



010000, Нұр-Сұлтан қаласы, Есіл ауданы, Е 251 көшесі, 13 ғим.  
010000, город Нур-Султан, район Есиль, улица Е 251, зд. 13  
тел.: 8 (7172) 25-72-22, 25-78-22, e-mail: prof@zdravunion.kz  
[www.zdravunion.kz](http://www.zdravunion.kz)

08.04.2021. № 04-08/68  
на от

**Председателю Правления  
Фонда социального медицинского  
страхования  
Токежанову Б.Т.**

**Уважаемый Болат Турганович!**

Казахстанский отраслевой профсоюз работников здравоохранения (далее – Профсоюз) выражает беспокойство по отдельным вопросам внедрения цифровизации в здравоохранении, поступающие в адрес Профсоюза в обращениях от медицинских работников отрасли.

Государственной программой «Цифровой Казахстан», утвержденной постановлением Правительства Республики Казахстан от 12.12.2017 года № 827, основные цели цифровизации здравоохранения - это получение единой информационной среды с возможностью мониторинга здоровья каждого человека, повышения эффективности системы здравоохранения в целом, повышение качества и доступности медицинской помощи, снижение количества медицинских ошибок, построения системы, в центре которой находятся пациент и информация о его здоровье.

Согласно Государственной программе развития здравоохранения Республики Казахстан на 2020-2025 годы, утвержденной постановлением Правительства Республики Казахстан от 26.12.2019 года № 982 (далее – ГПРЗ 2020-2025 гг.), будет продолжена работа по внедрению информационных систем (далее – ИС) и приложений, обеспечивающих перевод медицинских данных и процессов здравоохранения в цифровой формат, обеспечивающий **гибкость, эффективность и прозрачность функционирования** системы предоставления медицинской помощи. Также будет продолжена работа по переходу к целевой ИТ-архитектуре, подразумевающей создание единого интегрированного цифрового информационного пространства системы здравоохранения. Данная модель должна обеспечить переход от "безбумажной медицинской организации" к "безбумажному здравоохранению" со сквозными цифровыми процессами на основе цифровых данных, с возможностью поддержки интегрированного

оказания медицинской помощи, отслеживания и управления маршрута пациента в системе здравоохранения.

Тем не менее, Профсоюз наблюдает необходимость нормативно-правового регулирования цифровизации здравоохранения, отсутствие до сих пор интеграции всех существующих порталов ИС здравоохранения, присутствие большой нагрузки на медицинский персонал по ведению документации в электронном формате, что никак не способствует повышению качества медицинской помощи и скорости обслуживания, снижению нагрузки на медицинского работника и медицинских ошибок, качественному принятию управлеченческих решений и т.д., усугубляющейся несоразмерностью штрафных санкций со стороны НАО «Фонд социального медицинского страхования» (далее – Фонд) на выявляемые дефекты.

Так, в рамках социального партнерства Профсоюзом с участием заинтересованных лиц 25 марта т.г. проведен общественный контроль процесса цифровизации субъектов здравоохранения на базе ГКП на ПХВ «Городская поликлиника № 5» акимата г. Нур-Султан, в ходе которого установлены следующие факты, рассматриваемые нами как серьезные общие проблемы внедрения цифровизации, требующие срочных мер.

Во-первых, работники субъектов здравоохранения, оказывающих первичную медико-санитарную помощь (далее – ПМСП), одновременно вынуждены заполнять соответствующие данные о пациентах в более 14 ИС, такие как «Электронный регистр диспансерных больных» с множеством подсистем, «Электронный регистр стационарных больных», «Бюро госпитализации», «Информационная система лекарственного обеспечения», «Регистр беременных и женщин fertильного возраста», «Регистр острый коронарный синдром», «Регистр прикрепленного населения» и т.п.;

Если установленный на ВОП норматив времени для осмотра одного пациента составляет 15 минут, то ВОП вынужден тратить это время не на осмотр пациента, а на правильное заполнение сведений в ИС, при этом нужно учесть, следующие регулярно случающиеся факты:

- ИС периодически «зависают»;
- имеется дублирование сведений пациента при вводе в другие ИС;

