



**ФОНД ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ПРИ  
МИНИСТЕРСТВЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ**



# **ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ в КЫРГЫЗСТАНЕ**

# ОСНОВНАЯ



# ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ

Население – 7,0 млн человек, из них застраховано по ОМС – **4,7 млн. чел.**  
Бюджет ФОМС – 28,9 млрд сом или **324,7 млн.долл США**

ФОМС создан в 1996 году

Количество сотрудников – 200 чел.  
Количество организаций здравоохранения – 155

Задачи ФОМС:

- Эффективное управление государственными финансами в секторе здравоохранения;
- Охват населения обязательным медицинским страхованием
- Контроль качества профилактических, медицинских и фармацевтических услуг, предоставляемых организациями здравоохранения населению страны



16 Национальных центров



122 стационара



17 Центров семейной медицины (ЦСМ)



1064 ФАП



61 Центров общеврачебной практики (ЦОВП)

**Взаимоотношения регулируются на основании договоров между ФОМС и организациями здравоохранения**



## ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ – ЭТО ГОСУДАРСТВЕННАЯ ФОРМА СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ, НАПРАВЛЕННАЯ НА ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПРАВ ГРАЖДАН В КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ В ОБЛАСТИ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ

1996 - 2000

### Республиканская касса здоровья при Правительстве КР:

Введение ОМС – Закон КР 1999г.; Тариф на ОМС – 2% от ФОТ выплачивают работодатели; первые договора с ОЗ по медицинским услугам по программе ОМС; внедрение механизмов оплаты стационарам за пролеченные случаи из средств ОМС с применением КЗГ.

2000 – 2008

### Фонд ОМС при Министерстве здравоохранения КР:

Введение государственных платежей на ОМС за социально-уязвимые категории населения; Создание системы Единого плательщика - **аккумулирование всех ресурсов здравоохранения на уровне ФОМС**; внедрение Программы гос.гарантий; внедрение программ льготного лекарственного обеспечения на амбулаторном уровне.

2009 - 2020

### Фонд ОМС при Правительстве КР:

Завершение процесса выравнивания нормативов финансирования медицинских услуг по регионам; объединение различных источников финансирования и создание одноканальной системы финансирования организаций здравоохранения на безстатейной основе; **интеграция Программы госгарантий с ОМС**; расширение участия частных поставщиков в предоставлении медицинских услуг (гемодиализ); **выделение средств Единого плательщика в самостоятельный бюджет.**

2020 -

### Фонд ОМС при Министерстве здравоохранения КР:

Развитие информационных систем; Пересмотр правил подушевого финансирования ПМСП; Пересчёт КЗГ; Пересмотр Программы госгарантий; Изменение в законодательстве по ОМС - **Расширение охвата ОМС в КР.**

