

Информация
о деятельности Фонда ОМС при Министерстве здравоохранения
Кыргызской Республики за 2022 год

1. Финансирование организаций здравоохранения, работающих в системе Единого плательщика

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

Согласно Закона Кыргызской Республики «О бюджете Фонда обязательного медицинского страхования при Министерстве здравоохранения Кыргызской Республики на 2022 год и прогнозе на 2022-2023 годы», утвержденный бюджет системы Единого плательщика на 2022 год по доходам и расходам составляет 20 255 518,5 тыс. сомов.

Бюджет Фонда ОМС

(тысяч сомов)

	Бюджет 2022 г.	Уточненный бюджет 2022 г.	Факт 2022 г.
ВСЕГО ДОХОДОВ	20 255 518,5	24 951 939,5	24 523 202,1
Страховые взносы из Социального фонда	3 079 112,0	3 541 558,0	3 541 558,0
Средства из республиканского бюджета	15 614 747,8	19 538 843,9	19 246 729,6
Трансферты от международных организаций	154 000,0	138 000,0	101 733,5
Поступления от оказания платных услуг	1 124 584,4	1 432 463,3	1 328 799,8
в т.ч. специальные средства	594 616,0	764 709,2	707 905,9
в т.ч. поступления от Сооплаты	529 968,4	667 754,1	620 893,9
Прочие доходы	12 000,0	30 000,0	33 306,9
Остаток на начало	271 074,3	271 074,3	271 074,3

По данным Центра электронного здравоохранения Министерства здравоохранения Кыргызской Республики на 01.01.2023 г. приписанное население к ГСВ по республике составило 6 643,0 тыс. человек. Из них застрахованными по ОМС являются 4 722,0 тыс. граждан или 71,1%.

За 2022 год Фондом ОМС проведено финансирование на общую сумму 22 825,1 млн сомов, в т.ч. направлено на:

– оплату экстренной медицинской помощи населению в сумме 732,2 млн сомов;

- оплату первичной медико-санитарной помощи в ЦСМ, ГСВ, ЦОВП в сумме 6 530,9 млн сомов;
- оплату стоматологической помощи населению в рамках ПГГ в сумме 427,9 млн сомов;
- оплату медицинских услуг в стационарах в сумме 11 250,1 млн сомов;
- оплату услуг стационарной противотуберкулезной помощи в сумме 929,0 млн сомов;
- оплату услуг специализированной онкологической и гематологической помощи в сумме 382,1 млн сомов;
- оплату услуг специализированной кардиохирургической помощи в сумме 90,8 млн сомов;
- оплату услуг специализированной психиатрической помощи в сумме 442,8 млн сомов;
- оплату услуг гемодиализа в сумме 1 399,3 млн сомов;
- возмещение стоимости лекарственных средств по программе ОМС за застрахованных граждан в сумме 376,9 млн сомов;
- возмещение стоимости лекарственных средств по Программе государственных гарантий по 5-ти мониторируемым заболеваниям в сумме 52,0 млн сомов;
- административные расходы и расходы на информационное обеспечение в сумме 211,1 млн сомов.

Информация по финансированию на компенсационные выплаты медицинским работникам, задействованных в очаговых территориях

В связи с уменьшением количества больных с коронавирусной инфекцией и улучшением эпидситуации для своевременного оказания качественной медицинской помощи населению республики на основании приказа Министерства здравоохранения Кыргызской Республики № 438 от 12 апреля 2022 года приостановлены работы дополнительных резервных инфекционных отделений, дневных стационаров, СКП, блок-постов, временных медицинских пунктов, мобильных бригад, обсерваторов, лабораторий с 12 апреля 2022 года.

В 2022 году с января по май месяцы на компенсационные выплаты направлено всего 117,7 млн сомов, в т.ч. по регионам: г. Бишкек – 57,2 млн сомов, Чуйская область – 25,5 млн сомов, Ошская область – 12,3 млн сомов, Баткенская область – 6,2 млн сомов, Жалал-Абадская область – 5,6 млн сомов, Иссык-Кульская область – 6,7 млн сомов, Нарынская область – 1,1 млн сомов, Таласская область – 3,1 млн сомов.

Компенсационные выплаты проведены для 7606 медицинских работников, включая 1997 врачей, 2910 медицинских сестер, 1434 младшего медицинского персонала и 1265 прочего персонала.

На выплаты возмещения вреда жизни и здоровью работников, задействованных в мероприятиях в условиях режима чрезвычайного положения и чрезвычайной ситуации за IV квартал 2021 года и за 2022 год

направлены средства в сумме 72,9 млн сомов, в т.ч. по регионам: г. Бишкек – 23,3 млн сомов, Чуйская область – 15,4 млн сомов, Ошская область – 4,1 млн сомов, Баткенская область – 14,1 млн сомов, Жалал-Абадская область – 3,3 млн сомов, Иссык-Кульская область – 7,0 млн сомов, Нарынская область – 1,1 млн сомов, Таласская область – 4,6 млн сомов.

