

**Кому:** Директору Департамента развития электронного здравоохранения Министерства здравоохранения Республики Казахстан Аргинбаеву А.М.

**ФИО и должность автора:** Алдабергенова Айнур Бейсембайкызы, главный специалист отдела охраны материнства и детства коммунального государственного учреждения «Управления здравоохранения акимата Северо – Казахстанской области».

**Дата:** 14.02.2025г.

## **АНАЛИТИЧЕСКАЯ ЗАПИСКА**

**Тема:** «Анализ проблем интеграции медицинской информационной системы с миграционной службой»

**Ключевые слова:** регистр прикрепленного населения (РПН), интеграция, миграция, прикрепление, цифровизация, информационные системы.

### **Введение**

Согласно Постановлению Правительства Республики Казахстан от 24 ноября 2022 года № 945 «Об утверждении Концепции развития здравоохранения Республики Казахстан до 2026 года» (далее - Концепция) одной из основных направлений к развитию отрасли является совершенствование организации медицинской помощи, включающее развитие единого цифрового пространства здравоохранения. [1]

В рамках данной Концепции Министерством здравоохранения Республики Казахстан проводятся работы по созданию единого цифрового пространства здравоохранения (eHealth), которая по планам должна обеспечить консолидацию полученной из разных источников медицинской информации вокруг конкретного пациента посредством интеграции информационных систем в сфере здравоохранения и повысит качество оказания государственных услуг в электронном формате.

Однако существует проблема миграции населения в соседние государства и дальше зарубежье, а также последующей смены постоянного места жительства без своевременного открепления от медицинских организаций, предоставляющих первичную медико-санитарную помощь. Это приводит к искажению данных о численности прикрепленного населения и затрудняет работу медицинских организаций в планировании прогнозируемого объема оказания медицинских услуг. Кроме того, возникают проблемы с планированием закупа лекарственных средств для пациентов, состоящих на

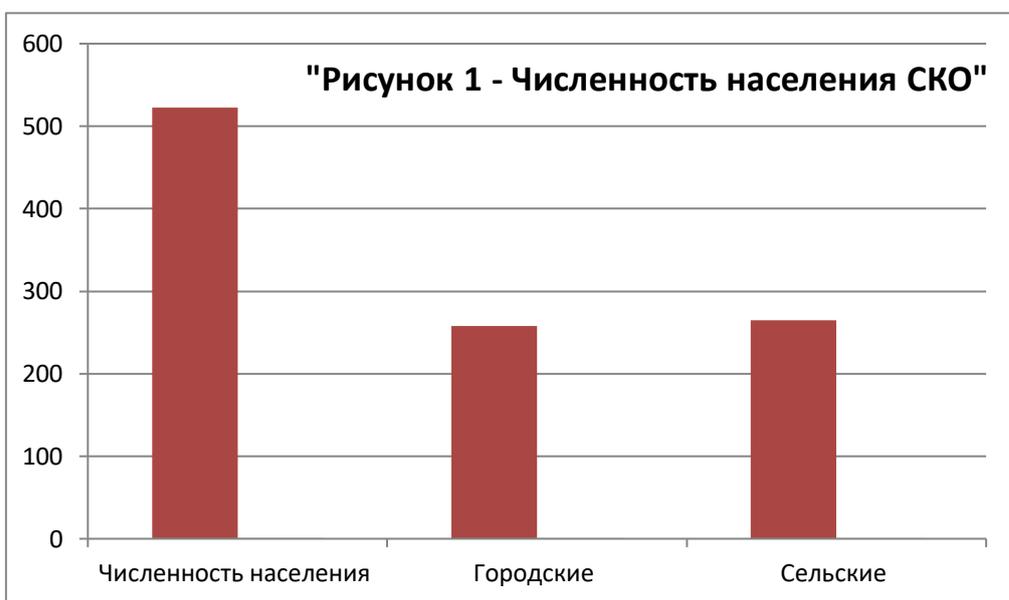
диспансерном учёте, особенно из-за тех, кто выехал за пределы страны, а также с рядом других факторов.

Цель настоящей аналитической записки – проанализировать основные проблемы, возникающие из-за отсутствия интеграции медицинских информационных систем, в частности регистра прикрепленного населения (далее - РПН) с миграционной службой, которая контролирует вопросы эмигрантов и иммигрантов.

### **Основная часть**

Миграция и здоровье все чаще признаются глобальным приоритетом в области общественного здравоохранения.

Численность населения Северо-Казахстанской области на 1 декабря 2024г. составила 522,7 тыс. человек, в том числе 258,2 тыс. человек (49,4%) – городских, 264,5 тыс. человек (50,6%) – сельских жителей. [2] (См. Рисунок 1)



Согласно данным Бюро национальной статистики, в 2024 году из Северо – Казахстанской области за пределы Республики Казахстан выбыло 2133 человека, что на 773 человека больше, чем в 2023 году (1360 человек). [4] (См. Рисунок 2)



Как показано на рисунке 2, за последние два года наблюдается рост числа граждан, выехавших за пределы страны и ранее прикрепленных к организациям первичной медико-санитарной помощи (ПМСП). Среди этих 2133 граждан могли быть те, кто состоял на диспансерном учёте и получал бесплатные лекарственные препараты, выдаваемые поликлиниками по месту жительства.