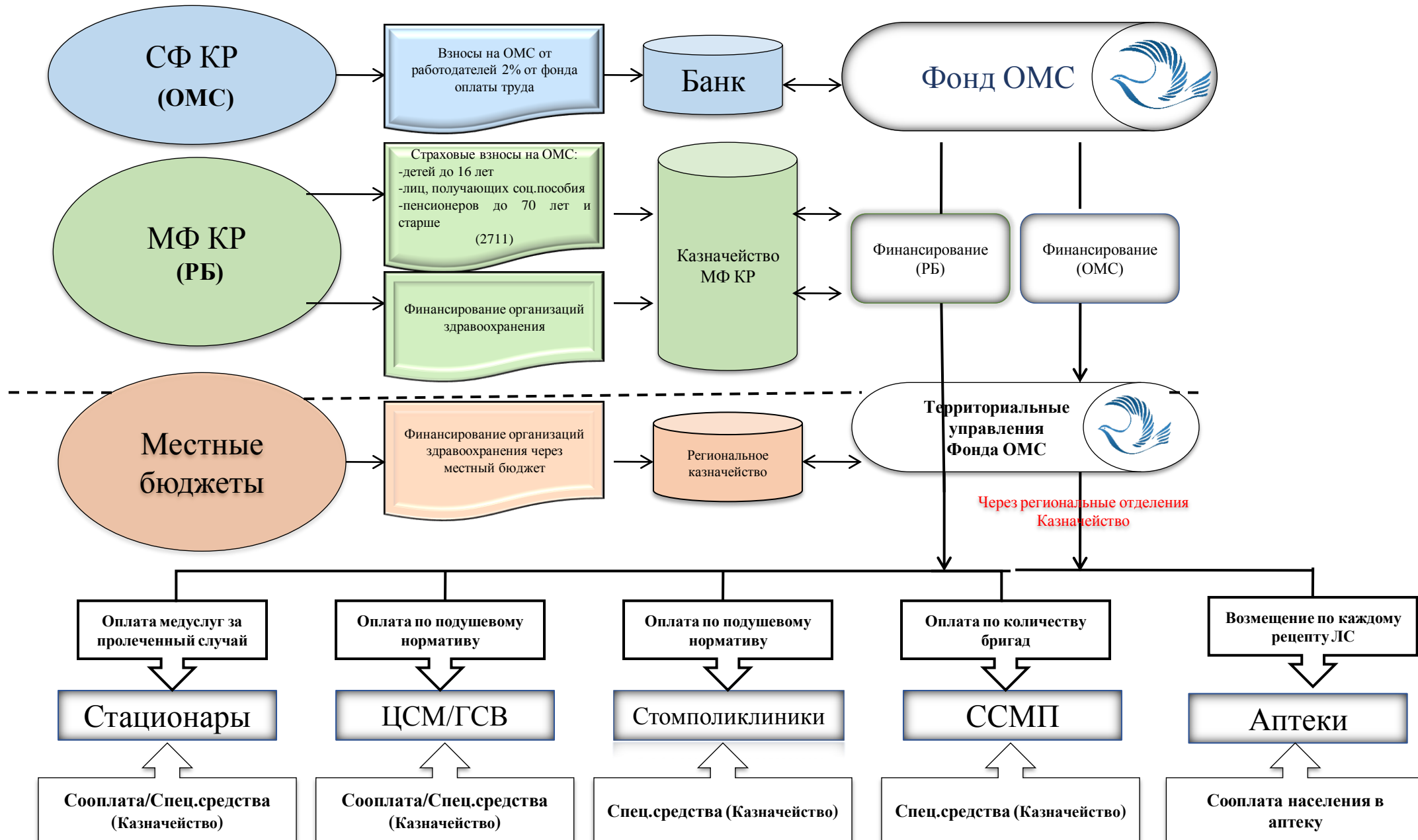
# ОМС в КЫРГЫЗСТАНЕ: кто за кого платит?



ПЛАТЕЛЬЩИКИ ВЗНОСОВ на ОМС	ПОЛУЧАТЕЛИ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ
<b>ГОСУДАРСТВО - 1,5 расчетных показателя : за экономически неактивное население</b> →	пенсионеры, дети, студенты КР, ЛОВЗ, военнослужащих и другие уязвимые категории
<b>РАБОТОДАТЕЛИ - 2% от размера Фонда заработной платы:</b> - за экономически активное население → - за трудящихся из государств-членов ЕАЭС	работающие граждане / наёмные работники
<b>САМОЗАНЯТЫЕ ГРАЖДАНЕ:</b> - зарегистрированные в налоговых органах, за себя в рамках единого страхового платежа → - приобретают Полисы ОМС – 1722 сома на год →	самозанятые, фермеры, индивидуальные предприниматели, другие незастрахованные граждане Кыргызстана неработающие члены семей трудящихся из государств-членов ЕАЭС
<b>ИНОСТРАННЫЕ ГРАЖДАНЕ, в т.ч. иностранные студенты – приобретают Полисы ОМС</b>	- иностранные студенты - 16 391 сом за полис ОМС в год - иностранные граждане - 16 391 сом на 12 мес. или 8196 сом на 6 мес.