2. Улучшение качества предоставления медицинских услуг в организациях здравоохранения, работающих в системе Единого плательщика

В 2022 году территориальными управлениями Фонда ОМС заключены договора с 145 организациями здравоохранения:

- 61 Центр общей врачебной практики, включая 689 ГСВ и 1059 ФАП;
- 54 стационара, включая 10 национальных центров и 9 областных больниц;
- 17 Центров семейной медицины;
- 2 Центра экстренной помощи в гг. Бишкек и Ош;
- 11 стоматологических поликлиник.

Кроме этого, Фондом ОМС заключены договора с 35 частными гемодиализными центрами и 3-м государственными областными больницами в гг. Нарын, Талас и Каракол.

С целью увеличения охвата населения обязательным медицинским страхованием и доступности к льготным программам беременных незастрахованных женщин продолжается бесплатная реализация полиса ОМС.

За 2022 год по беременным женщинам реализовано 54,9 тыс. полисов ОМС. Лицам, самостоятельно уплачивающим взносы на ОМС, реализовано 6,3 тыс. полисов, иностранным гражданам, временно находящимся на территории Кыргызской Республики – 788 полисов.

2.1. Деятельность организаций ПМСП

Одной из основных целей Фонда ОМС является переориентация сектора здравоохранения на усиление роли первичного звена и оптимизацию расходов стационарной службы. Учреждения ПМСП (ЦСМ, ЦОВП, ГСВ, ФАП) являются фундаментальной основой системы здравоохранения и ее укрепление позволит повысить доступность и эффективность медицинской помощи, т.к. охватывает профилактикой, наблюдением, диагностикой и лечением наибольшую часть населения на постоянной основе.

За счет аккумуляции средств здравоохранения на национальном уровне с 2006 года, Фонду ОМС удалось выровнять нормативы финансирования первичного уровня по всем регионам и увеличить общий объем финансирования ПМСП (в 2006 году на ПМСП направлялось менее 23% всех средств, а в 2022 году - 41%). В настоящее время действуют единые нормативы оплаты услуг ПМСП, независимо от региона или района, разница в финансировании имеется лишь в условиях высокогорья.

Финансирование, ориентированное на результат, за успешное завершение лечения туберкулеза на уровне ПМСП

Механизм финансирования за успешное завершение лечения туберкулеза на амбулаторном уровне внедрен в пилотных организациях ПМСП Чуйской, Таласской, Нарынской и Баткенской областей, Кара-Суйского района Ошской области, 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 1793 случаев завершеного лечения туберкулеза на амбулаторном уровне на общую сумму 26 880,0 тыс. сомов (1346 случаев с чувствительной формой на сумму 16 152,0 тыс. сомов и 447 случаев с лекарственно-устойчивой формой на сумму 10 728,0 тыс. сомов).

Финансирование за управление случаями психических расстройств на амбулаторном уровне в пилотных организациях здравоохранения ПМСП

Механизм финансирования за случаи непрерывного наблюдения и лечения пациента с психическим расстройством на уровне ПМСП.

За отчетный период осуществлено финансирование 522 случаев управления случаями психических расстройств на амбулаторном уровне на общую сумму 5 316,0 тыс. сомов, в том числе 158 случаев с непрерывного наблюдения и лечения на уровне ГСВ (6 мес.) на сумму 948,0 тыс. сомов, 364 случая с непрерывного наблюдения и лечения на уровне МДК (12 мес.) на сумму 4 368,0 тыс. сомов.

2.2. Деятельность стационаров в системе Единого плательщика

За 2022 год, в стационарах, работающих по договорам с Фондом ОМС, пролечено 969 746 (2021 г. - 1 017 674). Из них в общепрофильных стационарах количество пролеченных случаев составило 942 997 (2021 г. – 993778), в противотуберкулезных стационарах - 6009 случаев (2021 г. - 6225), в специализированных стационарах - 20 740 случаев. Из-за нехватки квалифицированных специалистов и низкого качества медицинской помощи в регионах 45 процентов госпитализаций (424 348 случаев) приходится на два крупнейших города (Бишкек и Ош). Это приводит к дополнительным расходам на транспорт и проживание пациентов.

В структуре пролеченных случаев по социальным категориям наибольшее количество случаев составляют дети до 18 лет – 39,7%, незастрахованные лица - 24,3%, беременные – 19,7%, пенсионеры - 16,3%, работающие лица - 8,5%, фермеры и индивидуальные предприниматели - 8,3%, лица, получающие социальные пособия - 6,3%, прочие - 1,7%.

В системе здравоохранения на сегодняшний день стационарную противотуберкулезную помощь оказывают 15 организаций (2021 г. - 21 стационар). В противотуберкулезных стационарах республики согласно базе данных «Пролеченный случай» в 2022 году пролечено 6009 случаев, что на 216 случаев меньше в сравнении с 2021 годом (6225 случаев).

Онкологическую помощь населению республики оказывают 2 специализированных стационара и отделения онкогематологии в Ошской межобластной объединенной больнице, Ошской межобластной детской клинической больнице, Национальном центре охраны материнства и детства. В 2022 году план пролеченных случаев по профилю онкогематология выполнен на 102%.

В системе Единого плательщика работают 5 психонаркологических стационаров. За отчетный год количество пролеченных случаев составило 10489. План пролеченных случаев в 2022 году перевыполнен на 10% за счет госпитализации пациентов с диагнозами, подлежащими лечению на уровне ПМСП.

