



БУЙРУК  
ПРИКАЗ

29.03.2022 № 383

Бишкек ш.  
г. Бишкек

**«Кыргыз Республикасында 2022-2024-жылдарга санариптик саламаттыкты өнүктүрүүнүн максаттуу моделин» бекитүү тууралуу**

Кыргыз Республикасынын Президентинин 2020-жылдын 17-декабрындагы № 64 «Кыргыз Республикасынын мамлекеттик башкаруусуна санариптик технологияларды киргизүүнү өркүндөтүү боюнча кечиктирилгис чаралар жөнүндө» Жарлыгын аткаруу максатында, артыкчылыктуу багыттарды жана моделдерди аныктоо максатында Кыргыз Республикасынын Министрлер Кабинетинин 2021-жылдын 15-ноябрындагы № 249 токтому менен бекитилген Кыргыз Республикасынын Саламаттык сактоо министрлиги жөнүндө жобого ылайык санариптик саламаттыкты сактоону өнүктүрүү үчүн буйрук кылам:

1. Кабыл алынсын:
  - 1.1. «2022-2024-жылдарга Кыргыз Республикасында санариптик саламаттыкты сактоону өнүктүрүүнүн максаттуу модели» ушул буйруктун тиркемесине ылайык.
2. Санариптик продуктуларды иштеп чыгууда жана ишке киргизүүдө саламаттыкты сактоо уюмдары санариптик саламаттыкты өнүктүрүүнүн максаттуу моделин катуу жетекчиликке алынсын.
3. Саламаттык сактоо уюмдарынын жетекчилери Кыргыз Республикасынын Саламаттык сактоо министрлигине караштуу Электрондук саламаттык сактоо борбору тарабынан санариптик продукцияны ишке киргизүүдө зарыл колдоо көрсөтүшсүн.
4. Электрондук саламаттык сактоо борбору:
  - санариптик продукцияны иштеп чыгууда жана ишке киргизүүдө Министрлик бекиткен формаларды, стандарттарды жана жоболорду жетекчиликке алат;
  - ушул буйруктан келип чыгуучу чараларды көрсүн.
5. Бул буйруктун аткарылышын контролдоо Кыргыз Республикасынын Саламаттык сактоо министринин орун басары Б.И. Джангазиевге жүктөлсүн.

## **Об утверждении «Целевой модели развития цифрового здравоохранения в Кыргызской Республике на 2022-2024 годы»**

Во исполнение Указа Президента Кыргызской Республики «О неотложных мерах по активизации внедрения цифровых технологий в государственное управление Кыргызской Республики» от 17 декабря 2020 года УП № 64, в целях определения приоритетных направлений и модели развития цифрового здравоохранения, в соответствии с Положением о Министерстве здравоохранения Кыргызской Республики, утвержденного постановлением Кабинета Министров Кыргызской Республики от 15 ноября 2021 года № 249, приказываю:

1. Утвердить:
  - 1.1. «Целевую модель развития цифрового здравоохранения в Кыргызской Республике на 2022-2024 годы», в редакции согласно приложению к настоящему приказу.
2. Организациям здравоохранения, при разработке и внедрении цифровых продуктов, строго руководствоваться Целевой моделью развития цифрового здравоохранения.
3. Руководителям организаций здравоохранения, оказывать необходимую поддержку при внедрении цифровых продуктов Центром электронного здравоохранения при Министерстве здравоохранения Кыргызской Республики.
4. Центру электронного здравоохранения при Министерстве здравоохранения Кыргызской Республики:
  - при разработке и внедрении цифровых продуктов руководствоваться утвержденными Министерством формами, стандартами и нормативами;
  - принять меры, вытекающие из настоящего приказа.
5. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя министра здравоохранения Кыргызской Республики Б.И. Джангазиева.

**Министр**

**А.С. Бейшеналиев**



«УТВЕРЖДЕНО»  
приказом Министерства здравоохранения  
Кыргызской Республики  
от «29» 03 2022 года № 383 .

