

## Информация

### о деятельности Фонда обязательного медицинского страхования при Министерстве здравоохранения Кыргызской Республики за 2021 год

#### 1. Введение

Деятельность Фонда ОМС направлена на обеспечение финансовой устойчивости организаций здравоохранения, работающих в системе Единого плательщика, повышение качества предоставляемых медицинских услуг, улучшение доступности застрахованных граждан и льготных категорий населения к лекарственным средствам на первичном уровне, осуществление контроля за рациональным и целевым использованием средств системы Единого плательщика, защиту прав и интересов граждан при получении медицинских услуг, повышение информированности населения об их правах в области охраны здоровья.

Фонд ОМС администрирует Программу государственных гарантий по обеспечению граждан медико-санитарной помощью и Дополнительную программу ОМС по лекарственному обеспечению застрахованных граждан на амбулаторном уровне.

#### 2. Исполнение бюджета Фонда ОМС

Согласно Закона Кыргызской Республики «О бюджете Фонда обязательного медицинского страхования при Правительстве Кыргызской Республики на 2021 год и прогнозе на 2022-2023 годы», утвержденный бюджет системы Единого плательщика на 2021 год по доходам и расходам составляет 15 433,9 млн сомов.

Всего из республиканского бюджета за 2021 год было дополнительно выделено 3 742,0 млн сом, в том числе:

- 1 613,0 млн сом на повышение заработной платы;
- 1 500,0 млн сом на выплату компенсационных выплат работникам организаций здравоохранения, задействованных в очаговых территориях;
- 413,4 млн сом на финансирование услуг гемодиализа;
- 11,5 млн сом на погашение кредиторской задолженности Национального центра онкологии;
- 4,1 млн сом для дополнительного со финансирования по проекту «Караван здоровья»;
- 200,0 млн сом для погашение кредиторской задолженности организаций здравоохранения.

*Табл.1. Фактическое исполнение бюджета составило:*

Источник доходов	Утвержденный бюджет на 2021 год	Уточненный бюджет на 2021 год	Исполнение доходной части бюджета ФОМС	
			млн сомов	%
Республиканский бюджет	11 191,3	14 842,0	14 820,2	99,8
Средства ОМС, поступающие от СФ КР	2 742,1	2742,1	2 742,1	100,0

Прочие доходы Фонда ОМС (в т.ч. полисы ОМС)	12,0	9,2	9,2	100,0
Специальные средства	351,7	719,3	644,0	93,9
Средства сооплаты	266,5	561,4	561,4	102,5
Трансферты	430,3	226,0	119,5	51,0
Остаток на начало года	440,0	647,1		
<b>Итого</b>	<b>15 433,9</b>	<b>19 747,1</b>	<b>18 896,4</b>	<b>95,7</b>

За 2021 год Фондом ОМС проведено финансирование медицинских услуг всего на сумму 17 813,3 млн сомов, в том числе на выплату компенсации в сумме 1 370,0 млн сомов, из которых направлено:

- на оплату экстренной медицинской помощи населению в сумме 563,6 млн сомов, в т.ч. компенсации – 31,1 млн сомов;
- на оплату первичной медико-санитарной помощи в ЦСМ, ГСВ, ЦОВП в сумме 4 957,4 млн сомов, в т.ч. компенсации – 134,4 млн сомов;
- на оплату стоматологической помощи населению в рамках ПГГ в сумме 337,1 млн сомов,
- на оплату медицинских услуг в стационарах в сумме 8 824,4 млн сомов, в т.ч. компенсации – 1 160,4 млн сомов;
- на оплату услуг стационарной противотуберкулезной помощи в сумме 699,1 млн сомов, в т.ч. компенсации – 35,1 млн сомов;
- на оплату услуг специализированной онкологической и гематологической помощи в сумме 412,0 млн сомов, в т.ч. компенсации – 9,0 млн сомов;
- на оплату услуг специализированной кардиохирургической помощи в сумме 58,6 млн сомов;
- на оплату услуг специализированной психиатрической помощи в сумме 310,8 млн сомов;
- на возмещение стоимости лекарственных средств по программе ОМС за застрахованных граждан в сумме 293,5 млн сомов;
- на возмещение стоимости лекарственных средств по Программе государственных гарантий по 5-ти мониторируемым заболеваниям в сумме 53,3 млн сомов;
- на оплату услуг гемодиализа в сумме 1 171,1 млн сомов.
- административные расходы ФОМС, включая информационное обеспечение – 132,4 млн.сомов

В 2021 году по решению Совета по политике здравоохранения МЗ КР на снижение финансовых рисков 39 организациям здравоохранения были выделены средства в сумме 192 888,7 тыс.сом, из них в основном на заработную плату с учетом отчислений в Социальный фонд 144 344,4 тыс.сом, коммунальные услуги 32 570,0 тыс.сом (16,9%) (прил.1.)

**На компенсационные выплаты фактическое начисление за 2021 год составило всего 1378,1 млн сомов, профинансировано 1370,0 млн сомов.**

Остаток суммы в 8,1 млн сомов профинансирован в январе месяце 2022 года.

Компенсационные выплаты проведены для 87406 медицинских работников, включая 22183 врача, 34224 медицинских сестер, 13576 младшего медицинского персонала и 17423 прочего персонала.

**Основную долю расходов организаций здравоохранения** составляет заработная плата медицинских работников с учетом отчислений в Социальный фонд в сумме 11 190 142,5 тыс.сом (64,8%).