Деятельность отделений краткосрочного пребывания и экстренной медицинской помощи в стационарах

В 74 стационарах республики функционируют отделения краткосрочного (досуточного) пребывания для детей. В 2022 году, пролечено 36 121 детей (2021 г. 33 660). В структуре госпитализированных дети до 6 лет составили 70% (2020 г. 62%), из них дети до 1 года 13% (2021 г. 11,5%). Терапевтический профиль заболеваний составляет 68%, пролеченные случаи с проведением хирургических операций/манипуляций составляют 32%. Средняя сумма оплаты за 1 пролеченный случай в ОКП дети составляет 963 сом, всего в 2022 году сумма оплаты составила 35 228 тыс. сом

С целью повышения доступности и качества акушерской медицинской помощи беременным женщинам через возможность динамического наблюдения в родильных стационарах внедрены отделения/койки краткосрочного (досуточного) пребывания для беременных женщин, которые функционируют в 10 стационарах республики. В 2022 году госпитализированы для наблюдения 2342 беременных женщин (2021 г. 2659 случаев). Более половины пролеченных случаев, 60% в ОКП беременные составляют случаи с дз: «Ложные схватки в сроке 37 – 40 (+6 дней) недель» О47.1, 37% пролеченные случаи с дз: «Ложные схватки в сроке 34-36 (+6 дней) недель» О47.0 и 3% случаи с дз: «Вызванная беременностью гипертензия без значительной протеинурии». Оплата 1 пролеченного случая в ОКП беременные составляет 1553 сом, всего выплачено 3 483,4 тыс. сом.

В 2022 году принято решение о распространении пилотных проектов по открытию отделений экстренной медицинской помощи и кратковременного пребывания для беременных на все стационары республики (приказ МЗ КР № 537 от 29.04.2022 г. и приказ МЗ КР №586 от 18.05.2022 г.).

Отделения экстренной медицинской помощи (далее ОЭМП) оказывают неотложную помощь в 21 стационаре республики. В 2022 году в стационарных отделениях экстренной (досуточной) медицинской помощи оказана медицинская помощь 83546 пациентам (в 2021 году оказана неотложная помощь 75925 пациентам).

По структуре пролеченных случаев ОЭМП в разрезе диагнозов МКБ 10, в КБ СМП г. Бишкек и Национальном госпитале, коды МКБ 10, S00 - T98 Травмы, отравления, последствия внешних воздействий составляют 100%.

ОЭМП при ЦОВП, в среднем 80% пролеченных случаев оказывают неотложную помощь при заболеваниях, мониторируемых на уровне ПМСП (ГБ, БА, ЖДА, СД и т.д.).

Контроль качества медицинских услуг в системе Единого плательщика

Одной из основных функций Фонда ОМС является контроль качества медицинских услуг, оказываемых населению в рамках Программы госгарантий. В целях повышения качества и эффективности медицинской помощи, Фондом ОМС проводятся следующие мероприятия:

- два раза в год с целью контроля качества медицинской помощи и мониторинга реализации ПГГ, проводится оценка, экспертиза, мониторинг программ, администрируемых Фондом ОМС, а результаты обсуждаются совместно с сотрудниками организаций здравоохранения, планируются мероприятия по улучшению качества медицинской помощи и публикуются на сайте ФОМС в разделе “Открытые данные” <http://foms.kg/open-data>.

Оценка качества медицинских услуг проводится в соответствии с утвержденными нормативными документами по приоритетным направлениям системы здравоохранения в Кыргызской Республике.

Оценка качества медицинской помощи с использованием Оценочной карты проведена в 78 организациях здравоохранения, предоставляющих первичную медико-санитарную помощь (ПМСП), в том числе в 61 ЦОВП и 17 ЦСМ и 77 организациях здравоохранения, предоставляющих стационарные услуги и заключивших договора с Фондом ОМС, в том числе в 61 ЦОВП.

В среднем по республике, уровень соответствия качества медицинской помощи нормативным документам и клиническим протоколам (индекс качества) деятельности учреждений ПМСП в 2022 г. составляет 62% (2021 г. 60%).

Улучшение показателей качества медицинской помощи в ОЗ ПМСП г. Бишкек, Чуйской, Ошской, Нарынской, Баткенской областях. Уменьшение показателей по качеству отмечается в учреждениях Иссык-Кульской области.

В ОЗ ПМСП г. Бишкек отмечается лучшие показатели по категориям «Управление ресурсами в ГСВ» 96%, «Качество деятельности администрации ЦСМ/ЦОВП» 86%, «Качество услуг пациентам с туберкулезом» 83%.

Качество оказания медицинской помощи ниже среднереспубликанского уровня в Жалал-Абадской 40%, Иссык-Кульской 54%, Баткенской 56% и Таласской 58% областях.

Наименьшее соответствие наблюдения, обследования, лечения нормативным документам по качеству на уровне ПМСП отмечается в категории «Качество услуг на уровне ФАП» 37% (2021г. 43%).

