**Информация**

**о деятельности Фонда обязательного медицинского страхования при Министерстве здравоохранения Кыргызской Республики за 1 полугодие 2024 года**

**1. Финансирование организаций здравоохранения, работающих по договорам с Фондом ОМС**

Согласно Закону Кыргызской Республики «О бюджете Фонда обязательного медицинского страхования при Министерстве здравоохранения Кыргызской Республики на 2024 год и прогнозе на 2025-2026 годы», утвержденный бюджет Фонда ОМС на 2024 год составляет 29 469 584,9 млн. сомов. За отчетный период фактическое исполнение бюджета составило:

(в тыс.сомах)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Источник доходов** | **Утвержденный****бюджет на****2024 год** | **Исполнение бюджета****за 1 полугодие** **2024 года** |
| **ВСЕГО ДОХОДОВ** | **29 469 584,9** | **15 026 327,1** |
| Страховые взносы из Социального фонда | 4 702 669,6 | 2 351 334,6 |
| Средства из республиканского бюджета | 22 586 161,7 | 11 255 454,9 |
| Трансферты от международных организаций | 10 000,0 | 9 307,0 |
| Поступления от оказания платных услуг: |  1 540 015,6 | 780 514,1 |
| *в т.ч. специальные средства* | *761 027,2* | *376 791,0* |
| *вт.ч. поступления от Сооплаты* | *788 988,4* | *403 723,1* |
| Прочие доходы (в том числе *от реализации полиса ОМС)* | 630 738,0 | 200 061,2 |
| **Остаток на начало** | 429 655,3 | 429 655,3 |

Согласно данным Центра электронного здравоохранения при Министерстве здравоохранения Кыргызской Республики на 30.06.2024 года количество приписанного населения к группам семейных врачей (далее – ГСВ) всего по республике составляет 6 855,0 тыс. человек, из них застрахованные по ОМС 4 849,2 тыс. граждан или 71,1%. Количество незастрахованных граждан составил 2 005,8 тыс. человек.

За 6 месяцев 2024 года Фондом ОМС проведено финансирование на общую сумму 13 262,1 млн сомов, в т.ч. направлено на:

* оплату экстренной медицинской помощи населению в сумме 404,4 млн сомов;
* оплату первичной медико-санитарной помощи в ЦСМ, ГСВ, ЦОВП в сумме 3 996,6 млн сомов;
* оплату стоматологической помощи населению в рамках ПГГ в сумме 223,9 млн сомов;
* Обеспечение доступности специализированной психиатрической помощи, оказываемой организациями первичной медико-санитарной помощи 0,7 млн сомов;
* оплату медицинских услуг в стационарах в сумме 5 958,2 млн сомов;
* оплату услуг стационарной противотуберкулезной помощи в сумме 424,2 млн сомов;
* оплату услуг специализированной онкологической и гематологической помощи в сумме 246,6 млн сомов;
* оплату услуг специализированной кардиохирургической помощи в сумме 56,1 млн сомов;
* оплату услуг специализированной психиатрической помощи в сумме 243,2 млн сомов;
* оплату услуг гемодиализа в сумме 1 314,0 млн сомов;
* возмещение стоимости лекарственных средств по программе ОМС за застрахованных граждан в сумме 214,6 млн сомов;
* возмещение стоимости лекарственных средств по Программе государственных гарантий по 5-ти мониторируемым заболеваниям в сумме 20,0 млн сомов;
* на административные расходы и расходы на информационное обеспечение – 149,8 млн сомов.

**2. Улучшение качества предоставления медицинских услуг в организациях здравоохранения, работающих по договорам с Фондом ОМС**

В 2024 году территориальными управлениями Фонда ОМС заключены договора с 149 организациями здравоохранения, в т.ч.:

* 56 Центров общеврачебной практики, включая 689 ГСВ и 1059 фельдшерско-акушерскими пунктами;
* 58 стационаров, включая 10 национальных центров и 10 областных больниц;
* 21 Центров семейной медицины;
* 2 Центра экстренной помощи в гг. Бишкек и Ош;
* 12 стоматологических поликлиник.

**Контроль качества медицинских услуг**

В 1 полугодии 2024 года специалистами Фонда ОМС при МЗ КР на плановой основе проведена комплексная оценка по индикаторам Оценочной карты в 77 ОЗ ПМСП и 77 стационарах республики, а также экспертиза медицинских карт в стационарах третичного уровня, противотуберкулезных, специализированных стационарах, экспертиза карт вызовов отделений СМП. По оперативным данным, всего проведено 22050 экспертиз медицинских карт, из них 7200 мед.карт на уровне ОЗ ПМСП, 3150 карт вызовов СМП, 11700 мед. карт на уровне стационаров. Проведен опрос 3150 пациентов на удовлетворенность качеством полученной медицинской помощи.

