

## **ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА**

### **к проекту Закона Кыргызской Республики «О бюджете Фонда обязательного медицинского страхования при Министерстве здравоохранения Кыргызской Республики на 2023 год и прогнозе на 2024-2025 годы»**

Система обязательного медицинского страхования создана с целью обеспечения конституционных прав граждан на получение бесплатного медицинского обслуживания, а также медицинского обслуживания на льготных условиях в объеме, гарантированном государством, которые закреплены статьей 43 Конституции Кыргызской Республики.

Медицинское страхование - это система мероприятий по социальной защите граждан в Кыргызской Республике, обеспечивающая получение качественных медицинских, профилактических и иных услуг.

Основным нормативным правовым актом, регулирующим обязательное медицинское страхование, является Закон Кыргызской Республики «О медицинском страховании граждан в Кыргызской Республике». Данный Закон определяет правовые, организационные и финансовые основы медицинского страхования граждан Кыргызской Республики, обязательные для органов государственной власти и управления, юридических и физических лиц.

Обязательное медицинское страхование является составной частью государственного социального страхования и обеспечивает всем гражданам Кыргызской Республики равные возможности в получении медицинской и лекарственной помощи, предоставляемой за счет средств обязательного медицинского страхования в объеме и на условиях, соответствующих государственным программам в сфере обязательного медицинского страхования.

В настоящее время реализация государственной политики в сфере обязательного медицинского страхования выполняется Фондом обязательного медицинского страхования при Министерстве здравоохранения Кыргызской Республики (далее – Фонд ОМС).

Программа государственных гарантий, утверждаемая Кабинетом Министров Кыргызской Республики, является одним из действенных механизмов реализации прав граждан на предоставление медицинской помощи бесплатно и на льготных условиях. Важным условием Программы государственных гарантий является сбалансированность обязательств государства по предоставлению медицинской помощи и выделяемых для этого финансовых средств.

Программа государственных гарантий представляет собой виды, объемы и условия предоставления отраслевых минимальных социальных гарантий населению в объемах утвержденного финансирования из средств, получаемых из республиканского бюджета Кыргызской Республики и бюджета Социального фонда при Кабинете Министров Кыргызской Республики.

С момента реализации Программы государственных гарантий, количество категорий лиц, имеющих льготы по социальным и медицинским показаниям, увеличилось с 30 до 46.

В 2022 году Фондом ОМС были заключены договора на реализацию Программы государственных гарантий с 152 государственными организациями здравоохранения, работающими в системе Единого плательщика, и 33 частными поставщиками медицинских услуг. Всего в системе Единого плательщика работают 185 поставщиков медицинских услуг, в том числе:

- 17 центров семейной медицины;
- 61 центров общеврачебной практики;
- 61 стационаров;

- 2 станции экстренной медицинской помощи;
- 11 стоматологических поликлиник;
- 33 частных гемодиализных центров.

Бюджет Фонда ОМС формируется в основном за счет средств, предусматриваемых в республиканском бюджете на финансирование Программы базового государственного и обязательного медицинского страхования, а также за счет средств страховых взносов на обязательное медицинское страхование, перечисляемых Социальным фондом.

С введением в действие Бюджетного кодекса Кыргызской Республики с января 2018 года исполнение бюджета Фонда ОМС исполняется отдельно в составе бюджетов бюджетной системы Кыргызской Республики.

Проект Закона Кыргызской Республики «О бюджете Фонда обязательного медицинского страхования при Министерстве здравоохранения Кыргызской Республики на 2023 год и прогнозе на 2024-2025 годы» разработан в соответствии с требованиями Бюджетного кодекса Кыргызской Республики в целях обеспечения принципа прозрачности и открытости информации по гарантированному обеспечению граждан Кыргызской Республики качественной медицинской и профилактической помощью при формировании, рассмотрении, утверждении и исполнении бюджета Фонда ОМС.

Также проект Закона Кыргызской Республики «О бюджете Фонда обязательного медицинского страхования при Министерстве здравоохранения Кыргызской Республики на 2023 год и прогнозе на 2024-2025 годы» разработан с учетом основных положений Закона Кыргызской Республики «О медицинском страховании граждан Кыргызской Республики», Закона Кыргызской Республики «О системе Единого плательщика в финансировании здравоохранения Кыргызской Республики».

Параметры бюджета Фонда ОМС рассчитаны на основе прогноза социально-экономического развития Кыргызской Республики на 2023 год и на прогнозируемый период 2024-2025 годы, а также с учетом принятых решений Кабинета Министров Кыргызской Республики по выполнению государственных целевых программ и мероприятий в сфере здравоохранения и медицинского страхования.

Показатели бюджета Фонда ОМС на 2023 год и прогнозе на 2024-2025 годы рассчитаны в соответствии с требованиями законодательства Кыргызской Республики, исходя из усредненного планового показателя за последние три года по количеству пролеченных случаев в организациях здравоохранения, предоставляющих стационарные услуги, в системе Единого плательщика, который составляет 989 579 случаев, а также с учетом численности граждан, приписанных к Центрам семейной медицины и Группам семейных врачей по данным базы данных приписанного населения Центра электронного здравоохранения Министерства здравоохранения Кыргызской Республики по состоянию на 26 марта 2022 года, в количестве общей численности населения республики 6 609 276 человек, из них застрахованного населения 4 667 701 человек.

Следует отметить, что к вышеуказанному усредненному плановому значению показателя пролеченных случаев в количестве 989 579 случаев, также относятся:

- 717 894 случаев для общепрофильных стационаров;
- 6 694 случая для противотуберкулезных стационаров;
- 20 667 случаев по специализированным организациям здравоохранения (онкология, гематология, кардиохирургия и психиатрия);
- 34 780 случая для отделений краткосрочного пребывания для детей в стационаре;
- 76 974 случаев для отделений экстренной медицинской помощи в стационарах;
- 3 434 случаев для отделений краткосрочного пребывания для рожениц в стационаре;

- 1 838 случая успешного завершения лечения туберкулеза на амбулаторном уровне.
- 126 444 случаев для здорового новорожденного;
- 854 случая психических расстройств на амбулаторном уровне.