# Финансовая система ФОМС 2010 года



# Правила финансирования организаций здравоохранения в системе Единого плательщика

Стационары,  
стационарные отделения

- Пролеченный случай + КЗГ
- Оплата до суточных госпитализаций

ЦСМ, ГСВ,  
Стомполиклиники

- Подушевой норматив
- Оплата за завершённый случай лечения Туберкулеза
- Оплата за ведение пациентов с психическими расстройствами

Экстренная (скорая)  
медицинская помощь

- Нормативы финансирования на 1 бригаду СМП

Центр общеврачебной  
практики

- Пролеченный случай+КЗГ;
- Подушевой норматив
- НФ на 1 бригаду СМП;
- Оплата за завершённый случай лечения Туберкулеза;
- Оплата за ведение пациентов с психическими расстройствами





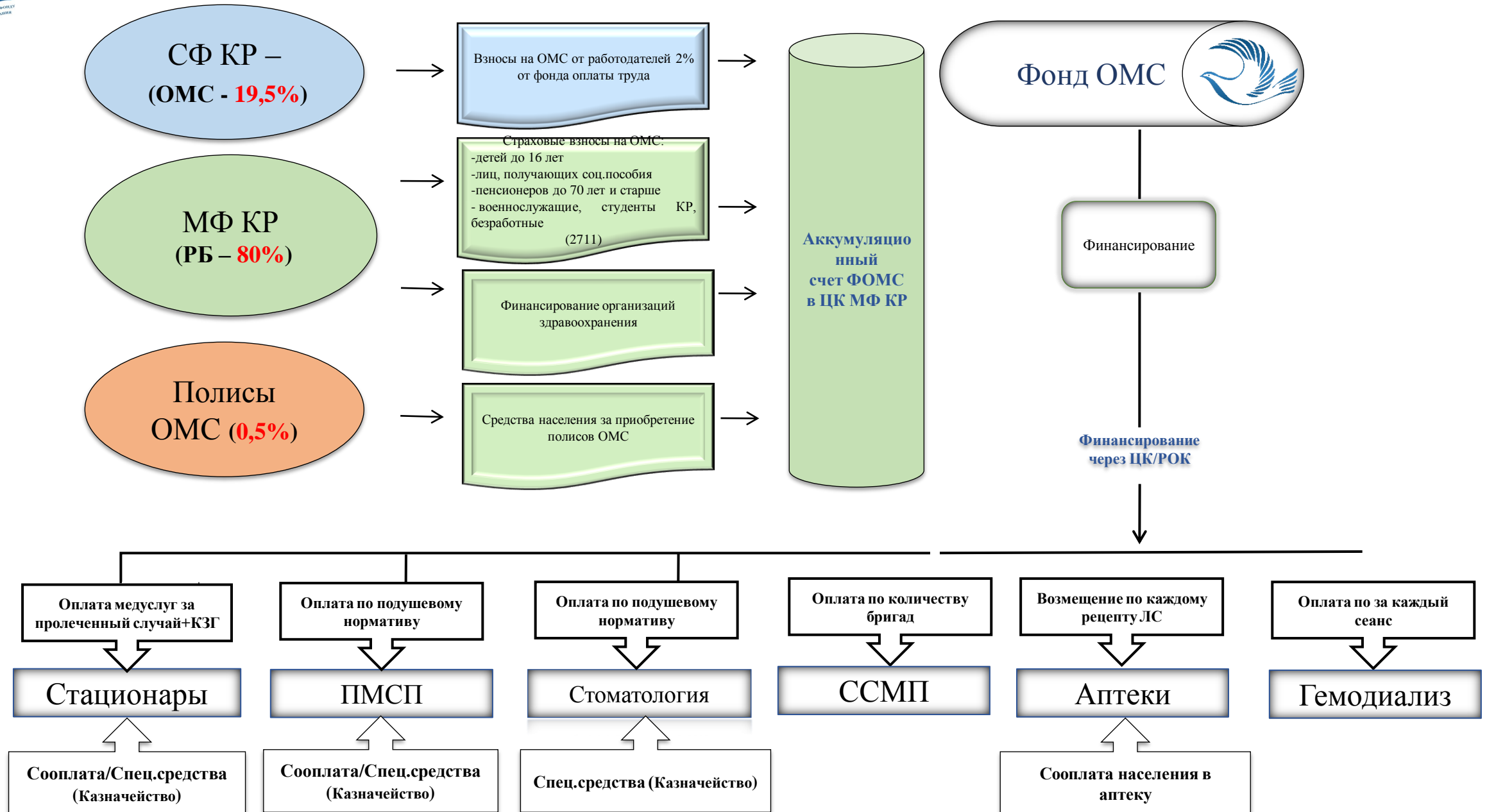
# Нормативы финансирования организаций здравоохранения по бюджету 2005-2016 гг., сом