**ЦЕЛЕВАЯ МОДЕЛЬ**  
**Развития цифрового здравоохранения в**  
**Кыргызской Республике на 2022-2024 годы**

**Разработчик:** Центр электронного здравоохранения при  
Министерстве здравоохранения Кыргызской  
Республики

**Версия:** 1.0

# **ЦЕЛЕВАЯ МОДЕЛЬ**

## **развития цифрового здравоохранения**

### **в Кыргызской Республике на 2022-2024 годы**

#### **ВВЕДЕНИЕ**

Целевая модель развития цифрового здравоохранения (далее – Целевая модель) разработана в соответствии с Указами Президента Кыргызской Республики в сфере развития цифровизации и электронного управления, Постановлениями Кабинета Министров (Правительства) Кыргызской Республики, Дорожной картой по реализации концепции цифровой трансформации «Цифровой Кыргызстан 2019-2023», Программой Правительства Кыргызской Республики по охране здоровья населения и развитию системы здравоохранения на 2019-2030 годы «Здоровый человек- процветающая страна», а также иными нормативными правовыми актами в сфере цифровизации.

Настоящая Целевая модель разработана в целях определения кратко- и среднесрочного стратегического видения развития цифрового здравоохранения, модернизации, институционализации и построения единой экосистемы цифрового здравоохранения и смещения ориентира на потребности человека.

Министерство здравоохранения Кыргызской Республики (далее – Министерство) определяет следующие приоритетные направления и модели развития цифрового здравоохранения:

1. До 2023 года реализация краткосрочных мероприятий в области электронного здравоохранения должна обеспечить возможность автоматизированного получения своевременной, актуальной, достоверной информации, обеспечивающей качественную, справедливую и устойчивую систему здравоохранения, где в центре определены потребности человека,

2. Применение централизованных цифровых решений для комплексного внедрения и применения в сфере здравоохранения вне зависимости от права собственности организаций здравоохранения,

3. Применение сервисной модели разработки, внедрения и использования цифровых решений с возможностью самостоятельного финансового обеспечения поддержки и модернизации (доработок, обновлений и т.п.),

4. Формирование политики в области здравоохранения, основанной на качественных данных,

5. Самостоятельное внедрение информационных продуктов организациями здравоохранения с их обязательной интеграцией с информационными системами Министерства и уполномоченных министерством организаций для передачи необходимой информации.

Министерство определяет своим приоритетом мониторинг здоровья каждого гражданина с учетом личностной специфики. Для этих целей



Министерство считает необходимым разработку и внедрение ключевых цифровых инструментов цифрового здравоохранения на базе персонифицированного подхода. Ключевым элементом цифрового здравоохранения будет являться персонифицированный цифровой профиль здоровья, который будет хранить определенный набор данных о здоровье человека с возможностью обмена данными в определенных случаях. Формирование цифрового профиля здоровья человека станет инструментом для реализации задач системы здравоохранения, направленным на повышение доступности и качества медицинских услуг, а также совершенствование менеджмента на всех уровнях здравоохранения, концепция видения чего отражается в настоящей Целевой модели.

Целевая модель будет реализована при условии того, что все организации здравоохранения и подразделения Министерства здравоохранения Кыргызской Республики будут иметь высокоскоростные и защищённые каналы связи с целью доступа к системам электронного здравоохранения, основанным на исключении бумажных носителей. На центральном уровне будет разработана национальная цифровая платформа здоровья, включающая:

1. Цифровой профиль здоровья – центральный компонент, объединяющий информацию из различных баз данных и информационных систем;
2. Информационная-аналитическая система по управлению данными здравоохранения.

Для реализации целевой модели развития цифрового здравоохранения необходимо разработать и внедрить стандарты, определяющие возможность реализации человеко-центричной архитектуры, которая обеспечит полную интероперабельность между информационными системами, участвующими в поддержке процессов здравоохранения. Интеграция сторонних систем должна стать важной способностью новой архитектуры, позволяющей построить единое информационное поле распределенными усилиями, вовлекая в процесс развития широкий круг заинтересованных лиц, в частности бизнес организации, что является необходимым условием обеспечения качества и динамики развития цифрового здравоохранения.