## **ДОХОДНАЯ ЧАСТЬ**

### **бюджета Фонда ОМС на 2022 год и прогнозе на 2023-2024 годы**

Доходная часть бюджета Фонда ОМС на 2023 год и прогнозируемый период 2024-2025 годы спрогнозирована в соответствии с Бюджетным кодексом Кыргызской Республики, Законами Кыргызской Республики «О медицинском страховании граждан в Кыргызской Республике», «О системе Единого плательщика в финансировании здравоохранения Кыргызской Республики», «О тарифах страховых взносов по государственному социальному страхованию», «Об организациях здравоохранения в Кыргызской Республике».

Согласно Закона Кыргызской Республики «О системе Единого плательщика в финансировании здравоохранения Кыргызской Республики» система Единого плательщика – это консолидация финансовых ресурсов здравоохранения из средств базового государственного медицинского страхования и обязательного медицинского страхования с целью последующего проведения одноканального финансирования по расчетам за медико-санитарные и фармацевтические услуги, оказанные населению организациями здравоохранения.

Функционирование системы Единого плательщика предусматривает определение в Кыргызской Республике единого финансирующего органа здравоохранения с передачей ему полномочий управления средствами базового государственного медицинского страхования и обязательного медицинского страхования.

Целью введения системы Единого плательщика является консолидация бюджета здравоохранения для ресурсного обеспечения исполнения Программы государственных гарантий и совершенствования методов финансирования в здравоохранении.

Основные принципы функционирования системы Единого плательщика:

- равная доступность для граждан в получении медико-санитарной помощи по Программе государственных гарантий;
- равный доступ для поставщиков к финансовым ресурсам отрасли здравоохранения;
- договорные отношения между органами, исполняющими функции Единого плательщика и Поставщика;
- поэтапное выравнивание объемов финансирования здравоохранения по регионам республики;
- использование Поставщиком при реализации Программы государственных гарантий единых методов формирования тарифов (цен) на предоставляемые услуги;
- экономическая автономия Поставщика в использовании средств базового государственного и обязательного медицинского страхования, и сооплаты.

Согласно нормам статьи 4 Закона Кыргызской Республики «О системе Единого плательщика в финансировании здравоохранения Кыргызской Республики», Единим плательщиком в Кыргызской Республике является уполномоченный государственный орган Кыргызской Республики в области обязательного медицинского страхования с его территориальными управлениями.

В проекте Закона Кыргызской Республики «О бюджете Фонда обязательного медицинского страхования при Министерстве здравоохранения Кыргызской

Республики на 2023 год и прогнозе на 2024-2025 годы» прогнозируемый общий объем доходов бюджета Фонда ОМС составляет:

- на 2023 год – 27 237 097,1 тыс. сомов (по сравнению с утвержденным объемом доходов на 2022 год больше на 6 981 578,6 тыс. сомов, или на 134,5%);
- на 2024 год – 27 909 436,4 тыс. сомов (по сравнению с прогнозируемым объемом доходов на 2023 год больше на 672 339,3 тыс. сомов, или на 102,5%);
- на 2025 год – 28 361 058,1 тыс. сомов (по сравнению с прогнозируемым объемом доходов на 2024 год больше на 451 621,7 тыс. сомов, или на 101,6%).

Основные параметры проекта бюджета Фонда ОМС на 2023 год и прогнозе на 2024-2025 годы в сравнении с параметрами бюджета Фонда ОМС на 2022 год и его ожидаемым исполнением представлены в ниже следующей таблице:

(в тыс. сомов)

Наименование	2022 год	откл. (+, -)	2023 год	Прогноз	
	Утвержденный бюджет.	(гр.4-гр.2)	проект	2024 год прогноз	2025 год прогноз
1	2	3	4	5	6
<b>Всего доходов:</b>	<b>20 255 518,5</b>	<b>6 981 578,6</b>	<b>27 237 097,1</b>	<b>27 909 436,4</b>	<b>28 361 058,1</b>
из них:					
Средства, передаваемые из бюджета СФ КР	3 079 112,0	617 408,0	3 696 520,0	3 922 246,2	4 162 958,5
Ассигнования из республиканского бюджета	15 614 747,8	6 317 256,7	21 932 004,5	22 305 399,8	22 360 424,0
Трансферты от международных организаций	154 000,0	-89 600	64 400,0		
Остаток на начало года	271 074,3	24 055,5	295 129,8	308 043,3	326 853,8
Поступления от оказания платных государственных услуг	1 124 584,4	112 458,4	1 237 042,8	1 360 747,1	1 496 821,8
Прочие доходы Фонда ОМС	12 000,0		12 000,0	13 000,0	14 000,0

Основными источниками формирования доходной части бюджета Фонда ОМС являются ассигнования, передаваемые из республиканского бюджета Кыргызской Республики в бюджет Фонда ОМС и средства, передаваемые из бюджета Социального фонда при Кабинете Министров Кыргызской Республики.

В структуре доходов бюджета Фонда ОМС на 2023 год средства, передаваемые из бюджета Социального фонда, составляют 13,2 % от общего объема доходов бюджета ФОМС (3 696 520,0 тыс. сомов), ассигнования из республиканского бюджета – соответственно 80,5 % (21 932 004,5 тыс. сомов), поступления от оказания платных государственных услуг (включая средства сооплаты) – 4,5 % (1 237 042,8 тыс. сомов), прочие поступления – 0,1 % (12 000,0 тыс. сомов).