Соответствие качества медицинской помощи из возможных 100% разрезе категорий Оценочной карты ПМСП

Категории	2021 г.	2022 г.
-----------	---------	---------

Самооценка и качество деятельности администрации ЦСМ/ЦОВП	62%	63%
Управление ресурсами в ГСВ	72%	72%
Качество услуг детям до 6 лет	63%	64%
Качество услуг по ведению беременных женщин	69%	69%
Качество услуг пациентам с гипертонической болезнью	59%	64%
Качество услуг пациентам с туберкулезом	43%	50%
Качество услуг пациентам с сахарным диабетом	63%	66%
Качество услуг на уровне ФАП	43%	37%

По результатам оценки качества по Оценочной карте деятельности стационаров, в среднем по республике соответствие деятельности стационаров нормативным документам по качеству и клиническим протоколам в 2022 году составило 68,1% (2021 г. - 64,5%).

Высокий показатель соответствия качества медицинских услуг утвержденным клиническим протоколам отмечается, на протяжении последних 3х лет, в стационарах г. Бишкек (89,4%), Ошской (77,1%), Чуйской (72,8%), Нарынской (73%) областях.

Ниже среднереспубликанского показателя, соответствие медицинских услуг клиническим протоколам в стационарах Иссык-Кульской (64,2%), Таласской (61,4%), Баткенской (60,0%) и Жалал-Абадской (46,9%) областях.

В целом по республике, улучшилось качество медицинской помощи в родильных отделениях, качество услуг новорожденным и детям, качество услуг терапевтического профиля.

Соответствие качества медицинской помощи из возможных 100% разрезе категорий Оценочной карты стационаров

№	Категории	2021 год	2022 год
1	Управление, гигиена, инфекционный контроль	64,8%	69,9%
2	Обучение/Усиление потенциала/Библиотека	56,0%	58,9%
3	Удовлетворенность пациента	85,3%	85,1%
4	Внутрибольн. система обеспечения качества	42,4%	49,4%
5	Качество мед. помощи хирург./гинеколог. профиля	70,8%	65,9%
6	Качество мед. помощи в родильном отд.	63,3%	66,1%
7	Качество услуг новорожденным и детям	67,6%	72,4%
8	Качество услуг терапевтического профиля	64,2%	72,5%

Экспертиза качества медицинских услуг

В 2022 году, по данным базы данных Фонда ОМС “Экспертиза качества”, специалисты ФОМС провели 6200 экспертиз стационарных медицинских карт на соответствие качества медицинской помощи утвержденным нормативным документам и клиническим протоколам. Общий

уровень дефектов составил 20,5% (2021 год 31%). В том числе, уровень дефектов обследования составил 10,1% (2021 год 9,6%), дефектов лечения 17,3% (2021 год 17%). Необоснованные госпитализации составили 4,8% (2021 год 3,2%) от количества проэкспертированных медицинских карт.

Экспертиза качества медицинских услуг на уровне **экстренной медицинской помощи ПСМП**. В 2022 года проведено экспертиз 4117 карт вызовов ЭМП (в 2021 г. 4300 карт вызов). Средний уровень дефектов составил 21,2% (в 2021г. 14%). Процент случаев, при которых медицинская помощь оказана не в соответствии с требованиями, в среднем по республике составил 18,3 % (в 2021г. 11,5%). Сравнительный анализ по регионам показал, что данный показатель максимально высокий в 2022 г. в Жалал-Абадской области 30,5%, в Баткенской области 29,7% и в Чуйской 18,9%.

В **противотуберкулезных** стационарах в 2022 году проведено 1238 экспертиз медицинских карт. уровень дефектов составил 18,2% (2021 год 21%). Уровень дефектов обследования составил 5% (2021 год 12%). Уровень дефектов лечения составил 15% (2021 год 18%). Необоснованные госпитализации по результатам экспертизы составили 5% от количества проэкспертированных карт.

В **2х кардиохирургических** стационарах республики НИИХСТО, ЮРЦССХ, проведено 174 экспертизы медицинских карт. Уровень дефектов составил 24,3% (2021 год 19,3%) от общего числа всех проэкспертированных медицинских карт. Дефекты обследования составляют 6,4% (2021 год 8%), лечения 14,4% (2021 год 14,2%), уровень плановых госпитализаций без обследования 4,6% (2021 год 2,8%). Следует обратить внимание, что уровень необоснованных госпитализаций в НИИХСТО г. Бишкек составил 9% от всех проэкспертированных медицинских карт (2021 год 2,6%).

В **2х специализированных онкологических** стационарах республики НИИ онкологии и гематологии, Ошский межобластной онкологический центр, проведено 239 экспертиз медицинских карт. Уровень дефектов составил 21,8% (2021 год 22,5%) от общего числа всех проэкспертированных медицинских карт. Дефекты обследования составляют 11% (2021 год 12,7%), лечения 13,4% (2021 год 27,2%), уровень плановых госпитализаций без обследования 2,1% (2021 год 1,3%). Уровень необоснованных госпитализаций составил 3,3% от всех проэкспертированных медицинских карт (2021 год 1,3%).

В 2022 г. экспертиза качества медицинских услуг проведена в **5 специализированных психиатрических стационарах**, где всего проведено 417 экспертиз медицинских карт (2021г. - 614), что составляет 4,6% от количества пролеченных случаев.