Остальные расходы организаций представлены следующим образом: медикаменты 2 677 519,1 тыс.сом (15,5%), питание 654 893,5 тыс.сом (3,8%), коммунальные услуги 665 436,9 тыс.сом (3,9%), транспортные расходы 193 418,3 тыс.сом (1,1%), текущий ремонт 378 804,2 тыс.сом (2,2%), приобретение материалов 481 591,2 тыс.сом (2,8%), приобретение оборудования 454038,6 тыс.сом (2,6%) и др.

Неиспользованный остаток средств на конец года на счетах организаций здравоохранения составляет 77 461,0 тыс.сом, которые будут использованы в следующем году.

### **Кредиторская задолженность**

По состоянию на 1 января 2022 года по оперативным данным кредиторская задолженность организаций здравоохранения уменьшилась по сравнению с началом текущего года на 120,0 млн.сомов и составила 181,5 млн.сомов, из них за медикаменты 118,6 млн.сомов или 65,3%, за питание 8,5 млн. сом (5%), за коммунальные услуги 19,7 млн. сом (11,7%) и др. (приложение 2)

### **Фонд развития здравоохранения**

Согласно Решению Наблюдательного совета по здравоохранению и обязательному медицинскому страхованию от 16 декабря 2021 года были предусмотрены средства на приобретение медицинского оборудования для 6-ти организаций здравоохранения на общую сумму 24 899,0 тыс.сом. (приложение 3)

## **3. Предоставление медицинских услуг в организациях здравоохранения, работающих в системе Единого плательщика**

Одной из основных функций ФОМС является контроль качества медицинских услуг, оказываемых населению в рамках Программы госгарантий.

В 2021 году пересмотрены типовые договора с организациями здравоохранения ПМСП по предоставлению медицинских услуг населению в соответствии с внесенными изменениями в Программу государственных гарантий (согласно ППКР от 30.12.2020 г. № 636 и от 27.01.2021 г. № 26). Пересмотрен порядок заключения договоров с поставщиками медицинских

услуг, участвующих в реализации ППГ, с целью повышения ответственности поставщиков в предоставлении качественных медицинских услуг первичной медико-санитарной помощи и стационарного уровня (приказ Фонда ОМС от 08.02.2021 г. № 32).

В 2021 году территориальными управлениями Фонда ОМС были заключены договора со 184 организацией здравоохранения, в том числе:

- 64 стационаров и 61 центров общеврачебной практики;
- 11 ЦСМ, 1 ГЦБТ г. Бишкек;
- 11 стоматологических поликлиник;
- 2 Центра экстренной медицинской помощи (г. Бишкек и г. Ош);
- 33 частных гемодиализных центров и 1 центр Ош-Кардио.

### **3.1. Деятельность организаций ПМСП**

По данным Центра электронного здравоохранения Министерства здравоохранения Кыргызской Республики, на 1 января 2022 года приписанное население к ГСВ по республике составило 6569,2 тыс. человек. Из них застрахованными по обязательному медицинскому страхованию являются 4655,7 тыс. граждан, что составило 70,8% от общего количества приписанного населения.

В структуре приписанного населения преобладают дети в возрасте до 16 лет – 2344,1 тыс. человек или 35,7%, женщины в возрасте 16 – 49 лет 1554,9 тыс. чел или 23,7%, пенсионеры 545,3 тыс. чел или 0,8% и Лица, получающие соц. пособия, - 381,4 тыс. чел или 0,6%.

В целом, структура ПМСП в 2021 году была представлена 62 ЦОВП и 11 ЦСМ, включая 1 ОЦСМ г.Ош и 4 ОЦСМ г.Бишкек.

В структуре ЦСМ задействовано 2895 штатных единиц семейных врачей и 6378 единиц семейных мед.сестер. Всего в структуре ПМСП насчитывается 24026 медицинских работников.

Общий объем финансирования ПМСП за 2021 год составил 4 957,4 млн сомов, в т.ч. компенсации – 134,4 млн сомов.

Деятельность ПМСП по Программе госгарантий направлена на обеспечение граждан Кыргызской Республики основным пакетом медицинских услуг, предоставляемых бесплатно.

В целях повышения качества и эффективности медицинской помощи, Фондом ОМС дважды в год проводится оценка деятельности организаций здравоохранения, работающих в системе «Единого плательщика».

Учитывая неблагоприятную эпидемиологическую ситуацию в 2020 году, оценка качества и экспертиза медицинской помощи специалистами ТУ Фонда ОМС не проводилась за 2020 год, в связи с чем анализ проведен в сравнении с результатами за 2019 год.

Оценка качества медицинских услуг ПМСП проводилась по Оценочной карте, включающей набор индикаторов для оценки работы ГСВ и ФАП с фокусом на приоритетные направления в сфере ОЗМиР, НИЗ и Туберкулез.

В среднем по республике индекс качества деятельности ПМСП остался на прежнем уровне: в 2021 г. – **57%**, в 2019 г. – 55%.

Сравнительно высокие показатели качества отмечаются в организациях ПМСП г. Бишкек – 72% (2019 г. – 75%), Чуйской области – 70% (2019 г. – 62%) и Иссык-Кульской области – 66% (2019 г. – 66%). Индекс качества ниже среднего республиканского уровня отмечаются в ОЗ ПМСП Баткенской области – 40% (2019 г. – 32%), Нарынской области – 48% (2019 г. – 54%) и Ошской области – 50% (2019 г. – 55%).

В разрезе категорий Оценочной карты наибольший показатель качества по республике отмечается в категории «Управление ресурсами ГСВ» – 69% (2019 г. – 61%), наименьший – в категориях «Качество услуг пациентам с туберкулезом» – 45% (2019 г. – 38%) и «Качество услуг на уровне ФАП» – 44% (2019 г. – 40%).