	2005г.	2006г.	2007г.	2008г.	2009г.	2010г.	2011г.	2012г.	2013г.	2014г.	2015г.	2016г.
г.Бишкек (мест.ОЗ)					500	96,9	93,2	220,3	222,8	217,5	220,1	215,80
Чуйская область	33	33	46	54	66	79	81,5	186	186	180,47	176,67	215,80
г.Ош	30	36	44	52	64	79	81,5	186	186	180,47	176,67	215,80
Районы Ошской обл.	28,8	34,7	44	52	64	79	81,5	186	186	180,47	176,67	215,80
Баткенская	30,8	36	46	54	66	79	81,5	186	186	180,47	176,67	215,80
Жалалабадская	27,4	37,3	44	52	64	79	81,5	186	186	180,47	176,67	215,80
Ысыккульская	30,7	35,8	46	54	66	79	81,5	186	186	180,47	176,67	215,80
Нарынская	32	38,1	46	54	69	79	81,5	186	186	180,47	176,67	215,80
Таласская	36	44	48,5	57	69	79	81,5	186	186	180,47	176,67	215,80

	2005г.	2006г.	2007г.	2008г.	2009г.	2010г.	2011г.	2012г.	2013г.	2014г.	2015г.	2016г.
г.Бишкек						2 145	1 110	3 387	3 855	3 920	4 099	5 428
Чуйская область	760	770	675	1 065	1 340	1 700	1 550	4 400	4 400	4 627	4 849	5 428
г.Ош	505	710	590	1 065	1 340	1 700	1 550	4 400	4 400	4 627	4 849	5 428
Ошские обл. ОЗ	660	710	590	1 065	1 340	1 700	1 550	4 400	4 400	4 627	4 849	5 428
Районы Ошской обл.	700	760	615	1 065	1 340	1 700	1 550	4 400	4 400	4 627	4 849	5 428
Баткенская	595	795	685	1 065	1 340	1 700	1 550	4 400	4 400	4 627	4 849	5 428
Жалалабадская	535	745	590	1 065	1 340	1 700	1 550	4 400	4 400	4 627	4 849	5 428
Ысыккульская	760	715	675	1 065	1 340	1 700	1 550	4 400	4 400	4 627	4 849	5 428
Нарынская	515	740	700	1 065	1 340	1 700	1 550	4 400	4 400	4 627	4 849	5 428
Таласская	694	735	700	1 065	1 340	1 700	1 550	4 400	4 400	4 627	4 849	5 428



# Финансовая система ФОМС 2016 года







# Основные программы ФОМС

**Базовая** программа является частью **Программы госгарантий** и определяет объем и условия оказания медицинских услуг, предоставляемых застрахованным гражданам бесплатно либо на льготных условиях

## Базовые медицинские услуги:

- Первичная медико-санитарная помощь – 12 анализов;
- Скорая медицинская помощь;
- Стационарное лечение в отделениях неотложной помощи;
- Специализированные услуги (онкология, гематология, кардиохирургия, специализированная психиатрическая помощь);
- Стоматология;
- **Медицинские средства, предоставляемые Фондом высоких технологий;**
- **Иммунопрофилактика**

**Дополнительные** программы ОМС определяют объем и условия оказания медицинских услуг, в **сооплате которых принимают участие и застрахованные граждане**

## Дополнительные медицинские услуги:

- Первичная медико-санитарная помощь – 42 анализов;
- Стационарное лечение с внесением сооплаты среднего уровня;
- Специализированные услуги (кардиохирургия – 50% скидка);
- Стоматология – 50% скидка на лечение;
- Льготное лекарственное обеспечение на амбулаторном уровне

