

**Кыргыз Республикасынын Саламаттык сактоо министрлигине караштуу
Милдеттүү медициналык камсыздандыруу фондунун 2027-жылга программалык
негизде бюджетинин долбооруна жана 2028-2031-жылдарга болжолуна карата
ТҮШҮНДҮРМӨ КАТ**

2026-жыл Кыргыз Республикасынын саламаттык сактоосун өнүктүрүүнүн башталган жаңы этабынын уландысы болуп саналат, ал үй-бүлөлүк медицина институтун андан ары өнүктүрүүнү, медициналык кызмат көрсөтүү системасын реструктуризациялоону, Милдеттүү медициналык камсыздандыруу системасынын шарттарында ишти өркүндөтүүнү, калктын муктаждыктарына көңүл буруу менен саламаттык сактоо системасын акырындык менен өнүктүрүүнү, адилеттүүлүктүн жалпы адамзаттык принциптерине жетишүүнү, бейтаптар үчүн финансылык оорчулукту азайтууну камтыган масштабдуу кайра түзүүлөргө багытталган, көрсөтүлүүчү медициналык жана профилактикалык кызматтардын сапатын жана жеткиликтүүлүгүн жакшыртуу.

Стратегиялык максаттар жана милдеттер

"Саламаттык сактоо" секторунун негизги стратегиялык максаты - республиканын калкын Милдеттүү медициналык камсыздандыруу менен толук камтуу, кепилденген социалдык стандарттардын негизинде саламаттык сактоо кызматтарын көрсөтүүнүн ийкемдүү, натыйжалуу, комплекстүү, интеграцияланган системасын түзүү жолу менен калктын ден соолугунун абалын жакшыртуу, ошондой эле ар бир жарандын, үй-бүлөнүн, коомдун, мамлекеттик бийлик жана башкаруу органдарынын ар бир адамдын жана бүтүндөй коомдун саламаттыгы үчүн жоопкерчилигин жогорулатуу.

Негизги стратегиялык максатка жетүү үчүн, сектор, Кыргыз Республикасынын Саламаттык сактоо министрлигинин (мындан ары – КР ССМ) көмөгү менен өнүктүрүүнүн стратегиялык тармактык багыттары боюнча багытталган төмөнкү негизги милдеттерди аткарат:

- ✓ Ресурстарды адилеттүү, бирдей бөлүштүрүүнү жана мамлекеттик милдеттенмелердин тең салмактуулугун камсыз кылуучу саламаттык сактоону каржылоонун туруктуу, натыйжалуу интеграцияланган системасын түзүү;
- ✓ стационарларда ЖКК боюнча дарыланган учурларга төлөөнү андан ары өркүндөтүү жана оптималдаштыруу, дарыланган учурлар боюнча стационарлардын бюджетин түзүүгө өтүүнү автоматташтыруу;
- ✓ Саламаттык сактоо уюмдарынын башкаруучулук жана финансылык өз алдынчалыгын күчөтүү, көрсөтүлгөн медициналык кызматтын сапаты үчүн алардын жоопкерчилигин жогорулатуу;
- ✓ Милдеттүү медициналык камсыздандыруунун кошумча программасы боюнча калктын жеткиликтүүлүгүн амбулаториялык деңгээлде жогорулатуу;
- ✓ оң жана терс мүнөздөгү финансылык чараларды колдонуу менен медициналык-санитардык жардамдын жана башка медициналык кызматтардын сапатын жакшыртуу;
- ✓ медициналык-санитардык жардам көрсөтүүнүн азыркы системасын оптималдаштыруу;
- ✓ Кызмат көрсөтүүчүлөр тарабынан көрсөтүлүүчү профилактикалык, медициналык жана фармацевттик кызматтардын сапатын контролдоону өркүндөтүү;
- ✓ Калкты милдеттүү медициналык камсыздандыруу менен камтууну кеңейтүү;

✓ Ресурстарды адилеттүү, бирдей бөлүштүрүүнү жана мамлекеттик милдеттенмелердин тең салмактуулугун камсыз кылуучу саламаттык сактоону каржылоонун туруктуу, натыйжалуу интеграцияланган системасын түзүү;

✓ Саламаттык сактоо уюмдарынын башкаруучулук жана финансылык өз алдынчалыгын күчөтүү, көрсөтүлгөн медициналык кызматтын сапаты үчүн алардын жоопкерчилигин жогорулатуу;

✓ Мамлекеттик кепилдиктер программасы (МКП) жана амбулатордук деңгээлде Милдеттүү медициналык камсыздандыруу боюнча дары-дармек менен жеңилдетилген камсыздоо программаларынын калк үчүн жеткиликтүүлүгүн жогорулатуу;

✓ Медициналык-санитардык жардамдын жана башка медициналык кызматтардын сапатын жакшыртуу;

✓ Медициналык-санитардык жардам көрсөтүүнүн азыркы системасын сактоо жана оптималдаштыруу;

✓ Кызмат көрсөтүүчүлөр тарабынан көрсөтүлүүчү профилактикалык, медициналык жана фармацевтикалык кызматтардын сапатын контролдоону өркүндөтүү;

✓ Калкты милдеттүү медициналык камсыздандыруу менен камтууну кеңейтүү;

✓ Медициналык жана башка кызматтардын сапатына жарандардын канааттануусун изилдөөнү жүргүзүү;

✓ Саламаттык сактоо системасынын ийкемдүүлүгүн жана ачыктыгын жогорулатуу;

✓ Сатып алуучу менен медициналык кызмат көрсөтүүчүнүн функцияларын бөлүүгө негизделген саламаттык сактоо системасында рыноктук механизмдерди жана экономикалык өз ара мамилелерди өнүктүрүү;

Күтүлгөн натыйжалар 2018-2040 - жылдарга Кыргыз Республикасын өнүктүрүүнүн Улуттук стратегиясынын, 2019-2030-жылдарга калктын саламаттыгын сактоо жана саламаттык сактоо системасын өнүктүрүү боюнча Кыргыз Республикасынын Өкмөтүнүн "Дени сак адам-гүлдөгөн өлкө" программасынын артыкчылыктарына жана максаттарына жетүүгө, туруктуу өнүктүрүү максаттарына (ТӨМ) негизделген.

Өнүктүрүүнүн көрсөтүлгөн багыттары орто мөөнөттүү мезгилге артыкчылыктуу багыттар катары каралат. Алардын негизинде Кыргыз Республикасынын Саламаттык сактоо министрлигине караштуу Милдеттүү медициналык камсыздандыруу фонду (мындан ары - ММК фонду) бюджеттик чыгымдардын программасын түзөт.

Бюджеттик чыгымдар программасы

ММК фондунун бюджеттик чыгымдарынын орто мөөнөттүү стратегиясы 4 программаны камтыйт:

1. Башкаруу жана административдик көзөмөл.
2. Баштапкы медициналык-санитардык жардам көрсөтүү.
3. Саламаттык сактоо уюмдары тарабынан стационардык деңгээлде кызмат көрсөтүү.
4. Милдеттүү медициналык камсыздандыруу системасынын каржылык туруктуулугун камсыздоо, саламаттык сактоо уюмдарын колдоо, өнүктүрүү жана стимулдаштыруу.

Программа 1. 1. Башкаруу жана административдик көзөмөл

Программанын максаттары:

Бирдиктүү төлөөчү катары ММК Фондун институттук күчөтүү. Башка программаларды ишке ашырууга координациялык жана уюштуруучулук таасир этүү.

Программаны орто мөөнөттүү мезгилде ишке ашыруунун күтүлүүчү натыйжалары:

- ✓ Камсыздандыруу чыгымдарына жумуш берүүчү да, кызматкер да катышкан системаны ишке ашыруу.
- ✓ Медициналык камсыздандыруунун бирдиктүү уюштуруучулук финансылык моделин киргизүү.
- ✓ Тилектештик принцибин сактоо.
- ✓ Санариптештирүүнүн алкагында жүргүзүлгөн иштер жөнүндө маалымат берүү форматын киргизүү.

Учурдагы кырдаал, проблематика жана прогресс

Саламаттык сактоо системасынын натыйжалуулугу негизинен каржылоо моделесин тандоого байланыштуу болуп, анда жыйынтыкка жараша төлөө механизми («акча бейтаптын артынан ээрчийт» принциби) жана дотациялык механизмдерди колдонбостон медициналык жардам үчүн төлөм каралат.

- ✓ 2024-жылдын 1-июлунан тартып бюджеттик каражаттардын Төлөөчүсү Кыргыз Республикасынын Саламаттык сактоо министрлиги болуп саналат.
- ✓ 2024-жылдын 1-июлунан тартып Милдеттүү медициналык камсыздандыруу фонду (ММКФ) милдеттүү медициналык камсыздандыруу каражаттарынын Төлөөчүсү болуп саналат.
- ✓ 2025-жылдын 1-январынан тартып Кыргыз Республикасынын саламаттык сактоо системасында камсыздандырылган жарандардын дарыланган учурларынын чыныгы санына жараша ММК каражаттары аркылуу каржылоо механизми киргизилди. Бул чара медициналык уюмдардын жоопкерчилигин жогорулатууга, башкаруу жана каржы жагынан өз алдынчалуулугун күчөтүүгө өбөлгө түзүп, жарандардын медициналык жардам алуу укугун ишке ашырууну камсыз кылат.
- ✓ Бул мезгилдин эң маанилүү жаңы ыкмалары төмөнкүлөр болуп саналат:
 - медициналык жардамды жеңилдетилген шарттарда көрсөтүүнүн түрлөрүн, формаларын жана шарттарын, ошондой эле жарандардын саламаттыкты сактоо тармагындагы укуктарын аныктоо;
 - милдеттүү медициналык камсыздандыруу (ММК) каражаттарынын эсебинен көрсөтүлүүчү медициналык жардамдын көлөмдөрүн жана шарттарын иштеп чыгуу жана бекитүү;
 - медициналык жардам үчүн төлөөнүн натыйжалуу ыкмаларына өтүү (амбулатордук-поликлиникалык жардам үчүн жан башына норматив боюнча, стационардык жардам үчүн – клиникалык-чыгым тобуна негизделген дарыланган учурдун базалык ставкасы боюнча төлөө);
 - КЧТ (клиникалык-чыгым топтору) жаңы моделин киргизүү, КЧТ топторунун санын 600гө чейин көбөйтүү жана дарыланган учурлар үчүн төлөмдү реанимациялык иш-чаралардын колдонулушун, диагноздун татаалдыгын, госпитализациянын узактыгын ж.б. эске алуу менен жүргүзүү;
 - милдеттүү медициналык камсыздандыруу (ММК) каражаттарынын эсебинен стационардык жана баштапкы медициналык-санитардык жардам көрсөткөн саламаттык

сактоо уюмдарында медициналык жардамдын сапатын баалоонун жыйынтыктары боюнча медициналык кызмат көрсөтүүнүн сапатын жогорулатуу үчүн оң жана терс каржылык таасир берүүчү механизмдерди киргизүүгө багытталган бир катар ири масштабдагы долбоорлорду ишке ашыруу.

2026-жылы ММК Фонду тарабынан Бирдиктүү төлөөчү системасында иш алып барган 137 саламаттык сактоо уюму менен ММК каражаттарынын эсебинен Мамлекеттик кепилдиктер программасын (МКП) ишке ашыруу боюнча келишимдер түзүлгөн. Мындан тышкары, ММК Фонду тарабынан 162 фармацевтикалык кызмат көрсөтүүчүлөр менен милдеттүү медициналык камсыздандыруунун кошумча программасын амбулатордук деңгээлде ишке ашыруу боюнча келишимдер түзүлдү.

