

Научная статья

УДК 614.2

doi:10.69541/NRIPH.2026.01.002

Международные классификаторы медицинских вмешательств и формирование национальной системы классификации в здравоохранении Кыргызской Республики

Медина Низамединовна Азимжанова¹, Марат Темирбекович Калиев²,
Асель Сансызбаевна Иманкулова^{3✉}, Данил Сергеевич Миклухин⁴,
Нурбек Кытайбекович Монолов⁵

^{1,2}Национальный институт общественного здоровья при Министерстве здравоохранения Кыргызской Республики, Бишкек, Кыргызская Республика;

^{3,4}ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов им. П. Лумумбы» Минобрнауки России, Москва, Российская Федерация;

^{3,5}«Салымбеков Университет», Бишкек, Кыргызская Республика

¹azimzanovamedina@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0001-6572-2897>

²kalievmar@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0001-6625-1548>

³aselimankul@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0003-3846-9077>

⁴danil210600@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0003-1381-6319>

⁵monolov@yahoo.com, <https://orcid.org/0000-0001-7589-5820>

Аннотация. В современном здравоохранении эффективный сбор, систематизация и анализ медицинских данных зависят от качества стандартизации и классификации услуг. Международные и национальные инициативы систем здравоохранения направлены на создание универсального «языка» для глобальной совместимости данных и поддержки управленческих решений. Создание национального классификатора медицинских услуг в Кыргызской Республике стало актуальным в связи с необходимостью разработки гибкой системы финансирования здравоохранения. Существующий с 1997 года классификатор хирургических вмешательств устарел, а для терапевтических услуг подобной системы не существовало, что затрудняло точный учёт и финансирование. В работе использован комплексный подход, включающий документальный, нормативно-сравнительный и контентный анализ международных классификаторов и национальных нормативных документов. Классификатор медицинских услуг Кыргызской Республики, утвержденный в 2021 году, является первым унифицированным национальным инструментом, охватывающим 3363 хирургических (разделы А, В, С) и 1996 кодов нехирургических (разделы Р, D, L, T, R) медицинских услуг. Классификатор медицинских услуг Кыргызской Республики основан на нозологическом принципе, используя 6-значный буквенно-цифровой код с трехуровневой иерархией, что обеспечивает между детализацией и удобством применения. Ключевым достоинством Классификатора медицинских услуг Кыргызской Республики является его адаптация к правовым, организационным и экономическим реалиям страны, включая учёт возмещения затрат. Внедрение Классификатора медицинских услуг Кыргызской Республики заполнило существенные пробелы в учете медицинской помощи, предоставив надежную основу для справедливого тарифообразования и гибкого финансирования, эффективного планирования и дальнейшего развития цифрового здравоохранения в Кыргызской Республике, интегрируя национальные особенности с признанными международными стандартами.

Ключевые слова: классификатор медицинских услуг; система классификации медицинских вмешательств; финансирование здравоохранения; кодирование операций и манипуляций; учет вмешательств, клиничко-статистическая форма, клиничко-затратные группы, Кыргызская Республика.

Для цитирования: Азимжанова М. Н., Калиев М. Т., Иманкулова А. С., Миклухин Д. С., Монолов Н. К. Международные классификаторы медицинских вмешательств и формирование национальной системы классификации в здравоохранении Кыргызской Республики // Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н. А. Семашко. 2026. № 1. С. 13—18. doi:10.69541/NRIPH.2026.01.002.