**Результаты оценки качества медицинской помощи с использованием Оценочной карты в организациях здравоохранения ПМСП**

Оценка качества медицинской помощи с использованием Оценочной карты проведена в 77 организациях здравоохранения, предоставляющих первичную медико-санитарную помощь (ОЗ ПМСП), в том числе в 56 ЦОВП и 21 ЦСМ. Оценка деятельности ПМСП проводилась на основе оценочных карт по 8 категориям. Результаты оценки качества медицинских услуг оцениваются в баллах, максимальное количество баллов по оценочной карте составляет 1000 баллов или 100% соответствия критериям качества.

В среднем по республике наблюдается снижение индекса качества деятельности первичной медико – санитарной помощи на 3,5% (1 п/г 2024 г. - 63,5%, 2 п/г 2023 г. - 60%) увеличение показателей за счет г.Бишкек и Баткенской областей. Высокий показатель соответствия качества медицинских услуг утвержденным клиническим протоколам отмечается в ОЗ ПМСП г. Бишкек (83,7%), Чуйской (80%) и Ошской (72,1%) областях. Качество оказания медицинской помощи ниже среднереспубликанского уровня в Таласской - 48,2%, Баткенской – 49,7%, Нарынской - 62% и Жалал-Абадской - 52,2% областях. В ОЗ ПМСП г. Бишкек отмечается лучшие показатели по категориям «Управление ресурсами в ГСВ» - 98,5%, «Качество деятельности администрации ЦСМ/ЦОВП» - 92%, «Качество услуг пациентам с сахарным диабетом» - 83,8%.

**Экспертиза качества медицинских услуг на уровне экстренной медицинской помощи на уровне ПМСП**

В 1 полугодие 2024 г. проведено экспертиз 3850 карт вызовов (1 п/г 2023г. – 3232 карт вызов). Средний уровень дефектов составил 14,8% (1 п/г 2023г. -16,2%). Доля доставленных на госпитализацию в стационар составила 23,6%. Количество необоснованно оставленных дома пациентов 2,4 % (1 п/г 2023г.- 1,7 %). Процент случаев, при которых медицинская помощь оказана не в соответствии с требованиями, в среднем по республике остался на том же уровне и составил 12,4 % (1 п/г 2023г.- 12,9 %). Сравнительный анализ по регионам показал, что данный показатель максимально высокий в 1 п/г 2024 г. в г. Бишкек - 25,8% и Ошской области – 18,4%. Количество случаев, при которых сведения о результатах выезда не переданы в ГСВ составило 7% от общего количества проэкпертированных карт (1 п/г 2023г.- 4,9%).

**Деятельность стационаров**

В стационарах республики, работающих по договорам с Фондом ОМС, по оперативным данным за январь-июнь 2024 года пролечено 519356 случаев, в т.ч. в общепрофильных стационарах - 508026 случаев; в противотуберкулезных стационарах - 2713 случаев; в специализированных стационарах (онкология, психиатрия) - 11330 случаев.

 В структуре пролеченных случаев по социальным категориям наибольшее количество случаев составляют дети до 18 лет - 36 %, пенсионеры – 17% работающие лица – 10%, фермеры и индивидуальные предприниматели – 5%, лица, получающие социальные пособия - 7%, прочие - 25%.

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

В 64 стационарах республики функционируют отделения краткосрочного (досуточного) пребывания для детей. За январь-июнь 2024 года по оперативным данным пролечено 13155 детей. В структуре госпитализированных дети до 6 лет составили 53%, из них дети до 1 года 2%. 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 13 стационарах республики. В январе-июне 2024 года госпитализированы для наблюдения до родов 726 беременных женщин.

Отделения экстренной медицинской помощи (ОЭМП) оказывают неотложную помощь в 43 стационарах республики. В январе-июне 2024 года в стационарных отделениях экстренной (досуточной) медицинской помощи оказана медицинская помощь 63 396 пациентам.

**Результаты оценки качества медицинских услуг в стационарах**

Оценка качества медицинской помощи с использованием Оценочной карты проведена в 77 организациях здравоохранения предоставляющих стационарные услуги и заключивших договора с Фондом ОМС, в том числе в 61 ЦОВП. Оценка деятельности проводилась на основе оценочных карт по 8 категориям.