Бирдиктүү төлөөчү системасында иштеген саламаттык сактоо уюмдары

Саламаттык сактоо уюмдары	2025 ж.	2026 ж.
Үй-бүлөлүк медицина борборлору	24	25
Стационарлар	35	38
Жалпы дарыгердик практика борборлору	56	59
Кургак учука каршы уюмдар	12	10
Адистештирилген саламаттык сактоо уюмдары	10	5
Баардыгы	137	137

Жалпысынан республика боюнча калктын милдеттүү медициналык камсыздандыруу менен камтуунун өсүшү байкалууда.

2025-жылга Кыргыз Республикасынын жарандары, ошондой эле Кыргыз Республикасынын аймагында туруктуу же убактылуу жашаган чет өлкөлүк жарандар жана жарандыгы жок адамдарга ММК полистерин сатуу боюнча болжолдуу план бекитилген: Кыргыз Республикасынын жарандары үчүн — 325 191 даана, чет өлкөлүк жарандар жана чет өлкөлүк студенттер үчүн — 32 491 полиси түзгөн.

2025-жылдын ичинде республика боюнча камсыздандырылбаган калк арасында 204 824 даана ММК полиси 711,9 млн сом суммасына сатылды, анын ичинде: өз алдынча ММКга төлөм төлөгөн адамдарга — 155 231 полис; Кыргыз Республикасынын аймагында убактылуу жашаган чет өлкөлүк жарандарга — 49 576 полис, кайрылмандарга — 17 полис. Кош бойлуулук боюнча каттоого турган камсыздандырылбаган аялдардын арасында 59 361 даана ММК полиси таратылды.

Камсыздандырылбаган калк арасында ММК полистерин сатуу планынын аткарылышы республика боюнча 57,3% түздү. Анын ичинде: Кыргыз Республикасынын жарандарынын ичинен ММКга өз алдынча төлөм төлөгөндөр боюнча план 47,7% аткарылды, ал эми Кыргыз Республикасынын аймагында убактылуу жүргөн чет өлкөлүк жарандар арасында план 100% аткарылды.

Салыштырмалуу, 2024-жылы 151 127 даана ММК полиси 474,9 млн сом суммасына сатылган. Анын ичинде: ММКга өз алдынча төлөм жүргүзгөн жарандарга — 122 630 полис; Кыргыз Республикасынын аймагында убактылуу жүргөн чет өлкөлүк жарандарга — 28 473 полис; кайрылмандарга — 24 полис. Камсыздандырылбаган кош бойлуу аялдарга 62 234 даана ММК полиси берилген. Республика боюнча пландын аткарылышы 49,6% түзгөн: ММКга өз алдынча төлөм төлөгөндөр арасында — 45,9%; чет өлкөлүк жарандар арасында — 75,2%.

2023-жылдын апрель айында Кыргыз Республикасынын «Жарандарды медициналык камсыздандыруу жөнүндө» мыйзамына өзгөртүүлөр киргизилген, ага ылайык Кыргыз Республикасынын билим берүү уюмдарында окуган жана иштеген чет өлкөлүк жарандар милдеттүү медициналык камсыздандырууга тийиш. 2025-жылы республика боюнча 90 жогорку жана орто окуу жайы билим берүү ишмердүүлүгүн жүргүзгөн, аларда ММК

Фондунун аймактык башкармалыктарынын маалыматы боюнча 39 647 чет өлкөлүк студент окуган. Мунун ичинен 89 билим берүү уюму ММК фонду менен келишим түзгөн. Жыл ичинде 43 897 чет өлкөлүк студент ММК полисин сатып алган, бул 111% түздү.

2024-жылы республика боюнча 61 жогорку окуу жайы билим берүү ишмердүүлүгүн жүргүзгөн, анда ММК Фондунун аймактык башкармалыктарынын маалыматы боюнча 33 083 студент окуган. Алардын ичинен 23 049 студент ММК полисин сатып алган (72,6%).

Жетишилген камтуу деңгээли чет өлкөлүк студенттерди милдеттүү медициналык камсыздандыруу менен камсыз кылуу боюнча милдеттин аткарылышында олуттуу прогресс бар экенин көрсөтөт.

СЭМБнын (Саламаттык сактоо электрондук маалымат базасынын) маалыматына ылайык, 2025-жылдын 11-апрелине карата ҮМБ/ҮДТ катталган жарандардын саны төмөнкүнү түзөт.

ҮМБ/ҮДТга катталган жарандардын саны

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

Аталган программанын алкагында ММК фонду 2 бюджеттик чараны аткарууну пландаштырууда:

- 1) Борбордук деңгээлде тармакты башкаруу жана администрациялоо.
- 2) Региондук деңгээлде администрациялоо.

Жогоруда аталган бюджеттик чаралардын алкагында бардык аракеттерди төмөнкүлөргө багыттоо пландалууда:

- ✓ Бирдиктүү төлөөчү системасынын бюджетин түзүүнүн, бекитүүнүн жана аткаруунун ачык-айкын системасын камсыз кылуу;

✓ Сапатты баалоонун жыйынтыктарынын негизинде көрсөтүлгөн медициналык кызматтардын көлөмү менен түрлөрүнүн сапатын жакшыртуу үчүн оң жана терс каржылык чараларды колдонуу.

✓ Клиникалык процесстерди жана иштин натыйжаларын жакшыртуу, ошондой эле медициналык кызмат көрсөтүүдөн бейтаптардын коопсуздугун жана канааттануусун камсыз кылуу максатында саламаттык сактоо уюмдарын стимулдаштыруунун жаңы ыкмаларына өтүү;

✓ Медициналык кызмат көрсөтүүлөрдүн сапатын контролдоо системасын медициналык жардам көрсөтүүнүн деңгээлдери боюнча айырмалоо менен өркүндөтүү. (БМСЖ, ҮДБ, ШБ/АБ, Улуттук борборлор).

✓ Саламаттык сактоо уюмдарынын башкаруучулук жана экономикалык автономиясын өнүктүрүү;

✓ Баштапкы медициналык-санитардык жардамдын (БМСЖ) ролун күчөтүү;

✓ Сапатты контролдоо системасында маалыматтык технологияларды колдонуу, электрондук рецептти киргизүү.

✓ Медициналык кызматтарды алуу процессинде 113 Ишеним телефону аркылуу кайтарым байланыш механизмдин институционалдаштыруу.

✓ МКПны ишке ашырууга жеке медициналык кызмат көрсөтүүчүлөрдү тартуу.

Бюджеттик чараларды ишке ашыруу болжолдойт:

- Милдеттүү медициналык камсыздандыруу системасын түзүү жана бекемдөө;

- Милдеттүү медициналык камсыздандыруу каражаттарын, ММК полисин сатуудан түшкөн каражаттарды жана Кыргыз Республикасынын мыйзамдарына каршы келбеген башка кирешелерди Бирдиктүү төлөөчү системасында натыйжалуу пайдаланууну жогорулатуу максатында консолидациялоо;

- Кыргыз Республикасынын жарандарына медициналык-санитардык жардам көрсөтүү боюнча мамлекеттик медициналык камсыздандыруу системасын МКП менен интеграциялоо;

- медициналык кызматтардын түрлөрү боюнча акы төлөөнүн бирдиктүү ченемдерин иштеп чыгуу жана бекитүү.

Программа 2. Баштапкы медициналык-санитардык жардам көрсөтүү

Программанын максаттары:

БМСЖ деңгээлинде ооруларды эрте аныктоо, диагностикалоо, медициналык жана профилактикалык жардам көрсөтүүнүн сапатын жана натыйжалуулугун жогорулатуу.

Программаны орто мөөнөттүү мезгилде ишке ашыруунун күтүлүүчү натыйжалары:

✓ Республиканын калкына БМСЖ деңгээлинде базалык медициналык кызматтардын жеткиликтүүлүгүн камсыз кылуу;

✓ Республикадагы камсыздандырылган калкты ММК чегинде жеңилдетилген дары-дармектер менен камсыздоого жеткиликтүүлүгүн камсыз кылуу.

✓ Калкка Мамлекеттик кепилдиктер программасынын (МКП) көлөмүнөн тышкары акы төлөнүүчү медициналык кызматтарды көрсөтүү;

✓ Калкка медициналык жардам көрсөтүүнүн сапатын жогорулатуу максатында үй-бүлөлүк дарыгерлер топторун Иштин сапаты боюнча максаттуу көрсөткүчтөргө

жеткени үчүн стимулдаштыруу аркылуу (Жыйынтыкка багытталган Программанын алкагындагы иш-чаралар) камсыз кылуу.

Учурдагы кырдаал, проблематика жана прогресс

Кыргыз Республикасынын Өкмөтү тарабынан бекитилген МКП жарандардын жеңилдетилген шарттарда медициналык жана башка кызматтарды алууга укуктарын ишке ашыруунун негизги таасирдүү механизмдеринин бири болуп саналат. Медициналык жардам көрсөтүү боюнча мамлекеттин милдеттенмелеринин жана бул үчүн бөлүнүүчү финансылык каражаттардын тең салмактуулугу МКПнын маанилүү шарты болуп саналат.

МКП ММК фондунун бюджетинин каражаттарынын эсебинен Кыргыз Республикасында жарандарга медициналык-санитардык жардам көрсөтүүнүн түрлөрүн, көлөмдөрүн жана шарттарын билдирет.

Социалдык жана медициналык көрсөткүчтөр боюнча жеңилдикке ээ болгон адамдардын категорияларынын саны 2015-жылы 30 болсо, 2024-жылы 56га чейин көбөйдү.

МКПны ишке ашырууга калкка амбулатордук жана стационардык жардам көрсөтүүчү жана ММК Фонду менен Бирдиктүү төлөөчү системасында медициналык жардам көрсөтүүгө келишим түзгөн уюмдар катышат.

Медициналык жардамдын сапатын контролдоо

Көп жылдардан бери аймактар менен борбордук шаарлардын ортосунда медициналык жардамдын сапаты боюнча олуттуу айырмачылыктар сакталып келет. Бул айырмачылыктар БМСЖ деңгээлиндеги саламаттык сактоо уюмдарында да, стационардык деңгээлде да байкалат. Медициналык жардамдын клиникалык протоколдорго шайкештик деңгээли эң жогору Бишкек шаарында — 90%, Ош шаарында — 94% түзөт. Ал эми Нарын облусунун ҮМБсында бул көрсөткүч болгону 48%, Талас жана Баткен облустарынын ҮМБларында тиешелүүлүгүнө жараша 51% жана 53%, Жалал-Абад облусунун облустук клиникалык ооруканасында — 56% гана түзөт. ФАП деңгээлинде сапаттын көрсөткүчү эң төмөн болуп, 45%ды түзөт.

Натыйжада, калк сапаттуу жана квалификациялуу медициналык жардам алуу үчүн борбордук шаарларга көбүрөөк кайрылат. Бул үчүнчү деңгээлдеги стационарларда кезектердин көбөйүшүнө, дарыланууга кеткен чыгымдардын өсүшүнө жана акырында калктын жыргалчылыгынын төмөндөшүнө алып келет.

