

**Пояснительная записка**  
**к проекту бюджета на программной основе Фонда обязательного**  
**медицинского страхования при Министерстве здравоохранения**  
**Кыргызской Республики на 2027 год и прогнозу на 2028-2031 годы**

2026 год является продолжением начатого нового этапа развития здравоохранения Кыргызской Республики, что связано с продолжающимися реформами, направленными на масштабные преобразования, включающими дальнейшее развитие института семейной медицины, реструктуризацию системы предоставления медицинских услуг, совершенствование системы обязательного медицинского страхования, ориентацию системы здравоохранения на потребности населения, достижение общечеловеческих принципов справедливости, снижение финансового бремени для пациентов, улучшение качества и доступности предоставляемых медицинских и профилактических услуг.

**Стратегические цели и задачи**

Основная стратегическая цель сектора «Здравоохранение» - полный охват населения республики обязательным медицинским страхованием, улучшение состояния здоровья населения через создание 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 человека и общества в целом.

Основными задачами деятельности Фонда ОМС при Министерстве здравоохранения Кыргызской Республики (далее – Фонд ОМС при МЗ КР) являются:

- ✓ формирование устойчивой, эффективной системы финансирования здравоохранения, обеспечивающей справедливое, равномерное распределение ресурсов и сбалансированность государственных обязательств;
- ✓ дальнейшее совершенствование и оптимизация оплаты пролеченных случаев по КЗГ в стационарах, автоматизация перехода на формирование бюджета стационаров по пролеченным случаям;
- ✓ усиление управленческой и финансовой самостоятельности организаций здравоохранения, повышение их ответственности за качество предоставляемых медицинских услуг;
- ✓ повышение доступности лекарственных средств для населения по дополнительной программе обязательного медицинского страхования на амбулаторном уровне;
- ✓ улучшение качества медико-санитарной помощи и других медицинских услуг с применением финансовых мер положительного и отрицательного характера;
- ✓ оптимизация существующей системы предоставления медико-санитарной помощи;
- ✓ совершенствование контроля качества предоставляемых поставщиками профилактических, медицинских и фармацевтических услуг;
- ✓ расширение охвата населения обязательным медицинским страхованием;
- ✓ организация системы бесплатного оперативного реагирования на обращения граждан «Горячая линия Фонда ОМС 113»;
- ✓ проведение исследования удовлетворенности граждан качеством медицинских услуг;
- ✓ 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 Национальной стратегии развития Кыргызской Республики на 2018-2040 гг., Программы

Правительства Кыргызской Республики по охране здоровья населения и развитию системы здравоохранения на 2019-2030 годы «Здоровый человек - процветающая страна», Целей устойчивого развития (ЦУР).

Указанные направления развития рассматриваются в качестве приоритетных на среднесрочный период. На их основе Фонд обязательного медицинского страхования при Министерстве здравоохранения Кыргызской Республики (далее - Фонд ОМС) формирует программы бюджетных расходов.

### **Программы бюджетных расходов**

Среднесрочная стратегия бюджетных расходов Фонда ОМС включает 4 программы:

1. Управление и администрирование.
2. Предоставление услуг первичной медико-санитарной помощи.
3. Предоставление услуг организациями здравоохранения на стационарном уровне.
4. Обеспечение финансовой стабильности системы обязательного медицинского страхования, поддержки, развития и стимулирования организаций здравоохранения.

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

#### **Цели программы:**

Институциональное усиление Фонда ОМС в качестве Единого плательщика. Координирующее и организационное воздействие на реализацию других программ.

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

- ✓ Внедрение системы, в которой в затратах на страхование участвует как работодатель, так и работник.
- ✓ Внедрение единой организационной финансовой модели медицинского страхования.
- ✓ Сохранение солидарного принципа.
- ✓ Внедрение формата представления информации о деятельности Фонда ОМС в рамках цифровизации.

### **Текущая ситуация, проблематика и прогресс**

Эффективность системы здравоохранения в значительной степени определяется выбором модели финансового обеспечения, включающей оплату по результатам (принцип «деньги следуют за пациентом»), а также оплаты медицинской помощи с исключением дотационных механизмов.

✓ С 1 июля 2024 года Плательщиком бюджетных финансовых средств является Министерство здравоохранения КР.

✓ Фонд ОМС с 1 июля 2024 года является Плательщиком средств обязательного медицинского страхования (ОМС).

✓ С 1 января 2025 года в системе здравоохранения Кыргызской Республики внедрено финансирование по средствам ОМС за фактическое количество пролеченных случаев застрахованных граждан, что повлечет за собой повышение ответственности и усиление управленческой, финансовой самостоятельности организаций здравоохранения, обеспечит реализацию права граждан на получение медицинской помощи.

✓ Наиболее важными новациями этого периода стали:

- определение видов, форм и условий оказания медицинской помощи на льготных условиях, прав пациента в сфере охраны здоровья;

- разработка и утверждение объемов и условий оказания медицинской помощи по средствам ОМС;
- переход к эффективным методам оплаты медицинской помощи (оплата амбулаторно-поликлинической помощи подушевому нормативу, стационарной - на основе базовой ставки пролеченного случая с применением клинико-затратных групп);
- внедрение новой модели КЗГ с увеличением групп КЗГ до 600 и оплатой пролеченных случаев с учетом применения реанимационных мер, осложнений диагноза, длительности госпитализации и т.д.
- проведение ряда масштабных проектов по использованию финансовых мер положительного и отрицательного характера за улучшение качества медицинской помощи по результатам оценки качества медицинской помощи в организациях здравоохранения, предоставляющих стационарную и первичную медико-санитарную помощь за счет средств обязательного медицинского страхования (ОМС).

В 2026 году Фондом ОМС заключены договора на реализацию ПГГ по средствам ОМС с 137 организациями здравоохранения, работающими в системе Единого плательщика. Кроме того, Фондом ОМС заключены договора по реализации по Дополнительной программе обязательного медицинского страхования льготного лекарственного обеспечения на амбулаторном уровне с 162 поставщиками фармацевтических услуг.

#### **Организации здравоохранения, работающие в системе Единого плательщика**

<b>Организации здравоохранения</b>	<b>2025 г.</b>	<b>2026 г.</b>
Центры семейной медицины	24	25
Стационары	35	38
Центры общей врачебной практики	56	59
Противотуберкулезные организации	12	10
Специализированные организации здравоохранения	10	5
<b>Всего</b>	<b>137</b>	<b>137</b>

В целом по республике наблюдается рост охвата населения обязательным медицинским страхованием.

На 2025 год утверждён прогнозный план по реализации Полисов ОМС для граждан Кыргызской Республики, иностранных граждан и лиц без гражданства, постоянно или временно проживающих на территории Кыргызской Республики: реализация среди граждан КР 325191 единиц, для иностранных граждан и иностранных студентов – 32491 единиц.

В течение 2025 года по республике среди незастрахованного населения реализовано Полисов ОМС 204824 на сумму 711,9 млн. сом, в том числе: лицам, самостоятельно уплачивающим взносы на ОМС 155231 Полисов; иностранным гражданам, временно находящиеся на территории КР 49576 Полисов, кайрылманам – 17. Среди женщин, вставших на учет по поводу беременности, из числа незастрахованных распространено 59361 Полисов ОМС.

Исполнение плана реализации Полисов ОМС среди незастрахованного населения составило по республике 57,3%, в т.ч. в разрезе лиц, самостоятельно уплачивающих взносы на ОМС среди граждан КР исполнение плана 47,7%, среди иностранных граждан временно находящиеся в КР - 100%.