Значительная доля в прогнозном объеме доходов бюджета Фонда ОМС приходится на средства, полученные из республиканского бюджета:

- в 2023 году – 21 932 004,5 тыс. сомов, или 80,5 % в общем объеме доходов и прогнозируется с ростом на 6 317 256,7 тыс. сомов от уровня 2022 года;
- в 2024 году – 22 305 399,8 тыс. сомов с увеличением к прогнозу 2023 года на 373 395,3 тыс. сомов;
- в 2025 году – 22 360 424,0 тыс. сомов с ростом к прогнозу 2023 года на 55 024,2 тыс. сомов.

Указанный объем средств включает средства, передаваемые из республиканского бюджета на базовое государственное медицинское страхование, а также средства, передаваемые из республиканского бюджета в качестве компенсаций

страховых взносов на обязательное медицинское страхование социально уязвимых категорий населения.

Так, согласно Закона Кыргызской Республики «О медицинском страховании граждан в Кыргызской Республике» взносы на обязательное медицинское страхование уплачиваются из средств республиканского бюджета в размере 1,5 расчетных показателей (150 сомов) в год за следующие категории населения:

- безработных граждан, официально зарегистрированных в государственной службе занятости населения;
- пенсионеров, в том числе военных пенсионеров, взносы на обязательное медицинское страхование;
- инвалидов с детства и лиц, получающих социальные пособия, взносы на обязательное медицинское страхование;
- детей до достижения ими возраста шестнадцати лет (учащихся общеобразовательных учреждений - до окончания ими обучения, но не более чем до достижения ими возраста восемнадцати лет), учащихся начальных профессиональных учебных заведений, студентов средних и высших профессиональных учебных заведений до достижения ими возраста двадцати одного года (кроме обучающихся заочно или на вечернем отделении);
- военнослужащих срочной службы, офицеров, прапорщиков, военнослужащих сверхсрочной службы, женщин-военнослужащих.

Объем средств, передаваемых из бюджета Социального фонда при Кабинете Министров Кыргызской Республики в бюджет Фонда ОМС, предусматривается в объеме, равном поступившим страховым взносам на обязательное медицинское страхование, уплаченным плательщиками взносов в соответствии с законодательством Кыргызской Республики.

В соответствии с Законом Кыргызской Республики «О медицинском страховании граждан в Кыргызской Республике» взносы на обязательное медицинское страхование за работающих граждан выплачиваются работодателем и самим работником в соотношении и размерах, определяемых законами Кыргызской Республики о тарифах страховых взносов, по государственному социальному страхованию.

Объем средств, передаваемых из бюджета Социального фонда в бюджет Фонда ОМС, рассчитывается, исходя из суммы уплаченных страховых взносов работающего населения, направляемых на обязательное медицинское страхование, поступающих в доход бюджета Фонда ОМС, в зависимости от фонда заработной платы по прогнозу социально-экономического развития Кыргызской Республики.

Для основной категории плательщиков объем поступлений страховых взносов на обязательное медицинское страхование работающего населения рассчитан в 2023 – 2025 годах в соответствии с Законом Кыргызской Республики «О тарифах страховых взносов по государственному социальному страхованию» на основе установленного тарифа 2,0 % от суммы страховых взносов по государственному социальному страхованию.

Так, общий объем доходов Фонда ОМС от страховых взносов на обязательное медицинское страхование, перечисляемых Социальным фондом в бюджет Фонда ОМС, спрогнозирован на 2023 год в сумме 3 696 520,0 тыс. сомов (12,0 % от общего прогнозного годового объема доходов или на 617 408 тыс. сомов больше уровня 2022 года), в 2024 году – 3 922 246,2 тыс. сомов, (с ростом на 225 726,2 тыс. сомов по отношению к 2023 году), в 2025 году – 4 162 958,5 тыс. сомов с ростом на 240 712,3 тыс. сомов от уровня 2024 года).

Лица, не охваченные системой обязательного медицинского страхования, имеют право уплачивать взносы на обязательное медицинское страхование путем приобретения полисов обязательного медицинского страхования (далее – полис ОМС).

Реализация полисов ОМС осуществляется по цене, устанавливаемой на основе методики расчета стоимости полиса ОМС, утверждаемой Фондом ОМС по согласованию с Государственным агентством антимонопольного регулирования. На сегодняшний день стоимость полиса ОМС составляет 1504 сомов. Срок действия полиса ОМС наступает не менее, чем через 5 дней с момента уплаты взносов на ОМС и действует в течение 12 календарных месяцев.

В 2022 году было выдано всего 60 047 полисов ОМС, из них:

- незастрахованным гражданам – 4 450 полисов;
- иностранным гражданам – 650 полиса;
- беженцам – 377 полиса;
- беременным женщинам – 54 570 полисов выдано на бесплатной основе.

Поступления от выдачи полисов ОМС за 2022 год составили 11 879,4 тыс.сомов.

Поступления от выдачи полисов ОМС в бюджете Фонда ОМС на 2023 год прогнозируются в объеме 12 000,0 тыс. сомов. Объемы поступлений средств от выдачи полисов ОМС прогнозируются в 2024 году 13 000,0 тыс. сомов и 2025 году 14 000,0 тыс. сомов.

### **РАСХОДНАЯ ЧАСТЬ** **бюджета Фонда ОМС на 2023 год и прогнозе на 2024-2025 годы**

Расходные обязательства бюджета Фонда ОМС на 2023 год и прогнозируемый период 2024-2025 годы должны обеспечивать стратегические цели развития здравоохранения и обязательного медицинского страхования, предусмотренные Законами Кыргызской Республики «Об охране здоровья граждан в Кыргызской Республике» и «О медицинском страховании граждан Кыргызской Республики» и Программы развития Фонда ОМС на 2020-2023 годы, утвержденной приказом Фонда ОМС от 5 марта 2020 г. № 82, по обеспечению проведения государственной политики по развитию системы обязательного медицинского страхования, совершенствования деятельности Фонда ОМС.