Кыргыз Республикасынын Саламаттык сактоо министрлигинин буйругун ишке ашыруу максатында, БМСЖ, ФАП жана райондук деңгээлдеги ЖДПБлардын ишин жакшыртуу үчүн ММК каражаттарынан оң финансылык чаралар колдонулууда. Бул региондордогу БМСЖ уюмдарына (ҮМБ, ЖДПБ) баалоо жана индикаторлорду мониторинг кылуунун жыйынтыгы (баалоо картасы) боюнча кошумча каржылоо катары берилет.

Мындан тышкары, медициналык жардамдын сапатын баалоонун жана экспертиза жүргүзүүнүн жыйынтыгы боюнча ММК Фондунун адистери тарабынан саламаттык сактоо уюмунун жетекчилиги жана жамааты менен талкуулар уюштурулат, кемчиликтерди жоюу жана көйгөйлөрдү чечүү боюнча иш-чаралар пландаштырылат. Сапатты баалоонун жыйынтыктары ММК Фондунун <http://foms.kg/open-data> дарегиндеги “Ачык маалыматтар” бөлүмүндө жарыяланат.

2025-жылы саламаттык сактоо уюмдарында 42 500 пландуу медициналык карталардын экспертизасы жүргүзүлгөн (анын ичинде стационарларда — 24 600 (5%ке чейин), БМСЖда — 12 800 амбулатордук карта, ТЖКда — 5 100 чакыруу картасы), гемодиализ боюнча — 3 000 карта, аналитикалык отчеттор жана сунуштар менен бирге, анын ичинде республикалык бюджет жана ММК каражаттары аркылуу төлөм жүргүзүү үчүн. Мындан тышкары, арыздануулар жана кайрылуулар (жазуу жүзүндөгү жана оозеки) боюнча 1 500дөн ашык пландан тышкаркы медициналык карталардын экспертизасы жүргүзүлгөн, ошондой эле ММК программаларынын (Мамлекеттик кепилдиктер программасы жана ММКнын кошумча программасы) аткарылышына мониторинг жасалган

жана «Пикир» маалыматтык системасы аркылуу бейтаптар арасында сурамжылоо өткөрүлгөн.

Бейтаптарга көрсөтүлүп жаткан медициналык жардамдын сапаты тууралуу алардын пикирин изилдөө максатында жыл сайын БМСЖ деңгээлинде жана стационарларда медициналык жардам алган 3 500дөн ашык бейтаптын канааттануусун ретроспективдүү сурамжылоо жүргүзүлөт. Мындан тышкары, бардык саламаттык сактоо уюмдарында медициналык жардамдын сапатын онлайн режимде баалоо үчүн сурамжылоо жүргүзүүгө мүмкүндүк берген QR-коддор орнотулган.

Медициналык жардамдын сапатын баалоо жана экспертиза жүргүзүү:

- саламаттык сактоо уюмдары менен Саламаттык сактоо министрлигинин ортосунда конструктивдүү диалогдун куралы болуп саналат, ошондой эле саламаттык сактоо тутумундагы мамлекеттик негизги артыкчылыктарды ишке ашырууга, медициналык жардамдын сапаты маселелеринен тартып саламаттык сактоо уюмдарын башкаруудагы менеджментке чейин ж.б;
- саламаттык сактоо тармагындагы учурдагы көйгөйлөрдү тез аныктоого жана чечүүгө мүмкүндүк берген туруктуу кайтарым байланыштын калыптанышына өбөлгө түзөт;
- ММК Фондунун адистери тарабынан сапатты баалоо/экспертизаны жүргүзүү кыска мөөнөттүү милдеттерди чечүү үчүн гана эмес, натыйжада саламаттык сактоо тармагында сапатты контролдоо жана жакшыртуу боюнча узак мөөнөттүү институционалдык туруктуу система калыптанат;
- медициналык жардамдын сапатын жакшыртуунун узак мөөнөттүү стратегиясы ММК Фонду тарабынан сапатты контролдоочу институционалдык инфраструктура катары үзгүлтүксүз түшүндүрүү, талкуулоо жана сапатты контролдоону талап кылат.

2025-жылы ПМСП саламаттык сактоо уюмдарында медициналык жардамдын сапатын баалоонун жыйынтыктары

Тез медициналык жардам (ТМЖ) бригадалары тарабынан амбулатордук деңгээлде көрсөтүлүп жаткан тез медициналык жардамдын (ТМЖ) сапатын экспертизалoo

2025-жыл ичинде ТМЖ бригадалары тарабынан көрсөтүлгөн тез медициналык жардамдын чакыруу карталарын экспертизалoонун жыйынтыгы боюнча төмөнкүлөр аныкталды: дефекттүү чакыруу карталарынын үлүшү 13,8% түздү (2024-жылы – 13,6%), олуттуу динамика байкалган жок, дефекттүү учурлардын үлүшү 25,6% түздү (2024-жылы – 25,7%). Дефекттүү чакыруу карталарынын эң жогорку пайызы Бишкек шаарында – 26,1% (2024-жылы – 25,8%), Ош облусунда – 20,3% (2024-жылы – 20,6%), Ысык-Көл облусунда – 19,7% (2024-жылы – 19,4%) катталды. Дээрлик ар бир экинчи чакырууда көрсөтүлгөн тез медициналык жардам бекитилген ченемдик документтерге шайкеш келбеген учурлар аныкталган: 2025-жылы 43,9% (2024-жылы – 45,1%). Ошол эле учурда дефекттүү учурларды азайтуу боюнча оң динамика байкалууда, атап айтканда «шаарда 40 мүнөттөн же башка аймактарда 1 сааттан кеч келүү» көрсөткүчү 3,1%ды түздү (2024-жылы – 4%), негизинен Бишкек шаардык ТМЖ борборундагы жакшыртуунун эсебинен – 5,2% (2024-жылы – 14,5%). Ошондой эле «негизсиз чакыруу ордунда калтыруу» учурлары азайган: 2025-жылы – 5,2% (2024-жылы – 6,1%).

БМСЖ саламаттык сактоо уюмдарында Баалоо картасынын индикаторлорун колдонуу менен медициналык жардамдын сапатын баалоо

Баалоо картасын колдонуу менен медициналык жардамдын сапатын баалоо алгачкы медициналык-санитардык жардам көрсөткөн 80 саламаттык сактоо уюмунда жүргүзүлдү, анын ичинде 56 ЖДПБ жана 24 ҮДБ бар. Медициналык кызматтардын сапатын баалоонун

жыйынтыгы балл менен эсептелет, баалоо картасы боюнча максималдуу балл 1000 баллды же сапат критерийлерине 100% шайкештикти түзөт.

БМСЖ нын 80 саламаттык сактоо уюмунун ортосундагы сапатты баалоонун жыйынтыктарынын рейтингин (саламаттык сактоо уюмдары боюнча жыйынтыктар ОМС Фондунун сайтындагы “Ачык маалыматтар” бөлүмүндө жайгаштырылган):

Медициналык жардамдын сапатынын рейтингин	Топтолгон баллдардын саны	Бишкек	Баткен	Жалал-Абад	Ысык-Көл	Нарын	Ош	Талас	Чүй	Жалпысы
Эң жакшы	800-1000	12					1			13
Жакшы	600-799	1	3	9		1	8	3	7	32
Канаттандыруу	400-599		6	9	6	4	3	2	3	33
Жаман	200-299			1	1					2
Канаттандыруу эмес	0-199									

- ✓ медициналык жардамдын мыкты сапаты 13 БМСЖ саламаттык сактоо уюмунда (800–1000 балл);
- ✓ жакшы сапат (600–799 балл) — 32 БМСЖ саламаттык сактоо уюму;
- ✓ канааттандыруу сапат (400–599 балл) — 33 БМСЖ саламаттык сактоо уюму;
- ✓ начар сапат (200–399 балл) — 2 БМСЖ саламаттык сактоо уюму: Жалал-Абад облусунун Октябрь ЖДПБ сы — 331 балл (мүмкүн болгон 1000 баллдан), Ысык-Көл ЖДПБ сы — 389 балл.

Медициналык жардамдын сапаты боюнча бекитилген ченемдик документтерге шайкештик көрсөткүчү (сапат индекси) — мүмкүн болгон 100%дан.

Аймактар	1 ж/ж 2025-ж.	2 ж/ж 2025-ж.	айырмасы% (-/+)
Бишкек шаары	82%	81%	-1,0
Баткен облусу	48%	55%	7,0
Жалал-Абад облусу	54%	57%	3,0
Ысык-Көл облусу	51%	47%	-4,0
Нарын облусу	56%	55%	-1,0
Ош облусу	61%	64%	3,0
Талас облусу	55%	59%	4,0
Чүй облусу	66%	61%	-5,0
Республика боюнча	59%	60%	1,0

БМСЖ саламаттык сактоо уюмдарында медициналык жардамдын сапатын баалоонун жыйынтыгы көрсөткөндөй, республика боюнча орточо эсеп менен баштапкы медициналык-санитардык жардам көрсөтүүнүн сапат көрсөткүчү мурдагы деңгээлде сакталып калды (2025-жылдын II жарым жылдыгы – мүмкүн болгон 100%дан 60%, I жарым жылдык – 59%). Ошол эле учурда 2025-жылдагы сапат көрсөткүчтөрү менен салыштырганда 3,4%га төмөндөө байкалган (2025-жыл – 63,4%, 2023-жыл – 61,7%). Медициналык кызмат көрсөтүүлөрдүн сапатынын клиникалык протоколдорго шайкештиги боюнча салыштырмалуу жогорку көрсөткүч Бишкек шаарынын БМСЖ уюмдарында

катталган – 81%. Ал эми орточо республикалык деңгээлден төмөн көрсөткүч Ысык-Көл облусунун БМСЖ уюмдарында – 47%, Баткен облусунда – 55% жана Нарын облусунда – 55% түзгөн.

БМСЖ саламаттык сактоо уюмдары арасында эң төмөнкү сапат көрсөткүчү Жалал-Абад облусунун Октябрь ЖДПБсында катталган — мүмкүн болгон 100%дан 33% (2025-жылдын I жарым жылдыгы – 40%; 2024-жылдын II жарым жылдыгы – 46%; 2024-жылдын I жарым жылдыгы – 49%). Бул ЖДПБда медициналык кызматтардын төмөн сапаты төмөнкү категориялар боюнча байкалат. «Кош бойлуу аялдарды кароо боюнча кызматтардын сапаты» — 17% (100%дан), «ФАП деңгээлиндеги кызматтардын сапаты» — 20%,

«6 жашка чейинки балдарга көрсөтүлгөн кызматтардын сапаты» — 28%, «Гипертониялык оорулары бар бейтаптарга кызмат көрсөтүүнүн сапаты» — 30%, «Үй-бүлөлүк дарыгерлер тобунун (ҮДТ) ишмердүүлүгүнүн сапаты» — 33%. Кош бойлуу аялдарды кароо, гипертониялык оорулары бар бейтаптарга жана 6 жашка чейинки балдарга медициналык кызмат көрсөтүү боюнча сапат бекитилген клиникалык протоколдордун талаптарына шайкеш келбейт. Ошондой эле ҮДТ адистеринин кош бойлуу аялдарга жана 6 жашка чейинки балдарга шашылыш медициналык жардам көрсөтүү боюнча билиминин деңгээли төмөн экени белгиленген.

