

Информация
о деятельности Фонда ОМС при Министерстве
здравоохранения Кыргызской Республики
за 1-квартал 2023 года

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 Закону Кыргызской Республики «О бюджете Фонда обязательного медицинского страхования при Министерстве здравоохранения Кыргызской Республики на 2023 год и прогнозе на 2024-2025 годы», №17 от 30 января 2023 года, утвержденный бюджет на 2023 год составляет 28 770 780,8 млн. сомов. За отчетный период фактическое исполнение бюджета составило:

(в тыс.сомах)

Источник доходов	Утвержденный бюджет на 2023 год	Исполнение бюджета за январь-март 2023 года
ВСЕГО ДОХОДОВ	28 770 780,8	6 495 009,2
Страховые взносы из Социального фонда	3 910 114,0	977 528,4
Средства из республиканского бюджета	23 252 094,2	5 150 000,0
Трансферты от международных организаций	64 400,0	1 270,4
Поступления от оказания платных услуг	1 237 042,8	360 141,2
<i>в т.ч. специальные средства</i>	654 077,6	178 654,5
<i>в т.ч. поступления от Сооплаты</i>	582 965,2	181 486,7
Прочие доходы	12 000,0	6 069,2
Остаток на начало	295 129,8	

По данным Центра электронного здравоохранения Министерства здравоохранения Кыргызской Республики на 01.01.2023 г. приписанное население к ГСВ по республике составило 6771,4 тыс. человек. Из них застрахованными по ОМС являются 4979,5 тыс. граждан или 73,5%.

За 1-квартал 2023 года Фондом ОМС проведено финансирование на общую сумму 5 816,3 млн сомов, в т.ч. направлено на:

- оплату экстренной медицинской помощи населению в сумме 35,7 млн сомов;
- оплату первичной медико-санитарной помощи в ЦСМ, ГСВ, ЦОВП в сумме 961,1 млн сомов;
- оплату стоматологической помощи населению в рамках ПГГ в сумме 15,7 млн сомов;
- оплату обеспечения материального стимулирования работников системы здравоохранения путем повышения оплаты труда (ПМСП) 905,7 млн. сомов
- оплату медицинских услуг в стационарах в сумме 1672,5 млн сомов;
- оплату услуг стационарной противотуберкулезной помощи в сумме 124,0 млн сомов;
- оплату услуг специализированной онкологической и гематологической помощи в сумме 46,0 млн сомов;
- оплату услуг специализированной кардиохирургической помощи в сумме 11,6 млн сомов;
- оплату услуг специализированной психиатрической помощи в сумме 68,3 млн сомов;
- оплату обеспечения материального стимулирования работников системы здравоохранения путем повышения оплаты труда (стационар) 1315,1 млн сомов;
- оплату услуг гемодиализа в сумме 507,3 млн сомов;
- возмещение стоимости лекарственных средств по программе ОМС за застрахованных граждан в сумме 95,7 млн сомов;
- возмещение стоимости лекарственных средств по Программе государственных гарантий по 5-ти мониторируемым заболеваниям в сумме 11,9 млн сомов;
- на административные расходы и на расходы на информационное обеспечение – 45,7 млн сомов.

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

На 2023 год территориальными управлениями Фонда ОМС заключены договора с 147 организациями здравоохранения, в т.ч.:

- 59 Центров общеврачебной практики, включая 689 ГСВ и 1059 ФАПов;
- 56 стационаров, включая 10 национальных центров и 9 областных больниц;
- 19 Центров семейной медицины;
- 2 Центра экстренной помощи в гг. Бишкек и Ош;
- 11 стоматологических поликлиник.

За 1-квартал 2023 года в стационарах республики, работающих по договорам с Фондом ОМС, пролечено 278070 случаев, в т.ч. в общепрофильных стационарах – 271636 случаев; в противотуберкулезных стационарах – 1293 случаев; в специализированных стационарах (онкология, психиатрия) – 5141 случаев.

За 1-квартал 2023 года в структуре пролеченных случаев по социальным категориям наибольшее количество случаев составляют дети до 18 лет – 37,4%; незастрахованные лица – 26,0%; пенсионеры – 17,2%; работающие лица – 9,1%; фермеры и индивидуальные предприниматели – 8,1%; лица, получающие социальные пособия – 6,7%; прочие – 1,8%.