Прогноз расходов бюджета Фонда ОМС на 2023-2024 годы сформирован с учетом ожидаемого поступления запланированных источников доходов на среднесрочный период и прогнозируется на 2023 год в сумме 27 237 097,1 тыс. сомов, на 2024 год – 27 909 436,4 тыс. сомов, на 2025 год – 28 361 058,1 тыс. сомов.

Для обеспечения своевременной оплаты организациям здравоохранения, работающим в системе Единого плательщика за оказание медико-санитарных услуг населению, эффективного использования бюджетных средств и обеспечения нормативного финансирования Программы государственных гарантий, утвержденной постановлением Правительства Кыргызской Республики от 20 ноября 2015 года № 790, на общественных И

Так, расчет расходных показателей был произведен на основе следующих прогнозных консолидированных нормативов финансирования:

- базовая ставка оплаты медицинских услуг стационаров в размере 5 043,92 сомов;
- базовая ставка оплаты медицинских услуг противотуберкулезным организациям здравоохранения в размере 50 656,19 сомов;
- базовая ставка оплаты медицинских услуг в специализированных организациях здравоохранения:
  - онкологической службы в размере 9666,67 сомов;
  - гематологической службы в размере 20 293,57 сомов;
  - кардиохирургической службы в размере 100 000 сомов;
  - психиатрической службы в размере 26 652,84 сомов;

- подушевой норматив финансирования Групп семейных врачей (ГСВ) в размере 164,43 сомов;
- подушевой норматив финансирования центров семейной медицины (ЦСМ) в размере 157,05 сомов;
- подушевой норматив финансирования стоматологических поликлиник в размере 130,84 сомов;
- норматив финансирования на 1 линейную бригаду скорой медицинской помощи в размере 576 948,8 сомов.

В Программе государственных гарантий определены объемы оказания стоматологической помощи на бесплатной основе отдельным категориям населения (профилактические осмотры полости рта детей, женщин, вставших на учет по поводу беременности, санация полости рта детям до 10 лет включительно, пенсионерам в возрасте 70 лет и старше, женщинам, вставшим на учет по поводу беременности по месту фактического проживания (приписки)).

В структуре расходов консолидированного бюджета Фонда ОМС на 2023 год наибольшую долю 99,0 % составляют расходы организаций здравоохранения, работающих в системе Единого плательщика, оказывающих предоставление медицинских, профилактических и фармацевтических услуг населению на основе заключенных договоров с территориальными управлениями Фонда ОМС.

Прогнозируемый объем расходов для расчетов с организациями здравоохранения, работающими в системе Единого плательщика и фармацевтическими поставщиками на 2023 год составляет 26 951 947,11 тыс. сомов. На финансирование амбулаторных услуг будет направлено 10 322 549,1 тыс. сомов, на услуги больниц – 5 699 168,6 тыс. сомов, на услуги станций скорой и неотложной помощи – 146 066,0 тыс. сомов, на программы льготного лекарственного обеспечения 466 770,1 тыс. сомов и 10 482 543,3 тыс. сомов на услуги здравоохранения не отнесенные к другим категориям.

В 2023 году прогнозируется 1 800 000,0 тыс. сомов направит на оплату услуг по обеспечению льготного гемодиализного лечения остро нуждающимся пациентам с терминальной стадией хронической почечной недостаточности, получающих лечение в частных медицинских центрах и государственных организациях здравоохранения, с целью сокращения бремени затрат пациентами при получении услуг гемодиализа. Из указанных средств будет предоставлено услуг 2300 пациентам, получающим лечение в 33 частных гемодиализных центрах.

**Справочно:** с мая 2016 года Фонд ОМС производит возмещение стоимости льготного гемодиализа для пациентов с терминальной стадией хронической почечной недостаточности, предоставляемого частными медицинскими центрами.

За 2016-2017 гг. стоимость одного сеанса гемодиализа составляла 5450 сом, возмещение Фондом ОМС составляло 4900 сом, с 2018 г. - 4700 сом. Оплата со стороны пациента составляла 550 сом за каждый сеанс. Решением Правительства КР от 29 августа 2019 года № 441 с 20 сентября 2019 года сооплата за гемодиализные услуги не взимается. Финансирование гемодиализных услуг осуществляется через ФОМС по единой фиксированной цене. Сумма возмещения за 1 сеанс гемодиализа составляет 4700 сом.

С 28 июня 2019 года согласно Закона КР «О внесении изменений в Закон Кыргызской Республики «О государственных закупках» от 26 июня 2019 года №76 закупки услуг гемодиализа не регулируются Законом о государственных закупках. Также, согласно Закона КР «О внесении изменения в Налоговый кодекс Кыргызской Республики» от 29 июля 2019 года №103, частные медицинские центры, предоставляющие гемодиализные услуги освобождены от уплаты НДС.

С 20 сентября 2019 года Министерством здравоохранения КР переданы на финансирование через Фонд ОМС дополнительно 353 пациента с хронической почечной недостаточностью пятой стадии. Общее количество пациентов в 2019 году было 1116 человек, оплачено услуг гемодиализа на сумму 527,2 млн. сомов.

С 2020 года Фонду ОМС переданы еще 118 пациентов, получающих гемодиализные услуги в 3-х государственных больницах (Нарынская, Таласская и Иссык-Кульская областная больница). Оплата услуг гемодиализа в государственных больницах также составляет 4700 сом.

В настоящее время гемодиализные услуги предоставляются 33 частными медицинскими центрами.

Пациент может получить услуги гемодиализа в любом гемодиализном центре, независимо от его места проживания. С октября 2019 года количество сеансов гемодиализа на одного больного не ограничено.

В составе расходов на государственные программы, мероприятия и выплаты прогнозируются расходы, предназначенные для реализации программ льготного лекарственного обеспечения в объеме 536 770,1 тыс. сомов.

Фондом ОМС реализуются программы льготного лекарственного обеспечения по Программе государственных гарантий и Дополнительной программе обязательного медицинского страхования на амбулаторном уровне, основным принципом которых является возмещение части стоимости лекарственных средств за счет средств республиканского бюджета и ОМС, и оплаты самим пациентом оставшейся части стоимости лекарственных средств.