В рамках реализации Целевой модели развития цифрового здравоохранения Министерство сконцентрирует усилия на разработке политики, регулировании и единых подходов сферы цифрового здравоохранения, а также будет ответственно за централизованную разработку и внедрение информационных систем и сервисов национального уровня, таких как:

- Ресурсы здравоохранения;
- Справочники и классификаторы;
- Приписанное население;



- Единые платежная система и платежный шлюз системы здравоохранения;
- Качество медицинских услуг;
- Официальный сайт Министерства;
- Мониторинг санитарно-эпидемиологической ситуации;
- Ситуационный центр;
- Цифровой профиль здоровья человека;
- Контрольная панель менеджера;
- Лицензирование и контроль деятельности;
- Системы экстренных, оперативных служб здравоохранения.

Также, Министерством будет обеспечена разработка и передача в пользование организаций здравоохранения типовой базовой функционал медицинских информационных систем. В тоже время организациям здравоохранения будет предоставлено право и возможность самостоятельного выбора и закупа медицинских информационных систем, обладающих широким функционалом и отвечающих специфичным требованиям и бизнес-процессам каждой конкретной организации при условии обязательной интеграции в Национальную цифровую платформу здоровья.

Необходимые вычислительные мощности для работы всех информационных систем и сервисов будут обеспечены путем создания центров обработки данных, работающих в режиме облачных вычислений и способных автоматически заменять друг друга в случае сбоев оборудования и коммуникаций.

## **ОБЗОР ТЕКУЩЕГО СОСТОЯНИЯ ЦИФРОВОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

По состоянию на 1 января 2022 года сеть организаций здравоохранения включает в себя 252 организации здравоохранения, включая 126 непосредственно оказывающих медицинскую помощь.

Также согласно официальным статистическим данным по республике в системе здравоохранения трудятся 13 599 врачей и 33 303 специалистов со средним медицинским образованием.

В настоящее время, Министерством используются 15 информационных системы и баз данных:

1. Реестр «Приписанное населения».
2. База данных «Клинико-информационная форма»:
  - 2.1. Врачебная КИФ;
  - 2.2. Сестринская КИФ.
3. Реестр организаций здравоохранения.
4. Реестр работников здравоохранения.

5. Регистр женщин репродуктивного возраста медико-социальной группы риска.
6. Электронная запись на прием к врачу.
7. АИС «Медицинское свидетельство».
8. Регистр новорожденных, младенческая и материнская смертность.
9. Регистр Сахарного диабета.
10. Регистр дефектов нервной трубки и ВПР.
11. Медицинская статистика («Медстат», Медицинская статистическая форма).
12. ИС «Учет гуманитарной помощи».
13. ИС «Эпидемиологическая платформа Департамента профилактики заболеваний и государственного санитарно-эпидемиологического надзора».
14. Реестр вакцинированных против COVID-19.
15. Путешествую без COVID-19.

В том числе 3 информационные систем/базы данных до сих пор функционируют в оффлайн режиме:

1. БД Регистр новорожденных.
2. БД Медстат.
3. Регистр Сахарного диабета.

Также существует 5 информационных систем, находящихся вне поля централизованного учета Министерства (соответствующие организации ведут его самостоятельно):

1. Канцер-регистр.
2. Регистрация медицинских и фармацевтических работников, прошедших переаттестацию.
3. Электронный рецепт.
4. Реестр лекарственных средств и медицинских изделий, зарегистрированных на территории Кыргызской Республики.
5. Регистр пациентов с туберкулезом.
6. ИС «Пролеченный случай».

### **Слабые стороны:**

Анализируя текущую ситуацию электронного здравоохранения, IT-инфраструктуру системы здравоохранения, а также отчеты многочисленных миссий консультантов по построению электронного здравоохранения, выделен ряд слабых сторон:

1. Информационные системы и базы данных создаются хаотично без единой концепции и глобальной архитектуры;
2. Отсутствие институционализации подходов и архитектуры;
3. Разрозненность и фрагментарность информационных систем, которые обусловлены реализацией определенных программ различных организаций и партнеров, что ведет к увеличению количества отдельных



информационных систем, функционирующих в отдельно взятых организациях здравоохранения, не взаимодействующих между собой.

4. Отсутствие регламентов значительно сдерживает развитие и создание институционального подхода для улучшения ситуации;

5. Низкая заработная плата и как вследствие нехватка квалифицированных IT-специалистов и текучесть кадров;

6. Отсутствие имплементации областной электронной цифровой подписи в информационные системы Министерства приводит к тому, что медицинский персонал вынужден фактически работать с документацией в бумажном и в электронном форматах, в ущерб времени уделяемому пациенту;

7. Неэффективное распределение ресурсов и усилий по внедрению и поддержке систем.