Средний уровень выявленных медицинских карт с дефектами по республике - 19,9% (2021г. - 21,5%). Наиболее высокие уровни дефектов выявлены в Центре психического здоровья Жалал-Абадской области - 27,4% и в Республиканском центре психиатрии и наркологии г. Бишкек 26,2%.

В структуре дефектов во всех специализированных психиатрических стационарах преобладают дефекты лечения - 14,1% (2021 г. - 18,4%).

Наибольшее количество дефектов лечения выявлено в РЦПиН - 21,3% и ЦПЗ Ошский обл. - 19,2%.

Средний уровень дефектов обследования имеет тенденцию к уменьшению (2021г. - 9,1%, 2022 г. - 5,3%). Увеличение показателя дефектов обследования наблюдается в РЦПиН (2021г. - 18,2%, 2022 г. - 13,1%), ЦПЗ Жалал-Абад (2021г. - 2,0%, 2022 г. - 6,5%).

В 2022 году уровень необоснованных госпитализаций специализированных психиатрических стационарах имеет тенденцию к увеличению (2021г. - 2,1%, 2022 г. - 2,9%).

Совершенствование системы оплаты стационарных услуг на основе весовых коэффициентов клиничко-затратных групп (КЗГ)

Во исполнение приказа Министерства здравоохранения Кыргызской Республики от 29 января 2021 года № 145, в рамках плана мероприятий по совершенствованию системы оплаты стационарных услуг на основе КЗГ на 2022 год, рассчитаны весовые значения КЗГ на основе данных анализа затрат стационаров и проведено моделирование финансовых рисков на основании разработанной новой модели КЗГ с учетом реанимации, осложнений, операций и т.д. Разработан механизм коррекции рисков для стационаров, работающих в системе Единого плательщика. В 2022 году проведены встречи по уточнению весовых коэффициентов КЗГ с врачами клиницистами по уровням и профилям стационаров и консультантами ВОЗ, проведено 19 встреч, участвовали на встрече 211 медицинских специалистов.

В ноябре 2022 года рабочей группой была сформирована итоговая версия модели КЗГ, включая алгоритм классификации случаев в КЗГ и коэффициенты затратноемкости. Процесс практического внедрения новой модели КЗГ может быть осуществлен примерно со второй половины 2023 года. Это обусловлено прежде всего тем, что продолжается работа над новой информационной системой «Пролеченный случай».

3. Льготное лекарственное обеспечение

В рамках общей цифровизации государственных услуг все регионы республики работают в электронной системе выписки льготных рецептов.

В течение 12 месяцев 2022 г. согласно информационной системе «Электронный льготный рецепт», выписано всего 1743,4 тыс. льготных рецептов, в т.ч. застрахованной категории выписано 1631,2 тыс. рецептов, 5-ти льготной категории больным – 112,2 тыс. рецептов. Сумма возмещения за реализованные лекарства по льготным рецептам составила 431,7 млн сомов. в т.ч. за лекарственные средства, реализованные застрахованной категории пациентов 380,5 млн сомов, льготной категории - 51,2 млн сомов. Средний уровень возмещения по 1 рецепту при реализации льготной категории больных составил 94%, застрахованным пациентам - 55%.

4. 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.

По состоянию на 31.12.2022 г. услуги бюджетного программного гемодиализа предоставляют 38 организаций здравоохранения, в том числе 35 частных медицинских центра и 3 государственные организации здравоохранения.

В реестре базы данных «Гемодиализ» на 31.12.2022 г. состоит 2212 больных с ХПН 5 стадии. За январь-декабрь 2022 г. предоставлено 303,6 тыс. сеансов гемодиализа на сумму 1 399,3 млн сомов.

Комиссия по формированию списка больных с хронической почечной недостаточностью 5 стадии и переводу на бюджетный гемодиализ заседает в Фонде ОМС еженедельно в среду, поэтому очереди нуждающихся больных в бюджетном гемодиализе нет.

5. Информационно-разъяснительная работа

С целью повышения информированности населения о наличии прав граждан при получении медицинской помощи в рамках ПГГ, льготного лекарственного обеспечения, Полисе ОМС, а также в связи с пандемией COVID-19 о необходимости соблюдения мер предосторожности в целях недопущения распространения, Фондом ОМС и его территориальными управлениями за отчетный период были организованы и проведены всего 812 встречи, из них с населением – 327, с медицинскими работниками – 469, с рядом неправительственных организаций и сельскими комитетами здоровья – 16. Продолжается освещение в СМИ вопросов здравоохранения, участие в телевизионных и радиопередачах: выступлений по республиканскому и местному телевидению – 78, по радио – 35, в прессе – 49.

Информация и ролик о Полисе ОМС транслировались по ТВ Иссык-Кульской, Нарынской и Таласской областей. За отчетный период 336 трансляций.

Помимо Facebook, существуют также официальные аккаунты в социальных сетях – Instagram (https://www.instagram.com/foms_kg/) и Telegram-канале (<https://web.telegram.org/kg/>).