Основной целью Дополнительной программы ОМС является повышение эффективности и качества медицинских услуг застрахованным гражданам на первичном уровне. При этом, определены основные задачи данной Дополнительной программы, которые заключаются в обеспечении доступности застрахованных граждан к безопасным, эффективным и качественным лекарственным средствам, рациональном использовании лекарственных средств, повышении эффективности использования ресурсов и смещения акцента в лечении больных со стационарного на первичный уровень здравоохранения.

На 2023 год подушевой норматив на льготное лекарственное обеспечение по Дополнительной программе ОМС составляет 100 сомов.

Программой государственных гарантий были определены 5 категорий больных (онкологические больные, больные бронхиальной астмой, эпилепсией, параноидной шизофренией и с аффективными расстройствами), перечень и годовая норма отпуска лекарственных средств для указанных категорий больных.

В 2022 году было заключено 191 договоров с фармацевтическими фирмами и аптеками. Согласно заключенным договорам в программе льготного лекарственного обеспечения по Программе государственных гарантий участвуют 347 аптеки и 667 аптечных пунктов.

В 2023 году из бюджета Фонда ОМС прогнозируется также направить организациям здравоохранения 50 000,0 тыс. сомов на улучшение технического оснащения и внедрение новейших технологий в области медицины (целевые средства на поддержку и развитие здравоохранения).

В целях реализации Закона Кыргызской Республики «О медицинском страховании граждан в Кыргызской Республике» в законопроекте предусматриваются расходы на изготовление полисов ОМС для выдачи незастрахованным гражданам, самостоятельно приобретающим полисы ОМС и изготовление рецептурных бланков на 2022 год, в сумме 150,0 тыс. сомов.

Кроме того, в соответствии с пунктом 5 статьи 77 Бюджетного кодекса Кыргызской Республики устанавливается, что Фонд обязательного медицинского страхования в области регулирования бюджетных правоотношений формирует



страховой запас для обеспечения финансовой стабильности в объеме не менее месячного финансирования от общего объема средств, направляемых на финансирование медицинских и профилактических услуг, предоставляемых организациями здравоохранения по программе обязательного медицинского страхования.

В связи с чем, законопроектом предлагается зарезервировать в бюджете Фонда ОМС средства страхового запаса на 2023 год в объеме 308 043,3 тыс. сомов, на 2024 год 326 853,9 тыс. сомов и 2025 год в объеме 346 913,2 тыс. сомов для исполнения расходных обязательств Фонда в случае недостаточности доходов для их финансового обеспечения.

Согласно Порядка формирования и использования страхового запаса, утвержденного постановлением Правительства Кыргызской Республики «Об утверждении нормативных правовых актов по регулированию бюджетных правил и процедур в системе Единого плательщика» от 10 января 2020 года №4, под страховым запасом понимается резервирование финансовых средств в бюджете Фонда ОМС за счет средств, поступающих по отчислениям страховых взносов на обязательное медицинское страхование, на случай возникновения критических ситуаций с финансовым обеспечением программ обязательного медицинского страхования, связанных со стихийными бедствиями, катастрофами, террористическими актами и другими чрезвычайными ситуациями, произошедшими в течение года, необходимостью осуществления выплат по решениям судебных органов, а также в случае недостаточности доходов бюджета Фонда ОМС при несвоевременном выделении ассигнований, передаваемых из республиканского бюджета, или недопоступлении запланированного объема поступлений средств по страховым взносам на обязательное медицинское страхование.

На финансовое обеспечение деятельности Фонда ОМС и содержание аппарата и его территориальных управлений планируется направить на 2023 год в сумме 255 000,0 тыс. сомов. Доля расходов на содержание Фонда ОМС и его территориальных управлений составляет в 2023 году – 1,0 % в общем годовом объеме расходов бюджета Фонда, и соответственно, в 2024 году и в 2025 году указанные расходы планируются на уровне 2023 года.

Административные расходы Фонда ОМС и его территориальных управлений на 2022 год прогнозируются по следующим группам расходов:

- заработную плату – 179 145,4 тыс. сомов;
- отчислениям в Социальный фонд – 26 680,9 тыс. сомов;
- расходы на служебные поездки – 9 010,3 тыс. сомов;
- услуги связи – 1 728,1 тыс. сомов;
- арендная плата – 7 101,0 тыс. сомов;
- транспортные услуги – 5 193,4 тыс. сомов;
- приобретение прочих товаров и услуг – 3 785,3 тыс. сомов;
- расходы на текущий ремонт имущества – 2 930,0 тыс. сомов;
- приобретение предметов и материалов для текущих хозяйственных целей – 4 146,9 тыс. сомов;
- приобретение угля и других видов топлива – 160,0 тыс. сомов;
- расходы на оплату услуг банков – 16,0 тыс. сомов;
- коммунальные услуги – 1 384,7 тыс. сомов;
- здания и сооружения – 700,0 тыс. сомов
- машины и оборудование – 13 018,0 тыс. сомов.

В бюджете Фонда ОМС на 2023 год также предусматриваются расходы на информационно-коммуникационное обеспечение системы обязательного медицинского страхования в сумме 30 000,0 тыс. сомов, включающее финансовое обеспечение мероприятий по разработке, внедрению, сопровождению информационных систем

управления финансами, информационных баз данных по пролеченным случаям, по застрахованным лицам в рамках обязательного медицинского страхования, по приписанному населению и др.

Формирование проекта бюджета Фонда ОМС на 2023 год и прогнозе на 2024-2025 годы осуществлялось с соблюдением принципа сбалансированности бюджета и в соответствии с требованиями Бюджетного кодекса Кыргызской Республики.

Остаток средств на начало 2023 года составит в сумме 295 129,8 тыс. сомов за счет средств страхового запаса, сформированного в бюджете 2022 года.