Анализ демонстрирует, что существующий подход не ориентирован на человека и не отвечает его потребностям, в связи с чем существует острая необходимость в разработке нового человеко-центричного подхода, который описан в данной Целевой модели.

## **ЗАДАЧИ ЦИФРОВОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ**

Принимая во внимание ряд приоритетных потребностей системы здравоохранения на фоне пандемии COVID-19, а также основываясь на ключевых приоритетах указа Президента Кыргызской Республики «О неотложных мерах сферы здравоохранения» можно выделить основные задачи цифрового здравоохранения Кыргызской Республики:

1. Разработка и повсеместное внедрение в практику Министерства и организаций здравоохранения вне зависимости от формы собственности цифровых продуктов / инструментов;

2. Повышение доступности и непрерывности оказания медицинской помощи;

3. Повышение качества медицинских услуг;

4. Обеспечение условий для непрерывного профессионального развития и повышение цифровых навыков работников сферы здравоохранения;

5. Обеспечение доступа населения к цифровой информации к данным о своем здоровье;

6. Обеспечение надлежащих мер по защите персональных и конфиденциальных данных о здоровье человека

7. Содействие процессу принятия клинических решений;

8. Снижение количества медицинских инцидентов (ошибок);

9. Улучшение качества и эффективности принимаемых стратегических управленческих и финансовых решений на основании собранных цифровыми системами данных.



## РЕАЛИЗАЦИЯ МЕРОПРИЯТИЙ ПО ПОСТРОЕНИЮ ЦИФРОВОЙ ЭКОСИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Для идентификации цифровых проектов здравоохранения и продуктов Министерства дальнейшее развитие экосистемы (включая информационные продукты, указанные, как в настоящей Целевой модели, так и разрабатываемые в будущем) в области здравоохранения будет осуществляться под общей концепцией «Санарип MED», которая согласуется с Указами Президента Кыргызской Республики и Дорожной картой по реализации концепции «Цифровой Кыргызстан».

Все разрабатываемые продукты в рамках концепта «Санарип MED» будут выпускаться для массового сегмента (как для граждан, так и для организаций здравоохранения) под брендом «IMED», при этом обязательной является первая аббревиатура «I» и дальнейшим сокращенным наименованием системы (как пример «ILAB», «IEPID», «IPAS» и др.) с соответствующим стилизованным в едином формате сопровождением (логотипом и интерфейсом).

Также учитывая, что Целевая модель предполагает разработку и внедрение централизованных систем через Web и/или приложения, то во всех соответствующих доменах должны быть отражены детали общей концепции «Санарип MED», а именно брендом «IMED» (включая регистрацию соответствующих имен и мест в магазинах приложений ведущих операционных систем для мобильных устройств).

На сегодняшний день имеются основные базы данных о состоянии здоровья человека (база данных «Клинико-информационная форма» - карта учета амбулаторных посещений, база данных «Пролеченный случай» - данные о каждой госпитализации пациента).

Также имеется реестр «Приписанное население», который интегрирован с Единым государственным регистром населения, который администрирует Департамент регистрации населения и актов гражданского состояния Министерства цифрового развития.

Предполагается создать цикличную цифровую экосистему, начиная с формирования медицинского свидетельства о рождении, параллельной передачи данных в ДРНАГС, автоматического формирования Цифрового профиля здоровья с интеграцией в реестр «Приписанное население», в случае смерти человека будет формироваться медицинское свидетельство о смерти – затем свидетельство о смерти будет передаваться в ДРНАГС после чего Цифровой профиль здоровья будет деактивирован.

Также в целях организации внутренней единой национальной корпоративной экосистемы здравоохранения предполагается в качестве корневой информационной системы использовать информационную систему «Национальная информационная система управления ресурсами» после ряда существенных доработок существующей БД кадров. При этом предполагается, что через вышеуказанную систему будут вноситься соответствующие допуски к тем или иным ресурсам электронного



здравоохранения. В целях автоматизации части процессов и для достоверности введения данных планируется произвести интеграцию корневой системы с государственными информационными системами и сервисами (такие как, но не ограничиваясь – ПИН сервис, база данных недвижимого имущества для ОЗ, база данных транспортных средств для ОЗ, системы налоговых и др. уполномоченных органов и др.).