Самые низкие результаты качества медицинской помощи отмечаются в Баткенской области – 40% (2019 г. – 32%), в т.ч. ЦОВП Кулунду – 22%, Самаркандек – 27%, Сулюкта – 32%, Уч-Коргон – 33% и ОЦСМ Баткен – 38%.

### **3.2. Деятельность стационаров в системе Единого плательщика**

Всего по республике в системе Единого плательщика функционируют 126 стационара предоставляющих стационарные услуги населению по Программе госгарантий.

Структура стационарной сети включает 7 национальных центров, 9 республиканских больниц и центров, 7 областных и 11 городских больниц гг. Бишкек и ОШ, 21 противотуберкулезных больниц, 62 центра общеврачебной практики и 6 прочих специализированных больниц.

За 2021 год, по оперативным данным, в стационарах, работающих по договорам с Фондом ОМС, пролечено 986483 (2020 г. – 902335). Из них в общепрофильных стационарах количество пролеченных случаев составило 928500 (2020 г. – 818174), в противотуберкулезных стационарах – 5657 случаев (2020 г. – 8188), в психиатрических больницах – 7735 случаев, в онкологии 11450 случаев, и др.

В 2021 году в структуре пролеченных случаев по социальным категориям наибольшее количество случаев составляют дети до 18 лет - 39,9%; пенсионеры - 14,5%; работающие лица - 10,0%; фермеры и индивидуальные предприниматели - 9,0%; лица, получающие социальные пособия - 5,4%; незастрахованные лица - 19,9%; иностранные граждане - 0,5%; студенты - 0,5%; военнослужащие - 0,1%; зарегистрированные безработные - 0,1%.

### **Оценка качества медицинских услуг в стационарах с использованием Оценочной карты**

В октябре 2021 года проведена оценка качества деятельности организаций здравоохранения стационарного уровня по Оценочной карте за 1 полугодие 2021 года.

В стационарах республики показатели оценки качества медицинской помощи в 2021 году остались на уровне 2019 года, соответственно 64% и 65% из возможных 100%. Улучшение показателей качества медицинской помощи в стационарах г. Бишкек, Баткенской, Чуйской областях. Уменьшение показателей по качеству отмечается в Жалал-Абадской, Иссык-Кульской, Таласской областях почти на 10%.

Наиболее высокий показатель качества в категории «Удовлетворенность пациентов» – 86%, «Качество мед. помощи в родильных отделениях» – 75,8% и «Качество мед.помощи новорожденным» – 79% из возможных 100% индекса качества.

Максимальную оценку качества медицинской помощи получила Ошская межобластная детская больница – 94,4 %, Ошская межобластная клиническая больница - 91,8%, Ошская городская клиническая больница – 89,3 %.

### **Экспертиза качества медицинских услуг в стационарах республиканского уровня**

Количество пролеченных случаев в стационарах республиканского уровня за 2021 год составило 90 764 случаев.

Количество проэкспертированных мед.карт в противотуберкулезных стационарах за 2021 г. - 1123 медкарт, из них без дефекта - 878, с дефектом - 245. По результатам проведенной экспертизы качества в 2021 году общий уровень дефектов составил 18,6% (2019г. - 20,1%). В структуре дефектов наиболее высокий процент составили дефекты в лечении - 18,2 % (2019г. - 16,5%), Дефекты обследования - 12,3% (2019 г. - 6,9%).

Наибольший уровень дефектов отмечается в Национальном госпитале и Национальном центре охраны материнства и детства - 22,9%.

Дефекты обследования в Национальном центре кардиологии и терапии увеличились в 3 раза с 5,9% в 2019 г. до 17,2% в 2021 г.

Уровень дефектов лечения в Национальном хирургическом центре (НХЦ) и НЦОМиД составили соответственно - 21,8% и 20,4%, или каждая пятая проэкспертированная медицинская карта имеет дефекты лечения.

Уровень необоснованных госпитализаций в 2021 году составил 4,8% (2019 г. - 5,7%). Наибольший уровень необоснованных госпитализаций отмечается в Республиканском центре дерматовенерологии - 8,4% и Национальном центре кардиологии и терапии - 6,8%.

### **Специализированные медицинские услуги**

В системе Единого плательщика работают 6 психиатрических больниц с коечным фондом в 1495 мест, задействовано штатных единиц мед.работников - 499,75 , включая врачей – 138,5. За отчетный год количество пролеченных случаев составило - 7745.

По Базе данных «Пролеченный случай» количество пролеченных случаев в специализированных психиатрических стационарах по

республике за 2021 г. составило 7735 случаев (опер. данные) (в 2020 г. – 7327).

В 2021 г. экспертиза качества медицинских услуг проведена во всех шести специализированных психиатрических стационарах, где всего проведено 614 экспертиз медицинских карт (2019г. - 514), что составляет 7,9% от количества пролеченных случаев.

Средний уровень выявленных медицинских карт с дефектами по республике - 21,5% (в 2019г. – 17,9%). Наиболее высокие уровни дефектов выявлены в РПБ Кызыл-Жар – 29,4% и в РПЦЗ – 26,3%.

В 2021 году уровень необоснованных госпитализаций во всех специализированных психиатрических стационарах имеет тенденцию к снижению (2019 г. – 2,9%, 2021 г. – 2,1%).