- наличие более 110 000 тысяч наименований медицинских услуг с разными источниками финансирования и необходимостью их постоянного контроля, т.к. данные ИС напрямую регулируют поступление из Единой платежной системы, при этом данная практика является вынужденной функциональной обязанностью медицинского работника;

- интерфейс ИС является усложненным, к примеру, для выписки направления на несколько лабораторных исследований необходимо сделать более 15 действий на одно направление и дублирование одних и тех же действий на их количество;

При этом, требования по количеству приема пациентов в течение смены является одним из индикаторов, влияющих на оценку деятельности врачебного персонала и субъекта здравоохранения, и на оплату медицинских услуг Фондом.

Во-вторых, часть перечня услуг, оказываемых на уровне ПМСП, отсутствуют в тарификаторе и не могут быть оценены (*первичная установка урогенитального катетера, замена уретрального катетера, замена эпидистомы и другие*), в том числе лабораторные исследования (*интерлейкин-6, эритропоэтин, С-ионизированный, кардиолиптин IgG/IgM/IgA и другие*), либо стоимость в разы меньше фактических расходов (*лапароцентез – 724,14 тенге, общий массаж – 1250,4 тенге и другие*).

В-третьих, недоступность пациентов к дорогостоящим медицинским услугам связана с отсутствием необходимого финансирования для закупа дорогостоящего оборудования субъектами здравоохранения (*к примеру: магнитно-резонансный томограф, рентген-компьютерная томография, аппарат для ультразвукового исследования и т.п.*) и малым количеством субподрядных организаций, оказывающих дорогостоящие медицинские исследования и (или) услуги узких специалистов по стоимости тарификатора.

Сложившаяся ситуация способствует применению штрафных санкций Фондом путем уменьшения суммы, подлежащей оплате субъекту здравоохранения в соответствии с единым классификатором дефектов по видам медицинской помощи и медицинской деятельности (*жалобы на доступность медицинской помощи, ввод данных в информационные системы здравоохранения (недостоверное, несвоевременное, неполное и некачественное введение данных), длительность ожидания КДУ услуг более 10 календарных дней и т.п.*), которые выявляются по результатам мониторинга качества и объема медицинских услуг.

В связи с вышеизложенным, Профсоюз предлагает в оперативном порядке рассмотреть изложенные проблемные вопросы с участием заинтересованных сторон для снижения несвойственных функций для медицинских работников и выработки действенных мер в сфере цифровизации здравоохранения, непосредственно влияющих на качественное оказание медицинских услуг населению путем изменения подхода в пользу создания условия для медицинского персонала, помогающих в решении клинических задач и работы с пациентами, а не увеличивающих дополнительную нагрузку.

Прилагаем предложения по оптимизации процесса внедрения цифровизации здравоохранения.

Приложение на 1 листе.

Председатель Профсоюза

Б. Тажибай

Исп. Тлеубергенов Р.Б.  
Тел. 8 7172 49 77 81

## **Предложения по оптимизации процесса внедрения цифровизации здравоохранения**

1. Министерству здравоохранения РК обеспечить единую систему сбора, хранения и анализа информации, персонификацию медицинских данных на каждого человека, единую систему отраслевых стандартов, рационализацию схем и сроков передачи информации, автоматизацию управления качеством оказания медицинской помощи, оптимизацию системы финансирования организаций здравоохранения, мониторинг процессов, связанных со здоровьем населения РК, совершенствование системы формирования сводных медицинских статистических отчётов и т.д. путем полной интеграции имеющихся информационных систем
  2. НАО «Фонд социального медицинского страхования» и администраторам информационных систем обеспечить упрощение ввода сведений пациента в информационные системы и освобождение врачебного и среднего медицинского персонала от несвойственных им задач.
  3. НАО «Фонд социального медицинского страхования» пересмотреть тарификатор медицинских услуг, путем приведения его к фактическим затратам, а также обеспечить оплату медицинских услуг субъектам здравоохранения без ограничения в зависимости от уровня оказания медицинской помощи и источника финансирования (в рамках ГОБМП и в системе ОСМС).
-