# Льготное лекарственное обеспечение

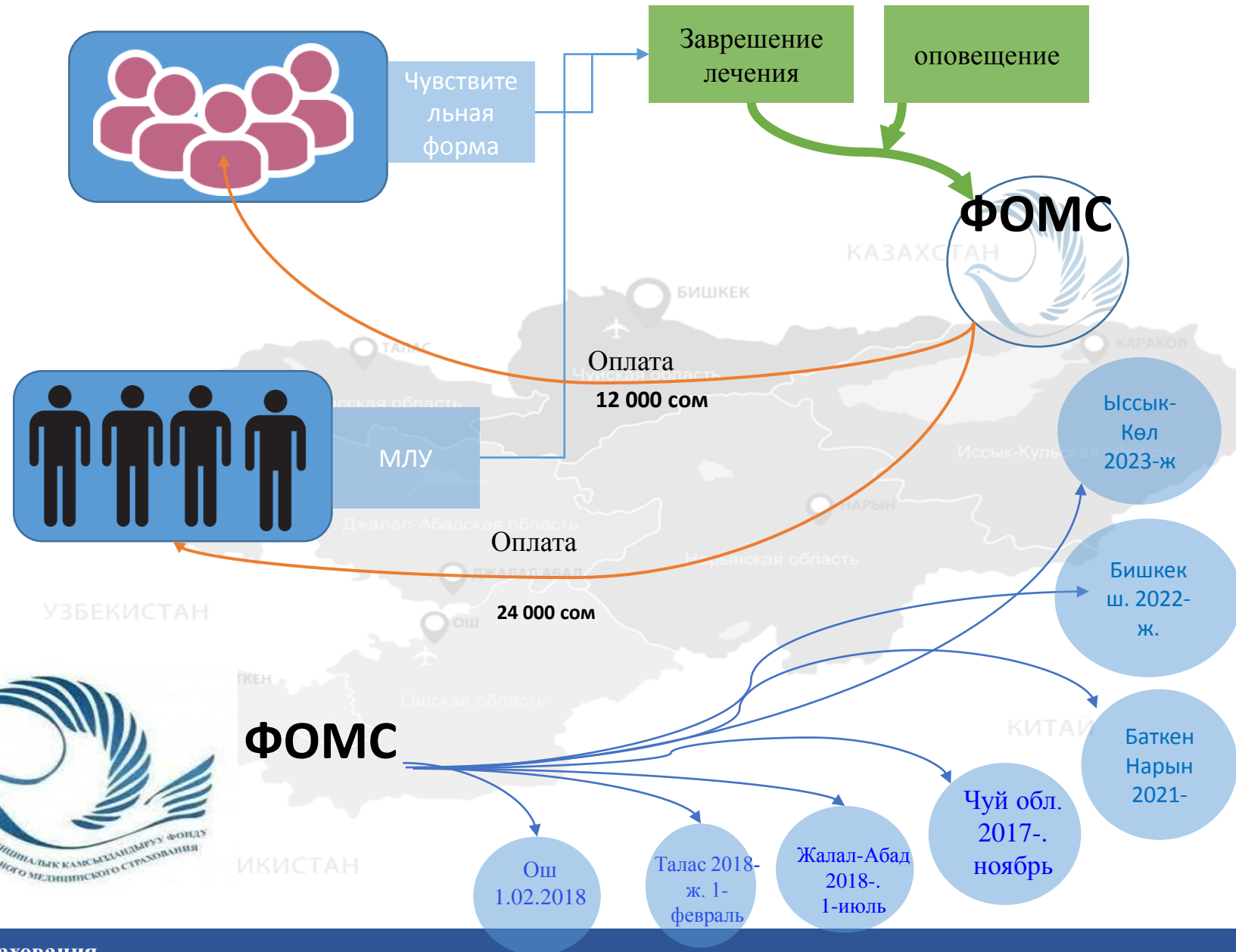


количество выписанных рецептов с 2019г. - 10мес.2022гг.						
Выписанные электронные рецепты	2019г.		2021г.		2022г.	
	кол-во выписанных рецептов (тыс.рец.)	сумма возмещения (млн сом)	кол-во выписанных рецептов (тыс.рец.)	сумма возмещения (млн сом)	кол-во выписанных рецептов (тыс.рец.)	сумма возмещения (млн сом)
<b>Итого</b>	1363,9	309,3	1354,7	346,3	1217,7	387,0