В рамках реализации Программы по охране психического здоровья, утвержденной постановлением Правительства КР № 119 от 01.03.2018г. «О программе Правительстве КР по охране психического здоровья КР на 2018-2030 гг.» приказом Министерства здравоохранения КР № 1100 от 27.12.2018г. была утверждена Междисциплинарная команда (МДК) в составе Центра семейной медицины.

В состав команды входят: врач-психиатр, психолог, медицинская сестра кабинета, патронажная медицинская сестра. МДК рассчитывается из расчета: 40 тыс. населения на одну команду (но не менее одной команды на район).

**Механизм финансирования** за случаи непрерывного наблюдения и лечения пациента с психическим расстройством на амбулаторном уровне внедрен в пилотных организациях ПМСП (ЦСМ г. Ош, ЦОВП Кара-Суу, ЦОВП Ноокат, ОЦСМ г. Жалал-Абад, ЦОВП Базар-Коргон, ЦОВП Сузак, ЦОВП г. Кызыл-Кия, ЦОВП Кадамжай, ОЦСМ Нарын, ОЦСМ Талас, ОЦСМ Иссык-Куль, ОЦСМ Ленинского района г. Бишкек и ЦОВП Сокулук).

За отчетный период осуществлено финансирование 331 случаев за управление случаями психических расстройств на амбулаторном уровне на общую сумму 3,0 млн сомов, в том числе 162 случаев непрерывного наблюдения и лечения на уровне ГСВ (6 месяцев) на сумму 972,0 тыс. сомов, 169 случаев непрерывного наблюдения и лечения на уровне мультидисциплинарных команд (12 месяцев) на сумму 2 028,0 тыс. сомов.

**Специализированная онкологическая служба** представлена в двух стационарах республики: Национальный центр онкологии и гематологии и Ошский мед.центр онкологии.

За отчетный год количество пролеченных случаев в онкологической службе составило 11450. Общее количество развернутых коек – 521, задействовано 862 сотрудника, включая 207 врачей.

Объем годового финансирования составил 429,8 млн.сомов, включая 60,0 млн.сом на закупку химиопрепаратов.

## **Охрана здоровья матери и ребенка**

Медицинские услуги беременным женщинам предоставляются во всех общепрофильных стационарах как на районном, так и на областном уровне. Кроме этого в г.Бишкек имеется 5 специализированных больниц и один Национальный центр охраны здоровья матери и ребенка.

Общее количество родильных, гинекологических и акушерских коек в стационарах республики составляет 2214 шт, патологии беременных – 501, гинекологические – 734. Количество пролеченных случаев по родам составило 127780 случаев, а также количество пролеченных случаев новорожденных с патологией в перинатальном периоде – 21972 случаев.

За указанные случаи из бюджета ФОМС было выплачено 1488,8 млн.сомов.

Оценка качества медицинских услуг беременным женщинам на уровне ПМСП проведена во всех ЦСМ/ЦОВП республики.

Средний индекс качества мед. помощи беременным женщинам по республике составляет 65%. В разрезе регионов, наибольший средний индекс качества в категории «Качество услуг по ведению беременных женщин» в ОЗ ПМСП г. Бишкек – 82% и Чуйской области – 80%. Наименьшие показатели качества в ОЗ ПМСП Баткенской и Нарынской области – 54%.

Самый низкий индекс качества по ведению беременных женщин отмечается в ЦОВП Кара-Куль – 20%, где практически не проводится работа по индикаторам «Аntenатальная помощь» – 0%, «Тестирование знаний и навыков специалиста ГСВ при тяжелой пре-эклампсии» – 0%.

На стационарном уровне оценка качества медицинской помощи беременным женщинам проводится по двум направлениям: 1) оценка мед.услуг в родильном отделении на их соответствии утвержденным клиническим протоколам; 2) оценка медицинской помощи новорожденным и детям.

В среднем по республике индекс качества мед.услуг в родильных отделениях составляет 63,7% из возможных 100%. В разрезе регионов наибольший индекс качества родильных отделений в стационарах Чуйской области - 81%, Наименьший – в Ошской области - 52,5%.

Максимальную оценку по ведению патологических родов получили стационары Жалал-Абадской и Таласской областей, соответственно 77,8% и 88%. Недопустимо низкий показатель оценки по ведению физиологических родов в ЦОВП Кок-Жангак, ФТБ Терек-Сай Жалал-Абадской области - 0%, ЦОВП Чон-Алай Ошской области - 20%.

Индекс качества мед. помощи новорожденным и детям в среднем по республике составляет 66,2% из возможных 100%. В разрезе регионов наибольший индекс качества мед.помощи новорожденным и детям в стационарах г. Бишкек - 86%, наименьшие показатели в Жалал-Абадской области - 51,2%.

В разрезе областных больниц и детских стационаров г.Бишкек и г.Ош лучший показатель качества мед.помощи детям в Нарынской ООБ, Ошской межобластной детской больнице, соответственно 100% и 96,7% (табл.12).

### **Деятельность противотуберкулезных стационаров**

В системе здравоохранения на сегодняшний день противотуберкулезную помощь оказывают всего 22 организаций, из которых 21 организаций стационарную помощь и 1 организация Бишкекский городской центр борьбы с туберкулезом оказывает амбулаторную помощь. Общий коечный фонд - 2333 койки. В системе работает 2026 сотрудников, включая 423 врача.

В противотуберкулезных стационарах республики согласно базе данных «Пролеченный случай» в 2021 году пролечено 5657 случаев, что на 2531 случаев меньше в сравнении с 2020 годом (8188 случаев).

Всего в системе оказания противотуберкулезной помощи числится всего 2876,5 штатных единиц, занятых ставок 2597,5 единиц, физически работают 2026 работника.