Для сравнения в 2024 году было реализовано 151127 полисов ОМС на сумму 474,9 млн. сомов, в том числе среди лиц, самостоятельно уплачивающих взносы на ОМС – 122630; иностранных граждан, временно находящиеся на территории Кыргызской Республики – 28473; кайрылманам – 24. Незастрахованным беременным женщинам было реализовано 62234 Полисов ОМС. Исполнение плана по республике составило 49,6%:

среди лиц, самостоятельно уплачивающих взносы на ОМС - 45,9%; среди иностранных граждан - 75,2%.

В апреле 2023 года были внесены изменения в Закон Кыргызской Республики «О медицинском страховании граждан в Кыргызской Республики», в соответствии с которыми иностранные лица, обучающиеся и работающие в образовательных организациях Кыргызской Республики, подлежат обязательному медицинскому страхованию. В 2025 году в республике осуществляло образовательную деятельность 90 высшее и среднее учебное заведение, в которых по данным ТУ ФОМС обучались 39647 иностранных студентов. При этом 89 образовательные организации заключили договоры с Фондом ОМС. В течение года 43897 иностранных студентов приобрели полисы ОМС, что составило 111%.

В 2024 году в республике осуществляло образовательную деятельность 61 высшее учебное заведение с числом студентов 33083 (по данным ТУ ФОМС), из данного количества приобрели Полисы ОМС 23049 (72,6%).

Достигнутый уровень охвата указывает на значительный прогресс в выполнении задачи по обеспечению охвата иностранных студентов обязательным медицинским страхованием.

Согласно данным ЦЭЗ количество приписанных к ЦСМ/ГСВ граждан составляет на 11 апреля 2025 года.

### Количество приписанных к ЦСМ/ГСВ граждан

	на 2025 г.			на 2026 г.		
	Всего приписано	в т.ч. застрах-е	Всего приписано	Всего приписано	в т.ч. застрах-е	застр в%.
Бишкек	1 226 230	847 640	69,1%	1 371 197	1 059 072	77,2%
Чуй	1 107 821	785 147	70,9%	975 196	765 477	78,5%
Ош	1 700 256	1 207 007	71,0%	1 974 085	1 358 032	68,8%
Баткен	563 717	389 609	69,1%	568 205	434 474	76,5%
Джалал-Абад	1 249 052	878 113	70,3%	1 243 921	968 848	77,9%
Иссык-Куль	488 869	349 721	71,5%	399 637	361 364	90,4%
Нарын	273 942	210 590	76,8%	281 913	232 115	82,3%
Талас	255 108	173 755	68,1%	240 826	189 817	78,8%
<b>Республика</b>	<b>6 864 995</b>	<b>4 841 582</b>	<b>70,5%</b>	<b>7 054 980</b>	<b>5 369 199</b>	<b>76,1%</b>

**В рамках данной программы Фонд ОМС планирует исполнять 2 бюджетные меры:**

- 1) Управление и администрирование отрасли на центральном уровне.
- 2) Администрирование на региональном уровне.

**В рамках вышеперечисленных бюджетных мер планируется направить все усилия на:**

- ✓ Обеспечение прозрачной системы формирования, утверждения и исполнения бюджета по средствам ОМС в системе Единого плательщика;
- ✓ Улучшение качества предоставляемых объемов и видов медицинских услуг через финансовые меры положительного и отрицательного характера по результатам оценки качества;
- ✓ Переход к новым методам стимулирования организаций здравоохранения за улучшение клинических процессов и результатов работы, обеспечение безопасности удовлетворенности пациентов медицинским обслуживанием;

- ✓ Совершенствование системы контроля качества медицинских услуг с дифференциацией по уровням предоставления медицинских услуг (ПМСП, ЦОВП, ГБ/ТБ, Национальные центры);
- ✓ Развитие управленческой и экономической автономии организаций здравоохранения;
- ✓ Усиление роли первичной медико-санитарной помощи (ПМСП);
- ✓ Применение информационных технологий в системе контроля качества, внедрение электронного рецепта;
- ✓ Институционализация обратной связи при получении медицинских услуг через Горячую линию 113;
- ✓ Вовлечение частных поставщиков медицинских услуг в реализацию ПГГ.

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

- формирование и укрепление системы обязательного медицинского страхования;
- консолидацию средств обязательного медицинского страхования, средств от выдачи полиса ОМС и других доходов не противоречащие законодательству Кыргызской Республики 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:**

Профилактика, раннее выявление, диагностика заболеваний, повышение качества и эффективности предоставления медицинской и профилактической помощи на уровне ПМСП.

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

- ✓ Обеспечение доступности базовых медицинских услуг на уровне ПМСП населению республики;
- ✓ Обеспечение доступа застрахованного населения республики к льготному лекарственному обеспечению по ОМС;
- ✓ Оказание населению платных медицинских услуг сверх объема ПГГ;
- ✓ Улучшение качества предоставления медицинской помощи населению через стимулирование групп семейных врачей за достижение целевых показателей качества деятельности (мероприятия Программы, ориентированной на результат (ПОР)).

### **Текущая ситуация, проблематика и прогресс**

Программа государственных гарантий по обеспечению граждан медико-санитарной помощью (далее ПГГ) является одним из основных действенных механизмов реализации прав граждан на получение медицинских услуг на льготных условиях. Важным условием ПГГ является сбалансированность обязательств государства по предоставлению медицинской помощи и выделяемых для этого финансовых средств.

Количество категорий лиц, имеющих льготы по социальным и медицинским показаниям, увеличилось с 30 в 2015 году до 56 в 2024 году.

В реализации ПГГ участвуют организации, предоставляющие населению амбулаторную и стационарную помощь, заключившие договор с Фондом ОМС на предоставление медицинской помощи в системе Единого плательщика.

### **Контроль качества медицинской помощи**

На протяжении многих лет сохраняются существенные различия между уровнем качества медицинской помощи в регионах и в центральных городах, как на уровне ОЗ ПМСП, так и на уровне стационаров. Максимальные показатели соответствия медицинской

помощи клиническим протоколам в г. Бишкек 90%, г. Ош 94%. В то же время такой же показатель в Нарынском областном ЦСМ всего 48%, Таласском, Баткенском областных ЦСМ соответственно 51%, 53%, в областной клинической больнице Жалал-Абадской области всего 56%. Низкий показатель качества отмечается на уровне ФАП 45%. В результате население обращается за более качественной квалифицированной медицинской помощью в центральные города, что приводит к большим очередям в стационарах третичного уровня, увеличению затрат на лечение, в конечном итоге снижению благосостояния населения. В реализацию приказа МЗ КР, с целью улучшения деятельности ОЗ ПМСП, ФАП, ЦОВП на районном уровне применяются положительные финансовые меры из средств ОМС, как дополнительное финансирование для ОЗ ПМСП в регионах (ЦСМ, ЦОВП) по результатам экспертизы и мониторинга индикаторов (Оценочная карта).

Кроме того, по результатам оценки и экспертизы качества медицинской помощи специалистами Фонда ОМС организуются обсуждения с руководством, коллективом организации здравоохранения, планируются мероприятия для устранения недостатков и решения проблем. Результаты оценки качества публикуются на сайте Фонда ОМС в разделе “Открытые данные” <http://foms.kg/open-data>.

В 2025 году в организациях здравоохранения проведено **42500** плановых экспертиз медицинских карт (в т.ч. в стационарах- **24600** (до 5%) медицинских карт, ПМСП-**12800** амбулаторных карт, СМП-**5100** карт вызовов), гемодиализ **3000** карт с предоставлением аналитических отчетов с рекомендациями, в т. ч. для произведения оплаты по средствам РБ и ОМС. Кроме того, проведено внеплановых экспертиз медкарт по жалобам и обращениям (письменные и устные) – свыше 1500, мониторинг исполнения программ ОМС (ПГГ и ДП ОМС), опрос пациентов по ИС «Пикир».