Таким образом предполагается выстраивание независимой, отказоустойчивой и интегрированной цифровой экосистемы здравоохранения, которая в современных условиях позволит расширить функциональность и масштаб действия систем управления на все основные аспекты управленческой деятельности сферы здравоохранения в целом и организаций в частности. При этом основной задачей будет ставить интеграция систем для обеспечения работы по уровням управления, на которых они работают (стратегический, тактический, оперативный), по принципу согласованности управления на разных уровнях организационной иерархии.

Необходимо отметить, что по результатам внедрения цифровых инструментов в работу здравоохранения, цифровая экосистема, в частности информационные системы, будут генерировать большой объем данных, который помимо управленческой полезности, также интересен научному сообществу, гражданским ассоциациям, коммерческим организациям и др. лицам. Учитывая самодостаточность информационных систем и возможность формирования выходных данных, допускается передача на основании запроса определенных обезличенных, общих статистических данных как на возмездной, так и безвозмездной основе. Порядок передачи информации определяется в соответствии с законодательством и утверждается внутренним актом уполномоченной организации Министерства, либо Министерством.

## **ИНДИКАТОРЫ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПО ВНЕДРЕНИЮ ЦИФРОВОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

Реализацию и внедрение цифрового здравоохранения Министерство будет определять по следующим индикаторам:

### **1. Вовлечение заинтересованных сторон в формирование политики цифрового здравоохранения на национальном уровне:**

1.1. Координационный совет по цифровому здравоохранению, включающий в себя партнеров по развитию, доноров и представителей других заинтересованных организаций;

1.2. Постоянно действующие экспертные и/или рабочие группы по различным направлениям цифрового здравоохранения (стандартизация и интероперабельность, совершенствование учетно-отчетных документации и т.д.).



**2. Созданы механизмы и нормативные правовые рамки для широкого вовлечения заинтересованных сторон в развитие цифрового здравоохранения в условиях открытого рынка:**

2.1. Нормативно-правовые акты позволяют с учетом возможности взаимодействия заинтересованных участников цифрового здравоохранения независимо от формы собственности выбирать ИТ-решения различных разработчиков;

2.2. Созданы механизмы и нормативно-правовое основание для сертификации информационных систем для обеспечения качества и безопасности ИТ-решений;

2.3. Соответствующие цифровые разработки Министерства являются конкурентноспособными и самокупаемыми на рынке цифровых работ в сфере здравоохранения.

**3. Созданы условия для операционной поддержки цифрового здравоохранения:**

3.1. Укреплены структуры Министерства здравоохранения, обеспечивающие разработку и внедрение политики, стандартов и нормативной правовой базы цифрового здравоохранения;

3.2. Укреплен потенциал Центра электронного здравоохранения.

**4. Внедрены стандарты интероперабельности:**

4.1. Стандарты коммуникации;

4.2. Стандарты терминологии;

4.3. Регламенты взаимодействия;

4.4. Справочники и классификаторы.

**5. Внедрена облачная электронно-цифровая подпись и увеличена безбумажная среда:**

5.1. Все пользователи информационных систем имеют облачную электронно-цифровую подпись (ЭЦП);

5.2. ЭЦП внедрена во все информационные системы;

5.3. Все системы поддерживают безбумажный оборот документов, сообщений и сервисов.

**6. Политика доступа к данным регламентирована:**

6.1. Политики доступа разработаны с использованием лучших практик по конфиденциальности и доступу к медицинским данным;

6.2. Разработаны регламенты по разработке и использованию информационных систем и баз данных, содержащих медицинские данные;

6.3. Информационные системы разработаны с учетом правил доступа;

6.4. Участники процесса (в том числе население) обучены правилам доступа и конфиденциальности.