Всего за 2022 год подготовлено и размещено в социальных сетях пресс-релизов 300, видео-релизов 133, новостных материалов 185. Во всех организациях здравоохранения, работающих по договору с Фондом ОМС, а также на информационных стендах органов местного самоуправления были вывешены плакаты с информацией об обращении в Фонд ОМС.

За 2022 год поступило 20086 обращений граждан, в т.ч. 18350 по телефону Горячей линии, 161 в территориальных отделениях Фонда ОМС, 555 в письменной форме, 613 в общественных приемных, 342 по электронной

почте и через сайт – 65. Жалобы – 57, из них – 28 случаев признаны обоснованными.

Во исполнение устного поручения председателя Кабинета министров Кыргызской Республики А.У. Жапарова Фондом ОМС разработаны и переданы для обновления в организации здравоохранения образцы информационных стендов, банеров о гарантированных государством бесплатных медицинских услугах по Программе государственных гарантий для ПМСП и стационара, а также образцы информационного стенда по льготным рецептам ОМС для аптечных учреждений.

6. Информационное обеспечение

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

База данных по льготным рецептам собирает данные по выписанным и реализованным лекарственным средствам по льготным рецептам, на основе которых Фонд ОМС возмещает (компенсирует) аптекам (заключившим договора с ТУ ФОМС) предоставленные скидки при реализации лекарств населению по льготным рецептам.

База данных по пролеченным случаям обеспечивает регистрацию, учет и анализ госпитализаций в стационарах. На основании Базы данных осуществляется финансирование стационаров с учетом сложности заболевания, профилей отделений, возраста и имеющихся льгот у пациентов.

База данных по гемодиализу дает возможность проводить учет и оплату предоставленных услуг индивидуально по каждому пациенту и в разрезе всех организаций здравоохранения, предоставляющих услуги гемодиализа.

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.

База данных по оценочной карте дает возможность проводить оценку и контроль качества медицинских услуг в 89 организациях здравоохранения, заключивших договор с Фондом ОМС.

7. Усиление межсекторальной координации

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 дополнительное 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.

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

Согласно постановлению Кабинета Министров Кыргызской Республики «О совершенствовании системы внутреннего аудита Кыргызской Республики» от 20 мая 2022 года № 280, Управление аудита и анализа расходов организаций здравоохранения Фонда ОМС в связи с образованием Службы внутреннего аудита при Министерстве финансов Кыргызской Республики ликвидировано.

9. Нормотворческая деятельность Фонда ОМС

За период 2022 года разработаны следующие проекты нормативных правовых актов:

- проект Закона Кыргызской Республики «О внесении изменений в Закон Кыргызской Республики «О медицинском страховании граждан в Кыргызской Республике»;
- проект Закона Кыргызской Республики «О системе Единого плательщика в финансировании здравоохранения Кыргызской Республики»;
- проект Закона Кыргызской Республики «О внесении изменения в Закон Кыргызской Республики «О государственных закупках»;
- проект Закона Кыргызской Республики «О внесении изменений в Закон Кыргызской Республики «О государственной гражданской службе и муниципальной службе»;
- проект Закона Кыргызской Республики «Об утверждении отчета об исполнении бюджета Фонда обязательного медицинского страхования при Министерстве здравоохранения Кыргызской Республики за 2021 год»;
- проект Закона Кыргызской Республики «О внесении изменений в Закон Кыргызской Республики «О бюджете Фонда обязательного медицинского страхования при Министерстве здравоохранения Кыргызской Республики на 2022 год и прогнозе на 2023-2024 годы»;
- проект Закона Кыргызской Республики «О бюджете Фонда обязательного медицинского страхования при Министерстве здравоохранения Кыргызской Республики на 2023 год и прогнозе на 2024-2025 годы»;
- проект постановления Кабинета Министров Кыргызской Республики «О внесении изменений 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»;

- проект постановления Кабинета Министров Кыргызской Республики О внесении изменений в постановление Правительства Кыргызской Республики «О базисных ценах на лекарственные средства» от 9 декабря 2010 года № 320;

- проект постановления Кабинета Министров Кыргызской Республики «О системе управления, контроля и оценки качества медицинской помощи в организациях здравоохранения, работающих в системе Единого плательщика»;

- проект постановления Кабинета Министров Кыргызской Республики «О внесении изменений в постановление Правительства Кыргызской Республики «О Программе государственных гарантий по обеспечению граждан медико-санитарной помощью» от 20 ноября 2015 года № 790»;

- проект постановления Кабинета Министров Кыргызской Республики «Об условиях оплаты труда работников, не относящихся к категории государственных служащих, Фонда обязательного медицинского страхования при Министерстве здравоохранения Кыргызской Республики»;

- проект постановления Кабинета Министров Кыргызской Республики «О некоторых вопросах в сфере здравоохранения и обязательного медицинского страхования»;

- проект постановления Кабинета Министров Кыргызской Республики «О внесении изменений в постановление Правительства Кыргызской Республики «О реализации Закона Кыргызской Республики «О медицинском страховании граждан в Кыргызской Республике» от 9 марта 2000 года № 121;

- проект постановления Кабинета Министров Кыргызской Республики «О внесении изменений в постановление Правительства Кыргызской Республики «Об утверждении Порядка организации и осуществления услуг гемодиализа для больных с хронической почечной недостаточностью пятой стадии» от 29 августа 2019 года № 441;