Original article

International Classifiers of Medical Interventions and the Formation of a National Classification System in the Healthcare of the Kyrgyz Republic

Medina Nizamidinovna Azimzhanova¹, Marat Temirbekovich Kaliev², Asel Sansyzbaevna Imankulova³✉, Danil Sergeevich Miklukhin⁴, Nurbek Kytaybekovich Monolov⁵

^{1,2}National Institute of Public Health under the Ministry of Health of the Kyrgyz Republic, Bishkek, Kyrgyz Republic;

^{3,4}P. Lumumba Peoples' Friendship University of Russia, Ministry of Science and Higher Education of Russia, Moscow, Russian Federation;

^{3,5}«Salymbekov University», Bishkek, Kyrgyz Republic

¹azimzanovamedina@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0001-6572-2897>

²kalievmar@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0001-6625-1548>

³aselimankul@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0003-3846-9077>

⁴daniil210600@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0003-1381-6319>

⁵monolov@yahoo.com, <https://orcid.org/0000-0001-7589-5820>

Annotation. In modern healthcare, the effective collection, systematization, and analysis of medical data depend on the quality-of-service standardization and classification. International and national healthcare initiatives aim to create a universal «language» for global data compatibility and to support management decisions. The creation of a national classifier for medical services in the Kyrgyz Republic became critical due to the need for a flexible healthcare financing system. The existing classifier for surgical interventions, in use since 1997, was outdated, and no such system existed for therapeutic services, which complicated accurate accounting and funding. This study used a comprehensive approach, including documentary, normative-comparative, and content analysis of international classifiers and national regulatory documents. The Kyrgyz Republic's Healthcare Services Classifier, approved in 2021, is the first unified national tool, covering 3363 surgical (sections A, B, C) and 1996 non-surgical (sections P, D, L, T, R) medical service codes. The classifier is based on a nosological principle, using a 6-digit alphanumeric code with a three-level hierarchy, balancing detail with ease of application. A key advantage is its adaptation to the country's legal, organizational, and economic realities, including cost reimbursement. Its implementation has filled significant gaps in healthcare accounting, providing a reliable basis for fair tariff setting, flexible financing, effective planning, and the further development of digital healthcare.

Key words: classifier of medical services; classification system for medical interventions; healthcare financing; coding of operations and manipulations; accounting of interventions, clinical and statistical form, clinical and cost groups, Kyrgyz Republic.

For citation: Azimzhanova M. N., Kaliev M. T., Imankulova A. S., Miklukhin D. S., Monolov N. K. International classifiers of medical interventions and the formation of a national classification system in the healthcare of the Kyrgyz Republic. *Bulletin of Semashko National Research Institute of Public Health*. 2026;(1):13–18. (In Russ.). doi:10.69541/NRIHP.2026.01.002.

Введение

Системы здравоохранения всё чаще нуждаются в эффективном сборе, систематизации и анализе медицинских данных. Для точности и сопоставимости информации о вмешательствах ключевую роль играет стандартизация и классификация услуг. Унифицированные подходы формируют единый «язык» здравоохранения, поддерживая управление, планирование и обоснованное распределение ресурсов [1, 2].

Классификаторы медицинских вмешательств, как часть информационной инфраструктуры здравоохранения, играют ключевую роль в оценке качества помощи, формировании тарифной политики, администрировании оплаты медицинских услуг и сопоставимости показателей между учреждениями и странами [1–3]. Международные усилия в этой области активно поддерживаются Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ), в том числе через разработку Международной классификации вмешательств (ICHI)⁷, нацеленной на создание универсального инструмента для глобальной совместимости данных [1, 3].

Среди международных систем особое значение имеют ICD-10-PCS⁸ — детализированная процедура

кодирования медицинских вмешательств, разработанная в США, а также NCSP⁹ — нордическая система, применяемая в скандинавских странах и тесно интегрированная с ICD, в Российской Федерации — утвержденная приказом Российской Номенклатура Медицинских услуг (РНМУ)¹⁰. Эти системы демонстрируют разнообразие подходов, степени детализации и сложности кодирования, а также различную пригодность для анализа, клинического применения и финансирования. Международный опыт показывает, как встроенность классификаторов в системы баз данных позволяет эффективно проводить эпидемиологические исследования и улучшать управление ресурсами [1, 2].

