо осуществлять только в этой системе.**

**В конце месяца осуществлять выгрузку кадров из системы и отправлять ее в ЦОД МИАЦ)**

1.5. Обеспечить ведение электронного кадрового и бухгалтерского учета, а также начисления заработной платы и автоматизированную выгрузку данных бухгалтерского учета и данных о заработной плате ежемесячно, до 20 числа месяца, следующего за отчетным, в ЦОД.

**(Подпункт имеет отношение ко всем медицинским учреждениям без исключения.**

**В каждом учреждении должны быть внедрены информационные системы «1:С Бухгалтерия бюджетного учреждения» и «1:С Зарплата и кадры» с модулями выгрузки бухгалтерских данных, заработной платы, и учета кадров. Весь бухгалтерский, кадровый учет и начисление зарплаты должны осуществляться только с помощью этих систем.**

**В конце месяца осуществлять выгрузку из каждой из этих систем и отправлять их в ЦОД МИАЦ)**

1.6. Обеспечить ввод данных из документов первичного статистического, бухгалтерского и кадрового учета в информационные системы не позднее следующего дня после даты заполнения бумажного учетного документа.

**(Подпункт имеет отношение ко всем медицинским учреждениям без исключения.**

**Необходимо все документы первичного учета в бухгалтерии и кадрах, а также документы первичного медико-статистического учета своевременно, то есть не позднее следующего дня после их формирования или получения, вводить в соответствующие информационные системы - бухгалтерские, кадровые, МИС)**

1.7. Обеспечить ежедневную автоматизированную выгрузку данных из серверов медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную, специализированную и скорую медицинскую помощь, в ЦОД.

**(Подпункт имеет отношение ко всем медицинским учреждениям, оказывающим пациентам любые виды медицинской помощи.**

**Из серверов с МИС ЛПУ должна быть организована ежедневная автоматизированная выгрузка дампов (копий информационной базы) в ЦОД МИАЦ)**

1.8. Обеспечить еженедельное участие руководителей медицинских организаций в совещаниях департамента здравоохранения области посредством системы видеоконференцсвязи.

**(Подпункт имеет отношение ко всем медицинским учреждениям, подведомственным департаменту здравоохранения области.**

**На ВКС должны присутствовать первые руководители лично)**

1.9. Обеспечить использование электронного медицинского документооборота при взаимодействии медицинских организаций по вопросам госпитализации, диагностических исследований и консультаций пациентов.

**(Подпункт имеет отношение ко всем медицинским учреждениям, оказывающим пациентам любые виды медицинской помощи или диагностические исследования и экспертные заключения.**

**По мере возможности формирования полноценных электронных документов, заверенных электронной подписью, обмен медицинскими документами осуществлять в электронной форме по закрытым ведомственным каналам передачи информации)**

1.10. Обеспечить во всех отделениях и станциях скорой медицинской помощи круглосуточный электронный учет вызовов бригад скорой медицинской помощи и электронный учет движения автомобилей скорой медицинской помощи с помощью МИС и системы ГЛОНАСС в режиме реального времени.

**(Подпункт имеет отношение к станциям и отделениям скорой медицинской помощи.**

**Прием вызовов должен осуществляться непосредственно в медицинские информационные системы в режиме онлайн. Все перемещения автомашин скорой помощи должны в режиме онлайн отображаться в системе ГЛОНАСС)**

1.11. Обеспечить регулярную работу имеющихся систем телемедицины для проведения консультаций пациентов и дистанционного обучения медицинских работников и учет выполненных консультаций и учёб.

**(Подпункт имеет отношение к 12 ЛПУ, получивших системы телемедицинских консультаций.**

**Эти системы должны регулярно и планово использоваться для консультаций и обучения медперсонала, а результаты работы фиксироваться в журналах учета этой работы)**

1.12. Обеспечить работу имеющихся в медицинских организациях систем архивирования и передачи медицинских изображений и ежедневную передачу данных из них в ЦОД.

**(Подпункт имеет отношение к 5 ЛПУ, получивших системы электронного архивирования рентгенодиагностических материалов.**

**Системы должны постоянно автоматически передавать данные в центральный архив в МИАЦ)**

1.13. Обеспечить во всех поликлиниках, больницах, диспансерах и станциях (отделениях) скорой медицинской помощи создание минимального набора автоматизированных рабочих мест в кабинетах врачей амбулаторного звена, приемных отделениях, отделениях скорой медицинской помощи, на постах медицинских сестер стационарных отделений, в ординаторских и кабинетах старших медсестер стационаров и в диагностических кабинетах, включение их в локальные вычислительные сети учреждений и использование для работы с МИС.

**(Подпункт имеет отношение ко всем медицинским учреждениям, оказывающим медицинскую помощь пациентам.**

**В каждом из этих учреждений в амбулаторных подразделениях должно быть оборудовано не менее 1-2 АРМ врача, во всех приемных отделениях, на посту медсестер, у старшей медсестры и в ординаторской минимум одного отделения стационара, в каждой диспетчерской ОСМП и ССМП, в лабораториях и диагностических кабинетах должны быть оборудованы АРМ. Все эти АРМ должны быть подключены к серверу, где размещена МИС ЛПУ)**

1.14. Обеспечить во всех поликлиниках, больницах, диспансерах и станциях (отделениях) скорой медицинской помощи круглосуточную работу серверов с МИС и систем, обеспечивающих функционирование защищенных каналов связи.