За 2021 год финансирование на оплату услуг стационарной противотуберкулезной помощи в сумме 699,1 млн сомов, в т.ч. компенсации – 35,1 млн сомов, включая за исполнение функции координации 7,8 млн. сомов и за транспортировку биоматериалов финансирование осуществлено 1,0 млн.сом (100%). Также в 2021 году дополнительно к бюджету организаций выплачены средства за пролеченные случаи COVID-19 в сумме 10,8 млн. сомов.

Из общей суммы доходов на централизованную закупку противотуберкулезных препаратов I ряда в НЦФ направлено 30 500,0 тыс. сомов (95,3%), что покрывает всего 5% от общей потребности страны. Основное бремя расходов на закупку противотуберкулезных препаратов I и II ряда (около 95 процентов) несут международные партнеры, главным образом со стороны Глобального фонда.

Следует отметить, что из 22 противотуберкулезных организаций здравоохранения в 2021 году финансовые риски имеют 9 организаций.

Количество проэкспертированных мед.карт в противотуберкулезных стационарах за 2021 г. - 1123 медкарт, из них без дефекта - 878, с дефектом - 245.

В структуре дефектов наиболее высокий процент составили дефекты в лечении – 17,8 %. В сравнении с 2019 годом уровень дефектов в лечении увеличился на 3,0 % (2019 г. – 14,8%).

Увеличился также уровень дефектов обследования в противотуберкулезных стационарах. Наибольший уровень дефектов обследования отмечается в г.Бишке к – 13,3% (2019 г. – 13,7 %) и Иссык-Кульской и Таласской областях – 8,8% и 8,3% соответственно (2019 г. – 13,7% и 15,8% соответственно).

Показатель необоснованных госпитализаций в противотуберкулезных стационарах уменьшился в сравнении с 2019 годом и составил 3,9% (2019 г. – 8,2 %).

В рамках реализации распоряжения Правительства КР от 17 января 2017 г. №9-р с 2019 года был внедрен механизм финансирования за успешное завершение лечения туберкулеза на амбулаторном уровне в пилотных организациях ПМСП Чуйской, Таласской областей, Кара-Суйском районе Ошской области и в Жалал-Абадской области (Сузакский, Базар-Коргонский, Ноокенский районы и гг. Кочкор-Ата, Майлуу-Суу, Жалал-Абад) и Ленинского района г. Бишкек.

За отчетный период осуществлено финансирование 1390 случаев завершеного лечения туберкулеза на амбулаторном уровне на общую сумму 21264,0 тыс. сомов (1008 случаев с чувствительной формой на сумму 12096,0 тыс. сомов и 382 случаев с лекарственно-устойчивой формой на сумму 9168,0 тыс. сомов).

#### **Деятельность отделений экстренной медицинской помощи и краткосрочного пребывания в стационарах**

В целях улучшения качества мед.помощи на первичном и стационарном уровне, снижения количества необоснованных госпитализаций и оптимизации финансовых расходов системы здравоохранения, Министерством здравоохранения КР было принято решение об открытии отделений экстренной медицинской помощи и кратковременного пребывания в стационарах республики.

Всего в 77 стационарах открыты отделения краткосрочного (досуточного) пребывания для детей на 720 коек и 36 коек для беременных женщин в 10 пилотных стационарах республики (НЦОМид, ГПЦ, КРД № 1, 2 г. Бишкек, Чуйская ООБ, Таласская ООБ, Иссык-Кульская ООБ, Жалал-Абадская ООБ, Ошская МОКБ, ГБ г. Ош). В 2021 году количество пролеченных случаев в отделениях/койках краткосрочного пребывания для детей составило 33660 (2020 г. – 30354), сумма финансирования составила 35,1 млн. сомов (2020 г. – 19,4 млн сомов). В структуре госпитализированных в “ОКП детей” 52,9 % составили дети до 5 лет (2020 г. – 56,1%), из них 11,5% – дети до 1 года (2020 г. – 11,8%).

Пролеченных случаев, связанных с наблюдением и лечением беременных женщин в отделениях/койках краткосрочного пребывания в 2021г. составило – 2659 случаев (2020 г. – 2450), профинансировано – 4,2 млн. сомов (2020 г. – 3,6 млн сомов).

#### **4. Льготное лекарственное обеспечение**

На 2021 год на льготное лекарственное обеспечение застрахованных граждан предусмотрено 353,7 млн сомов, на льготное лекарственное

обеспечение по 5-ти социально значимым заболеваниям предусмотрено 55,0 млн сомов.

В рамках общей цифровизации во всех регионах республики внедрена информационная система «Электронный рецепт», позволяющая осуществлять электронную выписку льготных рецептов.

За 2021 год (по оперативным данным) выписано всего 1354,7 тыс. льготных рецептов, в том числе застрахованной категории населения – 1252,7 тыс., льготной категории населения – 102,0 тыс. Общая сумма возмещения по реализованным льготным рецептам составила 340,3 млн сомов, в том числе застрахованной категории населения – 290,9 млн сомов, льготной категории населения – 49,4 млн сомов.

## **5. Гемодиализ**

Фонд ОМС во исполнение постановления Правительства Кыргызской Республики «Об утверждении Порядка организации и осуществления услуг гемодиализа для больных с хронической почечной недостаточностью пятой стадии» от 29 августа 2019 г. № 441 обеспечивает финансирование бюджетного программного гемодиализа больным с хронической почечной недостаточностью пятой стадии в организациях здравоохранения, независимо от формы собственности, заключивших с территориальными управлениями Фонда ОМС договор на предоставление услуг гемодиализа в системе Единого плательщика.