# Оплата за успешное завершение лечения ТБ случая на уровне ПМСП

Семейный Врач  
Медсестра ГСВ  
Фтизиатр  
Руководитель ЦСМ





1. Результативность и оправданность внедрения систем обязательного медицинского страхования в этих странах? Да

2. Эффективность системы обязательного медицинского страхования большую по сравнению с системами бюджетного финансирования здравоохранения? Да



# Стратегические закупки медицинских услуг

- Договорной процесс
- Пересмотр системы оплаты медицинских услуг:
  - перерасчет КЗГ;
  - оплата случаев сверхкороткого пребывания;
  - оплата услуг ПМСП.
- Пересмотр Программы государственных гарантий
- Развитие информационных систем ОМС

# «Эволюционная лестница» системы КЗГ



- Первая версия разработана в 1997г. впервые в странах Центральной Азии (группировка по профилям отделений)
- В 1999г. Была разработана более совершенная модель, включая хирургические группы
- С 1999 до 2023г. Модель была подвержена «косметическим» корректировкам



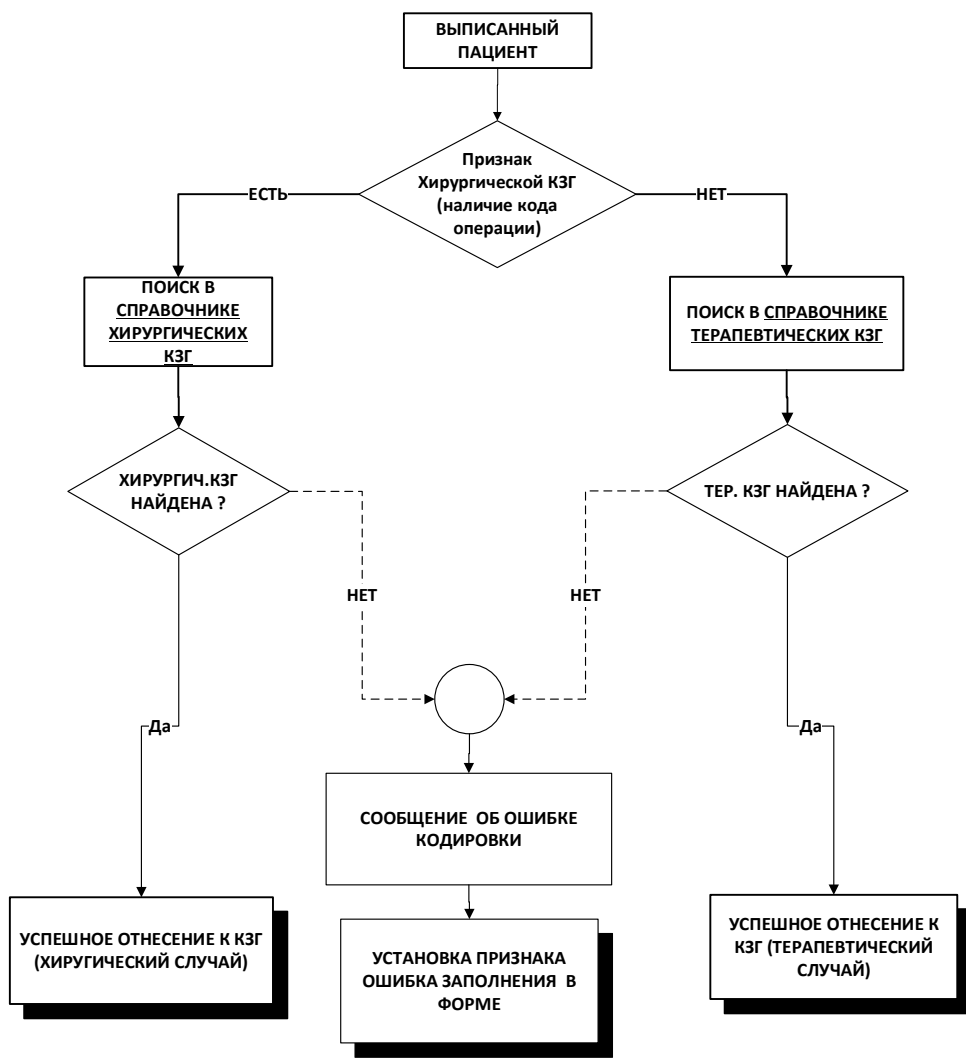


# Использование дополнительных классификационных параметров для КЗГ

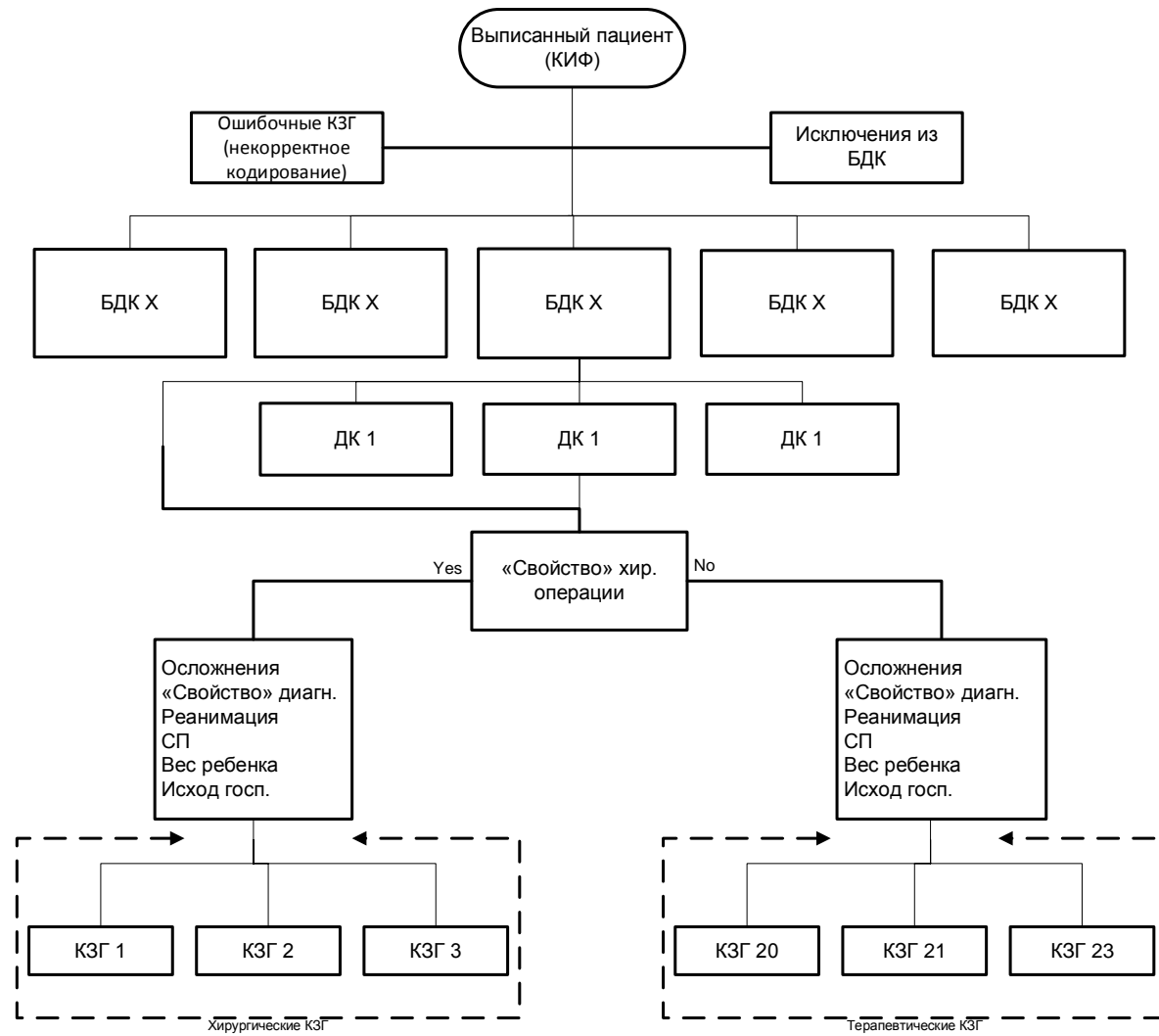
- Сопутствующие диагнозы и диагнозы осложнений
- Использование реанимационных технологий
- Вес ребенка (для неонатальной помощи)
- Исход госпитализации
- Длительность пребывания
- Назначение препаратов тромболитической терапии