## **ПРОГРАММНЫЙ БЮДЖЕТ Фонда ОМС на 2023-2024 годы**

Программный бюджет представляет собой инструмент планирования, исполнения и контроля исполнения бюджета Фонда ОМС, который обеспечивает взаимосвязь между выделенными из бюджета средствами на конкретные программы и достигнутыми результатами по ним.

Программный бюджет Фонда ОМС был разработан на основе стратегических целей Программы Правительства Кыргызской Республики по охране здоровья населения и развитию системы здравоохранения на 2019-2030 годы «Здоровый человек - процветающая страна», с учетом приоритетов государственной политики в сфере здравоохранения и обязательного медицинского страхования, и общественной значимости ожидаемых и конечных результатов.

Программный бюджет направлен на обеспечение более тесной связи бюджета со стратегическими целями развития системы здравоохранения и результатами деятельности Фонда ОМС и организаций здравоохранения, предоставляющих медицинские и иные услуги населению.

В 2023-2025 годах будут продолжены реформы, направленные на масштабные преобразования, включающие дальнейшее развитие института семейной медицины, реструктуризацию системы предоставления медицинских услуг, совершенствование работы в условиях системы обязательного медицинского страхования, внедрение новых методов финансирования, поступательное развитие системы здравоохранения с ориентацией на потребности населения, достижение общечеловеческих принципов справедливости, снижение финансового бремени для пациентов, улучшение качества и доступности предоставляемых медицинских и профилактических услуг.

Основная стратегическая цель сектора «Здравоохранение» - полный охват населения республики обязательным медицинским страхованием, улучшение состояния здоровья населения путем создания отзывчивой, эффективной, комплексной, интегрированной системы предоставления услуг здравоохранения на основе гарантированных социальных стандартов, а также повышение ответственности каждого гражданина, семьи, общества, органов государственной власти и управления за здоровье каждого человека и общества в целом.

Для достижения основной стратегической цели, Фонд ОМС, при содействии Министерства здравоохранения Кыргызской Республики, выполняет следующие основные задачи, ориентированные по стратегическим отраслевым направлениям развития:

- формирование устойчивой, эффективной интегрированной системы финансирования здравоохранения, обеспечивающее справедливое, равномерное распределение ресурсов и сбалансированность государственных обязательств;
- усиление управленческой и финансовой самостоятельности организаций здравоохранения, повышение их ответственности за качество предоставляемых медицинских услуг;

- повышение доступности для населения программ льготного лекарственного обеспечения по Программе государственных гарантий (ПГГ) и обязательному медицинскому страхованию на амбулаторном уровне;
- улучшение качества медико-санитарной помощи и других медицинских услуг;
- сохранение и оптимизация существующей системы предоставления медико-санитарной помощи;
- улучшение обеспеченности медицинскими кадрами и повышение качества медицинского образования;
- повышение отзывчивости и прозрачности системы здравоохранения;
- развитие рыночных механизмов и экономических взаимоотношений в системе здравоохранения, основанных на разделении функций покупателя и поставщика медицинских услуг.

Ожидаемые результаты основаны на приоритетах и достижении целей, обозначенных в Национальной стратегии развития Кыргызской Республики на 2018-2040 гг., Программе Правительства Кыргызской Республики по охране здоровья населения и развитию системы здравоохранения на 2019-2030 годы «Здоровый человек - процветающая страна», Стратегии охраны и укрепления здоровья населения Кыргызской Республики до 2020 года «Здоровье-2020», Целях устойчивого развития (ЦУР).

Указанные направления развития рассматриваются в качестве приоритетных на среднесрочный период. На их основе Фонд ОМС формирует свои программы бюджетных расходов.

Программный бюджет Фонда ОМС включает в себя следующие 4 программы:

1. Управление и администрирование.
2. Предоставление услуг первичной медико-санитарной помощи.
3. Предоставление услуг организациями здравоохранения на стационарном уровне.
4. Обеспечение доступности медицинских и иных услуг, оказываемых населению, сверх объема ПГГ.

#### **Программа 1. Управление и администрирование**

**Цели программы:** институциональное усиление Фонда ОМС в качестве Единого плательщика. Координирующее и организационное воздействие на реализацию других программ в системе Единого плательщика.

#### **Ожидаемые результаты реализации программы в среднесрочном периоде:**

- 1) Внедрение системы, в которой, в затратах на страхование участвует как работодатель, так и работник.
- 2) Внедрение единой организационной финансовой модели медицинского страхования.
- 3) Сохранение солидарного принципа.
- 4) Внедрение формата представления информации о проведенных работах в рамках цифровизации.

**В рамках данной программы Фонд ОМС планируется исполнить 2 бюджетных мер:**

- управление и администрирование отрасли на центральном уровне – 120 136,3 тыс. сомов;
- администрирование на региональном уровне – 165 013,7 тыс. сомов.

Всего на реализацию данной бюджетной программы потребуется **285 150,0 тыс. сомов.**

#### **Реализация бюджетных мер предполагает:**

- формирование и укрепление системы базового государственного и обязательного медицинского страхования;

- консолидацию средств базового государственного и обязательного медицинского страхования для повышения эффективности их использования в системе Единого плательщика;
- интеграцию системы государственного медицинского страхования с ПГГ по оказанию медико-санитарной помощи гражданам Кыргызской Республики;
- разработку и утверждение единых нормативов оплаты по видам медицинских услуг.