В среднем по республике соответствие деятельности стационаров утвержденным МЗ КР нормативным документам по качеству и клиническим протоколам за 1 полугодие 2024 года 66% (1пг. 2023 года - 68%)

**Средний показатель соответствия утвержденным нормативным документам по качеству медицинской помощи и клиническим протоколам (индекс качества) %**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Регионы** | **2023 год** (средний показатель качества за 1 пг 2023 года) |  **2024 год**(средний показатель качества за 1 пг 2024 года) |
| г. Бишкек  | 86,3 | 88,9 |
| Баткен обл. | 53,7 | 60,5 |
| Жалал-Абад обл. | 46,2 | 51,4 |
| Иссык-Куль обл. | 70,7 | 72,6 |
| Нарын обл. | 71,7 | 58,7 |
| Ош обл. | 79,5 | 78,4 |
| Талас обл. | 72,5 | 53,2 |
| Чуй обл. | 69,6 | 66,2 |
| **Республика** | 68,8 | 66,2 |

Высокий показатель соответствия качества медицинских услуг утвержденным клиническим протоколам отмечается в стационарах г. Бишкек (88,9%), Ошской (78,4%), Иссык-Кульской (72,6%), Чуйской (66,2%) областях.

 Ниже среднереспубликанского показателя, соответствие медицинских услуг клиническим протоколам в стационарах Баткенской (60,5%), Нарынской (58,7%), Таласской (53,2%) и Жалал-Абадской (51,4%) областях.

В разрезе стационаров максимальное соответствие качества медицинской помощи утвержденным клиническим протоколам из возможных 100% за 2023 год имеют следующие стационары: Ошская межобластная объединенная клиническая больница 95,7%, Ошская межобластная детская больница 93,8%, Ошская городская клиническая больница 92,4%, Городской перинатальный центр г.Бишкек 91,6%, ЦОВП Чуйского района 91,4%, родильный дом №2 г.Бишкек 90,1%.

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

В целях совершенствования и рационализации больничной системы через модернизацию системы оплаты больничного сектора Фондом ОМС пересмотрена и разработана новая модель клинико-затратных групп (КЗГ) с классификацией каждого случая лечения в КЗГ на основе клинических данных. С января 2024 года внедрена новая модель оплаты пролеченного случая с расчетом бюджета организаций здравоохранения на основе нового КЗГ и планирования пролеченных случаев, также разработка и утверждение весовых коэффициентов КЗГ для экстренной кардиохирургии, ОКП/ОЭМП) с последующим пересмотром и разработкой механизма финансирования ОКП/ОЭМП по новой модели КЗГ.

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

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 амбулаторном уровне.

За 1 квартал 2024 г. осуществлено финансирование 67 случаев управления случаями психических расстройств на амбулаторном уровне на общую сумму 678,0 тыс. сомов, в том числе 21 случаев с непрерывного наблюдения и лечения на уровне ГСВ (6 мес.) на сумму 126,0 тыс. сомов, 46 случая с непрерывного наблюдения и лечения на уровне МДК (12 мес.) на сумму 552,0 тыс. сомов.

**3. Льготное лекарственное обеспечение**

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

За январь-июнь 2024г. согласно информационной системе «Электронный льготный рецепт» выписано всего 855,2 тыс. льготных рецептов, в т.ч. для застрахованной категории населения 804,4 тыс. рецептов, для льготной категории больных 50,8 тыс. льготных рецептов.

Средний уровень возмещения по рецепту при реализации лекарственного средства льготной категории больных составил 88%, застрахованным пациентам – 60%.

Общая сумма возмещения по реализованным льготным рецептам, согласно базе данных, составила 227,5 млн сомов, в том числе застрахованной категории населения – 208,6 млн сом, льготной категории больных – 18,9 млн сомов.

**4. Гемодиализ**

Фонд ОМС обеспечивает реализацию бюджетного программного гемодиализа больным с хронической почечной недостаточностью (далее – ХПН) пятой стадии.

Заключены договора на предоставление услуг гемодиализа с 37 организациями здравоохранения, в том числе с 35 частными медицинскими центрами и 2 государственными организациями здравоохранения.

С марта 2022 года Фонду ОМС переданы функции формирования списков пациентов с ХПН 5 стадии и ведения общей базы данных пациентов.

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.

В реестре базы данных «Гемодиализ» на 1 июля 2024 года состоит 2975 больных с ХПН 5 стадии. За январь-июнь 2024 года предоставлено 196,2 тыс. сеансов гемодиализа на сумму 1 314,0 млн сомов.

**5. Информационно-разъяснительная работа**

Для повышения информированности населения об их правах при получении медицинской помощи по Программе государственных гарантий (ПГГ), льготного лекарственного обеспечения, Полисе ОМС и по другим актуальным вопросам здравоохранения и медицинского страхования, Фондом ОМС и его территориальными управлениями за январь-июнь 2024 г. были организованы и проведены всего 474 встречи с общественностью, в т.ч. с населением с участием НПО/СКЗ/МСУ-253, с медицинскими работниками – 221. Было выступлений по республиканскому и местному телевидению – 51, по радио – 22, в прессе – 13.