Для изучения мнения пациентов о качестве предоставляемой медицинской помощи ежегодно проводится ретроспективный опрос удовлетворенности качеством медицинской помощи свыше 3500 пациентов, получивших мед.помощь на уровне ПМСП и в стационарах. Кроме того, во всех организациях здравоохранения установлены QR коды для проведения опроса по качеству медицинской помощи в онлайн режиме.

Проведение оценки и экспертизы качества медицинской помощи:

- является инструментом конструктивного диалога между организациями здравоохранения и Министерством здравоохранения, внедрения ключевых государственных приоритетов в системе здравоохранения, от вопросов качества медицинской помощи до менеджмента в управлении организациями здравоохранения и т.д.;

- способствует формированию устойчивой обратной связи, позволяющей быстро реагировать и решать существующие проблемы в здравоохранении;

- проведение оценки качества/экспертизы специалистами Фонда ОМС является мероприятием не только для решения краткосрочных задач, в результате формируется долгосрочная институционально устойчивая система контроля и улучшения качества в здравоохранении республики;

- долгосрочная стратегия улучшения качества медицинской помощи требует постоянного разъяснения, обсуждения и контроля качества со стороны Фонда ОМС как институциональной инфраструктуры контроля качества медицинской помощи в республике.

## **Результаты оценки качества медицинской помощи в организациях здравоохранения ПМСП в 2025 году**

### **Экспертиза качества экстренной медицинской помощи (ЭМП), оказываемой бригадами ЭМП на амбулаторном уровне**

За 2025 год по результатам проведенной экспертизы карт вызовов ЭМП выявлено следующее: доля дефектных карт вызовов - 13,8% (за 2024 год – 13,6%) без значимой динамики, доля дефектных случаев - 25,6% (за 2024 год – 25,7%). Наибольший процент дефектных карт вызовов отмечается в г.Бишкек – 26,1% (за 2024 год – 25,8%), Ошской

области – 20,3% (за 2024 год – 20,6%), Иссык-Кульской – 19,7% (за 2024 год – 19,4%). Почти при каждом втором вызове бригады ЭМП выявлено несоответствие оказанной ЭМП утвержденным нормативным документам: 2025 г. 43,9% (2024 год – 45,1%). Отмечается положительная динамика по снижению дефектных случаев как «Прибытие позднее 1ч. или 40 мин. в городе» 3,1% (2024 год – 4%), в основном за счет улучшения в ЦЭМ г. Бишкек - 5,2% (2024г.-14,5% и уменьшение количества дефектных случаев необоснованного оставления на месте 2025 г. - 5,2% (2024 год – 6,1%);

### **Оценка качества медицинской помощи с использованием индикаторов Оценочной карты в ОЗ ПМСП**

Оценка качества медицинской помощи с использованием Оценочной карты проведена в 80 организациях здравоохранения, предоставляющих первичную медико-санитарную помощь, в том числе в 56 ЦОВП и 24 ЦСМ. Результаты оценки качества медицинских услуг оцениваются в баллах, максимальное количество баллов по оценочной карте составляет 1000 баллов или 100% соответствия критериям качества.

Рейтинг результатов оценки качества среди 80 ОЗ ПМСП (результаты в разрезе ОЗ размещены в разделе Открытые данные на сайте ФОМС):

Рейтинг качества медицинской помощи	Количество набранных баллов	г. Бишкек	Баткен	Жалал-Абад	Иссык-Куль	Нарын	Ош	Талас	Чуй	ИТОГО
Отлично	800-1000	12					1			13
Хорошо	600-799	1	3	9		1	8	3	7	32
Удовлетворительно	400-599		6	9	6	4	3	2	3	33
Плохо	200-399			1	1					2
Неудовлетворительно	0-199									

- ✓ отличное качество медицинской помощи в 13 ОЗ ПМСП (800-1000 балл);
- ✓ хорошее (600-799 балл) 32 ОЗ ПМСП;
- ✓ удовлетворительное (400-599 балл) 33 ОЗ ПМСП;
- ✓ Плохое (200-399 балл) 2 ОЗ ПМСП: ЦОВП Октябрь Жалал-Абадской области 331 балл (из возможных 1000 баллов), Ысык-Кульский ЦОВП 389 балл.

Показатель соответствия утвержденным нормативным документам по качеству медицинской помощи (индекс качества) из возможных 100%

Регионы	1 п/г 2025г.	2 п/г 2025	откл% (-/+)
г. Бишкек	82%	81%	-1,0
Баткенская	48%	55%	7,0
Жалал-Абадская	54%	57%	3,0
Иссык-Кульская	51%	47%	-4,0
Нарынская	56%	55%	-1,0
Ошская	61%	64%	3,0
Таласская	55%	59%	4,0
Чуйская	66%	61%	-5,0
<b>Республика</b>	59%	60%	1,0

Результаты оценки качества медицинской помощи в ОЗ ПМСП показали, что в среднем по республике показатель качества оказания первичной медико-санитарной помощи остался на прежнем уровне (2 п/г 2025г. - 60% из 100% возможных, 1 п/г 2025 г. – 59%). В тоже время, в сравнении с показателями качества 2025 года отмечается снижение на 3,4% (2025 г. – 63,4%, 2023 г. – 61,7%) Сравнительно высокие показатели соответствия качества медицинских услуг утвержденным клиническим протоколам отмечается в ОЗ ПМСП г. Бишкек - 81%. Качество оказания медицинской помощи ниже среднереспубликанского уровня в ОЗ ПМСП Иссык-Кульской - 47%, Баткенской – 55% и Нарынской – 55% областях.

Самый низкий показатель качества среди ОЗ ПМСП имеет место в ЦОВП Октябрьский Жалал-Абадской области 33% из 100% возможных (1пг 2025 – 40%; 2пг 2024-46%; 1 пг 2024 г. - 49%). В данном ЦОВП отмечается очень низкое качество предоставляемых медицинских услуг по категориям «Качество услуг по ведению беременных женщин»-17% из 100% возможных, «Качество услуг на уровне ФАП»-20%, «Качество услуг детям до 6 лет»-28%, «Качество услуг пациентам с гипертонической болезнью»-30%, «Качество деятельности ГСВ»-33% (качество услуг по ведению беременных женщин, пациентам с гипертонической болезнью, детям до 6 лет не соответствует качества медицинских услуг утвержденным клиническим протоколам, низкие знания специалистов ГСВ по оказанию неотложной медицинской помощи беременным женщинам, детям до 6 лет).

Также, низкий показатель качества ЦОВП Иссык-Куль Иссык-Кульской области 39% из 100% возможных (1пг 2025 – 41%; 2пг 2024-52%; 1 пг 2024 -54%). Низкое качество предоставляемых медицинских услуг по категориям «Качество услуг на уровне ФАП»-10% из 100% возможных, «Качество услуг пациентам с туберкулезом -26%, «Качество услуг детям до 6 лет»-27%. Основные проблемы на уровне ФАП: не полная укомплектованность аптек, несоответствующее ведение амбулаторных карт пациентов с ГБ, СД, детей, индивидуальных карт беременных женщин, низкий уровень практических навыков по оказанию догоспитальной неотложной помощи детям и беременным, пациентам с ГБ, СД. Отсутствует осмотра новорожденного после выписки из роддома, не выписываются электронные льготные рецепты при наличии показаний, нет динамического наблюдения.

Учитывая отдаленность и труднодоступность расположения сельских населенных пунктов республики и то, что доля сельского населения в республике более 65%, необходимо усилить деятельность ФАП в предоставлении качественной мед.помощи.