**7. Внедрена национальная цифровая платформа статистики здравоохранения:**



7.1. Пересмотрены учетная и отчетная документация и исключены дублирующиеся и неанализируемые формы отчетов;

7.2. Внедрена национальная цифровая платформа статистики здравоохранения, способная собирать статистику, путем ввода агрегированных данных, а также путем импорта из других информационных систем;

## **8. Внедрены механизмы снижения врачебных ошибок:**

8.1. Разработан цифровой рубрикатор клинических руководств и клинических протоколов и пополнен актуальными клиническими руководствами и протоколами;

8.2. Разработан модуль аллергий, конфликта лекарств;

8.3. Реализован сервис второго мнения (удаленного консультирования);

8.4. Телемедицина доступна в определенных организациях здравоохранения.

## **9. Создание единого центра управления, координации и реализации цифровых проектов в рамках настоящей Целевой модели и утвержденных программ развития:**

9.1. Построение единого подхода при реализации проектов в сфере цифрового здравоохранения,

9.2. Создание специализированного структурного подразделения на базе уполномоченного центра по реализации мероприятий по цифровизации Министерства по координации усилий и применению единых согласованных подходов в рамках проектов партнеров по развитию,

9.3. Разработка приоритетных направлений реализации проектов в сфере цифровизации здравоохранения.

## **СТАНДАРТИЗАЦИЯ ЦИФРОВОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

Стандартизация цифрового здравоохранения обязательный компонент при разработке цифровых решений в области здравоохранения для унификации и структурирования записей в информационных системах. Особую актуальность это имеет перед построением экосистемы здравоохранения. Требуется разработать электронные справочники и классификаторы максимального количества наборов данных, в первую очередь:

1. Идентификатор Человека (реализован при помощи сервисов);
2. Идентификатор организации здравоохранения независимо от формы собственности;
3. Идентификатор медицинского работника;
4. Международная классификация болезней (МКБ-10);
5. Справочник/классификатор лекарственных средств и изделий медицинского назначения;



6. Справочник/классификатор медицинских услуг;
7. Справочник хирургический вмешательств и медицинских манипуляций;
8. Справочник/классификатор результатов лабораторных исследований.

## **ИНФОРМАЦИОННАЯ БЕЗОПАСНОСТЬ**

Осознавая неизбежность все большего перехода при работе на цифровые инструменты, в том числе передачу данных, настоящая Целевая модель также предполагает обеспечение информационной безопасности данных и инфраструктуры здравоохранения.

Первоначальными этапами формирования системы информационной безопасности является:

- определение и наем ответственных независимых специалистов в области информационной безопасности;
- подготовка политик и других актов, регулирующих вопросы информационной безопасности как инфраструктуры, так и данных;
- определение критических точек инфраструктуры (как документально, так и фактически) и систем, а также их защита, определение угроз в зависимости от критичности;
- регламентированное распределение доступов к инфраструктуре и информационным системам.

## **СОХРАННОСТЬ ДАННЫХ**

Принимая во внимание, что экосистема здравоохранения будет генерировать большое количество критически важных данных, которые будут формировать профиль здоровья гражданина, то приоритетным направлением является обеспечение сохранности данных от случайной или преднамеренной потери. Защита данных должна осуществляться путем общепринятой практики постоянного бэкапирования (хранения копии данных другом физическом хранилище), в связи с чем Министерство ставит задачей создание собственных нескольких отвечающих потребностям отрасли центров обработки и хранения данных и/или решает вопрос по резервированию ресурсов в государственных DATA-центрах/Центрах обработки данных (при этом не допускается хранение любых персональных данных в хранилищах данных вне территории Кыргызской Республики).

## **ОТВЕТСТВЕННЫЕ ЗА РЕАЛИЗАЦИЮ НАСТОЯЩЕЙ ЦЕЛЕВОЙ МОДЕЛИ И ПОРЯДОК ВНЕСЕНИЯ ИЗМЕНЕНИЙ / ДОПОЛНЕНИЙ**

Реализация указанных в настоящей Целевой модели мероприятий находится под непосредственным руководством Министра здравоохранения Кыргызской Республики. При этом заместитель министра

здравоохранения по цифровому развитию осуществляет координацию мероприятий, а также контролирует исполнение положений Целевой модели.

Изменения и дополнения в настоящую Целевую модель допускаются только на основании согласованной со всеми заинтересованными лицами позиции и внесению в установленном порядке предложений по дополнению / изменению.