- проект постановления Кабинета Министров Кыргызской Республики «О специализированной медицинской кардиохирургической помощи»;

- проект постановления Кабинета Министров Кыргызской Республики «О внесении изменений в постановление Кабинета Министров Кыргызской Республики «Об условиях оплаты труда работников, не относящихся к категории государственных служащих, Фонда обязательного медицинского страхования при Министерстве здравоохранения Кыргызской Республики» от 20 мая 2022 года № 263»;

- проект постановления Кабинета Министров Кыргызской Республики «О внесении изменений в постановление Правительства Кыргызской Республики «Об утверждении Положения о полисе обязательного медицинского страхования» от 28 февраля 2012 года № 151»;

- проект постановления Кабинета Министров Кыргызской Республики «О внесении изменений в постановление Правительства Кыргызской

Республики «Об утверждении Порядка выплаты возмещения вреда, причиненного жизни и здоровью работников государственных и муниципальных организаций здравоохранения, задействованных в мероприятиях в условиях режима чрезвычайного положения и чрезвычайной ситуации» от 11 января 2021 года № 1;

- иные проекты распоряжений Кабинета Министров Кыргызской Республики направленных на выделение дополнительных средств и остатках средств на специальных счетах организаций здравоохранения, работающих в системе Единого плательщика.

Информация и принятых и непринятых проектах.

1. При этом проект Закона Кыргызской Республики «О внесении изменений в Закон Кыргызской Республики «О медицинском страховании граждан в Кыргызской Республике». Законопроект направлен на согласование в государственные органы Кыргызской Республики письмом Министерства здравоохранения от 07.02.2022 года № 01-1/1-826. По итогам согласования, указанный законопроект внесен на рассмотрение Кабинета Министров Кыргызской Республики письмом Министерства здравоохранения от 19.05.2022 года № 02-16/2652.

Законопроект, получив одобрение со стороны Кабинета Министров Кыргызской Республики, сопроводительным письмом Кабинета Министров Кыргызской Республики от 27.06.2022 года № 18-23864 направлен на имя Торага Жогорку Кенеша Кыргызской Республики.

7 октября 2022 года законопроект одобрен на Комитете по социальной политике Жогорку Кенеша Кыргызской Республики (далее – Жогорку Кенеш). 16 ноября 2022 года законопроект одобрен на заседании Жогорку Кенеша в первом чтении. Сегодня ожидается принятие данного законопроекта на соответствующем чтении Жогорку Кенеша.

2. Проект постановления Кабинета Министров Кыргызской Республики «О внесении изменений 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 постановления принят решением Кабинета Министров Кыргызской Республики от 12 июля 2022 года № 370 «О внесении изменений 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.

3. Проект Закона Кыргызской Республики «О системе Единого плательщика в финансировании здравоохранения Кыргызской Республики». Данные проект закона был направлен на согласование в государственные органы Кыргызской Республики письмом Министерства здравоохранения Кыргызской Республики от 28.06.2022 года № 02-16/3580. Проект закона был доработан с учетом внесенных замечаний и предложений государственных

органов. Проект закон внесен повторно на согласование в государственные органы Кыргызской Республики письмом Министерства здравоохранения Кыргызской Республики № 16/9869 от 13.12.2022 года.

4. Проект постановления Кабинета Министров Кыргызской Республики «О некоторых вопросах в сфере здравоохранения и обязательного медицинского страхования». Сопроводительным письмом Министерства здравоохранения Кыргызской Республики от 27.10.2022 года № 16/8107, вышеназванный проект был направлен на согласование в государственные органы Кыргызской Республики.

Вышеуказанный проект постановления Кабинета Министров Кыргызской Республики согласован с государственными органами Кыргызской Республики и внесен на рассмотрение Администрации Президента Кыргызской Республики письмом Министерства здравоохранения Кыргызской Республики от 1.12.2022 года № 16-9453.

Однако Администрация Президента Кыргызской Республики письмом от 1.12.2022 года № 18-59444 возвратило вышеназванный проект в связи с несоответствием пунктам 547 и 548 Регламента Кабинета Министров Кыргызской Республики на доработку.

Проект постановления Кабинета Министров Кыргызской Республики «О некоторых вопросах в сфере здравоохранения и обязательного медицинского страхования» доработан, и внесен на согласование в государственные органы Кыргызской Республики в соответствии с подпунктом 2 пункта 54² Регламента Кабинета Министров Кыргызской Республики.

5. Приняты:

- проект Закона Кыргызской Республики «Об утверждении отчета об исполнении бюджета Фонда обязательного медицинского страхования при Министерстве здравоохранения Кыргызской Республики за 2021 год»;

- проект Закона Кыргызской Республики «О внесении изменений в Закон Кыргызской Республики «О бюджете Фонда обязательного медицинского страхования при Министерстве здравоохранения Кыргызской Республики на 2022 год и прогнозе на 2023-2024 годы».

6. Ожидается принятие остальных вышеперечисленных проектов решений Кабинета Министров Кыргызской Республики.