В разрезе категорий деятельность ФАП имеет самый низкий индекс качества 37% (1пг 2025 г.- 41%). Можно отметить хорошие показатели работы ФАП в ЦОВП Куршаб - 71% из 100% возможных, ЦОВП Узген Ошской области 70%. В тоже время, критически низкие показатели качества медицинской помощи на уровне ФАП в следующих учреждениях здравоохранения:

- ✓ ЦОВП Сокулук Чуйской области 10% из 100% возможных;
- ✓ ЦОВП Иссык-Куль Иссык-Кульской области 10%;
- ✓ ЦОВП Тоң Иссык-Кульской области 10%;
- ✓ ЦОВП Чаткал Жалал-Абадской области 19%;
- ✓ ЦОВП Базар-Коргон Жалал-Абадской области 20%;
- ✓ ЦОВП Октябрьский Жалал-Абадской области 20%;
- ✓ ЦОВП Сулюкта Баткенской области 20%;
- ✓ ЦОВП Балыкчы Иссык-Кульской области 22%;
- ✓ ЦОВП Талас Таласской области 22%.

#### **Соответствие индикаторов качества медицинской помощи в разрезе категорий из возможных 100%**

	<b>Категории</b>	<b>1 п/г 2025г.</b>	<b>2 п/г 2025г.</b>
1	Качество деятельности администрации ЦСМ/ЦОВП	68	77

2	Качество деятельности ГСВ	61	63
3	Качество услуг детям до 5 лет	62	63
4	Качество услуг по ведению беременных женщин	65	65
5	Качество услуг пациентам с гипертонической болезнью	59	57
6	Качество услуг пациентам с туберкулезом	55	56
7	Качество услуг пациентам с сахарным диабетом	63	64
8	Качество услуг на уровне ФАП	41	37

В разрезе категорий деятельность ФАП имеет самый низкий индекс качества 37% (1пг 2025 г.- 41%, 2024 г. 48,9%, 2023 г. 42,7%). Можно отметить хорошие показатели работы ФАП в ЦОВП Куршаб - 71% из 100% возможных, ЦОВП Узген Ошской области 70%. В тоже время, критически низкие показатели качества медицинской помощи на уровне ФАП в следующих учреждениях здравоохранения:

- ✓ ЦОВП Сокулук Чуйской области 10% из 100% возможных;
- ✓ ЦОВП Иссык-Куль Иссык-Кульской области 10%;
- ✓ ЦОВП Тоң Иссык-Кульской области 10%;
- ✓ ЦОВП Чаткал Жалал-Абадской области 19%;
- ✓ ЦОВП Базар-Коргон Жалал-Абадской области 20%;
- ✓ ЦОВП Октябрьский Жалал-Абадской области 20%;
- ✓ ЦОВП Сулюкта Баткенской области 20%;
- ✓ ЦОВП Балыкчы Иссык-Кульской области 22%;
- ✓ ЦОВП Талас Таласской области 22%.

К сожалению, несмотря на увеличение подушевого финансирования ОЗ ПМСП с 169 до 440 сомов, качество медицинской помощи в ОЗ ПМСП за последние 3 года (2025 г. – 60%, 2024 г. – 63,4%, 2023 г. – 61,7%) не имеет тенденции к улучшению.

Одной из причин данной ситуации может являться то, что большая часть средств ОМС распределяется в ЦСМ/ЦОВП, включая ГСВ и узких специалистов на центральном уровне. Финансирование отдаленных ГСВ и особенно ФАПов остается недостаточным. В связи с этим, для повышения прозрачности финансовых средств ОМС направляемых руководством ОЗ ПМСП в ФАПы необходимо включить в договора с ОЗ ПМСП отчетную финансовую форму в разрезе ГСВ/ФАП, администрации, узких специалистов на центральном уровне. Такая отчетная форма, будет способствовать развитию внутри учрежденческого менеджмента финансовых средств и в конечном итоге повышению качества медицинской помощи в ФАП. 65% населения республики проживает в сельской местности, поэтому повышение качества профилактических, медицинских услуг на уровне ФАП является определяющим направлением для системы здравоохранения в Кыргызской Республике. Внедрение данной отчетной формы является одним из путей повышения качества медицинской помощи в ОЗ ПМСП.

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

В соответствии с Указом Президента Кыргызской Республики от 7 марта 2024 года № 65 «О реформировании механизмов финансирования системы здравоохранения» и распоряжением Кабинета Министров Кыргызской Республики от 24 июня 2024 года № 367-р, с 1 июля 2024 года трансферты из республиканского бюджета, ранее направлявшиеся в бюджет Фонда обязательного медицинского страхования при Министерстве здравоохранения Кыргызской Республики, переданы на финансирование через Министерство здравоохранения Кыргызской Республики в установленном порядке.

Механизм финансирования за успешное завершение лечения туберкулеза на амбулаторном уровне внедрен в пилотных организациях ПМСП Чуйской, Таласской, Нарынской и Баткенской областей, Кара-Суйского района и г.Ош Ошской области, Жалал-Абадской области (Сузакский, Базар-Коргонский, Ноокенский районы и гг. Кочкор-Ата,

Майлуу-Суу, Жалал-Абад) и 4 районах г. Бишкек Ленинского, Свердловского, Октябрьского и Первомайского. С 1 декабря 2023 года начата оплата за успешное завершение лечения туберкулеза на уровне ПМСП в ЦОВП Иссык-Кульского, Тюпского и Ак-Суйского районов Иссык-Кульской области.

### **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 в ОЗ ПМСП является пилотным проектом с 2021 года. За 2025 г. осуществлено финансирование 475 случаев управления случаями психических расстройств на амбулаторном уровне на общую сумму 5574,0 тыс. сомов, в том числе 21 случаев с непрерывного наблюдения и лечения на уровне ГСВ (6 мес.) на сумму 126,0 тыс. сомов, 454 случая с непрерывного наблюдения и лечения на уровне МДК (12 мес.) на сумму 5448,0 тыс. сомов.

### **Повышение доступности для населения программ льготного лекарственного обеспечения на амбулаторном уровне через аптечную сеть льготной категории больных и застрахованного населения.**

**Отбор лекарственных средств.** На сегодняшний день используется совершенно новый подход формирования “Перечня ДП ОМС” согласно новой методологии, которая называется «Методология формирования и пересмотра перечня льготного лекарственного обеспечения по Программе государственных гарантий и Дополнительной программе обязательного медицинского страхования».

Она основана на тщательной экспертизе лекарственного средства, качества и доказанной эффективности, а также учитывает влияние на бюджет здравоохранения и Фонда ОМС. Согласно этой методологии поданные заявки от заинтересованных лиц оцениваются двумя независимыми экспертами. По выставленным оценкам Рабочая группа распределяет очерёдность заявленных препаратов в листе ожидания.

Кроме того, в 2024 году внедрена «Методология по формированию внутреннего референтного ценообразования и возмещения расходов на лекарственные средства в рамках программ льготного лекарственного обеспечения», которая учитывает международную практику и основана на принципиально новом подходе к определению размера компенсации лекарственных средств. В основу определения размера компенсации заложено определение внутренней референтной цены (ВРЦ) лекарственных средств на основе утвержденных предельных розничных цен лекарственных средств.

В течение года на основе указанных двух Методологий проведена плановая работа по отбору МНН лекарственных средств для включения в перечень льготных лекарственных средств. Экспертной оценке подверглись 5 надлежаще оформленных заявок из 53 всех представленных заявок. По результатам экспертных оценок на заседании рабочей комиссии принят Лист ожидания из 7 лекарственных средств по МНН с учетом оставшихся в Листе ожидания 3 позиций с предыдущего года. В итоге, с учетом порогового значения и анализа влияния на бюджет ДПОМС в Справочник вошли 7 МНН лекарственных средств: Альпразолам, Валсартан, Лазартан, Мифепристон, Мизопростол, Торасемид, Тиамазол. Всего с учетом установленных предельных розничных цен в Справочник включены 29 торговых наименований лекарственных средств.