## ПЛАНИРУЕМЫЕ РАЗРАБОТКИ ИНФОРМАЦИОННЫХ СИСТЕМ И ИХ МИНИМАЛЬНЫЙ ФУНКЦИОНАЛ

Таблица 1. Оптимизация информационных систем в здравоохранении

Планируемые разработки ИС	Действующие ИС	Объем переходящего функционала
1. Медицинская информационно-аналитическая система IMED	Реестр приписанного населения	Полностью
	БД «Клинико-информационная форма»	Функционал по учету амбулаторных помещений, центрированный на каждого Человека
	ИС «Электронный рецепт»	Выписка рецептов на лекарственное обеспечение
	БД «Пролеченный случай»	Функционал по учету госпитализаций, центрированный на каждого Человека
	БД «Медицинское свидетельство»	Функционал по учету родившихся и умерших лиц
2. Лабораторная информационная система ЛАВ	Отсутствует	
3. Медицинские графические изображения IMAGE	Отсутствует	
4. Информационная система по управлению скорой медицинской помощью IHELP	Отсутствует	
5. Цифровая	Отсутствует	



эпидемиологическая платформа IEPID		
6. Национальная система управления ресурсами IMANAGER	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ БД «Реестр медицинских работников»</li> <li>▪ БД «Реестр организаций здравоохранения»</li> </ul>	Функционал по персональному учету медицинских работников, по учету организаций здравоохранения
7. Модуль по управлению регистрами лиц с хроническими заболеваниями	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Регистр лиц с сахарным диабетом</li> <li>▪ Регистр лиц с онкологическими заболеваниями</li> <li>▪ Регистр лиц с ВИЧ</li> <li>▪ Регистр лиц с туберкулезом</li> </ul>	Функционал по персональному учету лиц с хроническими заболеваниями
8. Национальная цифровая платформа статистики здравоохранения	ИС «Медстат»	
9. Ситуационный центр цифрового здравоохранения	Все информационные системы	Перенос статистических данных из существующих систем с применением ВІ технологий
10. Информационная система по прослеживаемости лекарственных средств и медицинских изделий	Национальная электронная база данных лекарственных средств и медицинских изделий	Перенос справочника данных по лекарственным средствам и медицинским изделиям

Таблица 2. Минимальная функциональность медицинских информационных систем

Планируемые разработки ИС	Описание минимальной функциональности ИС	Описание публичных сервисов
1. Медицинская информационно-аналитическая система IMED	1. Прикрепление граждан к организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь; 2. Запись на прием к врачу; 3. Регистрация причин и	1. Просмотр расписания врачей 2. Запись на прием к врачу 3. Запрос на



	<p>результатов обращения;</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Регистрация оказанного объема медицинских услуг;</li> <li>5. Регистрация проведенных оперативных вмешательств;</li> <li>6. Цифровые направления на госпитализацию и/или на лабораторные исследования</li> <li>7. Цифровые назначения лекарственных средств (цифровой рецепт)</li> <li>8. Данные о вакцинации</li> <li>9. Регистрация назначенных лекарственных средств</li> <li>10. Поддержка принятия клинических решений</li> <li>11. Формирование клинко-информационной формы;</li> <li>12. Формирование клинко-статистической формы;</li> <li>13. Формирование медицинского свидетельства о рождении/смерти;</li> <li>14. Формирование электронного листа нетрудоспособности;</li> <li>15. Формирование определенных справок по установленным формам;</li> <li>16. Интероперабельность с ЛИС</li> <li>17. Интероперабельность с PACS</li> </ol>	<p>прикрепление</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Просмотр личной медицинской карты</li> </ol>
<p>2. Лабораторная информационная система ILAB</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Формирование направлений пациента на лабораторные исследования;</li> <li>2. Формирование заказов на исследования;</li> <li>3. Регистрация материала исследований к заказу;</li> <li>4. Распределение исследований в заказе на рабочие места лаборантов;</li> <li>5. Регистрация результатов лабораторных исследований;</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Поиск и получение результатов лабораторных исследований</li> </ol>