## **Программа 2. Предоставление услуг первичной медико-санитарной помощи**

**Цели программы:** раннее выявление, диагностика заболеваний, повышение качества и эффективности предоставления медицинской и профилактической помощи на уровне ПМСП

**Ожидаемые результаты** реализации программы в среднесрочном периоде и затраты на реализацию Программы 2 в 2023 году выглядят следующим образом:

- 1) обеспечение доступности экстренной (скорой) медицинской помощи населению республики – 484 068,7 тыс. сомов;
- 2) обеспечение доступности базовых медицинских услуг на уровне ПМСП населению республики – 4 127 246,3 тыс. сомов;
- 3) обеспечение доступности населению стоматологической помощи в рамках ПГГ – 285 000,0 тыс. сомов;
- 4) обеспечение доступности к медицинской помощи по борьбе с туберкулезом, оказываемой организациями ПМСП – 27 168,0 тыс. сомов;
- 5) обеспечение доступа населению республики к льготному лекарственному обеспечению по ПГГ (онкологическим больным в терминальной стадии; больным параноидной шизофренией и хроническими бредовыми расстройствами; аффективными расстройствами различного генеза; эпилепсией; бронхиальной астмой) – 70 000,0 тыс. сомов;
- 6) обеспечение доступа застрахованному населению республики к льготному лекарственному обеспечению по ОМС – 466 770,1 тыс. сомов;
- 7) оказание населению платных медицинских услуг сверх объема ПГГ – 209 440,2 тыс. сомов;
- 8) оказание немедицинских и иных услуг организациями здравоохранения, работающих в системе Единого плательщика – 293 990,1 тыс. сомов;
- 9) улучшение качества предоставления медицинской помощи населению путем стимулирования групп семейных врачей за достижение целевых показателей качества деятельности (Мероприятия Программы, ориентированной на результат (ПОР)) – 389 350,0 тыс. сомов;
- 10) обеспечение материального стимулирования работников системы здравоохранения путем повышения оплаты труда – 6 156 867,4 тыс. сомов.
- 11) обеспечение доступности специализированной психиатрической помощи, оказываемой организациями первичной медико-санитарной помощи 8 064,0 тыс. сомов.

Всего на реализацию данной бюджетной программы потребуется **12 517 964,8 тыс. сомов.**

## **Программа 3. Предоставление услуг организациями здравоохранения на стационарном уровне**

**Цели программы:** повышение качества и эффективности предоставления гарантированной медицинской помощи на стационарном уровне в рамках ПГГ

**Ожидаемые результаты** реализации программы в среднесрочном периоде и затраты на реализацию Программы 3 в 2023 году выглядят следующим образом:

- 1) обеспечение доступности медицинских услуг населению республики на уровне стационарной помощи в рамках ПГГ – 6 824 946,6 тыс. сомов;

2) обеспечение доступности к медицинской помощи по борьбе с туберкулезом, оказываемой организациями здравоохранения стационарного уровня – 699 084,6 тыс. сомов;

3) обеспечение доступности к медицинским услугам на уровне специализированной онкологической и гематологической помощи – 294 238,0 тыс. сомов;

4) обеспечение доступности к медицинским услугам на уровне специализированной кардиохирургической помощи – 30 000,0 тыс. сомов;

5) обеспечение доступности к медицинским услугам на уровне специализированной психиатрической помощи – 286 524,7 тыс. сомов;

6) оказание населению платных медицинских услуг, сверх объема Программы государственных гарантий – 373 525,0 тыс. сомов;

7) оказание немедицинских и иных услуг организациями здравоохранения, работающих в системе Единого плательщика – 360 087,5 тыс. сомов;

8) обеспечение материального стимулирования работников системы здравоохранения путем повышения оплаты труда – 3 343 132,6 тыс. сомов;

9) на мероприятия по проекту «Караван здоровья» - 22 400,0 тыс. сомов;

10) на мероприятия по проекту Азиатского Банка Развития – 19 000,0 тыс. сомов;

11) на мероприятия по проекту Всемирного Банка – 23 000,0 тыс. сомов.

Всего на реализацию данной бюджетной программы потребуется **12 275 939,0 тыс. сомов.**

#### **Программа 4. Обеспечение доступности медицинских и иных услуг, оказываемых населению, сверх объема ПГГ**

**Цели программы:** повышение удовлетворенности граждан посредством предоставления расширенного спектра услуг организациями здравоохранения, независимо от формы собственности.

**Ожидаемые результаты** реализации программы в среднесрочном периоде затраты на реализацию Программы 4 в 2023 году выглядят следующим образом:

1) обеспечение доступа к льготному гемодиализному лечению остро нуждающихся пациентов с терминальной стадией хронической почечной недостаточности пятой стадии – 1 800 000,0 тыс. сомов;

2) обеспечение финансовой устойчивости и надлежащего функционирования организаций здравоохранения (формирование страхового запаса) – 308 043,3 тыс. сомов;

3) обеспечение поддержки, развития и материально-технического оснащения организаций здравоохранения – 50 000,0 тыс. сомов.

Всего на реализацию данной бюджетной программы потребуется **2 158 043,3 тыс. сомов.**

Значительные средства потребуются на реализацию Программы предоставления услуг организациями здравоохранения на стационарном уровне – 45,0% от общего бюджета Фонда ОМС и соответственно на Программу предоставления услуг первичной медико-санитарной помощи – 45,9%.

#### **РИСКИ, связанные с исполнением бюджета Фонда ОМС в 2023 году**

Риски, оказывающие влияние на исполнение бюджета ФОМС в 2023 году, подразделяются на три основные группы:

- макроэкономические риски;
- правовые риски;
- бюджетно-налоговые риски.

К макроэкономическим рискам относятся риски, связанные с темпом экономического роста, уровнем инфляции и изменениями стратегических приоритетов экономической развития Кыргызской Республики.

К правовым рискам относятся принятие нормативных правовых актов, которые могут привести к уменьшению доходов бюджета Фонда ОМС, а также к возникновению дополнительных расходных обязательств, требующих безотлагательного исполнения.

Бюджетно-налоговые риски связаны со снижением поступлений в бюджеты бюджетной системы Кыргызской Республики, которые могут привести к недостаточности средств на финансирование первоочередных расходов, включая финансирование Фонда ОМС, а также накоплению просроченной кредиторской задолженности перед поставщиками товаров, работ и услуг.