Ошондой эле Ысык-Көл облусунун Ысык-Көл ЖДПБсында да сапаттын төмөн көрсөткүчү катталган — мүмкүн болгон 100%дан 39% (2025-жылдын I жарым жылдыгы – 41%; 2024-жылдын II жарым жылдыгы – 52%; 2024-жылдын I жарым жылдыгы – 54%). Медициналык кызматтардын төмөн сапаты төмөнкү категориялар боюнча байкалат: «ФАП деңгээлиндеги кызматтардын сапаты» — 10% (100%дан), «Кургак учук менен ооругандарга көрсөтүлгөн кызматтардын сапаты» — 26%, «6 жашка чейинки балдарга көрсөтүлгөн кызматтардын сапаты» — 27%. ФАП деңгээлиндеги негизги көйгөйлөр төмөнкүлөр: аптекалардын толук жабдылбагандыгы, гипертониялык оорулар (ГО), кант диабети (КД), балдар жана кош бойлуу аялдардын амбулатордук карталарын туура эмес жүргүзүү, балдарга жана кош бойлуу аялдарга, ГО жана КД менен ооругандарга стационарга чейинки шашылыш жардам көрсөтүү боюнча практикалык көндүмдөрдүн төмөн деңгээли. Мындан тышкары, жаңы төрөлгөн ымыркайды төрөт үйүнөн чыгарылгандан кийин кароо жүргүзүлбөйт, көрсөтмө болгондо электрондук жеңилдетилген рецепттер жазылбайт, динамикалык байкоо жүргүзүү жок.

Республиканын айылдык калктуу конуштарынын алыс жайгашуусу жана жетүүгө кыйын шарттары, ошондой эле республикадагы калктын 65%дан ашыгын айыл калкы түзөрүн эске алуу менен, ФАПтардын сапаттуу медициналык жардам көрсөтүүдөгү ишмердүүлүгүн күчөтүү зарыл.

Категориялар боюнча ФАПтын ишмердүүлүгүнүн сапат индекси эң төмөн — 37% түздү (2025-жылдын I жарым жылдыгы – 41%). Ошол эле учурда ФАПтын ишинин жакшы көрсөткүчтөрү Куршаб ЖДПБсында — 100%дан 71%, Ош облусунун Өзгөн ЖДПБсында — 70% катталган. Мындан тышкары, төмөнкү саламаттык сактоо уюмдарында ФАП деңгээлинде медициналык жардамдын сапаты критикалык төмөн көрсөткүчтөрдү көрсөтүүдө:

- Чүй облусунун Сокулук ЖДПБсы — 100%дан 10%;
- Ысык-Көл облусунун Ысык-Көл ЖДПБсы — 10%;
- Ысык-Көл облусунун Тоң ЖДПБсы — 10%;
- Жалал-Абад облусунун Чаткал ЖДПБсы — 19%;
- Жалал-Абад облусунун Базар-Коргон ЖДПБсы — 20%;
- Жалал-Абад облусунун Октябрь ЖДПБсы — 20%;
- Баткен облусунун Сүлүктү ЖДПБсы — 20%;
- Ысык-Көл облусунун Балыкчы ЖДПБсы — 22%;
- Талас облусунун Талас ЖДПБсы — 22%.

**Медициналык жардамдын сапатынын индикаторлорунун категориялар
боюнча мүмкүн болгон 100%га шайкештиги.**

	Категориялар	1 ж/ж 2025-ж	2 ж/ж 2025-ж.
1	ҮДБ/ЖДПБ администрациясынын ишмердүүлүгүнүн сапаты	68	77
2	ҮДТнун ишмердүүлүгүнүн сапаты	61	63
3	5 жашка чейинки балдарга көрсөтүлгөн кызматтардын сапаты	62	63
4	Кош бойлуу аялдарды кароо боюнча кызматтардын сапаты	65	65
5	Гипертониялык оорулары бар бейтаптарга көрсөтүлгөн кызматтардын сапаты	59	57
6	Кургак учук менен ооругандарга көрсөтүлгөн кызматтардын сапаты	55	56
7	Кант диабети менен ооругандарга көрсөтүлгөн кызматтардын сапаты	63	64
8	ФАП деңгээлинде көрсөтүлгөн кызматтардын сапаты	41	37

Бул кырдаалдын себептеринин бири болуп ММК каражаттарынын көпчүлүк бөлүгү ҮМБ/ЖДПБ деңгээлинде, анын ичинде ҮДТ жана борбордук деңгээлдеги тармактык адистерге бөлүштүрүлүп жатканы саналат. Алыскы ҮДТларга, өзгөчө ФАПтарга каржылоо жетишсиз бойдон калууда. Ушуга байланыштуу, ММК каражаттарынын БМСЖ саламаттык сактоо уюмдарынын жетекчилиги тарабынан ФАПтарга багытталышынын каржылык ачыктыгын жогорулатуу максатында, БМСЖ уюмдары менен түзүлгөн келишимдерге ҮДТ/ФАП, администрация жана борбордук деңгээлдеги тар адистер боюнча бөлүштүрүлгөн отчеттук каржылык форманы киргизүү зарыл. Мындай отчеттук форма мекеме ичиндеги каржылык каражаттарды башкарууну жакшыртууга өбөлгө түзүп, акырында ФАПтарда медициналык жардамдын сапатын жогорулатууга шарт түзөт. Республиканын калкынын 65%ы айыл жергесинде жашагандыктан, ФАП деңгээлинде профилактикалык жана медициналык кызматтардын сапатын жогорулатуу Кыргыз Республикасынын саламаттык сактоо системасы үчүн негизги багыттардын бири болуп саналат. Бул отчеттук форманы киргизүү БМСЖ саламаттык сактоо уюмдарында медициналык жардамдын сапатын жогорулатуунун жолдорунун бири болуп саналат.

БМСЖ деңгээлинде кургак учукту ийгиликтүү дарылоону аяктагандыгы үчүн натыйжага багытталган каржылоо

Кыргыз Республикасынын Президентинин 2024-жылдын 7-мартындагы № 65 «Саламаттык сактоо системасын каржылоо механизмдерин реформалоо жөнүндө» Жарлыгына жана Кыргыз Республикасынын Министрлер Кабинетинин 2024-жылдын 24-июнундагы № 367-р тескемесине ылайык, 2024-жылдын 1-июлунан тартып мурда Кыргыз Республикасынын Саламаттык сактоо министрлигине караштуу Милдеттүү медициналык камсыздандыруу фондунун бюджетине багытталып келген республикалык бюджеттин трансферттери белгиленген тартипте Кыргыз Республикасынын Саламаттык сактоо министрлиги аркылуу каржылоого өткөрүлгөн.

Кургак учукту амбулатордук деңгээлде ийгиликтүү дарылоону аяктагандыгы үчүн каржылоо механизми Чүй, Талас, Нарын жана Баткен облустарынын, Ош облусунун Кара-Суу районунда жана Ош шаарында, Жалал-Абад облусунда (Сузак, Базар-Коргон, Ноокен райондору жана Кочкор-Ата, Майлуу-Суу, Жалал-Абад шаарлары) жана Бишкек шаарынын 4 районунда (Ленин, Свердлов, Октябрь, Биринчи Май) БМСЖ пилоттук уюмдарында киргизилген. 2023-жылдын 1-декабрынан тартып Ысык-Көл облусунун Ысык-Көл, Түп

жана Ак-Суу райондорунун ЖДПБларында БМСЖ деңгээлинде кургак учукту ийгиликтүү дарылоону аяктагандыгы үчүн төлөм жүргүзүү башталган.

БМСЖ саламаттык сактоо уюмдарында амбулатордук деңгээлде психикалык бузулууларды башкаруу учурлары үчүн каржылоо.

Психикалык бузулуусу бар бейтаптарды амбулатордук деңгээлде үзгүлтүксүз байкоо жана дарылоо учурлары үчүн каржылоо механизми 2021-жылдан бери пилоттук долбоор катары ишке ашырылып келет. 2025-жылы амбулатордук деңгээлде психикалык бузулууларды башкаруунун 475 учуру каржыланып, жалпы суммасы 5 574,0 миң сомду түздү. Анын ичинде ҮДТ деңгээлинде (6 ай) үзгүлтүксүз байкоо жана дарылоонун 21 учуру — 126,0 миң сом суммасына, ал эми көп тармактуу адистер (КТА) деңгээлинде (12 ай) 454 учур — 5 448,0 миң сом суммасына каржыланды.

Амбулатордук деңгээлде дарыканалар тармагы аркылуу жеңилдетилген категориядагы бейтаптар жана камсыздандырылган калк үчүн жеңилдетилген дары-дармек менен камсыздоо программаларынын жеткиликтүүлүгүн жогорулатуу.

Дары-дармек каражаттарын тандоо. Бүгүнкү күндө «ММКнын кошумча программасынын тизмесин» түзүүдө таптакыр жаңы ыкма колдонулууда, ал «Мамлекеттик кепилдиктер программасы жана Милдеттүү медициналык камсыздандыруунун кошумча программасы боюнча жеңилдетилген дары-дармек камсыздоонун тизмесин түзүү жана кайра карап чыгуу методологиясы» деп аталат.

Ал дары-дармек каражаттарын кылдат экспертизиялоого, алардын сапатына жана далилденген натыйжалуулугуна негизделет, ошондой эле саламаттык сактоо бюджетине жана ММК Фондуна тийгизген таасирин эске алат. Бул методологияга ылайык, кызыкдар тараптар тарабынан берилген өтүнмөлөр эки көз карандысыз эксперт тарабынан бааланат. Берилген баалардын негизинде Жумушчу топ сунушталган дары-дармек каражаттарын күтүү тизмесинде кезек тартибине бөлүштүрөт.

Мындан тышкары, 2024-жылы «Жеңилдетилген дары-дармектер менен камсыздоо программаларынын алкагында дары-дармек каражаттарына ички референттик бааны түзүү жана чыгымдардын ордун толтуруу боюнча методология» киргизилген. Бул методология эл аралык тажрыйбаны эске алып, дары-дармек каражаттары үчүн компенсациянын өлчөмүн аныктоодо принципиалдуу жаңы ыкмага негизделет. Компенсациянын өлчөмүн аныктоонун негизи катары дары-дармек каражаттарынын бекитилген чекене бааларынын негизинде ички референттик бааны (ИРБ) аныктоо алынган.

Жыл ичинде аталган эки методологиянын негизинде жеңилдетилген дары-дармектердин тизмесине киргизүү үчүн дары-дармек каражаттарынын МННдерин тандоо боюнча пландуу иштер жүргүзүлдү. Жалпысынан берилген 53 өтүнмөнүн ичинен талапка ылайык туура таризделген 5 өтүнмө эксперттик баалоодон өткөрүлдү. Эксперттик баалоонун жыйынтыгы боюнча жумушчу комиссиянын жыйынында өткөн жылдан калган 3 позицияны эске алуу менен МНН боюнча 7 дары-дармек каражатын камтыган күтүү тизмеси кабыл алынды. Натыйжада, босого маанини жана ММКнын кошумча программасынын бюджетине тийгизген таасирин талдоону эске алуу менен Маалымдамага 7 МНН дары-дармек каражаты киргизилди: Альпразолам, Валсартан, Лозартан, Мифепристон, Мизопростол, Торасемид, Тиамазол. Жалпысынан белгиленген чекене бааларды эске алуу менен Маалымдамага дары каражаттарынын 29 соода аталышы киргизилди.