В 2021 году заключены договора на предоставление услуг гемодиализа в системе Единого плательщика с 36 организациями здравоохранения, в том числе с 33 частными медицинскими центрами и 3 государственными организациями здравоохранения.

В реестре базы данных «Гемодиализ» на 31 декабря 2021 года состоят 1922 больных с хронической почечной недостаточностью пятой стадии. Списки больных для получения льготных сеансов гемодиализа формируются Министерством здравоохранения. За отчетный период предоставлено 249,2 тыс. сеансов гемодиализа.

## **6. Информационно-разъяснительная работа**

С целью повышения информированности населения о наличии прав граждан при получении медицинской помощи Фондом ОМС и его территориальными управлениями за отчетный период (по оперативным данным) были организованы и проведены всего 685 встреч, из них с населением – 180, с медицинскими работниками – 489, с рядом неправительственных организаций и сельскими комитетами здоровья – 16. Кроме того, участие в теле-и радиопередачах: выступлений по республиканскому и местному телевидению – 179, по радио – 48, в прессе – 46.

На официальном сайте Фонда ОМС в рубрике «Новости» размещается и постоянно обновляются информационные материалы о деятельности

Фонда ОМС, а также о компенсационных выплатах, о вакцинации и профилактике COVID-19.

Активно задействованы для размещения пресс-релизов, видео-релизов, постов странички Фейсбук ФОМС, «Социальное Правительство».

За 2021 год в Фонд ОМС поступило 26211 обращений граждан, из них на Горячую линию – 24765 обращений, по ТУ ФОМС – 114 устных обращений, письменных – 133, посещений в общественной приемной – 657, электронных – 17, через сайт в режиме on-line – 525.

## **7. Информационное обеспечение**

Фонд ОМС имеет самостоятельную информационную систему, которая обеспечивает сбор, хранение и обработку данных и автоматизирует процессы системы Единого плательщика.

Вебсайт Фонда ОМС предоставляет гражданам информацию о деятельности Фонда ОМС, выплатах организациям здравоохранения, частным гемодиализным центрам и аптекам. Также на сайте граждане могут проверить свой статус застрахованности по ОМС.

В целях улучшения достоверности, оперативности получения данных Фонд ОМС подключился к СМЭВ «Тундук» и в настоящее время взаимодействует со следующими государственными органами:

- Государственная регистрационная служба – обмен данных с целью идентификации пациентов по их персональным идентификационным номерам;
- Социальный фонд – обмен данных об отчислении взносов на ОМС в отношении работающих граждан;
- Министерство здравоохранения – обмен данных о приписанном населении и статусе застрахованности по ОМС, по лицам, получающих социальные пособия.

С ДЛСМИ при МЗ КР заключено Соглашение по обмену данными по лекарственным средствам. В соответствии с данным Соглашением, со стороны Департамента опубликован веб-сервис в каталоге системы «Тундук» и интегрирован с информационной системой «Электронный рецепт». В настоящий момент система интеграции работает в тестовом режиме, т.к. ведется работа по исправлению технических и программных ошибок.

Фондом ОМС разработан и зарегистрирован в Каталоге решений межведомственного взаимодействия «Тундук» сервис «Проверка статуса застрахованности по ОМС».

## **8. Внутренний аудит организаций здравоохранения, работающих в системе Единого плательщика**

За 2021 год Управлением аудита и анализа расходов организаций здравоохранения проведено 63 плановых аудитов и 40 специальных расследований, из них по жалобам граждан и сотрудников организаций

здравоохранения - 7 (Стомполиклиника Тонского района, Клинический родильный дом №2 г. Бишкек, Территориальная больница Кочкор-Ата, Ат-Башы ЦСМ, НЦОиГ, ЦОВП г. Балыкчы, Араван ЦОВП), по указанию Министерства здравоохранения КР - 32 (Национальный госпиталь, Межобластной центр медицинской реабилитации Кочкор-Ата, Межрайонный Ноокенский ЦПЗиГСЭН, СП №5, Чуйский ОЦСМ, Нарынское МУТиСР, Таласское МУТиСР, Чуйская ОСП, Нижне-Серафимовское ССУ, Сузакский МУТиСР, Токмокский ПССУ №1, Противочумный центр г. Каракол, ИООБ, ЦСМ Ак-Сууйского района, РЛРЦ для взрослых «Жети-Огуз», Кара-суу ЦСМ, Базар-Коргон ЦСМ, Ноокен ЦСМ, ЦОВП Сузакского района, Баткенский, Кадамжайский, Ноокатский, Узгенский ЦПЗиГСЭН, Ошский СЦРДиС, Межрайонный Иссык-Атинский ЦПЗиГСЭН, Ошский ПЧО, НХЦ, РЦПЗ, БНИЦТО, КНИИКиВЛ, Противочумный центр г. Каракол, ПЧО Ат-Башинского района ), на основании обращения прокуратуры - 1 (Ошская городская стоматологическая поликлиника №1), по заданию руководства Фонда ОМС - 1 (ФТБ Терек-Сай).

По результатам проведенных аудитов за 2021 год общая сумма нарушений составила 186031,7 тыс. сом, в том числе по закупкам товаров, работ и услуг на сумму 79738,7 тыс. сом, по начислению и выплате заработной платы на сумму 54090,4 тыс. сом, по другим нарушениям (бухгалтерский учет и финансовая отчетность, аренда, недостача и излишки ТМЦ и др.) в сумме 52202,6 тыс. сом.