Учитывая, что основную долю источников формирования бюджета Фонда ОМС являются ассигнования, передаваемые из республиканского бюджета (более 80,2 %), при невыполнении доходной части республиканского бюджета могут возникнуть риски невыполнения доходной части бюджета Фонда ОМС, что повлечет за собой неполное финансовое обеспечение расходов организаций здравоохранения, работающих в системе Единого плательщика, что соответственно негативным образом может отразиться на качестве предоставляемых медицинских и иных услуг населению.

Кроме того, существуют риски недопоступления средств по страховым взносам, отчисляемым в Фонд ОМС, которые аккумулируются в бюджете Социального фонда. Так как вторым по значимости источником формирования доходной части бюджета Фонда ОМС (более 13,5 %) являются страховые взносы на обязательное медицинское страхование, уплачиваемые работодателями и работниками.

*Согласование с государственными органами.* Настоящий законопроект согласован с:

- Министерством финансов Кыргызской Республики;
- Министерством экономики и коммерции Кыргызской Республики;
- Министерством юстиции Кыргызской Республики;
- Социальным фондом Кыргызской Республики при Кабинете Министров Кыргызской Республики.

#### **Внесены предложения от:**

**1) Министерства финансов Кыргызской Республики, письмом которого от 22.09.2022 года № 13-2/11192 отмечено следующее.**

На основании проекта Закона Кыргызской Республики «О республиканском бюджете Кыргызской Республики на 2023 год и прогнозе на 2024-2025 годы» по статье расходов «2631 Текущие дотации другим ведомствам государственного сектора», учтены перечисления в Фонд обязательного медицинского страхования на 2023 год 21 932 004,5 млн сомов, 22 305 399,8 млн сомов на 2024 год и 22 360 424,0 млн сомов на 2025 год. Из них 389 350,0 млн сомов на 2023 год за счет средств, подлежащих получению по программе ПНР (заем – 55 600,0 млн сомов, грант – 333 750,0 млн сомов), 543 440,0 млн сомов на 2024 год за счет гранта и бюджетных ассигнований на 2025 год 380 000,0 млн сомов было учтено за счет гранта.

Поэтому в первой статье законопроекта необходимо заменить цифры «26 847 722,1» на «27 237 097,1».

В пункте 1 статьи 6 проекта Закона на 2023 год цифры «21 542 629,5», 2024 год «21 932 004,5» и 2025 год «21 980 423,0» заменить на 2023 год «21 932 004,5», 2024 год «22 305 399,8» и 2025 год «22 360 424,0», кроме того в абзаце три и четыре пункта 2 статьи 6 заменить годовые показатели на «2024-2025».

При этом приложения проекта Закона привести в соответствие с объемом указанных ассигнований, предусмотренных республиканским бюджетом.

В пункте 2 статьи 12 в проекте Закона слова «не менее тридцати расчетных показателей» заменить словами «до тридцати расчетных показателей».

В пункте 2 статьи 13 изложить в следующей редакции:

Остатки неиспользованных средств (кроме ассигнований из республиканского бюджета (трансферты) на счетах Фонда ОМС и организаций здравоохранения, работающих в системе Единого плательщика, переносятся на очередной бюджетный год.

*Предложения Министерства финансов Кыргызской Республики учтены.*

**2) Министерства экономики и коммерции Кыргызской Республики, письмом которого от 09.03.2022 года № 11-1/12539 отмечено следующее.**

Необходимо устранить ошибку в окончательном расчете прогнозных показателей в приложениях 2 и 4 к проекту Закона.

Также в пояснительном письме к проекту закона должны быть правильно установлены процентные расчеты по сравнению с предыдущим годовым вступлением.

Кроме того, в пояснительной записке к проекту Закона необходимо устранить ошибку в таблице, связанную с расчетом прогнозных показателей по другим доходам Фонда ОМС в доходной части бюджета Фонда ОМС на 2023-2025 годы.

*Предложения Министерства экономики и коммерции Кыргызской Республики учтены.*

**3) Министерства юстиции Кыргызской Республики, письмом от 14.09.2022 года № 05-2/9652 которого, отмечено следующее.**

В абзаце первом пояснительной записки цифру «47» предлагаем заменить цифрой «43», поскольку право граждан на охрану здоровья и медицинское страхование закреплено в статье 43 Конституции Кыргызской Республики.

С учетом норм статьи 25 Закона Кыргызской Республики «О нормативных правовых актах Кыргызской Республики» в справке обосновании к проекту предлагаем отразить сведения о соответствии проекта международным договорам, вступившим в установленном законом порядке в силу, участницей которых является Кыргызская Республика, а также о результатах общественного обсуждения.

В порядке информации отмечаем, что согласно распоряжению Правительства Кыргызской Республики от 17 августа 2020 года № 277-р, в режиме опытной (пилотной) эксплуатации начал функционировать Единый портал общественного обсуждения проектов нормативных правовых актов (<http://koomtalkuu.gov.kg>).

Пунктом 6 указанного распоряжения Правительства Кыргызской Республики, нормотворческим субъектам рекомендовано обеспечить размещение на Едином портале разрабатываемых проектов нормативных правовых актов.

Ввиду чего, представленный проект Закона предлагаем разместить на Едином портале, и в справке-обосновании к проекту указать итоговую информацию, в соответствии с требованиями статьи 22 Закона Кыргызской Республики «О нормативных правовых актах Кыргызской Республики».

*Предложения Министерства юстиции Кыргызской Республики учтены частично.*

В абзаце первом пояснительной записки цифра «47» замена цифру «43».

Проект закона размещен на Едином портале общественного обсуждения проектов нормативных правовых актов (<http://koomtalkuu.gov.kg>) итоги проведенного общественного обсуждения будет отражено в справке обоснования.

**4) Социального фонда Кыргызской Республики при Кабинете Министров Кыргызской Республики, письмом от 14.09.2022 года № 3-9/3761 представлена позиция без замечаний и предложений.**

**Министр**

**Г.М. Баатырова**