**Ограничения:** отсутствие достоверных статистических данных

# Основные отличия «старой» и «новой» моделей



«Старая» модель



«Старая» модель



# Пересмотр ПГГ - улучшение эффективного охвата приоритетных состояний здоровья.

- Картирование медицинских услуг в соответствии со Справочником ВОЗ по ВОУЗ (Compendium IHC), по уровням их оказания (ФАП, ГСВ, ЦСМ, ТБ, нац.центры).

- Разработаны критерии отбора (клиническая эффективность, экономическая эффективность, время болезни, влияние на бюджет, тяжесть заболевания, неотложные состояния, финансовое бремя, определенные группы населения,)

- Сбор доказательств по медицинским услугам по каждому критерию отбора, оценка с использованием программы DCP, HIPtool, сайт IHME по глобальному бремени заболеваний.

- Расчет затрат по ВОУЗ на подушевой основе и проведение детального анализа стоимости услуг (нормативный кастинг).

- Отбор медицинских услуг с использованием программы Disease Control Priorities.

- Анализ фискального пространства, влияния на бюджет.

Формирование пакетов услуг ПГГ и приведение количества вмешательств в соответствие с имеющимся бюджетом



# Классификация и кодирование, как основа контроля предоставления медицинских услуг

Приказ МЗКР №167 от 1 июня 2022 г. «Об утверждении нового «Классификатора хирургических операций и манипуляций».

Приказ МЗКР №1300 от 20.09.2021 г. «О классификаторах медицинских услуг предоставляемых ОЗ КР и внесении изменений в Приказ МЗКР № 360 и Фонда ОМС №167 от 1 июня 2022 г. «Об утверждении нового классификатора хирургических операций и манипуляций».

Приказ МЗКР №1516 от 29 декабря 2022 г. «Об утверждении и внесении перечня медицинских услуг предоставляемых на уровне ПМСП в Классификаторы медицинских услуг, предоставляемых в ОЗ КР».

1. Классификатор хирургических операций
2. Классификатор операций и процедур, рекомендованных для амбулаторного лечения и в (дневном) стационаре для однодневной хирургии
3. **Классификатор медицинских услуг, предоставляемых на амбулаторной основе**
4. Классификатор услуг по диагностическим инструментальным исследованиям
5. Классификатор услуг по проведению лабораторных исследований
6. Классификатор услуг по лучевой терапии, химиотерапии и экстракорпоральному лечению
7. Классификатор услуг медицинской реабилитации



# Пересмотр правил подушевого финансирования ПМСП

- Введение половозрастных коэффициентов и плотность населения
- Коэффициент обращаемости населения к ПМСП
- Коэффициент высокогорья, местоположение каждого пункта медицинской помощи – GPS - данные о высоте над уровнем моря
- Коэффициент отдаленности с учетом дорог и расстояния между населенными пунктами и ГСВ, а также между ГСВ и ЦСМ/ЦОВП.
- Оплата случаев амбулаторного лечения с учетом КЗГ



# Новые вызовы перед системой финансирования здравоохранения в ближайшие 10-15 лет?

- Смешанная модель оплаты услуг ПМСП: подушевой норматив, оплата за услуги, оплата за пролеченный случай
- Оплата сверхкоротких и сверхдлинных случаев госпитализации
- Перевод бюджетного финансирования на страховые принципы
- Оплата по результатам деятельности с учетом качественных показателей





Көңүл  
бурганыңыздарга  
чоң рахмат!