Мындан тышкары, 2025-жыл ичинде дары-дармек каражаттарына карата ички референттик баалар (ИРБ) эки жолу кайра каралып чыгып, бекитилди. Бул баалар жеңилдетилген тизмеге кирген дарылар боюнча компенсациянын өлчөмүн аныктоонун негизи болуп саналат. Актуалдуу жаңыланган кайтарымдуу дары-дармек каражаттарынын маалымдамасы 2025-жылдын 1-декабрынан тартып ишке киргизилген.

Калк үчүн жеңилдетилген дары-дармектер менен камсыздоо программаларынын жеткиликтүүлүгүн жогорулатууга багытталган дагы бир чара болуп, бюджеттин алкагында

айрым дары-дармек каражаттары боюнча эки жеңилдетилген категория (кош бойлуу аялдар жана 6 жашка чейинки балдар) үчүн компенсациянын өлчөмүн базалык баанын 100%ына чейин көбөйтүү саналат. 6 жашка чейинки балдар үчүн педиатрияда колдонулуучу дары-дармектердин ассортименти кеңейтилди. Ал эми кош бойлуу аялдар үчүн «ММК кошумча программасынын маалымдамасынан» темир препараттары (тамчы жана сироп түрүндө), калий йодиди жана фольй кычкылы өзгөрүүсүз калды. 2024-жылга чейин аталган категориялар үчүн компенсациянын өлчөмү базалык баанын 50%ына чейин гана түзгөн.

Жеңилдетилген рецепттерди жазуу. 2025-жылдын 12 айы ичинде ҮМБ/ҮДТ дарыгерлери тарабынан 1802,4 миң даана жеңилдетилген рецепт жазылган (2024-жылы – 1732,2 миң рецепт), анын ичинде Мамлекеттик кепилдиктер программасы боюнча жеңилдетилген категориядагы бейтаптарга 247,6 миң рецепт (2024-жылы – 180,7 миң рецепт), ал эми камсыздандырылган категорияга 1554,8 миң рецепт (2024-жылы – 1551,4 миң рецепт) жазылган.

ММК рецепттери боюнча орточо компенсация деңгээли 64%ды түздү, ал эми МКП (Бисопрололго 50% компенсация белгиленген рецепттерди эсепке албаганда) боюнча 89,7% болду.

МКП боюнча жеңилдетилген категориядагы бейтаптар бөлүгүндө эң көп рецепттер гипертониялык оорулар менен жабыркагандарга жазылган — 151,3 миң рецепт (61%). Эпилепсия менен ооругандарга 34,8 миң рецепт (14%) берилген. Психикалык бузулуулар менен ооругандарга (25,6 миң) жана бронхиалдык астма менен ооругандарга (24,3 миң) тиешелүүлүгүнө жараша ар бири 10% түзгөн рецепттер жазылган. Онкологиялык бейтаптарга 11,5 миң рецепт берилген, бул 5%ды түзөт.

Камсыздандырылган калктын негизги категориялары боюнча эң көп рецепттер пенсионерлерге жазылган — 355,7 миң рецепт (23%), иштегендерге жана жеке ишкерлерге — 307,8 миң (20%), фермерлерге — 179,3 миң рецепт (12%), балдарга жана студенттерге — 146,4 миң рецепт (9%), социалдык жөлөк пул алуучуларга — 79,2 миң (5%) жана башка категорияларга. Кош бойлуулук менен байланышкан диагноз боюнча 361,9 миң жеңилдетилген рецепт жазылган, бул жалпы жазылган рецепттердин 23%ын түздү.

Компенсация. Мамлекеттик каражаттардын эсебинен сатылган дары каражаттары боюнча кайтарым төлөмдүн жалпы суммасы 480,9 млн сомду түздү, анын ичинде МКП боюнча жеңилдетилген категориядагы бейтаптарга — 71,7 млн сом (15%), ал эми камсыздандырылган категорияга — 409,2 млн сом (85%).

Сатылган дарылар боюнча компенсациянын үлүшү гипертониялык оорулары бар бейтаптар үчүн 49%ды түздү (35 404 миң сом), эпилепсия менен ооругандар үчүн — 16% (11 544,1 миң сом), бронхиалдык астма менен ооругандар үчүн — 13% (9 503,8 миң сом), онкологиялык бейтаптар үчүн — 12% (8 367,5 миң сом), ал эми психикалык бузулуулар менен ооругандар үчүн — 10% (6 909 миң сом).

409,2 млн сомду түзгөн компенсациянын өлчөмү негизги камсыздандырылган категориялар арасында төмөнкүдөй бөлүштүрүлдү: пенсионерлер — 20% (83 119,8 миң сом), иштегендер жана жеке ишкерлер — 20% (80 431,3 миң сом), балдар жана студенттер — 10% (41 028,1 миң сом), фермерлер — 11% (44 684,4 миң сом), социалдык жардам алуучу адамдар (ПСП) — 5% (21 382,2 миң сом) жана башкалар. Кош бойлуулукка байланыштуу диагнозу бар жана дары каражаттарын сатып алган аялдарга 80 840,7 миң сом кайтарылып берилген, бул жалпы компенсациянын 20%ын түзөт.

Республиканын аймактары боюнча жеңилдетилген рецепттер тууралуу маалыматтар мезгил-мезгили менен ММК Фондунун сайтындагы «Ачык маалыматтар» бөлүмүндө жаңыртылып турат: <http://foms.kg/open-data>.

Гемофилия менен ооруган 18 жашка чейинки балдарды амбулатордук деңгээлде дары-дармек менен камсыздоо

Мамлекеттик кепилдиктер программасына ылайык, гемофилия менен ооруган 18 жашка чейинки балдар үчүн 13 000 МЕ кан уюу фактору (КУФ) каралган. Кан фактору ММК каражаттарынын эсебинен борборлоштурулган сатып алуулар аркылуу алынат жана

андан ары гемофилия диагнозу менен каттоодо турган балдарга бөлүштүрүү үчүн Үй-бүлөлүк медицина борборлоруна/Үй-бүлөлүк дарыгерлер топторуна (ҮМБ/ҮДТ) жеткирилет.

Жыл ичинде 115 бала жалпы суммасы 1 551 000 МЕ өмүр үчүн маанилүү дары алышкан, орточо эсеп менен 1 бейтапка 13 487 МЕ туура келген, бул белгиленген нормага (13 000 МЕ) ылайык келет.

Жеңилдетилген дары-дармек менен камсыздоо программаларын ишке ашырууга мониторинг жүргүзүү.

Жеңилдетилген дары-дармектер менен камсыздоо программаларын ишке ашырууга мониторинг ММК фондунун аймактык башкармалыктары тарабынан жүргүзүлөт жана анын ичинде дарыкана уюмдарындагы дары-дармек каражаттарынын ассортиментинин «ММК кошумча программасынын маалымдамасына» шайкештигин, белгиленген чекене баалардын сакталышын, ошондой эле маалыматтык стенддердин жана калк үчүн зарыл маалыматтын болушун камтыйт. Негизги актуалдуу көйгөйлөр катары дарыгерлер тарабынан жеңилдетилген рецепттердин жетишсиз жазылышы, дары-дармек каражаттарын жеткирүүдөгү тез-тез үзгүлтүктөр жана анын натыйжасында бөлүнгөн каражаттардын толук өздөштүрүлбөй калышы бойдон калууда.

Программа 3. Саламаттыкты сактоо уюмдары тарабынан стационардык деңгээлде кызматтарды көрсөтүү.

Программанын максаты:

МКПнын алкагында стационардык деңгээлде кепилденген медициналык жардамды көрсөтүүнүн сапатын жана натыйжалуулугун жакшыртуу.

Программаны орто мөөнөттүү ишке ашыруу боюнча күтүлүүчү натыйжалары:

- ✓ МКП алкагында республиканын калкына стационардык жардам көрсөтүү деңгээлинде медициналык кызматтардын жеткиликтүүлүгүн камсыздоо;
- ✓ Кургак учукка каршы күрөшүү боюнча стационардык деңгээлдеги саламаттык сактоо уюмдары тарабынан көрсөтүлүүчү медициналык жардамдын жеткиликтүүлүгүн камсыз кылуу;
- ✓ Адистештирилген онкологиялык жана гематологиялык жардам деңгээлинде медициналык кызматтардын жеткиликтүүлүгүн камсыз кылуу;
- ✓ Адистештирилген кардиохирургиялык жардам деңгээлинде медициналык кызматтардын жеткиликтүүлүгүн камсыз кылуу;
- ✓ Адистештирилген психиатриялык жардам деңгээлинде медициналык кызматтардын жеткиликтүүлүгүн камсыз кылуу;
- ✓ Калкка МКПнын көлөмүнөн тышкары акы төлөнүүчү медициналык кызматтарды көрсөтүү;

Учурдагы кырдаал, маселелер жана прогресс

Республика боюнча 100 калкка эсептегенде стационарларга жаткырылуу көрсөткүчү 2025-жылы 12,7 түздү (2023-жылы – 13,4, 2024-жылы – 13,0). Стационарларга жаткырылуулардын эң жогорку көрсөткүчү Ош облусунда — 13,2, Баткен облусунда — 12,8, Жалал-Абад облусунда — 12,5 катталды. Эң төмөнкү көрсөткүч Бишкек шаарында — 7,4 жана Чүй облусунда — 7,7 түздү. Стационарларга жаткырылуу көрсөткүчү аймактардагы БМСЖ саламаттык сактоо уюмдарынын ишин чагылдырат. БМСЖ уюмдарынын иши канчалык сапаттуу болсо, эпидемиологиялык кырдаалдардан тышкары, стационарларга жаткырылуулардын көрсөткүчү ошончолук өспөшү керек.

Бирдиктүү төлөөчү системасынын алкагында стационардык жардамды 11 улуттук/республикалык стационар, 10 облустук, 14 шаардык/аймактык оорукана, 11 кургак учукка каршы оорукана, адистештирилген стационардык жардам көрсөтүүчү 10 стационар, ошондой эле жалпы дарыгердик практиканын борборлорундагы 56 стационар көрсөтөт.

2025-жылы «Дарыланган учур» маалыматтык системасынын маалыматына ылайык, Бирдиктүү төлөөчү системасынын алкагында иштеген Кыргыз Республикасынын стационарларында 1 165 676 госпитализация учуру катталган (2022-жылы — 1 085 745, 2023-жылы — 1 245 926, 2024-жылы — 1 167 958 учур). Анын ичинде:

- жалпы профилдеги стационарларда дарыланган учурлар 1 132 237 түздү (2022-жылы — 1 058 996, 2023-жылы — 1 159 765, 2024-жылы — 1 133 966);

- кургак учукка каршы стационарларда 5 236 учур дарыланган (2022-жылы — 6 009, 2023-жылы — 5 559, 2024-жылы — 5 347);

- адистештирилген стационарларда (онкология, психиатрия) 27 734 учур дарыланган (2022-жылы — 20 557, 2023-жылы — 20 740, 2024-жылы — 27 134).

2025-жылы ар бир экинчи дарыланган учур (ДУ) акысыз жана жеңилдетилген шарттарда дарыланган — 54%. Социалдык категориялар боюнча структурасында эң көп үлүштү 18 жашка чейинки балдар түзөт — 36% (анын ичинде жаңы төрөлгөн ымыркайлар), камсыздандырылбаган адамдар — 11,7%, пенсионерлер — 16%, иштеген адамдар — 9%, фермерлер жана жеке ишкерлер — 6%, социалдык жөлөк пул алуучулар — 7%, башкалар — 14,4%.