Кроме этого, в течение 2025 года дважды пересмотрены и утверждены Внутренние референтные цены (ВРЦ) на лекарственные средства, которые являются основой для определения размера компенсации на препараты, входящие в льготный перечень. Действующий обновленный Справочник возмещаемых лекарственных средств функционирует с 1 декабря 2025 года.

Еще одной мерой к повышению доступности программ льготного лекарственного обеспечения для населения стало увеличение размера компенсации до 100% от базисной

цены для двух льготных категорий (беременные женщины и дети до 6 лет) по некоторым лекарственным средствам в рамках предусмотренного бюджета. Для детей до 6 лет расширен ассортимент лекарственных средств, применяемым в педиатрии, для беременных женщин – остались без изменения препараты железа (капли и сиропы), калий йодид и фолиевая кислота из “Справочника ДП ОМС”. До 2024 года размер компенсации для указанных категорий составлял до 50% от базисной цены.

**Выписка льготных рецептов.** За 12 месяцев 2025 г. врачами ЦСМ/ГСВ выписано 1802,4 тыс. льготных рецептов (2024 г. – 1732,2 тыс. рецептов), в т.ч. льготной категории больных по ПГГ 247,6 тыс. рецептов (2024 г. – 180,7 тыс. рецептов), застрахованной категории 1554,8 тыс. рецептов (2024 г. – 1551,4 тыс. рецептов).

Средний уровень возмещения по рецептам ОМС составила 64%, по рецептам ПГГ (без учета рецептов на Бисопролол, на которую установлена компенсация 50% от ВРЦ) 89,7%.

В разрезе льготной категории больных по ПГГ максимальное количество рецептов составило 151,3 тыс. для больных гипертонической болезнью (61%), 34,8 тыс. больным эпилепсией (14%), по 10% составили рецепты для больных с психическими расстройствами (25,6 тыс.) и бронхиальной астмой (24,3 тыс.), онкологическим больным выписано 11,5 тыс. рецептов, что составило 5%.

В разрезе основных категории застрахованного населения максимальное количество выписано пенсионерам 355,7 тыс. рецептов (23%), работающим и индивидуальным предпринимателям 307,8 тыс. (20%), фермерам 179,3 тыс. рецептов (12%), детям и студентам 146,4 тыс. рецептов (9%), лицам, получающим соцпособие 79,2 тыс. (5%) и др. С диагнозом, связанным с беременностью, выписано 361,9 тыс. льготных рецептов, что составило 23% всех выписанных рецептов.

**Компенсация.** За реализованные лекарственные средства из государственных средств сумма возмещения составила 480,9 млн сомов, в т.ч. реализованные льготной категории больных по ПГГ 71,7 млн сомов (15%), застрахованной категории 409,2 млн сомов (85%).

Доля размера компенсации по реализованным лекарствам больным ГБ составила 49% (35404 тыс. сомов), больным эпилепсией 16% (11544,1 тыс. сом), больным бронхиальной астмой 13% (9503,8 тыс. сом), онкологическим больным 12% (8367,5 тыс. сом), больным психическими расстройствами 10% (6909 тыс. сом).

Размер компенсации 409,2 млн сомов среди основной застрахованной категорий населения распределились следующим образом: пенсионеры 20% (83119,8 тыс. сом), работающие и индивидуальные предприниматели 20% (80431,3 тыс. сом), дети и студенты 10% (41028,1 тыс. сом), фермеры 11% (44684,4 тыс. сом), лица ПСП 5% (21382,2 тыс. сом) и т.д. Женщинам с диагнозами, связанными с беременностью и приобретшим лекарственные средства возмещено 80840,7 тыс. сом или 20% всей суммы возмещения.

Данные по льготным рецептам в разрезе регионов республики периодически обновляются на сайте Фонда ОМС - “Открытые данные” <http://foms.kg/open-data>.

**Лекарственное обеспечение детей до 18 лет больных гемофилией на амбулаторном уровне.**

В соответствии с Программой государственных гарантий детям больным гемофилией до 18 лет предусмотрено 13000 МЕ Фактора свертывания крови (ФСК). Фактор крови на средства обязательного медицинского страхования закупаются в рамках централизованных мероприятий и распределяются в Центры семейной медицины/Группы семейных врачей для дальнейшего распространения среди детей, состоящих на учете с заболеванием «гемофилия».

В течение года 115 детей получили в общей сложности 1 551 000 МЕ жизненно-важного препарата, в среднем 13487 МЕ на 1 пациента, что в пределах установленной нормы (13000 МЕ).

**Мониторинг реализации программ льготного лекарственного обеспечения.**

Мониторинг реализации программ льготного лекарственного обеспечения осуществляется территориальными управлениями Фонда ОМС и включает в себя в том числе мониторинг ассортимента ЛС в аптечных учреждениях в соответствии со “Справочником ДП ОМС”, соблюдение установленных предельных розничных цен, а также наличие информационных стендов и необходимой для населения информации. Основными актуальными проблемами остаются недостаточная выписка врачами льготных рецептов, частые перебои поставок лекарственных средств и вследствие этого неполное неосвоение выделенных денежных средств.

### **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:

Обеспечение доступности медицинских услуг населению республики на уровне стационарной помощи в рамках ПГГ;

Обеспечение доступности к медицинской помощи по борьбе с туберкулезом, оказываемой организациями здравоохранения стационарного уровня;

Обеспечение доступности к медицинским услугам на уровне специализированной онкологической и гематологической помощи;

Обеспечение доступности к медицинским услугам на уровне специализированной психиатрической помощи;

Оказание населению платных медицинских услуг, сверх объема ПГГ(сооплата);

#### Текущая ситуация, проблематика и прогресс

Показатель госпитализаций в стационары на 100 населения по республике составляет в 2025 году 12,7 (2023 г. 13,4, 2024 г. 13,0). Наибольший показатель госпитализаций в стационары в Ошской области 13,2, Баткенской области 12,8, Жалал-Абадской области 12,5. Наименьшее количество госпитализаций на 100 населения в г. Бишкек 7,4, Чуйской области 7,7. Показатель госпитализаций в стационары отражает работу ОЗ ПМСП в регионах. Чем качественнее работа ОЗ ПМСП, тем показатель госпитализаций не должен увеличиваться (за исключением эпидемиологических ситуаций).

Стационарную помощь в системе Единого плательщика оказывают 11 национальных/республиканских стационаров, 10 областных, 14 городских/территориальных больниц, 11 противотуберкулезных больниц, 10 стационаров, оказывающих специализированную стационарную помощь, 56 стационаров в центрах общеврачебной практик.

В 2025 году по данным информационной системы “Пролеченный случай” в стационарах Кыргызской Республики, работающих в системе Единого плательщика зарегистрировано 1 млн 165 тысяч 676 случаев госпитализаций (2022 г. - 1085745, 2023 г. - 1245926, 2024 г. 1167958, ) случаев, в т.ч.:

- в общепрофильных стационарах количество пролеченных случаев составило 1132 237 (2022 г. - 1058996, 2023 г. - 1159765, 2024 г. - 1133966);

- в противотуберкулезных стационарах пролечено 5236 ( 2022 г. - 6009, 2023 г. - 5559, 2024 г. - 5347) случаев;

- в специализированных стационарах (онкология, психиатрия) пролечено 27 734 (2023 г. -20740, 2022 г. - 20557, 2024 г. - 27 134) случаев.

В 2025 году каждый второй пролеченный случай (ПС) пролечен бесплатно и на льготных условиях (54%). В структуре по социальным категориям наибольшее количество ПС составляют дети до 18 лет - 36% ( в том числе новорожденные), незастрахованные лица

– 11,7%. пенсионеры - 16%, работающие лица - 9%, фермеры и индивидуальные предприниматели - 6%, лица, получающие социальные пособия - 7%, прочие – 14,4%.