В условиях реформы здравоохранения Кыргызской Республики возникла необходимость в разработке национального классификатора медицинских вмешательств, отвечающего современным требованиям учёта и анализа. Классификатор 1997 года и отсутствие системы для терапевтических услуг затрудняли точную отчётность и справедливое финансирование [3]. С 2020 года начата разработка Классификатора медицинских услуг Кыргызской Республики (КМУКР), основанного на международном опыте и принципах адаптивности, совместимости и актуальности, что позволило выстроить эф-

⁷World Health Organization. International Classification of Health Interventions (ICHI). Beta version. — URL: <https://www.who.int/standards/classifications/ichi>

⁸Centers for Medicare & Medicaid Services. ICD-10-PCS Official Guidelines for Coding and Reporting. 2023. — URL: <https://www.cms.gov/Medicare/Coding/ICD10>

⁹NOMESCO. NCSP (Nordic Classification of Surgical Procedures). Current version. — URL: <https://www.nomesco.org/get-classifications>

¹⁰Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13 октября 2017 г. № 804н «Об утверждении номенклатуры медицинских услуг» <https://normativ.kontur.ru/document?moduleId=1&documentId=381903>

фактивную систему кодирования и финансирования медицинской помощи [2, 4].

Материалы и методы

В настоящем исследовании был использован комплексный подход, сочетающий документальный анализ, нормативно-сравнительный и содержательный (контентный) методы изучения основных принципов формирования национальной системы классификации медицинских вмешательств в Кыргызской Республике с учётом международного опыта и особенностей функционирования национального здравоохранения.

В качестве источников были использованы нормативные документы, регулирующие систему медицинской помощи в Кыргызской Республике, включая Закон КР «Об охране здоровья граждан»¹¹, а также утверждённые приказы и нормативные документы, касающиеся утверждения системы классификации хирургических¹² и нехирургических медицинских услуг¹³ и внедрения системы клиничко-затратных групп.

Основу анализа составляли международные классификаторы медицинских вмешательств, такие как ICHI, разработанная ВОЗ, ICD-10-PCS, применяемая в США, NCSP, используемая в Скандинавских странах, а также РНМУ, утвержденная в 2017 году в Российской Федерации [2, 3, 4]. Рассматривались их структура, система кодирования, глубина детализации и применяемые классификационные признаки.

Уделено внимание идентификации методологических подходов, заложенных в указанных классификациях. Изучены были построение кодов, иерархия и признаки группировки, а также возможности интеграции в национальную модель.

Проводился сравнительный анализ структуры кодов и классификационных принципов указанных систем с новыми национальными документами. В частности, анализировались семизначная многоосевая модель кодирования в ICD-10-PCS, трехуровневая блочная система NCSP, а также предложенные концепции в бета-версии ICHI, ориентированные на глобальное международное применение, а также современный подход построения РНМУ [1, 2, 4]. При этом учитывались международные подходы к построению онтологий и систем классификации медицинской информации, а также методы кодирования сопутствующих состояний и их влияния на точность медицинской статистики [2, 3, 5, 6]. Кроме то-

¹¹ Закон Кыргызской Республики «Об охране здоровья граждан в Кыргызской Республике» от 12 янв. 2024 г. № 14 (в ред. от 7 авг. 2024 г. № 163; от 6 дек. 2024 г. № 195; от 21 янв. 2025 г. № 22) // Свод нормативных правовых актов Кыргызской Республики. — URL: <https://cbd.minjust.gov.kg/4—5260/edition/1939/ru>

¹² Приказ Министерства здравоохранения КР № 360 и Фонда ОМС при Правительстве Кыргызской Республики № 167 от 01.06.2020 «Об утверждении нового „Классификатора хирургических операций и манипуляций“».

¹³ Приказ Министерства здравоохранения КР № 1300 от 20.09.2021 «О классификаторах медицинских услуг, предоставляемых организациями здравоохранения Кыргызской Республики».

го, было проанализировано применение классификаций в организациях здравоохранения [3].