## **9. Нормотворческая деятельность Фонда ОМС**

За период 2021 года Фондом ОМС разработаны следующие проекты нормативных правовых актов:

1. Проект Закона Кыргызской Республики «О внесении изменений в Закон Кыргызской Республики «О тарифах страховых взносов по государственному социальному страхованию»;

2. Проект Закона Кыргызской Республики «О внесении изменений в Закон Кыргызской Республики «О системе Единого плательщика в финансировании здравоохранения Кыргызской Республики»;

3. Проект Закона Кыргызской Республики «О внесении изменений в Закон Кыргызской Республики «О медицинском страховании граждан в Кыргызской Республике»;

4. Постановление Правительства Кыргызской Республики «О внесении изменения в постановление Правительства Кыргызской Республики «О Программе государственных гарантий по обеспечению граждан медико-санитарной помощью» от 20 ноября 2015 года № 790»;

Данный проект решения Кабинета Министров Кыргызской Республики принят постановлением от 27 января 2021 года № 26.

5. Постановление Правительства Кыргызской Республики «О внесении изменения в постановление Правительства Кыргызской Республики «Об утверждении стандартов государственных услуг,

оказываемых физическим и юридическим лицам государственными органами, их структурными подразделениями и подведомственными учреждениями» от 3 июня 2014 года № 303»;

Данный проект решения Кабинета Министров Кыргызской Республики принят постановлением от 28 января 2022 года № 27.

6. Постановление Правительства Кыргызской Республики «О Фонде обязательного медицинского страхования при Министерстве здравоохранения Кыргызской Республики».

Данный проект решения Кабинета Министров Кыргызской Республики принят постановлением от 24 декабря 2021 года № 339.

7. Постановление Правительства Кыргызской Республики «О внесении изменений в постановление Правительства Кыргызской Республики «О Наблюдательном совете по здравоохранению и обязательному медицинскому страхованию» от 15 февраля 2012 года № 91.

Данный проект решения Кабинета Министров Кыргызской Республики принят постановлением от 31 января 2022 года № 44.

## **10. Делопроизводство**

Всего в Фонд обязательного медицинского страхования при Министерстве здравоохранения Кыргызской Республики (Фонд ОМС) за период с 1 января по 31 декабря 2021 года **поступило 2355 документов.**

Всего из Фонда ОМС за период с 1 января по 31 декабря 2021 года было **отправлено 1873 исходящих документов.**

**Жалоб и заявлений граждан** с 1 января по 31 декабря 2021 года поступило всего 91 документов, из них по электронной почте – 16, письменно – 75. **По характеризующему вопросу заявлений** можно выделить вопросы здравоохранения – 20, вопросы по трудовым спорам – 38, вопросы по финансам – 16, прочие вопросы – 17.

## **11. Кадровая работа**

За 2021 год приняты на должности – 19 человек, уволены – 20 человек, переведены – 35 человек, прекращен трудовой договор – человек.

## **СУЩЕСТВУЮЩИЕ ПРОБЛЕМЫ**

– Недостаточный потенциал руководителей организаций здравоохранения в вопросах управления и финансирования.

– Слабая заинтересованность организаций здравоохранения в наращивании платных услуг и поступлений сооплаты и спецсредств.

– Качество оказываемой медицинской помощи на ПМСП не соответствует разработанным и утвержденным стандартам: недостаточная материально-техническая оснащенность, устаревшая инфраструктура, ограниченная доступность технологий здравоохранения на уровне ПМСП.

– Низкая заинтересованность населения в медицинском страховании.

## Задачи на 2022 год

– Пересмотр Программы государственных гарантий для обеспечения адресности медицинских услуг социально уязвимым категориям населения. Пересмотр механизмов финансирования и функционирования организаций здравоохранения ПМСП. В рамках Программы повышения качества первичной медико-санитарной помощи будут разработаны и укреплены системы мониторинга качества медицинской помощи, закупок (закупок медицинских услуг, лекарств и т.д.) и управления.

– Расширение охвата населения обязательным медицинским страхованием.

– Изменение правил обязательного медицинского страхования.

– Пересмотр тарифов страховых взносов на обязательное медицинское страхование.

– Обеспечение своевременного финансирования организаций здравоохранения, работающих в системе Единого плательщика, за предоставляемые услуги населению. Внесение изменений в законодательство Кыргызской Республики по изменению размеров страховых взносов на обязательное медицинское страхование с целью увеличения общего бюджета Фонда ОМС и улучшения финансового обеспечения реализуемых программ здравоохранения.

– Совершенствование методов и правил оплаты стационарных услуг на основе клинико-затратных групп, отражающих тяжесть и сложность заболевания. Завершение и финализация работ по созданию новой модели системы клинико-затратных групп в Кыргызской Республике, применяемой для оплаты стационарной медицинской помощи.

– Внедрение методов амбулаторного лечения туберкулеза в Нарынской области и г. Бишкек.

– Обеспечение устойчивости и минимизация финансовых рисков организаций здравоохранения, работающих в системе Единого плательщика.

– Модернизация баз данных Фонда ОМС «Пролеченный случай», «Электронный рецепт», «Психиатрия» и интеграция с базами данных заинтересованных государственных органов и организаций.

– Разработка и внедрение новой автоматизированной информационной системы «Гемодиализ», разработка новых сервисов «Түндүк».