Увеличилось количество ПС в следующих категориях на 50%: Граждане, проживающие в домах интернатах для престарелых и лиц с ограниченными возможностями здоровья, Участники боевых событий на территории других государств, Лица, получившие ранения и увечья при исполнении обязанностей воинской и государственной службы, Участники боевых событий на территории других государств.

**Структура пролеченных случаев в разрезе социальных льгот 2024-2025 г.г.  
(без 0 дней)**

<b>Социальные льготы</b>	<b>2024 год</b>	<b>2025 год</b>	<b>% откл</b>
Количество ПС без социальных льгот	523953	527371	1%
Бывшие узники концлагерей	5	8	
Ветераны войны, Вооруженных сил (воины-интернационалисты) и труженики тыла	1204	1139	-5%
Ветераны труда в возрасте старше 70 лет	2446	2080	-15%
Военнослужащие срочной службы в случаях невозможности оказания им квалифицированной медицинской помощи в ведомственных организациях здравоохранения, в период прохождения военной службы	256	206	-20%
Выпускники детских домов, домов – интернатов оставшиеся без попечения родителей в возрасте до 23 лет	6	3	- 50%
Герои Советского Союза и лица, награжденные орденом Славы трех степеней	4	3	-25%
Герои социалистического труда	4	5	
Граждане, награжденные орденами и медалями СССР за самоотверженный труд и безупречную воинскую службу в тылу в годы ВОВ	6	3	-50%
Граждане, подлежащие призыву на действительную воинскую службу, направленные военно-врачебными комиссиями на медицинское обследование на амбулаторном уровне или лечение в условиях стационара	557	617	+11%
Граждане, пострадавшие в ходе боевых действий в борьбе с международным терроризмом	19	8	-58%
Граждане, проживающие в домах интернатах для престарелых и лиц с ограниченными возможностями здоровья	162	245	+51%
Граждане, удостоенные высшей степени отличия «Кыргыз Республикасынын	6	10	

Баатыры", награжденные орденом "Манас" 1 степени			
Дети в возрасте до 6 лет (возраст 0-5 лет 11 месяцев 29 дней)	296757	293091	-1%
Дети из малообеспеченных семей в возрасте до 18 лет (17лет 11 мес. 29 дней)	1492	946	-37%
Дети погибших лиц вооруженных конфликтах на Кыргызско-Таджикской границе 2021 и 2022 года	8	2	
Дети, в случае потери кормильца		2	
Дети, с ограниченными возможностями здоровья в возрасте до 18 лет	7833	7055	-10%
Дети-сироты, проживающие в детских домах	88	78	-11%
Инвалиды Баткенских событий	161	120	-25%
Лица из малообеспеченных семей	177	172	-3%
Лица пострадавшие вооруженного конфликта на Таджикско-Кыргызском границе 2021 и 2022г.	13	14	
Лица с ограниченными возможностями здоровья, инвалиды II группы	55899	56261	+1%
Лица с ограниченными возможностями здоровья, инвалиды III группы	4831	5879	+22%
Лица с ограниченными возможностями здоровья, с установленной инвалидностью I группы	5164	4876	-6%
Лица с ограниченными возможностями по зрению	1190	1174	-1%
Лица, живущие с ВИЧ/СПИДом	140	170	+21%
Лица, награжденные орденом «Баатыр эне» и «Мать героиня»	5084	4826	-5%
Лица, находящиеся под предварительным следствием, а также лица, отбывающие наказание	212	234	+10%
Лица, получившие ранения и увечья при исполнении обязанностей воинской и государственной службы	37	57	+54%
Лица, с ограниченными возможностями здоровья по слуху	59	46	-22%
Лица, с ограниченными возможностями здоровья с детства	3318	3005	-9%
Многодетные семьи	23	14	-39%
Пенсионеры в возрасте 70 лет и старше	68978	69427	+1%
Получатели пособия "Үй-бүлөгө көмөк"	34	28	-18%
Семьи погибших военнослужащих и сотрудников органов внутренних дел	1		
Участники боевых событий на территории других государств	67	102	+52%

Участники и инвалиды ВОВ *Увеличение за счет ошибок в кодировании льготной категории (неправильного возраст УВОВ)	143	182	+27%
Участники и лица, пострадавшие вследствие аварии на Чернобыльской АЭС	341	378	+11%
Члены семей погибших, пропавших без вести (отец, мать) по достижении пенсион.возраста, вследствие травм, получ-ых в событиях 17 марта 2002 года в Аксыйском р-не Джалал- Абадской обл. 6 апреля 2010 года в Таласской обл, 7 апреля 2010 года в городах Бишкек и Нарын. 13,14,19 мая 2010 года в Джала-Абадской обл. и в июньских событиях 2010 года в городе Ош, Ошской и Джалал-Абадской обл-ях	36	48	+33%
<b>Итого</b>	<b>977240</b>	<b>978870</b>	<b>100%</b>

В структуре пролеченных случаев по заболеваниям наибольшее количество составляют состояния связанные с беременностью, родами и послеродовым периодом (293241), далее заболевания дыхательной (120048), нервной (105894), сердечно-сосудистой (91906) и пищеварительной (97850) систем. При этом болезни пищеварительной системы имеют тенденцию к росту на 9% (за счет хирургической патологии, инфекционных диагнозов), при одновременном снижении заболеваний системы гепатобилиарной и поджелудочной железы на 23%. Отмечается рост пролеченного случая заболеваний новорожденных в перинатальном периоде на 13%, психического здоровья на 4% и снижение болезней глаз на 8%.

#### Количество пролеченных случаев в разрезе заболеваний (2024-2025 гг.)

Категория диагноза	2024 г.	2025 г.	откл %
<b>Итого</b>	<b>1167958</b>	<b>1165656</b>	<b>- 0,2%</b>
Беременность, роды и послеродовой период	290733	293241	1%
Заболевания дыхательной системы	130260	120048	-8%
Болезни нервной системы	104730	105894	1%
Болезни сердечно-сосудистой системы	94995	91906	-3%
Болезни пищеварительной системы	88969	97850	9%
Заболевания ЛОР	81923	87858	7%
Заболевания костно-мышечной системы и соединительной ткани	68351	66526	-3%
Заболевания системы гепатобилиарной и поджелудочной железы	49422	40285	23%
Болезни кожи и подкожной клетчатки	36320	35624	-2%
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и метаболические заболевания и расстройства	31796	33763	6%

Заболевания почек и мочевыводящих путей	27674	28034	1%
Новорожденные и других новорожденных с условиями, происходящих в перинатальном периоде	27212	31104	13%
Заболевания глаз	24162	22291	-8%
Психические заболевания и расстройства	22764	23765	4%
Болезни мужской половой системы	19892	19923	0%
Инфекционные и паразитарные болезни	19475	19077	-2%
Травмы, отравления и токсические эффекты препаратов	14583	15190	4%
Гинекологические болезни	11774	12471	6%
Болезни крови и гемопоэз и иммунологические нарушения	5376	5402	0%
Туберкулез	4891	4727	-3%

#### Госпитализации с диагнозами, подлежащими лечению на уровне ПМСП

Количество госпитализаций с диагнозами, подлежащими лечению на уровне ПМСП увеличилось на 11% (2024 г. 3280, 2025 г. 3648) и составляют 0,4% от общего количества ПС. В тоже время, в областных больницах показатель госпитализаций с диагнозами, подлежащими лечению на уровне ПМСП 1,6%, что в 4 раза превышает общереспубликанский показатель. Максимальный показатель в Таласской областной больнице 4,8% за счет диагнозов ПМСП детского возраста.