Результаты исследования

Первый классификатор хирургических операций и манипуляций был утвержден совместным приказом Министерства здравоохранения и Фонда обязательного медицинского страхования Кыргызской Республики № 223/34 от 14 октября 1997 года. Основанный на принципах Международной классификации болезней девятого пересмотра (МКБ-9), он представлял собой систематизированный перечень оперативных вмешательств, сгруппированных по анатомо-системному принципу [4]. Классификатор включал 2181 вид хирургических вмешательств, кодируемых четырёхзначным цифровым кодом, где первые две цифры обозначали анатомическую область, а последние две — порядковый номер вмешательства в группе (таблица 1).

Предыдущая система обеспечивала удобную навигацию по хирургическим вмешательствам, но не охватывала нехирургические услуги, что ограничивало полноту учёта и эффективность управления здравоохранением [4]. Отсутствие обновлений более 20 лет привело к искажению статистики и снижению качества планирования [2, 4]. В ответ с 2019 года Министерство здравоохранения и Фонд ОМС приступили к разработке национальной системы кодирования медицинских услуг с участием профильных экспертов и практиков [2].

На первом этапе был проведён анализ национальных статистических данных и сравнительная оценка классификационных критериев и методических принципов формирования международных классификаторов с точки зрения их применимости в условиях системы здравоохранения Кыргызской Республики. Анализ показал, что различные классификаторы используют разные определения объекта кодирования: в ICHI используется термин «медицинское вмешательство», в ICD-10-PCS и NCSP — «медицинская процедура», а в РНМУ — «медицин-

Таблица 1

Анатомо-системная группировка блоков хирургических операций Классификаторе хирургических операций и манипуляций

Шифр кода	Наименование анатомо-системного блока
01—05	Операции на нервной системе, черепе и позвоночнике
06—07	Операции на эндокринной системе
08—17	Операции на органах зрения
18—22	Операции на ухе, на носу и пазухах носа
23—27	Операции на челюстно-лицевой области
28—29	Операции на миндалинах, аденоидах и глотке
30—34	Операции на респираторной системе, грудной стенке, средостении и диафрагме
35—39	Операции на сердечно-сосудистой системе
40—41	Операции на кровеносных органах и лимфатической системе
42—54	Операции на пищеварительной системе и брюшной полости
55—59	Операции на мочевой системе
60—64	Операции на мужских половых органах
65—72	Операции на женских половых органах
73—76	Акушерские операции и манипуляции
76—84	Операции на костно-мышечной системе
85—87	Операции на покровных тканях и молочной железе

Таблица 2

Сравнительная характеристика классификаторов медицинских услуг/вмешательств

Характеристика	КМУКР	РНМУ	ICHI	ICD-10-PCS	NCSP
Объект классификации	Медицинская услуга	Медицинская услуга	Медицинское вмешательство	Медицинская процедура	Медицинская процедура
Признаваемое значение термина	Услуга = вмешательство + оплата	Услуга = вмешательство + оплата	Вмешательство как клиническое действие	Процедура как клиническое действие	Процедура как клиническое действие
Иерархия кодирования	3 уровня	5 уровней	4 уровня	7 уровней	5 уровней
Тип кода	6-значный буквенно-цифровой	Буквенно-цифровой, 11—12 знаков	6-значный буквенно-цифровой	7-значный буквенно-цифровой	5-значный буквенно-цифровой
Метод кодирования	Иерархический	Комбинированный	Основан на действии, цели, методе	Многоосевой	Анатомо-функциональный
Указание на диагноз	Включено в названии некоторых услуг	Включено в названиях	Отсутствует	Отсутствует	Отсутствует
Использование анатомо-функциональных признаков	87 областей	30 областей	348 целей вмешательства	Анатомические области в коде	15 глав по системам органов
Наличие кодов комбинированных операций	Есть	Есть	Нет	Частично через множественное кодирование	Частично
Статус применения	Национальный, утвержден в КР	Федеральный классификатор РФ	Бета-версия ВОЗ, не утверждён	Применяется в США	Региональный, в скандинавских странах

ская услуга» (Quan et al., 2005). В Кыргызской Республике в соответствии с Законом КР «Об охране здоровья граждан» от 12.01.2024 № 14 (Закон КР, 2024) закреплён именно термин «медицинская услуга», что отражает её не только как клиническое вмешательство, но и как экономически оцениваемую единицу.