Наряду с этим, в связи с возложенными на Фонд ОМС Оперативным штабом по борьбе с распространением коронавирусной инфекции и ликвидации ее последствий на территории Кыргызской Республики, а также Республиканским штабом по предупреждению завоза и недопущению дальнейшего распространения коронавируса на территории Кыргызской Республики дополнительными функциями особые усилия будут направлены на реализацию следующих мероприятий:

- Обеспечение выплат компенсаций медицинским работникам за работу в очаговых территориях, связанных с COVID-19.
- Мониторинг за наличием средств индивидуальной защиты в организациях здравоохранения.
- Мониторинг за наличием лекарственных средств в организациях здравоохранения, предоставляющих стационарные услуги по коронавирусной инфекции.

Таблица 2. Перечень ОЗ, получивших доп.финансирование на покрытие финансовых рисков

№ п/п	Наименование организации здравоохранения	Сумма, тыс.сом
1	Национальный хирургический центр	14 648,2
2	ГДПТБ №1 г.Бишкек	6 673,0
3	Республиканский центр психического здоровья	11 365,8
4	ЦОВП Кеминского района	12 628,6
5	Кеминская стомполиклиника	167,4
6	Кеминская противотуберкулезная больница	7 059,1
7	Республ.психиатрическая больница с.Чым-Коргон	10 556,7
8	ЦОВП Папан Карасуйского района	2 017,4
9	Ошский межобластной центр наркологии	2 577,6
10	Ошская межобластная детская противотуберкулезная больница	15 904,2
11	Узгенская противотуберкулезная больница	4 097,2
12	ЦОВП Самаркандек	3 836,6
13	Кызыл-Кийская противотуберкулезная больница	2 914,1
14	ЦОВП Кадамжайского района	3 052,1
15	Баткенский областной центр борьбы с туберкулезом им.С.Бауэра	468,5
16	ЦОВП Кочкор-Атинского района	11 583,0
17	ЦОВП Чаткальского района	2 662,3
18	ЦОВП г.Кок-Жангак	4 549,7
19	ЦОВП г.Кара-куль	2 979,4
20	ЦОВП г.Майлы-Суу	6 591,8
21	РПТБа Шекафтар	2 287,6
22	ЦОВП Ыссык-Кульского района	3 984,4
23	ЦОВП Тонского района	2 544,4
24	Иссык-Кульская ООБ	11 853,9
25	ЦОВП г.Балыкчи	2 332,5
26	Иссык-Кульский областной ЦСМ	3 685,4
27	РРЦ г.Чолпон-Ата	3 986,5
28	ЦОВП Ат-Башинского района	429,1
29	ЦОВП Жумгалского района	2 859,2
30	ЦОВП Кочкорского района	683,5
31	Нарынская ООБ	3 231,8
32	ЦОВП Ак-Талинского района	2 357,6
33	Нарынский областной ЦСМ	9 939,8
34	ЦОВП Кара-Бууринского района	1 079,3
35	ЦОВП Таласского района	3 679,4
36	ЦОВП Бакай-Атинского района	4 913,1
37	Таласский областной ЦСМ	4 226,9
38	Таласский областной центр борьбы с туберкулезом	1 447,4
39	Таласская областная объединенная больница	1 034,2
	<b>Итого</b>	<b>192 888,7</b>

Таблица 3. Кредиторская задолженность ОЗ

статьи расходов	г.Бишкек	Чуй	Ош	Баткен	Жалал-Абад	Иссык-Куль	Нарын	Талас	Всего
Взносы в Соцфонд		469,6							469,6
Командировочные		4,5					11,4	21,0	36,9
Услуги связи	39,3	12,7		0,3		0,3			52,6
Транспортные услуги	1517,2	167,3	130,4	8,4	7,9	10,5	67,5		1909,2
Прочие расходы	1302,3	197,4	938,2	53,2	1088,6	41,9	480,9	217,6	4320,1
Медикаменты	25834,5	16766,4	48075,9	1491,5	2490,6	19764,1	1287,3	2884,8	118595,1
Продукты питания	1242,4	1443,6	4782,1	209,4	246,9	301,0	1,4	286,0	8512,8
Текущий ремонт	483,1	899,4	6005,5		29,9		87,0	80,1	7584,9
Приобр.предметов	1753,0	935,9	3318,6	9,0	204,8	492,1	80,4	534,1	7328,0
Приобретение, пошив и ремонт	42,1					210,9		25,0	278,0
Приобретение услуг охраны	20,8	31,0							51,8
Расходы на услуги банков							6,9		6,9
Коммун.услуги	8312,2	2186,7	8049,6		837,7	23,3		352,5	19762,0
Здания и сооружения					63,0		1000,5		1063,5
Машины и оборудования	117,4	3877,2	3060,6	582,2	3321,4	572,1	0,2		11531,1
<b>ИТОГО</b>	<b>40664,3</b>	<b>26991,7</b>	<b>74360,9</b>	<b>2354,0</b>	<b>8290,8</b>	<b>21416,2</b>	<b>3023,5</b>	<b>4401,1</b>	<b>181502,5</b>

Таблица 4. Перечень ОЗ, получивших средства ФРЗ

№ п/п	наименование организации	сумма в сомах	примечание
1	ЦОВП Самаркандек	4 200,0	передвижной цифровой рентген аппарат
2	Национальный госпиталь	5 000,0	комплекс медицинской аппаратуры
3	ОЦСМ Ленинского р-на	3 699,0	аппарат флюорографический
4	ЦОВП Кочкорского района	5 000,0	комплекс централизованной подачи жидкого кислорода
5	Таласский обл.ЦСМ	2 500,0	аппарат УЗИ
6	ЦОВП Араванского района	4 500,0	оборудование для обеспечения газовым медицинским кислородом
	<b>Итого</b>	<b>24 899,0</b>	