Төмөнкү категорияларда ДУ саны 50%га көбөйгөн:

- ден соолугунун мүмкүнчүлүгү чектелген адамдар жана карылар үйлөрүндө жашаган жарандар;

- башка мамлекеттердин аймагындагы согуштук аракеттерге катышкандар;

- аскердик жана мамлекеттик кызматтык милдеттерин аткарууда жаракат алган жана ден соолугуна зыян келтирген адамдар;

- башка мамлекеттердин аймагындагы согуштук аракеттерге катышкандар (кайра кайталанган категория).

Социалдык жеңилдиктер боюнча бөлүнгөн дарыланган учурлардын түзүмү (2024–2025-жж.) (0 күндү эсепке албастан)

Социалдык жеңилдиктер	2024-жыл	2025 -жыл	айырмасы%
Социалдык жеңилдиктерсиз дарыланган учурлардын саны	523953	527371	1%
Концлагерлердин мурдагы туткундары	5	8	
Согуштун жана Куралдуу Күчтөрдүн ардагерлери (интернационалист жоокерлер) жана тыл эмгекчилери	1204	1139	-5%
70 жаштан жогорку курактагы эмгек ардагерлери	2446	2080	-15%
Аскердик кызматты өтөө мезгилинде ведомстволук саламаттык сактоо уюмдарында квалификациялуу медициналык жардам көрсөтүү мүмкүн болбогон учурлардагы мөөнөттүү кызматтагы аскер кызматчылары	256	206	-20%
Ата-энесинин камкордугусуз калган, балдар үйлөрүнүн жана интернат үйлөрүнүн	6	3	- 50%

бүтүрүүчүлөрү — 23 жашка чейинки курактагы адамдар			
Советтер Союзунун Баатырлары жана Даңк орденинин үч даражасы менен сыйлангандар	4	3	-25%
Социалисттик эмгектин баатырлары	4	5	
Улуу Ата Мекендик согуш жылдарында тылда жан аябаган эмгеги жана кемчиликсиз аскердик кызматы үчүн СССР ордендери жана медалдары менен сыйланган жарандар	6	3	-50%
Жарактуу аскердик кызматка чакырылууга тийиш болгон, аскердик-врачтык комиссиялар тарабынан амбулатордук деңгээлде медициналык текшерүүгө же стационардык шартта дарылоого жөнөтүлгөн жарандар	557	617	+11%
Эл аралык терроризмге каршы күрөшүүдө жүргөн согуштук аракеттердин жүрүшүндө жабыркаган жарандар	19	8	-58%
Карылар жана ден соолугунун мүмкүнчүлүктөрү чектелген адамдар үчүн интернат үйлөрүндө жашаган жарандар	162	245	+51%
«Кыргыз Республикасынын Баатыры» эң жогорку айырмачылык даражасына ээ болгон, «Манас» орденинин 1-даражасы менен сыйланган жарандар	6	10	
6 жашка чейинки балдар (0–5 жаш 11 ай 29 күн курактагы балдар)	296757	293091	-1%
Аз камсыз болгон үй-бүлөлөрдөн чыккан 18 жашка чейинки балдар (17 жаш 11 ай 29 күнгө чейинки курактагы)	1492	946	-37%
2021 жана 2022-жылдары Кыргыз–Тажик чек арасындагы куралдуу кагылышууларда каза болгон адамдардын балдары	8	2	
Багуучусун жоготкон учурлардагы балдар		2	
Ден соолугунун мүмкүнчүлүктөрү чектелген 18 жашка чейинки балдар	7833	7055	-10%
Балдар үйлөрүндө жашаган жетим балдар	88	78	-11%
Баткен окуяларынын майыптары	161	120	-25%
Аз камсыз болгон үй-бүлөлөрдөн чыккан адамдар	177	172	-3%
2021 жана 2022-жылдардагы Кыргыз–Тажик чек арасындагы куралдуу кагылышуунун жүрүшүндө жабыркаган адамдар	13	14	
Ден соолугунун мүмкүнчүлүктөрү чектелген адамдар, II топтогу майыптар	55899	56261	+1%
Ден соолугунун мүмкүнчүлүктөрү чектелген адамдар, III топтогу майыптар	4831	5879	+22%
Ден соолугунун мүмкүнчүлүктөрү чектелген адамдар, I топтогу майыптыгы бар адамдар	5164	4876	-6%
Көрүү мүмкүнчүлүгү чектелген адамдар	1190	1174	-1%

ВИЧ/СПИД менен жашаган адамдар	140	170	+21%
«Баатыр эне» жана «Баатыр эне – Эне даңкы» ордендери менен сыйланган адамдар	5084	4826	-5%
Алдын ала тергөөдө жүргөн адамдар, ошондой эле жаза өтөп жаткан адамдар	212	234	+10%
Аскердик жана мамлекеттик кызматтык милдеттерин аткарууда жаракат алган жана ден соолугуна зыян келген адамдар	37	57	+54%
Угуу мүмкүнчүлүгү чектелген адамдар	59	46	-22%
Балалык кезинен бери ден соолугунун мүмкүнчүлүктөрү чектелген адамдар	3318	3005	-9%
Көп балалуу үй-бүлөлөр	23	14	-39%
70 жаш жана андан жогорку курактагы пенсионерлер	68978	69427	+1%
«Үй-бүлөгө көмөк» жөлөкпулунун алуучулары	34	28	-18%
Каза болгон аскер кызматкерлеринин жана ички иштер органдарынын кызматкерлеринин үй-бүлөлөрү	1		
Башка мамлекеттердин аймагындагы согуштук аракеттерге катышкандар	67	102	+52%
Улуу Ата Мекендик согуштун катышуучулары жана майыптары *жеңилдик категориясын коддоодо кетирилген каталардын (УВОВ курагын туура эмес көрсөтүү) эсебинен көбөйүү	143	182	+27%
Чернобыль АЭСиндеги авариянын катышуучулары жана анын кесепетинен жабыркаган адамдар	341	378	+11%
2002-жылдын 17-мартындагы Аксы районунда (Жалал-Абад облусу), 2010-жылдын 6-апрелинде Талас облусунда, 7-апрелинде Бишкек жана Нарын шаарларында, 2010-жылдын 13, 14, 19-майында Жалал-Абад облусунда, ошондой эле 2010-жылдын июнь окуяларында Ош шаарында, Ош жана Жалал-Абад облустарында болгон окуялардын натыйжасында каза болгон же дайынсыз жоголгон адамдардын (ата, эне) үй-бүлө мүчөлөрү пенсия курагына жеткенде.	36	48	+33%
Жалпысы	977240	978870	100%

Дарыланган учурлардын түзүмүндө оорулардын ичинен эң көп үлүштү кош бойлуулук, төрөт жана төрөттөн кийинки мезгилге байланышкан абалдар түзөт (293 241). Андан кийин дем алуу системасынын оорулары (120 048), нерв системасынын оорулары (105 894), жүрөк-кан тамыр системасынын оорулары (91 906) жана тамак сиңирүү системасынын оорулары (97 850) орун алат. Ошол эле учурда тамак сиңирүү системасынын оорулары 9%га өсүү тенденциясын көрсөтүүдө (хирургиялык патология жана инфекциялык диагноздордун эсебинен), ал эми гепатобилиардык система жана уйку безинин оорулары 23%га азайган. Перинаталдык мезгилдеги жаңы төрөлгөн ымыркайлардын оорулары

боюнча дарыланган учурлар 13%га көбөйгөн, психикалык ден соолукка байланышкан оорулар 4%га өскөн, ал эми көз оорулары 8%га азайган.

Оорулардын түрлөрү боюнча дарыланган учурлардын саны (2024–2025-жж.)

Диагноздун категориясы	2024-ж.	2025-ж.	айырмасы %
Жалпысы	1167958	1165656	- 0,2%
Кош бойлуулук, төрөт жана төрөттөн кийинки мезгил	290733	293241	1%
Дем алуу системасынын оорулары	130260	120048	-8%
нерв системасынын оорулары	104730	105894	1%
Жүрөк-кан тамыр системасынын оорулары	94995	91906	-3%
Тамак сиңирүү системасынын оорулары	88969	97850	9%
ЛОР (кулак, мурун жана тамак) оорулары	81923	87858	7%
Сөөк-булчуң системасынын жана тутумдаштыргыч ткандын оорулары	68351	66526	-3%
Гепатобилиардык система жана уйку безинин оорулары	49422	40285	23%
Тери жана тери алдындагы клетчатканын оорулары	36320	35624	-2%
Эндокриндик системанын оорулары, тамактануу жана зат алмашуу бузулуулары	31796	33763	6%
Бөйрөк жана заара чыгаруу жолдорунун оорулары	27674	28034	1%
Перинаталдык мезгилде пайда болгон абалдар менен жаңы төрөлгөндөрдүн оорулары	27212	31104	13%
Көз оорулары	24162	22291	-8%
Психикалык оорулар жана бузулуулар	22764	23765	4%
Эркектердин жыныс системасынын оорулары	19892	19923	0%
Инфекциялык жана паразитардык оорулар	19475	19077	-2%
Жаракаттар, уулануу жана дары-дармектердин уулуу таасирлери	14583	15190	4%
Гинекологиялык оорулар	11774	12471	6%
Кан жана кан түзүү системасынын оорулары, иммунологиялык бузулуулар	5376	5402	0%
Кургак учук	4891	4727	-3%

БМСЖ деңгээлинде дарыланууга тийиш болгон диагноздор менен госпитализациялар

БМСЖ деңгээлинде дарыланууга тийиш болгон диагноздор боюнча госпитализациялардын саны 11%га көбөйгөн (2024-жылы — 3 280, 2025-жылы — 3 648) жана жалпы дарыланган учурлардын 0,4%ын түзөт.

Ошол эле учурда облустук ооруканаларда БМСЖ деңгээлинде дарыланууга тийиш болгон диагноздор менен госпитализациялардын көрсөткүчү 1,6%ды түзүп, бул республикалык орточо көрсөткүчтөн 4 эсе жогору.

Эң жогорку көрсөткүч Талас облустук ооруканасында катталган — 4,8%, негизинен БМСЖ деңгээлиндеги балдарга тиешелүү диагноздордун эсебинен.

Саламаттык сактоо уюмдары	ДУ саны 2025-ж.	БМСЖ деңгээлинде чондор арасында дарыланууга тийиш болгон диагноздор боюнча ДУ саны.	БМСЖ деңгээлинде балдар арасында дарыланууга тийиш болгон диагноздор боюнча ДУ саны	БМСЖ деңгээлинде дарыланууга тийиш болгон диагноздордун жалпы ДУ санына карата үлүшү (%)
Баткен облустук бириккен ооруканасы	16306	18	9	0,2%
Жалал-Абад облустук клиникалык ооруканасы	33803	763	39	2,4%
Ысык-Көл облустук бириккен ооруканасы	26347	13	40	0,2%
Нарын облустук бириккен ооруканасы	18608	28	47	0,4%
Ош облустар аралык балдар клиникалык ооруканасы	24245		616	2,5%
Ош облустар аралык бириккен клиникалык ооруканасы	40401	614	57	1,7%
Талас облустук эмгек ардагерлерин жана майыптарды реабилитациялоо жана дарылоо ооруканасы	2160	4		0,2%
Талас облустук бириккен ооруканасы	18501	148	739	4,8%
Э.Х.Акрамов атындагы Чүй облустук бириккен ооруканасы	17918	44	32	0,4%
Жалпысы	195289	1632	1579	1,6%

Стационарларда суткасына жетпей жаткан госпитализациялар

2025-жылга чейин суткасына жетпей жаткан госпитализациялар республикалык бюджет/ММК каражаттарынын эсебинен кыска мөөнөттүү болуу бөлүмдөрүндө гана (ШМЖБ, КМБ) төлөнүп келген. 2025-жылдан тартып бул дарыланган учурлар бөлүмүнө карабастан төлөнө баштады.