**(Подпункт имеет отношение ко всем медицинским учреждениям, оказывающим медицинскую помощь пациентам.**

**Абсолютно обязательным является постоянная, без выходных, круглосуточная работа сероверов с МИС ЛПУ, маршрутизаторов, координаторов и других сетевых элементов, а также постоянный доступ сервера в сеть Интернет по защищенному каналу до ЦОД МИАЦ)**

1.15. Завершить до 1 октября 2014 года создание и настройку защищенных каналов связи между медицинскими организациями, подведомственными департаменту здравоохранения области, и ЦОД.

**(Подпункт имеет отношение ко всем медицинским учреждениям, которые еще не имеют подключения к ЗИС.**

**Необходимо завершить подключение к ЦОД по защищенному каналу)**

2. Начальнику управления организации медицинской помощи и профилактики департамента здравоохранения области С.П.Бутакову:

2.1. Совместно с БУЗ ВО «МИАЦ» разработать показатели деятельности медицинских организаций в сфере информационных технологий и определить их нормативные величины для системы рейтинговой оценки эффективности работы медицинских организаций области.

**(Подпункт говорит о разработке 1-3 показателей, которые будут характеризовать деятельность каждого учреждения по внедрению и использованию информационных систем, а также своевременность, полноту и качество предоставляемой информации в форме мониторингов, вызгрузок и дампов)**

2.2. Обеспечить включение показателей деятельности медицинских организаций области в сфере информационных технологий и отчетности в оценку эффективности и качества работы медицинских организаций и их руководителей.

**(Подпункт говорит о том, что показатели в сфере информационных технологий и отчетности будут включены в систему оценок ЛПУ и их руководителей, влияющие на рейтинги и оценку качества их работы)**

2.3. Обеспечить разработку и утверждение плановых заданий для медицинских учреждений разных уровней, по количеству заполненных ЭМК в месяц, довести их до сведения исполнителей и обеспечить контроль выполнения.

**(В связи с особым вниманием Минздрава России к электронным медицинским картам и недостаточной работой по их использованию, для каждого учреждения, где должны вестись ЭМК, будут разработаны минимальные количественные задания по формированию ЭМК каждый месяц)**

3. Главным врачам областных больниц и диспансеров в срок до 1 октября 2014 года внедрить систему дистанционной электронной записи на консультативный прием к врачам-специалистам с использованием утвержденных квот для городских и районных больниц и поликлиник.

**(Подпункт имеет отношение к областным больницам, диспансерам и центрам, осуществляющим консультативный прием пациентов из городов и районов.**

**Необходимо в рамках годовых квот определить число консультаций для каждого района и города и совместно с ответственными врачами городских и районных ЛПУ осуществлять запись на консультативный прием посредством сети Интернет по паролю. Обязательно ведение и предоставление в ЦОД электронных расписаний приемов консультантов)**

4. Директору БУЗ ВО «МИАЦ» В.Т.Зарубину:

4.1. Обеспечить регулярный автоматизированный сбор утвержденной информации от медицинских организаций, подведомственных департаменту здравоохранения области, и мониторинг своевременности ее представления каждым учреждением, а также учет полноты и качества этой информации с опубликованием результатов мониторинга на сайте БУЗ ВО «МИАЦ».

**(В МИАЦ будет осуществляться автоматизированный учет своевременности предоставления информации в электронной форме в ЦОД МИАЦ из медицинских учреждений всех типов)**

4.2. Обеспечить создание модуля ЭМК, используемого при оказании медицинской помощи в стационарных условиях, до конца 2014 года.

**(В 2014 году должен быть создан модуль электронной истории болезни для стационарных учреждений)**

4.3. Обеспечить контроль своевременности ввода документов первичного медико-статистического, кадрового и бухгалтерского учета в информационные системы медицинских организаций области.

**(МИАЦ будет осуществлять контроль своевременности ввода данных из бумажных документов первичного учета в информационные системы ЛПУ - МИС, бухгалтерские и кадровые путем регулярных выездных проверок в ЛПУ)**

4.4. Обеспечить контроль правильности и полноты заполнения документов первичного медико-статистического учета во всех медицинских организациях области.

**(МИАЦ будет осуществлять выездной контроль правильности и полноты заполнения первичных медико-статистических документов. Контроль также будет осуществляться программным способом и запретом отправки или сохранения не полностью заполненных документов)**

4.5. Обеспечить своевременную передачу утвержденной информации в федеральные сервисы Министерства здравоохранения Российской Федерации.

**(МИАЦ должен ежедневно передавать данные в ИЭМК и ЭР Минздрава России, ежемесячно - в сервисы «Паспорт ЛПУ», «Регистр медработников», систему АХД (бухгалтерия и зарплата).**

4.6. Оказать медицинским организациям методическую помощь в решении технических задач по подключению их к ЦОД и внедрению информационных технологий.

**(МИАЦ будет публиковать методические материалы на своем сайте, проводить аудио- и видеоконференции, отвечть на телефонные звонки)**

4.7. Привести в соответствие с требованиями электронного документооборота систему организации медико-статистического учета и формы документов первичного учета медицинской помощи.

**(МИАЦ должен предложить дополнения в учетные формы в связи с внедрением электронного документооборота и изменения в методику работы с этими формами. После утверждения руководством департамента здравоохранения обновленные формы с инструкциями будут предложены для использования в работе медицинских учреждений)**

5. Контроль настоящего приказа оставляю за собой.

И.о. начальника департамента М.Д.Дуганов