ОЗ	Колво ПС 2025г.	Колво ПС ДЗ ПМСП взрослые	Колво ПС ДЗ ПМСП детские	%ДЗ ПМСП от общего колва ПС
Баткенская областная объединённая больница	16306	18	9	0,2%
Джалал-Абадская ОКБ	33803	763	39	2,4%
Иссык-Кульская областная объединённая больница	26347	13	40	0,2%
Нарынская областная объединённая больница	18608	28	47	0,4%
Ошская межобластная детская клиническая больница	24245		616	2,5%
Ошская межобластная объединённая клиническая больница	40401	614	57	1,7%
Таласская областная больница реабилитации и лечения ветеранов труда и инвалидов	2160	4		0,2%
Таласская областная объединённая больница	18501	148	739	4,8%
Чуйская областная объединённая больница имени Э.Х.Акрамова	17918	44	32	0,4%
<b>Итого</b>	<b>195289</b>	<b>1632</b>	<b>1579</b>	<b>1,6%</b>

#### Досуточные госпитализации в стационарах

До 2025 года досуточные госпитализации оплачивались из средств РБ/ОМС лишь в отделениях краткосрочного пребывания (ОЭМП, ОКП). С 2025 года данные ПС

оплачиваются независимо от отделения. Каждый 6 ПС в стационарах является досуточной (24-часовой) госпитализацией или 16% от всего количества ПС. Количество досуточных госпитализаций по республике без тенденции к увеличению (2024 г. 190718, 2025 г. 186815).

<b>ОЗ</b>	<b>Колво ПС всего в 2025 году</b>	<b>Колво досуточных госпитализаций 2025 год</b>	<b>% от всего количества ПС в 2025 году</b>
Баткенская область	96230	9880	10%
Бишкек	351976	90741	26%
Джалал-Абадская область	198481	17351	9%
Иссык-Кульская область	66906	7190	11%
Нарынская область	34959	2274	7%
Ошская область	294014	51597	18%
Таласская область	31745	3648	11%
Чуйская область	91365	4134	5%
<b>Итого</b>	<b>1165676</b>	<b>186815</b>	<b>16%</b>

В стационарах г. Бишкек и г. Ош отмечается наибольшая доля досуточных госпитализаций, соответственно 26% и 18%. Количество досуточных госпитализаций в отделении экстренной медицинской помощи (ОЭМП) в Национальном госпитале КР увеличилось на 27% (с 15274 в 2024 году до 32627 в 2025 году) за счет болезней кожи подкожной клетчатки, травм костей, ушибов, вывихи, растяжения суставов, сотрясения головного мозга. В целом по республике в структуре досуточных госпитализаций наибольшее количество занимают ЛОР диагнозы 32081 (17%), болезни пищеварительной системы 27818 (15%), болезни кожи и подкожной клетчатки 19769 (11%) в основном хирургического, инфекционного профиля.

#### **Количество досуточных ПС в разрезе заболеваний 2025 г.**

<b>2025</b>	<b>Колво ПС</b>	<b>% от количества всех досуточных госпитализаций</b>
Заболевания и расстройства мужских / женских репродуктивных органов	9	0%
Туберкулез	73	0%
Множественные травмы	80	0%
Миелопролиферативные заболевания и расстройства, плохо дифференцированные опухоли	83	0%
Заболевания молочной железы	215	0%
Новорожденные и других новорожденных с условиями, происходящих в перинатальном периоде	219	0%
Гинекологические болезни	425	0%
Болезни крови и гемопоэз и иммунологические нарушения	430	0%
Неспецифическая или ошибочная информация	773	0%

Факторы, влияющие на состояние здоровья и другие контакты со службами здравоохранения	1327	1%
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и метаболические заболевания и расстройства	1468	1%
Ожоги	1755	1%
Психические заболевания и расстройства	2114	1%
Заболевания системы гепатобилиарной и поджелудочной железы	4224	2%
Инфекционные и паразитарные болезни	4840	3%
Заболевания глаз	4970	3%
Беременность, роды и послеродовой период	5016	3%
Заболевания почек и мочевыводящих путей	6801	4%
Заболевания дыхательной системы	7032	4%
Болезни мужской половой системы	8471	5%
Травмы, отравления и токсические эффекты препаратов	10032	5%
Болезни сердечно-сосудистой системы	14261	8%
Болезни нервной системы	15207	8%
Заболевания костно-мышечной системы и соединительной ткани	16575	9%
Болезни кожи и подкожной клетчатки	19769	11%
Болезни пищеварительной системы	27818	15%
Заболевания ЛОР	32081	16%
Прочие	747	0,4%
<b>Итого</b>	<b>186068</b>	<b>100%</b>

В системе здравоохранения стационарную противотуберкулезную помощь оказывают 11 организаций (2024 г. - 12 стационаров). В противотуберкулезных стационарах республики по данным информационной системы «Пролеченный случай» в 2025 году пролечено 5236 ПС, включая застрахованные и незастрахованные ПС (2023 г. - 5559, 2024 г. 5437). Проблемы по эффективности деятельности: почти во всех ПТБ стационарах необходимо оптимизировать количество коек: работа койки в году всего 129 дней в году, при нормативе 320-340 дней, учитывая то, что на неработающие койки затрачивается до 30% бюджета.

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 2025 г. 12179 ПС включая застрахованные и незастрахованные ПС (2024 г.- 11773, 2023 г. - 11190). Увеличение количества пролеченных случаев в онкогематологических стационарах отражает увеличение показателей онкологической заболеваемости на 100000 населения, которая увеличилась с 81,7 на 100000 населения до 88,5 на 100000 населения. Уровень дефектов при экспертизе мед.карт составляет 25,9% (2024 год 24,3%), в т.ч. в Национальном центре онкологии и гематологии 16,4%, Ошском онкологическом центре 7,9%.

В системе Единого плательщика работают 5 психонаркологических стационаров. В 2025 г. 15555 ПС, включая застрахованные и незастрахованные ПС(2024 г.- 15361, 2023 г. - 13989). при экспертизе мед.карт в структуре дефектов преобладают дефекты лечения: в НЦОГ - 24,7% (в 2024 г.- 20,4%), Республиканская психиатрическая больница Кызыл-Жар – 20% (2024 г.-19,1%). В Республиканском центре психического здоровья наблюдается

увеличение количества необоснованных госпитализаций 4,3% (2024г.-2,5%), увеличение количества дефектов лечения -13,3% (2024 г.-8,6%).

#### **Выводы:**

Отмечается тенденция увеличения количества ПС в стационарах республики по категории Пенсионеры старше 70 лет. Если в 2018 году количество ПС по данной категории составляло 47684, то в 2025 году колво ПС составило 69427, т.е. увеличение на 46%. С учетом увеличения продолжительности жизни, предполагается и в дальнейшем увеличение количества ПС в этой категории.

По статистическим данным увеличивается количество выявленных онкологических заболеваний молочной железы и рака яичников у женщин. Для профилактического раннего выявления онкологических заболеваний на уровне ОЗ ПМСП внедрены скрининги по осмотру молочных желез и осмотра шейки матки у женщин, для чего необходимо провести оснащение ОЗ ПМСП видеокольпоскопами, областных центров онкологии аппаратами для проведения маммографии. 60% онкологических больных выявляются на 3-4 стадии заболевания, необходимо предусмотреть финансовые средства для увеличения финансирования стационаров за счет открытия отделений паллиативной помощи.

В целом, обеспеченность стационарными койками в Кыргызстане удовлетворительная и составляет 3,9-4,0 коек на 1000 населения. Средний мировой показатель около 2,7–3 койки на 1000 населения.