Стационарларда ар бир 6-дарыланган учур суткасына жетпей жаткан (24 сааттык) госпитализация болуп саналат же жалпы дарыланган учурлардын 16%ын түзөт.

Республика боюнча суткасына жетпей жаткан госпитализациялардын саны өсүү тенденциясын көрсөтпөйт (2024-жылы — 190 718, 2025-жылы — 186 815).

Саламаттык сактоо уюмдары	2025-жылдагы жалпы ДУ саны.	2025-жылдагы суткасына жетпей жаткан госпитализациялардын саны.	2025-жылдагы жалпы ДУ санынан пайыздык үлүшү (%)
Баткен облусу	96230	9880	10%
Бишкек ш.	351976	90741	26%
Жалал-Абад облусу	198481	17351	9%
Ысык-Көл облусу	66906	7190	11%
Нарын облусу	34959	2274	7%
Ош облусу	294014	51597	18%
Талас облусу	31745	3648	11%
Чуй облусу	91365	4134	5%
Жалпысы	1165676	186815	16%

Бишкек жана Ош шаарларынын стационарларында суткасына жетпей жаткан госпитализациялардын эң жогорку үлүшү катталган — тиешелүүлүгүнө жараша 26% жана 18%. Кыргыз Республикасынын Улуттук госпиталында Шашылыш медициналык жардам бөлүмүндө (ШМЖБ) суткасына жетпей жаткан госпитализациялардын саны 27%га көбөйгөн (2024-жылы — 15 274, 2025-жылы — 32 627). Бул өсүү негизинен тери жана тери алдындагы ткандардын оорулары, сөөк жаракаттары, көгөрүү, муундардын чыгып кетиши, чоюлушу жана мээнин чайкалышы сыяктуу диагноздордун эсебинен болгон. Жалпысынан республика боюнча суткасына жетпей жаткан госпитализациялардын түзүмүндө эң көп үлүштү ЛОР диагноздору түзөт — 32 081 (17%), тамак сиңирүү системасынын оорулары — 27 818 (15%), тери жана тери алдындагы ткандардын оорулары — 19 769 (11%), негизинен хирургиялык жана инфекциялык профилдеги диагноздор.

2025-жылдагы суткасына жетпей жаткан ДУ оорулар боюнча түзүмү.

2025	ДУ саны	Суткасына жетпей жаткан бардык госпитализациялардын санынан пайыздык үлүшү (%)
Эркектердин/аялдардын репродуктивдик органдарынын оорулары жана бузулуулар	9	0%
Кургак учук	73	0%
Ккөптөгөн жаракаттар	80	0%
Миелопролиферативдик оорулар жана бузулуулар, начар дифференцияланган шишиктер	83	0%
Сүт безинин оорулары	215	0%
Перинаталдык мезгилде пайда болгон абалдар менен жаңы төрөлгөн ымыркайлардын Оорулары жана башка жаңы төрөлгөндөрдүн абалдары	219	0%

Гинекологиядык оорулар	425	0%
Кан жана кан түзүү системасынын оорулары жана иммунологиялык бузулуулар	430	0%
Спецификалык эмес же ката маалымат	773	0%
Ден соолук абалына таасир этүүчү факторлор жана саламаттык сактоо кызматтары менен башка байланыштар	1327	1%
Эндокриндик системанын оорулары, тамактануу жана зат алмашуу бузулуулары	1468	1%
Күйүктөр	1755	1%
Психикалык оорулар жана бузулуулар	2114	1%
Гепатобилиардык система жана уйку безинин оорулары	4224	2%
Инфекциялык жана паразитардык оорулар	4840	3%
Көз оорулары	4970	3%
Кош бойлуулук, төрөт жана төрөттөн кийинки мезгил	5016	3%
Бөйрөк жана заара чыгаруу жолдорунун оорулары	6801	4%
Дем алуу системасынын оорулары	7032	4%
Эркектердин жыныс системасынын оорулары	8471	5%
Жаракаттар, уулануу жана дары-дармектердин уулуу таасирлери	10032	5%
Жүрөк-кан тамыр системасынын оорулары	14261	8%
Нерв системасынын оорулары	15207	8%
Сөөк-булчуң системасынын жана тутумдаштыргыч ткандын оорулары	16575	9%
Тери жана тери алдындагы клетчатканын оорулары	19769	11%
Тамак сиңирүү системасынын оорулары	27818	15%
ЛОР (кулак, мурун жана тамак) оорулары	32081	16%
Башка учурлар	747	0,4%
Жалпысы	186068	100%

Саламаттык сактоо системасында кургак учукка каршы стационардык жардамды 11 уюм көрсөтөт (2024-жылы — 12 стационар). Кургак учукка каршы стационарларда республикалык «Дарыланган учур» маалыматтык системасынын маалыматына ылайык, 2025-жылы 5 236 дарыланган учур катталган, анын ичинде камсыздандырылган жана камсыздандырылбаган бейтаптар да бар (2023-жылы — 5 559, 2024-жылы — 5 437). Иштин натыйжалуулугу боюнча негизги көйгөй катары дээрлик бардык кургак учукка каршы стационарларда керебеттердин санын оптималдаштыруу зарылдыгы сакталууда: керебеттердин иштөө көрсөткүчү жылына орто эсеп менен 129 күндү түзөт, ал эми норматив 320–340 күн. Бул учурда иштебеген керебеттерге бюджеттин 30%га чейин каражаты сарпталат.

Республиканын калкына онкологиялык жардамды 2 адистештирилген стационар жана Ош облустар аралык бириккен ооруканасындагы, Ош облустар аралык балдар клиникалык ооруканасындагы, ошондой эле Энени жана баланы коргоо улуттук борборундагы онкогематология бөлүмдөрү көрсөтөт. 2025-жылы жалпы 12 179 дарыланган учур катталган, анын ичинде камсыздандырылган жана камсыздандырылбаган бейтаптар (2024-жылы — 11 773, 2023-жылы — 11 190). Онкогематологиялык стационарларда дарыланган учурлардын көбөйүшү 100 000 калкка туура келген онкологиялык

оорулуулуктун өсүшүн чагылдырат: ал 81,7ден 88,5ке чейин жогорулаган. Медициналык карталарды экспертизалоодо дефекттердин деңгээли 25,9%ды түздү (2024-жылы — 24,3%), анын ичинде Улуттук онкология жана гематология борборунда — 16,4%, Ош онкологиялык борборунда — 7,9%.

Бирдиктүү төлөөчү системасында 5 психонаркологиялык стационар иштейт. 2025-жылы жалпы 15 555 дарыланган учур катталган, анын ичинде камсыздандырылган жана камсыздандырылбаган бейтаптар (2024-жылы — 15 361, 2023-жылы — 13 989). Медициналык карталарды экспертизалоодо дефекттердин түзүмүндө негизинен дарылоого байланышкан кемчиликтер басымдуулук кылат: Улуттук клиникалык ооруканасында — 24,7% (2024-жылы — 20,4%), Республикалык психиатриялык оорукана «Кызыл-Жар» — 20% (2024-жылы — 19,1%). Республикалык психикалык ден соолук борборунда негизсиз госпитализациялардын саны 4,3%га чейин көбөйгөн (2024-жылы — 2,5%), ошондой эле дарылоодогу дефекттер 13,3%га чейин жогорулаган (2024-жылы — 8,6%).

Корутунду:

Республикадагы стационарларда 70 жаштан жогорку курактагы пенсионерлер категориясы боюнча дарыланган учурлардын санынын өсүү тенденциясы байкалууда. Эгер 2018-жылы бул категория боюнча дарыланган учурлардын саны 47 684 болсо, 2025-жылы ал 69 427ге жетип, 46%га көбөйгөн. Өмүрдүн узактыгынын өсүшүн эске алуу менен, келечекте бул категория боюнча дарыланган учурлардын санынын дагы көбөйүшү күтүлөт.

Статистикалык маалыматтарга ылайык, аялдар арасында сүт безинин рак оорусу жана энелик бездин рак оорусу көбөйүүдө. Онкологиялык ооруларды эрте аныктоо жана алдын алуу максатында БМСЖ деңгээлинде сүт безин кароо жана аялдардын жатын моюнчасынын текшерүүсү боюнча скринингдер киргизилген. Бул үчүн БМСЖ уюмдарын видеокольпоскоптор менен, ал эми облустук онкология борборлорун маммография жүргүзүүчү жабдуулар менен камсыздоо зарыл. Онкологиялык бейтаптардын 60%ы оорунун 3–4 стадиясында аныкталууда. Бул жагдайды эске алуу менен стационарларды каржылоону күчөтүү жана паллиативдик жардам бөлүмдөрүн ачуу аркылуу кошумча финансылык каражаттарды караштыруу зарыл.

Жалпысынан Кыргызстанда стационардык керебеттер менен камсыздоо канааттандырырлык деңгээлде болуп, 1000 калкка 3,9–4,0 керебетти түзөт. Дүйнөлүк орточо көрсөткүч 1000 калкка 2,7–3 керебеттин тегерегинде.

Республикада медициналык дарыгерлер жана медайым кадрларынын олуттуу жетишсиздиги сакталууда. 2025-жылдагы маалымат боюнча өлкөдө 13,6 миң дарыгер иштейт. Калкка чакканда дарыгерлердин саны боюнча Кыргызстан КМШ өлкөлөрүнүн көпчүлүгүнөн артта калууда. Дарыгерлер менен камсыздоо деңгээлинин өсүшү байкалбайт, мунун негизги себеби — кадрлардын кетиши. Жумуштагы жогорку жүктөмдөн улам дарыгерлер жана медайымдар кадимки нормадан 2–3 эсе көп бейтаптарды кабыл алып, дарылоо жүргүзүүгө аргасыз болушат. Ошентип «каардуу айлампа» түзүлүүдө: кадрлардын жетишсиздиги → иштеп жаткан дарыгерлер менен медайымдарга жүктөмдүн 2–3 эсеге өсүшү → кадрлардын кетиши жана саламаттык сактоо уюмдарынан бошоп кетүүсү.