Из-за отсутствия интеграции с РПН медицинские работники не могут отслеживать выбывших пациентов, в том числе тех, кто должен проходить скрининг или профилактические осмотры в зависимости от возраста, а также тех, кто продолжает получать лекарства.

Следует отметить, что при выезде за пределы Республики Казахстан пациенты не информируют медицинские организации о своём отъезде и не подают заявления об откреплении.

Согласно пункту 4 главы 1 Приказу Министра здравоохранения Республики Казахстан от 13 ноября 2020 года № ҚР ДСМ-194/2020 «Об утверждении правил прикрепления физических лиц к организациям здравоохранения, оказывающим первичную медико-санитарную помощь» при прикреплении физического лица к организации ПМСП открепление от предыдущей организации ПМСП осуществляется автоматически. [3]

Исходя из вышперечисленного, открепление участковыми врачами от медицинской организации не представляется возможным ввиду отсутствия заявления от физического лица.

Поскольку граждане не проходят процедуру прикрепления и открепления, они остаются зарегистрированными в РПН в качестве прикрепленного населения обслуживаемой территории. Такая ситуация затрудняет планирование прогнозируемого объёма медицинских услуг для прикрепленного населения, а также влияет на распределение средств Фонда социального медицинского страхования и

прогнозирование потребности в лекарственных препаратах для пациентов, состоящих на диспансерном учёте.

Есть и другие последствия отсутствия своевременного открепления и интеграции систем. Например, согласно приказу исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 марта 2023 года №49 «Об утверждении Стандарта организации оказания первичной медико – санитарной помощи в Республике Казахстан», количество прикрепленного населения на одного врача общей практики за исключением сельских медицинских организаций, оказывающих ПМСП, не должно превышать 1 700 человек. Для участкового терапевта это число составляет 2 200 человек, для участкового педиатра – 500 детей от 0 до 6 лет и 900 детей в возрасте от 7 до 18 лет. Обслуживание этих категорий населения осуществляется только по месту фактического проживания. [4]

Следовательно, наличие «неактивных» прикрепленных пациентов может препятствовать прикреплению новых пациентов, поскольку это противоречит ранее описанным нормативам на одного врача.

Также существует проблема со стороны проверяющих органов, заключающаяся в отсутствии у медицинского работника подтверждения причин, по которым те или иные граждане на участке не запланированы для вакцинации, скрининга и других услуг. Это связано с тем, что граждане числятся в базе РПН как прикрепленные лица, а не как выбывшие за пределы страны.

Существующая проблема может быть решена, если база данных РПН или медицинские информационные системы, используемые в ПМСП, будут интегрированы с базами данных миграционной службы.

При выбытии пациента на постоянное место жительства или смене гражданства в документах базы будет ставиться отметка, что пациент не является гражданином Республики Казахстан или выехал на постоянное место жительства. Благодаря этой интеграции информация будет автоматически обновляться, и пациент будет исключён из РПН. Это позволит избежать накопления неактивных данных в будущем и упростит процессы планирования в медицинских организациях.

Следует отметить специфику трудностей, связанных с доступом к медицинской помощи на различных этапах миграции и перемещения: до отъезда, во время поездки, по прибытии в пункт назначения и в случае возможного возвращения. В частности, эмигранты, страдающие хроническими заболеваниями или наследственными болезнями, могут сталкиваться с перерывами в лечении, получать эпизодическую помощь или перемещаться без необходимых лекарств и медицинской документации

## **Международный опыт**

Первичный опыт в Казахстане с использованием виртуальных медицинских консультаций возник в ответ на пандемию COVID-19, которая вынудила пациентов и врачей общаться на расстоянии. В результате количество виртуальных посещений медицинских клиник значительно возросло. Пандемия продемонстрировала необходимость цифровой трансформации здравоохранения и ускорила развитие таких технологий, как eHealth и телемедицина для пациентов. Также усилилась потребность в создании единого хранилища медицинских, управленческих и аналитических данных, а также в развитии систем электронной медицинской записи здоровья.

При этом стоит отметить цифровые технологии в развитых и развивающихся странах имеют отличия, обусловленные объёмами финансирования. В странах США и Европы они широко применяются для диагностики и клинического лечения. В государствах с низким доходом на душу населения они используются для сбора данных, распространения информации, связи поставщиков и потребителей медицинских услуг.[5]

К примеру, национальная информационная система здравоохранения в ЮАР охватила более 80% населения страны. Система интегрирует данные из государственных клиник и больниц, обеспечивая доступ к электронным медицинским картам, результатам диагностики и истории лечения пациентов.[6]

Интеграция медицинских информационных систем с различными базами данных, в том числе с базами страховых компаний, а также внутри систем здравоохранения, находится на стадии формирования по всему миру. Однако информации об интеграции с базами миграционной службы крайне мало.