Республика испытывает серьезную нехватку медицинских врачебных и мед.сестринских кадров. По данным на 2025 год в республике работают 13,6 тыс. врачей. По числу врачей на душу населения Кыргызстан уступает многим государствам СНГ. Уровень обеспеченности врачами не растет из-за оттока кадров вследствие большой нагрузки, врачам приходится выполнять прием и лечение пациентов в 2-3 раза больше нормы нагрузки из-за отсутствия врачебных и медицинских кадров на местах. Таким образом, создается порочный круг: нехватка кадров - увеличение нагрузки на работающих врачей и мед.сестер в 2-3 раза - отток/увольнение врачей и мед.сестер из ОЗ.

#### **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. Приказом Министерства здравоохранения Кыргызской Республики от 23 декабря 2024 года №1331 утверждены перечень и весовые коэффициенты клинико-затратных групп для оплаты пролеченных случаев в стационарах. С 1 января 2025 года Фондом ОМС внедрено финансирование стационаров, работающих в Едином плательщике по фактическому количеству пролеченных случаев в соответствии с данными в информационной системе «Пролеченный случай». Проведены обучающие семинары для стационаров республики по внедрению новой системы КЗГ и программного обеспечения “Пролеченный случай”.

#### **Результаты оценки/экспертизы качества медицинской помощи в стационарах за 2025 год**

В среднем по республике соответствие деятельности стационаров Центров общеврачебной практики утвержденным МЗ КР нормативным документам по качеству и клиническим протоколам или индекс качества в стационарах за 2 полугодие 2025 года составил 64% из 100% возможных (2023 г.- 67%, 2024 г. - 66%). Оценка деятельности проводилась на основе оценки индикаторов по приоритетным категориям.

Высокий показатель соответствия качества медицинских услуг утвержденным клиническим протоколам отмечается в стационарах Чуйской области (72%), Баткенской

Регионы	2023 год	2024 год	2025 год
Баткенская обл.	59%	64%	72%
Джалал-Абадская обл.	46%	52%	60%
Иссык-Кульская обл.	71%	72%	58%
Нарынская обл.	63%	59%	63%
Ошская обл.	79%	76%	62%
Таласская обл.	61%	55%	61%
Чуйская обл.	72%	65%	72%
Республика	67%	66%	64%

(72%) областях.

Ниже средне-республиканского показателя, соответствие медицинских услуг клиническим протоколам в стационарах Иссык-Кульской (58%), Жалал-Абадской (60%) областях.

В разрезе категорий наибольшая оценка в категории Опрос пациентов о качестве медицинской помощи 86%. Улучшилась оценка по деятельности отделов качества в стационарах с 63% до 69%, терапевтических отделений с 63% до 66%, хирургических отделений с 55% до 61% соответствия.

Практически не соответствует качество медицинской помощи утвержденным нормативным документам и клиническим протоколам в ЦОВП Папан Ошская область 20% (2019 г. 17%; 2021г. 15%; 2022 г. 33%; 2023 г. 36%, 2024 г. 30%); Арашан ЦОВП Чуйской области 29% (2019 г. 18%, 2021г. 37%, 2022 г. 41%, 2023 г. 32%, 2024 г. 40%, 2025 г. 1 пг. 33%); ЦОВП Уч-Терек Жалал-Абадская область 41% (2019 г. 22%, 2021г. 21%, 2022г. 11%, 2023 г. 12%, 2024 г. 38%, 2025 г.1 пг. 31%)

Все результаты оценки качества ежегодно направляются в Министерство здравоохранения, вместе с предложениями по решению проблем.

С учетом отсутствия положительной динамики в данных стационарах за последние годы, включить ЦОВП Папан в состав Кара-Суйской ТБ в качестве подразделения вместе со стационарными койками с ликвидацией ЦОВП Папан как юридическое лицо. Также, включить ЦОВП Арашан в состав областного Чуйского ЦОВП в качестве подразделения вместе со стационарными койками и ликвидацией ЦОВП Арашан как юридического лица. Включить ЦОВП Уч-Терек в состав ЦОВП Токтогульского района в качестве подразделения вместе со стационарными койками.

#### **Программа 4. Обеспечение финансовой стабильности системы обязательного медицинского страхования, поддержки, развития и стимулирования организаций здравоохранения.**

##### **Цели программы:**

Повышение уровня удовлетворенности застрахованных граждан посредством гарантированного обеспечения финансированием по средствам обязательного медицинского страхования.

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

- ✓ Обеспечение финансовой устойчивости и надлежащего функционирования организаций здравоохранения (формирование страхового запаса);
- ✓ Поддержка, развитие и материально-техническое оснащение организаций здравоохранения;

**В рамках данной меры планируется:**

Ежегодно Фондом ОМС, в целях обеспечения финансовой устойчивости и надлежащего функционирования организаций здравоохранения, формируется страховой запас.

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.

Средства страхового запаса не являются свободными средствами и не подлежат восстановлению в течение года в случае его использования.

Страховой запас предназначен для обеспечения финансовой стабильности системы обязательного медицинского страхования в Кыргызской Республике и исполнения расходных обязательств Фонда ОМС в соответствии с бюджетным законодательством и формируется в составе расходов бюджета для его использования в течение года.

Размер страхового запаса ежегодно утверждается законом о бюджете Фонда ОМС и формируется в объеме не менее месячного финансирования от общего объема средств, получаемых в качестве страховых взносов на обязательное медицинское страхование и направляемых для расчетов с поставщиками медицинских, профилактических, фармацевтических и иных услуг, предоставляемых по программе обязательного медицинского страхования. По мере использования средств страхового запаса в течение бюджетного года он не подлежит восстановлению.

Также средства бюджета Фонда ОМС могут направляться на поддержку и развитие здравоохранения, финансирование мероприятий по профилактике и укреплению здоровья и других целевых программ в области здравоохранения по решению Наблюдательного совета по здравоохранению и обязательному медицинскому страхованию (далее – Наблюдательный совет).

Средства в целевом порядке предусматриваются и утверждаются в соответствии со статьями 3, 12 Бюджетного кодекса Кыргызской Республики в размере не более 2 процентов от утвержденной суммы, направляемой на обязательное медицинское страхование.

Перечень приоритетных направлений по поддержке и развитию здравоохранения для организаций здравоохранения, работающих по договорам с Фондом ОМС, на текущий год определяется Министерством здравоохранения Кыргызской Республики и вносится Фондом ОМС на рассмотрение и одобрение Наблюдательного совета.

Средства по решению Наблюдательного совета могут направляться на:

- улучшение материально-технического оснащения организаций здравоохранения, работающих по договорам с Фондом ОМС и реализующих ПГГ;
- стимулирование организаций здравоохранения, участвующих в реализации программ по здравоохранению и обязательному медицинскому страхованию.

Программа по улучшению качества первичной медико-санитарной помощи будет поддерживать Государственную программу развития здравоохранения на 2019-2030 года на протяжении первых пяти лет ее реализации. При этом, из четырех конкретных сфер здравоохранения Государственной программы развития здравоохранения она будет сосредоточена на первичной медико-санитарной помощи. В рамках мероприятий Программы, ориентированной на результат (ПОР) также предусматривается пересмотр и консолидация методов оплаты ПМСП, с тем, чтобы улучшить качество и охват услуг по приоритетным состояниям. Часть средств ПМСП должна будет выделяться на оказание приоритетных медицинских услуг (структурный аспект качества), а другая часть средств -

на оплату по результатам деятельности для стимулирования качества (такие аспекты качества как процесс и результаты). В соответствии с чем, данные средства предусмотрены в бюджете Фонда ОМС для ее своевременной реализации и финансового обеспечения мероприятий для достижения результатов по улучшению качества первичной медико-санитарной помощи.

**Заместитель председателя**



**М.Т. Шабданов**