Стационардык кызматтарды төлөө системасын клинико-чыгымдык топтордун (КЧТ) салмактык коэффициенттерине негиздеп өркүндөтүү

Стационардык секторду модернизациялоо жана төлөө системасын рационалдаштыруу максатында ММКФ тарабынан оорукана кызматтарын төлөө моделин өркүндөтүү алкагында клинико-чыгымдык топтордун (КЧТ) жаңы модели иштелип чыгып, ар бир дарыланган учур клиникалык маалыматтардын негизинде тиешелүү КЧТга классификацияланат. Кыргыз Республикасынын Саламаттык сактоо министрлигинин 2024-жылдын 23-декабрындагы №1331 буйругу менен стационарларда дарыланган учурларды төлөө үчүн клинико-чыгымдык топтордун тизмеси жана салмактык

коэффициенттери бекитилген. 2025-жылдын 1-январынан тартып ММКФ Бирдиктүү төлөөчү системасында иштеген стационарларды «Дарыланган учур» маалыматтык системасындагы маалыматтарга ылайык, фактикалык дарыланган учурлардын саны боюнча каржылоого өткөрдү. Жаңы КЧТ системасын жана «Дарыланган учур» программалык камсыздоону киргизүү боюнча республикадагы стационарлар үчүн окутуу семинарлары өткөрүлдү.

2025-жылдагы стационарларда медициналык жардамдын сапатын баалоо/экспертизанын жыйынтыктары

Жалпысынан республика боюнча Үй-бүлөлүк дарыгерлер борборлорунун стационарларынын ишмердүүлүгүнүн Саламаттык сактоо министрлиги тарабынан бекитилген нормативдик документтерге жана клиникалык протоколдорго шайкештиги же сапат индекси 2025-жылдын II жарым жылдыгында 100%дын ичинен 64%ды түздү (2023-жылы — 67%, 2024-жылы — 66%). Баалоо артыкчылыктуу категориялар боюнча индикаторлордун негизинде жүргүзүлгөн.

Клиникалык протоколдорго шайкештик боюнча эң жогорку сапат көрсөткүчү Чүй облусунун стационарларында (72%), ошондой эле Баткен облусунда (72%) да жогорку деңгээл сакталууда.

Аймактар	2023-жыл	2024-жыл	2025-жыл
Баткен облусу	59%	64%	72%
Жалал-Абад облусу	46%	52%	60%
Ысык-Көл облусу	71%	72%	58%
Нарын облусу	63%	59%	63%
Ош облусу	79%	76%	62%
Талас облусу	61%	55%	61%
Чүй облусу	72%	65%	72%
Республика боюнча	67%	66%	64%

Республикалык орточо көрсөткүчтөн төмөн деңгээлде медициналык кызматтардын клиникалык протоколдорго шайкештиги Ысык-Көл облусунун стационарларында (58%) жана Жалал-Абад облусунда (60%) байкалууда.

Категориялар боюнча эң жогорку баа бейтаптардын медициналык жардамдын сапаты боюнча сурамжылоосунда катталды — 86%. Ошондой эле стационарларда сапат бөлүмдөрүнүн ишмердүүлүгү 63%дан 69%га чейин жакшырды, терапия бөлүмдөрү 63%дан 66%га, хирургия бөлүмдөрү 55%дан 61%га чейин клиникалык протоколдорго шайкештик деңгээлин жогорулатты.

Медициналык жардамдын сапаты бекитилген нормативдик документтерге жана клиникалык протоколдорго дээрлик шайкеш келбеген деңгээлде төмөнкү ЖДПБде байкалууда:

Папан ЖДПБ (Ош облусу) — 20% (2019 г. — 17%; 2021 г. — 15%; 2022 г. — 33%; 2023 г. — 36%; 2024 г. — 30%)

Арашан ЖДПБ (Чүй облусу) — 29% (2019 г. — 18%; 2021 г. — 37%; 2022 г. — 41%; 2023 г. — 32%; 2024 г. — 40%; 2025 г. I жарым жылдык — 33%)

Уч-Терек ЖДПБ (Жалал-Абад облусу) — 41% (2019 г. — 22%; 2021 г. — 21%; 2022 г. — 11%; 2023 г. — 12%; 2024 г. — 38%; 2025 г. I жарым жылдык — 31%)

Сапатты баалоонун бардык жыйынтыктары жыл сайын Кыргыз Республикасынын Саламаттык сактоо министрлигине жөнөтүлөт жана алар менен катар көйгөйлөрдү чечүү боюнча сунуштар да берилет.

Бул стационарларда акыркы жылдардагы оң динамиканын жоктугун эске алуу менен төмөнкү уюштуруучулук чараларды көрүү сунушталат:

Папан ЖДПБ Кара-Суу аймактык ооруканасынын курамына стационардык керебеттери менен бирге бөлүм катары киргизилип, ЖДПБ Папан юридикалык жак катары жоюлсун.

Арашан ЖДПБ Чүй облустук ЖДПБ нын курамына стационардык керебеттери менен бирге бөлүм катары киргизилип, ЖДПБ Арашан юридикалык жак катары жоюлсун.

Уч-Терек ЖДПБ Токтогул райондук ЖДПБнын курамына стационардык керебеттери менен бирге бөлүм катары киргизилсин.

Программа 4 Милдеттүү медициналык камсыздандыруу системасынын каржылык туруктуулугун камсыздоо, саламаттык сактоо уюмдарын колдоо, өнүктүрүү жана стимулдаштыруу.

Программанын максаттары:

Милдеттүү медициналык камсыздандыруу каражаттары аркылуу каржылоо кепилдигин камсыздоо менен камсыздандырылган жарандардын укуктарын жана канааттануу деңгээлин жогорулатуу.

Программаны орто мөөнөттүү мезгилде ишке ашыруунун күтүлүүчү натыйжалары:

- ✓ Саламаттык сактоо уюмдарынын финансылык туруктуулугун жана талаптагыдай иштешин камсыз кылуу (камсыздандыруу запасын түзүү);
- ✓ Саламаттык сактоо уюмдарын колдоо, өнүктүрүү жана материалдык-техникалык жактан жабдуу;

Бул чаранын алкагында төмөнкүлөр пландалууда:

Жыл сайын ММК Фонду тарабынан саламаттык сактоо уюмдарынын каржылык туруктуулугун жана тийиштүү иштешин камсыз кылуу максатында камсыздандыруу фондун түзөт.

Камсыздандыруу запасы – бул Милдеттүү медициналык камсыздандыруу фонду тарабынан табигый кырсыктар, техногендик авариялар, террордук актылар жана башка өзгөчө кырдаалдар, ошондой эле сот органдарынын чечимдерине ылайык төлөмдөрдү жүргүзүү зарылчылыгы келип чыккан учурда, жыл ичинде милдеттүү медициналык камсыздандыруу программаларын каржылоодо кыйынчылыктар жаралганда пайдалануу үчүн каралган, камсыздандыруу төгүмдөрүнүн эсебинен түзүлгөн Фонд бюджетти каражаттарынын резерви болуп эсептелет. Мындан тышкары, камсыздандыруу запасы республикалык бюджеттен каражаттар өз убагында бөлүнбөй калганда же камсыздандыруу төгүмдөрүнүн пландаштырылган көлөмү түшпөй калган учурда, Фонддун кирешелеринин жетишсиздигин жабуу максатында да колдонулат.

Камсыздандыруу запасынын каражаттары эркин каражат болуп эсептелбейт жана колдонулган учурда жыл ичинде кайра калыбына келтирүүгө жатпайт.

Камсыздандыруу запасы Кыргыз Республикасынын милдеттүү медициналык камсыздандыруу системасынын каржылык туруктуулугун камсыз кылууга жана ММК Фондунун чыгашалык милдеттенмелерин бюджеттик мыйзамдардын чегинде аткарууга арналган. Ал жыл ичинде пайдалануу үчүн Фонд бюджетинин чыгаша бөлүгүнүн курамында түзүлөт

Камсыздандыруу запасынын көлөмү жыл сайын ММК Фондунун бюджетти жөнүндө мыйзам менен бекитилет жана ал милдеттүү медициналык камсыздандыруу программасы боюнча көрсөтүлүүчү медициналык, алдын алуу, фармацевтикалык жана башка кызмат көрсөтүүлөр боюнча берүүчүлөр менен эсептешүүлөр үчүн багытталган камсыздандыруу төгүмдөрүнүн жалпы көлөмүнөн кеминде бир айлык каржылоонун көлөмүндө түзүлөт.

Камсыздандыруу запасынын каражаттары бюджеттик жыл ичинде пайдаланылган учурда кайра калыбына келтирүүгө жатпайт.

ММК Фондунун бюджетти тарабынан каражаттар саламаттык сактоо тармагын колдоо жана өнүктүрүү, ден соолукту чыңдоого жана алдын алууга багытталган иш-чараларды каржылоо, ошондой эле саламаттык сактоо жаатындагы башка максаттуу программаларды ишке ашыруу үчүн, саламаттык сактоо жана милдеттүү медициналык камсыздандыруу боюнча Байкоочу кеңешинин чечими менен колдонулушу мүмкүн (мындан ары - Байкоочу кеңеши).

Максаттуу каражаттар Кыргыз Республикасынын Бюджеттик кодексинин 3- жана 12-беренелерине ылайык, милдеттүү медициналык камсыздандырууга багытталган бекитилген сумманын 2 пайызынан ашпаган көлөмдө каралат жана бекитилет.

Өнүктүрүү жана саламаттык сактоону колдоо боюнча приоритеттүү багыттардын тизмеси, ММК Фонду менен келишимдер боюнча иш алып барган саламаттык сактоо уюмдары үчүн, учурдагы жылга Кыргыз Республикасынын Саламаттык сактоо министрлиги тарабынан аныкталып, ММК Фондусу тарабынан Байкоочу кеңешинин кароосуна жана бекитүүсүнө жөнөтүлөт.

Байкоочу кеңешинин чечими менен каражаттар төмөнкүлөргө багытталат:

- ММК Фонду менен келишимбоюнча иштеген жана МКПны ишке ашыруучу саламаттык сактоо уюмдарынын материалдык-техникалык жабдылышын жакшыртуу;

-Саламаттык сактоо жана милдеттүү медициналык камсыздандыруу программаларын ишке ашырууга катышкан саламаттык сактоо уюмдарына дем берүү.

Баштапкы медициналык-санитардык жардамдын сапатын жогорулатуу программасы 2019–2030-жылдарга карата Саламаттык сактоо тармагын өнүктүрүүнүн мамлекеттик программасын ишке ашыруунун алгачкы беш жылдык этабында колдоо көрсөтөт. Бул учурда, Саламаттык сактоо тармагын өнүктүрүү боюнча мамлекеттик программасынын төрт конкреттүү чөйрөсүнөн ал баштапкы медициналык-санитардык жардамга басым жасайт. Программанын натыйжага багытталган (ПНБ) иш-чараларынын алкагында, БМСЖны каржылоонун ыкмаларын кайра карап чыгуу жана бириктирүү каралган, бул өз кезегинде артыкчылык берилиши керек болгон оорулардын кызмат көрсөтүүлөрүнүн сапатын жана камтылышын жакшыртууга багытталат. БМСЖ каражаттарынын бир бөлүгү артыкчылык берилген медициналык кызматтарды көрсөтүүгө (сапаттын структуралык аспектилери) жумшалса, башка бөлүгү иштин натыйжалуулугуна жараша төлөмдөргө (сапаттын процесс жана натыйжа сыяктуу аспектилери) багытталат. Ошондуктан, бул каражаттар ММК Фондунун бюджетинде каралып, анын өз убагында ишке ашырылышын жана баштапкы медициналык-санитардык жардамдын сапатын жакшыртуу боюнча иш-чараларды каржылоо үчүн финансылык камсыздандырууга пландалган.

Төраганын орун басары



М.Т. Шабданов