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

За 1-квартал 2023 года беременным женщинам реализовано 12 895 полисов ОМС. Лицам, самостоятельно уплачивающим взносы на ОМС, реализовано 2407 полисов, иностранным гражданам, временно находящимся на территории Кыргызской Республики – 269 полисов.

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

Механизм финансирования за успешное завершение лечения туберкулеза на амбулаторном уровне внедрен в пилотных организациях ПМСП Чуйской, Таласской, Нарынской и Баткенской областей, Кара-Сууйского района Ошской области и ЦСМ г.Ош, 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 251 случаев завершеного лечения туберкулеза на амбулаторном уровне на общую сумму 3 648,0 тыс. сомов (198 случая с чувствительной формой на сумму 2376,0 тыс. сомов и 53 случаев с лекарственно-устойчивой формой на сумму 1272,0 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 амбулаторном уровне.

За январь-март месяцы 2023 года осуществлено финансирование 207 случаев управления случаями психических расстройств на амбулаторном

уровне на общую сумму 2 100,0 тыс. сомов, в том числе 64 случая с непрерывного наблюдения и лечения на уровне ГСВ (6 мес.) на сумму 384,0 тыс. сомов, 143 случая с непрерывного наблюдения и лечения на уровне МДК (12 мес.) на сумму 1 716,0 тыс. сомов.

3. Льготное лекарственное обеспечение

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

За 1-квартал 2023 года согласно информационной системе «Электронный льготный рецепт» выписано всего 439,1 тыс. льготных рецептов, в т.ч. льготных рецептов для застрахованной категории населения 413,2 тыс. рецептов, 25,9 тыс. льготных рецептов для льготной категории больных.

Средний уровень возмещения по рецепту при реализации лекарственного средства льготной категории больных составил 92,1%, застрахованным пациентам – 55,7%.

Общая сумма возмещения по реализованным льготным рецептам, согласно базе данных, составила 100,2 млн сомов, в том числе застрахованной категории населения – 89,3 млн сом, льготной категории больных – 10,9 млн сомов.

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 01.04.2023 г. заключены договора на предоставление услуг гемодиализа в системе Единого плательщика с 36 организациями здравоохранения, в том числе с 33 частными медицинскими центрами и 3 государственными организациями здравоохранения.

В реестре базы данных «Гемодиализ» на 01.04.2023г. состоит 2312 больных с ХПН 5 стадии. С марта месяца текущего года Фонду ОМС переданы функции формирования списков пациентов с ХПН 5 стадии и ведения общей базы данных пациентов. За январь-март 2023 г. предоставлено 82,7 тыс. сеансов гемодиализа на сумму 507,3 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 ПТГ, льготного лекарственного обеспечения, Полисе ОМС и по другим актуальным вопросам здравоохранения и медицинского страхования, Фондом ОМС и его территориальными управлениями за январь-март 2023 года были организованы и проведены всего 242 встречи, из них с населением – 107, с медицинскими работниками – 131, с рядом неправительственных организаций и сельскими комитетами здоровья – 4. Продолжается освещение в СМИ вопросов здравоохранения, участие в телевизионных и радиопередачах: выступлений по республиканскому и местному телевидению – 31, по радио – 11, в прессе – 15.

Информация и ролик о Полисе ОМС транслировались по ТВ Иссык-Кульской, Нарынской и Таласской областей. За отчетный период 72 трансляции.

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

Всего за январь-март 2023 года подготовлено и размещено в социальных сетях пресс-релизов 19, видео-релизы 23, новостных материалов 44.

Во всех организациях здравоохранения, работающих по договору с ФОМС, а также на информационных стендах органов местного самоуправления были вывешены плакаты с информацией об обращении в ФОМС.

Также обновлены стенды о льготном лекарственном обеспечении в аптечных учреждениях, работающих по договору с Фондом ОМС.

За январь-март месяцы 2023 года поступило 6344 обращений граждан, в т.ч. 5725 по телефону Горячей линии, 80 в территориальных отделениях Фонда ОМС, 225 в письменной форме, 181 в общественных приемных, 37 по электронной почте и через сайт – 96.

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».

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

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

Внутренний аудит организаций здравоохранения, работающих в системе Единого плательщика не проводится в связи с образованием Службы внутреннего аудита при Министерстве финансов Кыргызской Республики.