Изучение подходов к кодированию в классификаторах ICHI, ICD-10-PCS, NCSP и РНМУ позволило оценить степень их потенциальной адаптации к национальной модели. Эти результаты легли в основу построения структуры и принципов Классификатора медицинских услуг Кыргызской Республики (см. таблицу 2).

Принимая во внимание специфику национальной системы здравоохранения и основываясь на мировом опыте, Кыргызская Республика приняла решение о разработке классификации медицинских услуг, без прямого использования существующих международных систем [2, 4]. Этот стратегический выбор обусловлен необходимостью достижения ключевых целей реформирования здравоохранения страны, соответствие международных стандартов и опыта, а также сохранение исторических особенностей методологии кодирования, что обеспечивает преемственность.

КМУКР, учитывая локальные особенности, построен по иерархическому принципу и состоит из 3-х уровней с использованием 6-значного буквенно-цифрового кода.

Х.ХХ.ХХХ — Х (Первый знак): Раздел услуги. ХХ (Второй и третий): Класс услуги (анатомо-функциональная область). ХХХ (Четвертый, пятый и шестой): Конкретный вид услуги.

Признаком первого уровня является раздел услуги, который обозначается буквенным кодом (А, В, С и т. д.). Второй уровень в КМУКР определяет анатомо-системную область, сохранив исторический принцип предыдущего версии классификатора и обеспечив удобство его применения (таблица 1). Признаком третьего уровня (4-6-й знак) определяет конкретный вид услуги и имеет простое 3-х значное расширение, что позволяет дальнейший ввод новых

кодов. Выбранный методология кодирования, по результатам анкетирования врачей, охарактеризована как, удобная, имеющая историческую взаимосвязь с предыдущей версией, и имеющая возможность дальнейшего совершенствования.

На втором этапе был сформирован перечень актуальных хирургических медицинских услуг, структурированных по цели и методам проведения. Все вмешательства распределены на три раздела (таблица 3): -Раздел «А» — базовые хирургические операции и манипуляции, применяемые в большинстве клинических отделений; -Раздел «В» — специальные диагностические и лечебные процедуры (например, забор биоматериалов, введение препаратов, манипуляции с использованием специализированного оборудования); -Раздел «С» — рентгенэндоваскулярные методы обследования и лечения, включая высокотехнологичные и малоинвазивные вмешательства, например при аритмиях.

Таблица 3

Структура разделов и количество кодов Классификатора медицинских услуг Кыргызской Республики

Раздел	Наименование раздела	Количество
Хирургические медицинские услуги		
А	Основные хирургические операции и манипуляции широко применяемых в разных клинических подразделениях	3036
В	Специальные диагностические и лечебные манипуляции, таких как забор биоматериалов, введение препаратов особыми методами, а также хирургические процедуры с использованием спецсредств и некоторые акушерско-гинекологические мероприятия	200
С	Рентгенэндоваскулярные методы обследования и лечения, включая высокотехнологичные вмешательства при нарушениях сердечного ритма и другие малоинвазивные технологии	127
Нехирургические медицинские услуги		
Р	Услуги амбулаторно- поликлинических уровня и первичной медико-санитарной помощи	268
Д	Классификатор диагностических инструментальных методов исследования	312
Л	Классификатор лабораторных методов исследования	1029
Т	Классификатор лучевой, химиотерапии и экстракорпоральных видов лечения	29
Р	Классификатор методов медицинской реабилитации	90
Итого...		5359

Таблица 4

Примеры кодов комбинированных операций

КМУКР	РНМУ	Наименование оперативного вмешательства
A33.016	A16.09.013.002	Комбинированная операция удаления новообразования легкого и коррекция плевральной полости: торакомиопластика, транспозиция диафрагмы
A33.017	A16.09.013.003	Удаление новообразования легкого (атипичная резекция). Операции по коррекции плевральной полости: торакомиопластика, пересадка диафрагмы
A33.018	A16.09.013.004	Удаление новообразования легкого (атипичная резекция). Видеоторакоскопическая резекция легких при туберкулезе
A33.019	A16.09.013.006	Удаление новообразования легкого (атипичная резекция) видеоторакоскопическое

На третьем этапе была внедрена обширная система кодирования нехирургических медицинских услуг, основанная на методологии РНМУ [2]. В отличие от хирургического блока, здесь второй уровень кода отражает тип услуги, а третий — её конкретное наименование (таблица 4).

