



# **Обзор национальной информационной системы здравоохранения в Кыргызстане**

**г.Ташкент,  
июнь 2019г.**

# Кыргызстан

**Столица: Бишкек**

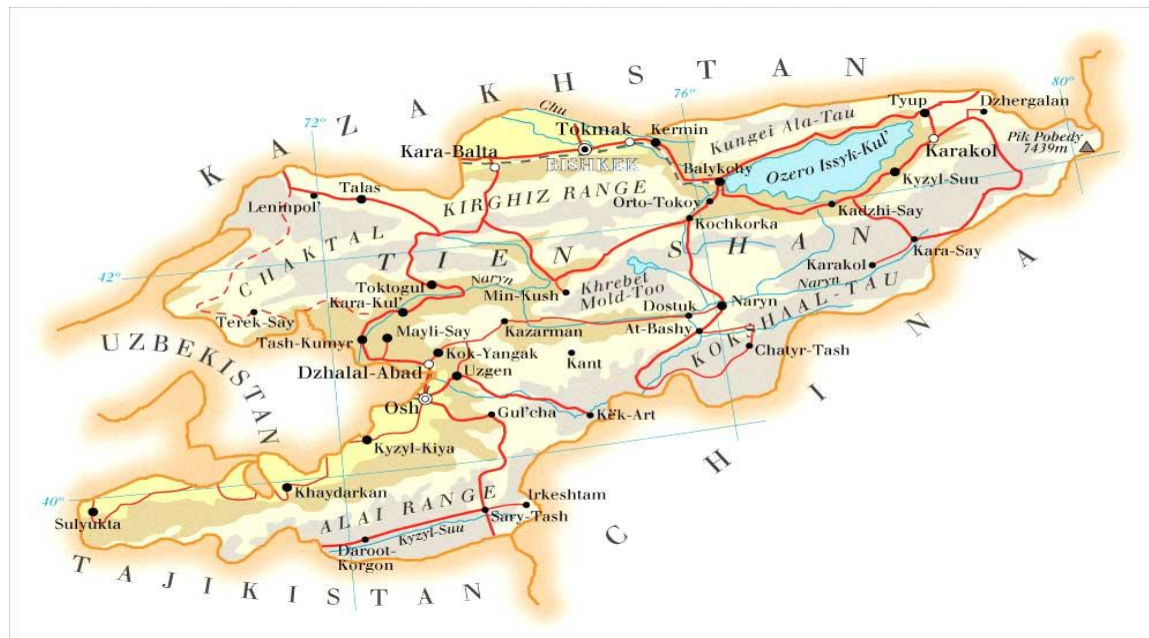
**Общая площадь:  
199,900 km<sup>2</sup>**

**Почти 90%  
территории  
расположено выше  
1500м. над уровнем  
моря**

**Более трёх четвертей  
территории  
республики занимают  
горы**

**Население: 6 389 500  
(на начало 2019г.)**

**Валюта: Сом (KGS)**



**Состоит из 9 административных  
единиц:**

**7 областей (Чуйская, Таласская, Джалал-Абадская, Ошская, Баткенская, Нарынская, Иссык-Кульская) и двух крупных городов :**

**Границы: Казахстан, Узбекистан,  
Таджикистан, Китай**

## Стратегическое руководство

1. **Программа Правительства КР по охране здоровья населения и развитию системы здравоохранения на 2019-2030 годы «Здоровый человек – процветающая страна»** (пункт XII- развитие электронного здравоохранения);
2. **Проект «Санарип»** – это национальная концепция цифровой трансформации страны (создание и развитие цифровой ИКТ-инфраструктуры; создание благоприятной среды в экосистеме ИКТ через совершенствование законодательства; стимулирование формирования и развития ИКТ- ориентированных инноваций и партнерства и др.);
3. **«Түндүк»** - система межведомственного электронного взаимодействия, для повышения эффективности управления в органах государственной власти за счет обеспечения оперативного получения данных, необходимых для оказания государственных услуг, минимизации затрат на поиск, обработку и отправку информации в электронном формате.