 Фондом ОМС проведена информационная кампания по Ошской, Баткенской, Джалал-Абадской, Нарынской, Иссык-Кульской, Таласской областях по внесенным изменениям в Закон Кыргызской Республики «О медицинском страховании граждан в Кыргызской Республике», которые вступили в силу 10 апреля 2023 года, по обновленной Программе государственных гарантий по обеспечению граждан медико-санитарной помощью. Так, были проведены встречи и информационно-разъяснительная работа среди представителей местного самоуправления с участием НПО/СКЗ, с руководителями организаций здравоохранения, медицинскими работниками, с иностранными студентами с представлением им презентации о преимуществах Полиса ОМС для незастрахованных граждан, о правах пациентов при получении медицнских услуг в соответствии с ПГГ, о льготном лекарственном обеспечении на амбулаторном уровне и т.д. Также во время выездных встречеч проведено посещение организаций здравоохранения с проведением мониторинга лекарственного обеспечения в стационарах, наличия информационных стендов ПГГ. Во всех организациях здравоохранения, работающих по договору с ФОМС, а также на информационных стендах органов местного самоуправления вывешены плакаты с информацией об обращении на Горячую линию ФОМС по номеру 113.

 Официальные аккаунты Фонда ОМС существуют в социальных сетях  Facebook(<https://www.facebook.com/fomsKG/>), Instagram(<https://www.instagram.com/foms_kg/>) и Telegram-канале (<https://web.telegram.org/k/>). Всего за январь-июнь 2024 года подготовлено и размещено постов в социальных сетях – 853 (фейсбук, инстаграмм, телеграмм-канал, сайт ФОМС), пресс-релизов 129, видео-релизов 53.

 За январь-июнь 2024 года поступило 15759 обращений граждан, в т.ч. 14374 по телефону Горячей линии, 246 в территориальных отделениях Фонда ОМС, 378 в письменной форме, 204 по электронной почте и 557 в общественных приемных.

**6. Информационное обеспечение**

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

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 территориальными управлениями Фонда ОМС) 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.

База данных по пролеченному случаю туберкулеза на уровне первичной медико-санитарной помощи дает возможность проводить учет и оплату предоставленных услуг индивидуально по каждому пациенту и в разрезе всех организаций здравоохранения, предоставляющих услуги первичной медико-санитарной помощи для пациентов туберкулеза с успешно завершенным лечением.

Программное обеспечение Горячей линии Фонда ОМС с коротким номером 113 дает возможность регистрации устных обращений граждан по вопросам предоставления медицинских услуг в рамках программы ОМС.

База данных по Полисам ОМС даёт возможность производить учет и регистрацию застрахованных граждан КР, самостоятельно приобретающих полис ОМС и лиц, относящихся к льготным категориям.

База данных по Стоматологии дает возможность проводить учет и оплату предоставленных стоматологических услуг индивидуально по каждому пациенту его заболеванию и имеющихся льготам.

**7. Усиление межсекторальной координации**

В целях улучшения достоверности, оперативности получения данных Фонд ОМС подключился к системе межведомственного электронного взаимодействия «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 Департаментом лекарственных средств и медицинских изделий при Министерстве здравоохранения Кыргызской Республики 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».

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

**8.** **Информация о реализации государственной услуги**

В соответствии с постановлением Правительства Кыргызской Республики «Об утверждении Единого реестра (перечня) государственных услуг, оказываемых органами исполнительной власти, их структурными подразделениями и подведомственными учреждениями» от 10 февраля 2012 года № 85, Фонд ОМС оказывает государственную услугу «Оформление и выдача полиса обязательного медицинского страхования для лиц, самостоятельно уплачивающих взносы на обязательное медицинское страхование».

В соответствии с Единым государственным реестром, следует вывод, что Фонд ОМС реализует один стандарт государственной услуги – «*Оформление и выдача полиса обязательного медицинского страхования*». Данный стандарт утвержден постановлением Правительства Кыргызской Республики «Об утверждении стандартов государственных услуг, оказываемых физическим и юридическим лицам органами исполнительной власти, их структурными подразделениями и подведомственными учреждениями» от 2 июня 2014 года № 303 (Раздел III. В области регистрации, выдачи справок, удостоверений и других документов, их копий и дубликатов).

С целью увеличения охвата населения ОМС и доступности к льготным программам беременных незастрахованных женщин продолжается бесплатная выдача Полиса ОМС.

За 1 полугодие 2024 года беременным женщинам выдано 33,1 тыс. Полисов ОМС. Лицам, самостоятельно уплачивающим взносы на ОМС, реализовано 59,0 тыс. полисов, иностранным гражданам, временно находящимся на территории Кыргызской Республики – 9,6 тыс. полисов, кайрылманам – 17 полисов ОМС на сумму 193,0 млн. сомов.