	6. Утверждение результатов исследований врачом-лаборантом; 7. Взаимодействие с лабораторным оборудованием.	
3. Медицинские графические изображения IMAGE	1. Регистрация направления на исследование; 2. Регистрация результатов исследования (медицинские записи); 3. Доступ к данным пациента непосредственно с консоли диагностического аппарата; 4. Просмотр и обработка диагностических изображений пациента; 5. Взаимодействие с оборудованием	1. Поиск и получение цифрового снимка
4. Информационная система по управлению скорой медицинской помощью INELP	1. Управление вызовами и бригадами; 2. Регистрация причин и результатов обращения за скорой и неотложной помощью; 3. Регистрация оказанных медицинских услуг, примененных препаратов, электронные медицинские записи; 4. Доступ к Цифровому профилю здоровья; 5. Учет израсходованных лекарственных средств и изделий медицинского назначения.	
5. Национальная информационная система по прослеживаемости лекарственных средств и медицинских изделий	1. Онлайн-подача заявления на регистрацию лекарственных средств и медицинских изделий 2. Складской учет лекарственных средств и медицинских изделий в организациях	Проверка статуса регистрации лекарственных средств и медицинских изделий Подача заявления на регистрацию онлайн



	<p>здравоохранения, аптечной сети, складах</p> <p>3. Вывод из оборота лекарственных средств и медицинских изделий</p> <p>4. Прослеживание пути движения лекарственных средств и медицинских изделий, в начале по партии, затем по каждой упаковке.</p> <p>5. Цифровой реестр зарегистрированных лекарственных средств и медицинских изделий на территории Кыргызской Республики</p>	
6. Управление качеством медицинских услуг	<p>1. Учет жалоб физических и юридических лиц;</p> <p>2. Планирование проведения экспертизы качества оказания медицинской помощи;</p> <p>3. Регистрация результатов проведения экспертизы качества оказания медицинской помощи;</p> <p>4. Автоматизация процессов лицензирования медицинской и фармацевтической деятельности</p> <p>5. Индикаторная система для оценки риска</p>	Регистрация жалобы на качество оказания медицинской помощи;
7. Национальная цифровая платформа статистики здравоохранения	<p>1. Ввод отчетности на уровне организации здравоохранения по установленным требованиям Министерства;</p> <p>2. Агрегирование статистических данных на уровне района, области, республики;</p> <p>3. Агрегирование статистических данных в разрезе месяцев, кварталов,</p>	Передача отчетов в установленном формате из других информационных системах

	<p>годов;</p> <p>4. Расчет индикаторов здравоохранения в соответствии с требованиями Министерства для поддержки принятия основанных на доказательствах решений</p>	
<p>8. Национальная система управления ресурсами IMANAGER</p>	<p>1. Ввод данных по материально-техническим ресурсам</p> <p>2. Ведение штатного расписания</p> <p>3. Учет и движение кадров организации здравоохранения</p> <p>4. Учет профессиональной подготовки и переподготовки повышению квалификации кадров организации здравоохранения;</p> <p>5. Учет учащихся в медицинских высших и среднеспециальных учебных заведениях;</p> <p>6. Планирование и распределение выпускников медицинских высших и среднеспециальных учебных заведений и контроль их доезда;</p>	
<p>9. Модуль управления справочниками и классификаторами</p>	<p>1. Регистрация новых справочников и классификаторов;</p> <p>2. Ведение версионности;</p> <p>3. Редактирование справочников и классификаторов;</p> <p>4. Разграничение уровней доступа</p>	<p>1. Подписка на справочники;</p> <p>2. Получение версии справочника.</p>
<p>10. Национальная платформа по телемедицине</p>	<p>1. Учет мероприятий телемедицины;</p> <p>2. Информирование о предстоящих событиях; консультации/консилиумы;</p>	
<p>11. Цифровой</p>	<p>1. Загрузка клинических</p>	<p>Просмотр</p>



рубрикатор клинических протоколов	протоколов в установленном формате; 2. Поиск по дате, номеру, МКБ-10, названию.	клинических протоколов
12. Личный кабинет Человека	1. Доступ людей к личным персональным данным о здоровье 2. Обеспечение самостоятельного контроля состояния здоровья 3. Поддержка профилактических функций ПМСП - оповещение о необходимости проведения мероприятий, связанных со здоровьем;	
13. Личный кабинет медработника	1. Оперативный доступ врача к цифровым медкартам своих пациентов 2. Единая точка входа в информационные системы	