### Утверждены:

- Стратегия электронного здравоохранения Кыргызской Республики на 2015-2020гг. (Приказ МЗ КР от 24.08.15г. № 496);
- Концепция создания электронной базы данных лекарственных средств и изделий медицинского назначения (Постановление Правительства утверждена от 27.10.15г. №743);
- Программа электронного здравоохранения и План мероприятий по ее реализации на 2016-2020гг. (Постановление Правительства от 18.03.16г.№ 134);
- «Архитектура экосистемы электронного здравоохранения Кыргызской Республики» (Приказ МЗ КР от 15.03.18г. № 190).

## **Законодательная база по сбору и представлению данных**

### **Постановлением Правительства:**

Программа статистических работ утверждается раз в 2 года с определением перечня государственных статистических отчетных форм, сроки и порядок их представления в НСК КР;

### **Ежегодно утверждаются**

### **Постановлением Национального статистического комитета КР (НСК КР):**

- Формы государственной статистической отчетности (т.е. формы отчетности по здравоохранению едины на всей территории республики, не зависимо от ведомства, их предоставляющего); Формы ведомственной статистической отчетности Минздрава КР – согласовываются с НСК КР;

### **Приказом Минздрава КР**

- Перечень годовых статистических отчетов в системе здравоохранения;
- Порядок сбора информации и получения сводных отчетов с уровня регионов республики, представления отчетов в Центр электронного здравоохранения при Минздраве КР и получение сводных отчетов по системе здравоохранения.

## **Источники данных и базы данных:**

- 1. Система рутинной статистической отчетности** (формы государственной и ведомственной статистической отчетности);
- 2. Регистры** (новорожденных, младенческой смертности, больных сахарным диабетом, больных инсультом, больных туберкулезом, онкологических больных, больных инфарктом миокарда, на этапе разработки – регистр врожденных пороков развития);
- 3. Электронные базы данных** (он-лайн: БД «Амбулаторный КИФ», БД «Пролеченный случай», БД «Приписанное население» (связь с Тундук), БД «Медицинские кадры» (с учетом рекомендаций ВОЗ), БД «Справочник ОЗ» (связь с Тундук), БД АИС «Мед.свидетельство» (связь с Тундук), оф-лайн: Электронная база данных «Медстат»; БД «1С: Бухгалтерия», ПО «CHANNEL», БД ФОМС «Дополнительный лекарственный пакет ОМС», БД «Пакет государственных гарантий», БД по лекарственным средствам, БД по причинам смерти НСК КР и др.);
- 4. Крупномасштабные исследования**, проводимые в стране: МДИ (1997, 2012гг.), МИКО (2006, 2014, 2018гг.) и др.

## **Основные наборы показателей состояния здоровья населения, используемые в Кыргызстане:**

1. Данные по демографии (рождаемость, смертность, причины смерти, младенческая, детская, материнская смертность);
2. Данные по здоровью населения (распространенность заболеваний, заболеваемость, инвалидность);
3. Данные по ресурсам здравоохранения (сеть организаций здравоохранения, медицинские кадры, коечный фонд и его использование и др.);
4. Охрана здоровья матери и ребенка (антенатальный уход, родовспоможение, уход после родов, здоровье матерей и детей);
5. Данные по качеству оказания медицинских услуг

## Медицинская отчетность

- 1. Регулярный пересмотр форм статистической отчетности** (включение индикаторов мониторинга национальных, ведомственных программ, стратегий, клинических протоколов и стандартов, с учетом индикаторов международных программ: НИЗ, ИВБДВ, грудное вскармливание и др.) с ежегодным утверждением Постановлением Национального статистического комитета и приказом Минздрава КР:

### **Годовая статистическая отчетность:**

- 21 форма государственной отчетности;
- 25 форм ведомственной отчетности.

**Квартальная статистическая отчетность** – 4 формы (ограниченный набор данных);

**Ежемесячная статистическая отчетность** - инфекционные заболевания, данные по насилию + оперативный сбор сведений о случаях материнской и младенческой смертности.