10. Делопроизводство

Всего в Фонд ОМС за период поступило 2609 документов. Из Фонда ОМС отправлено 2471 исходящих документов.

Жалоб и заявлений граждан поступило всего 880 документов, из них по электронной почте – 347, письменно – 533. По характеризующему вопросу заявлений можно выделить вопросы здравоохранения – 2, вопросы по трудовым спорам – 5, вопросы по финансам – 3, прочие вопросы – 4. На комиссию по предоставлению услуг гемодиализа обратилось 821 пациентов, из них повторно 27.

11. Кадровая работа

За 2022 год приняты на должности – 18 человек, уволены – 25 человек, переведены – 32 человек, прекращен трудовой договор – 1 человек. Прошли обучение по компетенции 150 сотрудника.

В результате оптимизации сокращено 7 штатных единиц.

Гендерный состав основного персонала составляет: женщины – 41, мужчины – 22.

Достижения

– В целях максимального охвата обязательным медицинским страхованием граждан в Кыргызской Республике и развития системы обязательного медицинского страхования, Фондом ОМС разработан проект Закона Кыргызской Республики «О внесении изменений в Закон Кыргызской Республики «О медицинском страховании граждан в Кыргызской Республике». Сегодня ожидается принятие законопроекта Жогорку Кенешем Кыргызской Республики.

– Разработка новой базы данных по Клинико-затратным группам (КЗГ) в целях эффективного и справедливого финансирования за пролеченные случаи в стационарах. Планируется увеличить количество КЗГ с 203 до 600 с учетом профиля заболеваний, их степени тяжести и сложности, использования дыхательной аппаратуры СИПАП, БИПАП, ИВЛ, возраста пациента, веса ребенка, статуса при выписке и т.д.

– 54,9 тыс. беременным женщинам предоставлен на бесплатной основе полис ОМС, что позволило им приобрести лекарственные средства, необходимые для сохранения беременности и рождения здоровых детей, со скидкой до 50%. Всего беременным женщинам выписано 20,1 тыс. льготных рецептов, сумма возмещения по ним составила 3909,3 тыс. сомов.

– В рамках общей цифровизации государственных услуг все регионы республики работают в электронной системе выписки льготных рецептов. За отчетный период выписано 1743,4 тыс. льготных рецептов на общую сумму 431,7 млн. сомов.

– Внедрены методы амбулаторного лечения туберкулеза в г. Ош и г. Бишкек. За отчетный период осуществлено финансирование 1793 случаев завершеного лечения туберкулеза на амбулаторном уровне на общую сумму 26 880,0 тыс. сомов (1346 случаев с чувствительной формой на сумму 16 152,0 тыс. сомов и 447 случаев с лекарственно-устойчивой формой на сумму 10 728,0 тыс. сомов).

– Внедрен механизм финансирования за управление случаями психических расстройств на амбулаторном уровне в пилотных ОЗ ПМСП. За отчетный период по республике осуществлено финансирование 522 случаев управления случаями психических расстройств на амбулаторном уровне на общую сумму 5 316,0 тыс. сомов, в том числе 158 случаев с непрерывного наблюдения и лечения на уровне ГСВ (6 мес.) на сумму 948,0 тыс. сомов, 364

случая с непрерывного наблюдения и лечения на уровне мультидисциплинарной команды (12 мес.) на сумму 4 368,0 тыс. сомов.

– Распространение опыта деятельности ОЭМП и ОКП для беременных на все стационары республики. За отчетный период необходимую медицинскую помощь без длительной госпитализации в стационары получили 36121 детей и 2342 беременных женщин в отделениях ОКП, а также 83546 пациентов в отделениях ОЭМП.

Механизм финансирования за случаи непрерывного наблюдения и лечения пациента с психическим расстройством на амбулаторном уровне.

– Увеличилось соответствие качества медицинской помощи на уровне ПМСП на 2% (2021 г. 60%, 2022 г. 62%) и на уровне стационаров на 3% (2021 г. 64,5%, 2022 г. 68,1%).

Задачи

– Пересмотр правил обязательного медицинского страхования граждан в Кыргызской Республике.

– Пересмотр Программы государственных гарантий для обеспечения адресности медицинских услуг социально уязвимым категориям населения.

– Пересмотр перечня лекарственных средств и нормативов возмещения препаратов по Дополнительной программе ОМС и Программе государственных гарантий с учетом доказанной эффективности лекарственных средств на состояние здоровья населения для обеспечения экономической доступности лекарственных средств, обеспечения социальной поддержки населения.

– Совершенствование информационных систем по учету медицинских услуг, оказываемых населению по Программе государственных гарантий (пролеченный случай в стационаре, гемодиализ, электронные рецепты).

– Расширение методов амбулаторного лечения туберкулеза на ОЗ ПМСП Иссык-Кульской области.

– Проведение инвентаризации нормативных правовых актов в сфере здравоохранения и обязательного медицинского страхования, регулирующих деятельность Фонда ОМС на предмет совершенствования законодательства и устранения коллизий.

Проблемы

– Низкая приверженность населения к обязательному медицинскому страхованию.

– Большая внешняя миграция работоспособного населения, работающих за рубежом и не участвующих в страховании внутри страны.