## **Рекомендации**

Таким образом, опираясь на выводы данной аналитической записки, я предлагаю Департаменту развития электронного здравоохранения Министерства здравоохранения Республики Казахстан рассмотреть следующие вопросы:

1. Интеграция медицинских информационных систем с базами данных миграционной службы для автоматического обновления информации о гражданах, покинувших страну или сменивших гражданство.

2. Рассмотрение возможности включения этого процесса в создаваемое единое цифровое пространство (eHealth), что обеспечит более эффективное взаимодействие между системами и улучшит обмен данными между различными ведомствами.

Поручить Республиканскому государственному предприятию на праве хозяйственного ведения «Национальный научный центр развития

здравоохранения имени Салидат Каирбековой» Министерства здравоохранения Республики Казахстан:

Принять меры по взаимодействию с медицинскими организациями и сотрудниками миграционной службы для оптимизации процесса прикрепления и открепления населения. Это позволит обеспечить более точное ведение регистра прикрепленного населения (РПН) и сократить количество «неактивных» прикрепленных лиц.

Реализация этих рекомендаций позволит улучшить планирование и управление медицинскими ресурсами, повысить качество обслуживания населения и обеспечить более эффективную работу системы здравоохранения в целом.

### **Заключение**

Текущая ситуация, связанная с выбытием граждан из системы здравоохранения, выявляет несколько ключевых проблем, которые затрудняют эффективное планирование и предоставление медицинских услуг, а также мешают правильному распределению ресурсов. Одной из основных проблем является отсутствие интеграции между базами данных миграционной службы и медицинскими организациями, что приводит к невозможности отслеживать выбывших пациентов, в том числе тех, кто нуждается в регулярном лечении, скрининге или профилактических осмотрах. Это также осложняет процедуру открепления и прикрепления граждан к медицинским организациям.

Существующие проблемы могут привести к следующему:

1. Нарушение нормативов по численности прикрепленных пациентов на одного врача затрудняет распределение нагрузки и оказание качественных медицинских услуг, а также может препятствовать прикреплению новых пациентов.

2. Ошибки в планировании объема медицинских услуг и распределении средств Фонда социального медицинского страхования.

3. Проблемы в обеспечении пациентов необходимыми лекарствами, особенно тех, кто состоит на диспансерном учёте.

При реализации Концепции разработки и внедрения единого цифрового пространства здравоохранения (eHealth) с возможностью расширения функций не только для интеграции систем внутри здравоохранения, но и для взаимодействия с системами других ведомств, будет улучшено качество медицинских услуг и повышена эффективность работы системы здравоохранения.

### **Список использованных источников**

1. Постановление Правительства Республики Казахстан от 24 ноября 2022 года № 945 «Об утверждении Концепции развития здравоохранения Республики Казахстан до 2026 года» / [Электронный

ресурс] // ИПС «Әділет»: [сайт]. — URL: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/P2200000945> (дата обращения: 14.02.2025).

2. Бюро национальной статистики Агентства по стратегическому планированию и реформам Республики Казахстан / [Электронный ресурс] // Бюро национальной статистики: [сайт]. — URL: <https://stat.gov.kz/ru/region/sko> (дата обращения: 14.02.2025).

3. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 13 ноября 2020 года № ҚР ДСМ-194/2020 «Об утверждении правил прикрепления физических лиц к организациям здравоохранения, оказывающим первичную медико-санитарную помощь» / [Электронный ресурс] // ИПС «Әділет»: [сайт]. — URL: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2000021642> (дата обращения: 14.02.2025).

4. Приказ исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 марта 2023 года №49 «Об утверждении Стандарта организации оказания первичной медико – санитарной помощи в Республике Казахстан» / [Электронный ресурс] // ИПС «Әділет»: [сайт]. — URL: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2300032160> (дата обращения: 14.02.2025).

5. Лядова А.В. Цифровое здравоохранение: Миф или реальность / Лядова А.В. [Электронный ресурс] // [сайт]. — URL: [https://elar.urfu.ru/bitstream/10995/58996/1/978-5-91256-403-1\\_2018\\_154.pdf](https://elar.urfu.ru/bitstream/10995/58996/1/978-5-91256-403-1_2018_154.pdf) (дата обращения: 17.02.2025).

6. Сравнительный анализ развития Единых Информационных Систем Здравоохранения (ЕИСЗ) в странах Африки, Северной Америки и Европы: проблемы и перспективы / [Электронный ресурс] // российский журнал телемедицины и электронного здравоохранения : [сайт]. — URL: <https://jtelemed.ru/article/sravnitelnyj-analiz-razvitija-edinyh-informacionnyh-sistem-zdravoohranenija-eisz-v-stranah-a> (дата обращения: 14.02.2025).