Электронная база данных «Медстат» (контроль, агрегация, расчет основных показателей). В ЦЭЗ при МЗ КР отчеты предоставляются как в электронном, так и в бумажном формате до уровня организаций здравоохранения и их структурных подразделений, в НСК КР - только в электронном формате до уровня районов);

- 2. Обновление инструкций, методические пособия;**
- 3. Проведение семинаров** перед годовым отчетом (в регионах/ на центральном уровне).
- 4. Подтверждение статистических отчетов и сверка с электронными базами данных.**
- 5. Проведение обучения анализу данных** на основе форм статистической отчетности, правилам ведения учетной документации, кодирования диагнозов и причин смерти, согласно МКБ-10 (ЦЭЗ, отдел обучения). В перспективе – в он-лайн формате.
- 6. Проведение работы по улучшению качества данных** (сверка с электронными базами данных выборочные мониторинги, ежемесячный по-фамильный мониторинг случаев материнской смертности, по умершим ВИЧ-позитивным и т.д.).

## Практическое применение медицинской информации

Данные медицинской статистической отчетности используются:

- для анализа ситуации и принятия решений на разных уровнях;
- для планирования мероприятий на разных уровнях;
- для мониторинга эффективности стратегий и программ, действующих в системе здравоохранения;
- для отслеживания тенденций;
- для преемственности в работе организаций здравоохранения;
- для научной деятельности;
- для планирования закупок лекарственных средств (инсулин; контрацептивные средства)
- для подготовки материалов на коллегии МЗ, саммиты по здравоохранению, в Правительство, Жогорку Кенеш, международным организациям, другим пользователям.



## Работы по информатизации системы здравоохранения, которые ведутся в настоящее время в Кыргызской Республике

На стадии пилотов:

- Электронная запись на прием к врачу;
- Медицинская информационная система (частные компании);
- Электронная централизованная лабораторная система;
- КИФ специалиста со средним медицинским образованием;
- Система «Экстренная медицинская помощь»;
- Проект «Open date»;
  
- Разработано тех. задание на создание электронной Медицинской карты пациента и Карты здоровья;
- Создается ПО КИФ –стоматологический;  
ПО «Санавиация»;
- Проводится обучение платформе DHIS2 (будут созданы БД «Мониторинг и анализ качества» (ФОМС), «Конфиденциальное расследование случаев материнской смертности» и «Национальный регистр ДЦП» (НЦОМид), БД по использованию КС женщинами групп риска, выгрузка наборов данных из существующих БД для визуализации.

## **Сильные стороны информационной системы здравоохранения в КР:**

1. Разработаны основные стратегические документы;
2. Создан Центр электронного здравоохранения на базе Республиканского медико-информационного центра (IT- управление, отдел обучения, серверная в соответствии с международными стандартами);
3. На национальном уровне приняты международных медицинские информационные стандарты (с вступлением в ЕАЭС);
4. Проводится работа по совершенствованию системы обмена информацией внутри ведомства и с другими ведомствами/ структурами;
5. Проводятся работы по разработке НПА и регламентов в области электронного здравоохранения в КР, включая вопросы информационной безопасности, с привлечением международных и местных экспертов;
6. Проводятся работы по созданию Медицинской электронной карты и Карты пациента;
7. В программе «Здоровый человек – процветающая страна» заложено создание платформы по индикаторам качества оказания медицинских услуг;
8. Проводятся работы по оснащению организаций здравоохранения компьютерной техникой до уровня Групп семейных врачей и структурных подразделений больниц.

•И т.д.

## **Слабые стороны информационной системы здравоохранения в КР:**

1. Недостаточно НПА в сфере информатизации системы здравоохранения (в т.ч. по вопросам информационной безопасности, электронная подпись, телемедицинские технологии);
2. Международные медицинских информационных стандарты не адаптированы на национальном уровне.
3. Собирается большой объем информации, не вся информация используется;
4. Пока еще остаются бумажные носители параллельно электронным;
5. Недостаточно программ с визуализацией данных;
6. Проблемы материального и финансового обеспечения процессов информатизации;
7. Недостаточность квалифицированных кадров на всех уровнях и текучесть;
8. Недостаточная инфраструктура в регионах (связь, техническое оснащение);
9. Недостаточное межведомственное взаимодействие;
10. Отсутствие конкуренции на рынке IT в системе здравоохранения ведет к созданию программных продуктов недостаточного качества.
11. Не разработаны инструменты оценки программных продуктов, внедряемых в секторе здравоохранения