Разделы включают:

«Р» — амбулаторно-поликлинические и стоматологические услуги;

«D» — инструментальная диагностика (эндоскопия, УЗИ, рентген и др.);

«L» — лабораторные исследования (гематологические, биохимические, микробиологические и др.);

«T» — лучевая терапия, химиотерапия и экстракорпоральное лечение;

«R» — медицинская реабилитация и физиотерапия.

Классификатор, утверждённый приказом МЗ КР № 1300 от 21.09.2021 г., охватывает 5359 услуг и учитывает как национальные, так и законодательные особенности здравоохранения.

Ключевой отличительной чертой КМУКР, как и РНМУ, является возможность кодировать комбинированные хирургические вмешательства одним кодом [4, 5], в отличие от систем ICHI, ICD-10-PCS и NCSP, где применяется многокомпонентное кодирование с расширениями [1, 2, 3, 6].

Проведена кодификация инструментальных видов диагностики (функциональные, рентгенологические, ультразвуковые, магнитно-резонансная, компьютерная томография и др.) [2, 4]. Необходимо также отметить, что доля услуг по клинико-лабораторной диагностике, физиотерапии и стоматологии (в том числе стоматологии ортопедической) в ICHI незначительна, отсутствуют патологоанатомические, генетические и токсикологические исследования, услуги по назначению конкретных групп лекарственных средств [1—3, 6].

Обсуждение

Разработка КМУКР представляет собой стратегически значимый шаг в контексте реформирования национального здравоохранения, сочетающий международные подходы, национальные традиции кодирования и практические потребности системы здравоохранения. Его потенциал заключается в создании эффективного механизма для клинико-эко-

номического анализа, обоснованного тарифообразования, мониторинга качества медицинской помощи и интеграции с цифровыми медицинскими системами [2]. Впервые в национальной практике КМУКР совершенствован хирургических раздел и разработан раздел нехирургических услуг [2].

Несмотря на структурные аналогии с другими системами, КМУКР обладает уникальными чертами. Она основана на трёхуровневой 6-значной буквенно-цифровой структуре, что обеспечивает баланс между необходимой детализацией и удобством практического применения. Такой подход отличает КМУКР от более громоздких и технически сложных систем, таких как семиосевая ICD-10-PCS (США) или четырёхуровневая ICHI (ВОЗ), которые требуют глубокой технической и методологической подготовки для использования и редко применимы без адаптации в странах с ограниченными ресурсами [1—4].

С точки зрения детализации анатомо-функциональных областей, КМУКР (87 областей) занимает промежуточное положение между гипердетализированной структурой ICHI (348 областей) и агрегированной моделью РНМУ (30 областей). При этом, в отличие от ICHI, в КМУКР и РНМУ широко используется нозологический принцип, то есть в названиях медицинских услуг указываются заболевания (например, «A86.050- Удаление атеромы»), что позволяет лучше учитывать клинико-экономический контекст оказания помощи [1—4, 6].

Одной из методологических особенностей КМУКР является возможность кодирования комбинированных хирургических вмешательств с использованием одного кода, что в отличие от ICD-10-PCS, NCSP и ICHI упрощает учёт, администрирование и расчёт оплаты, но потенциально снижает аналитическую разрешающую способность данных при исследовательском использовании [2, 3, 6]. В то же время, дальнейшее развитие классификатора потребует регулярной актуализации, интеграции с международными стандартами (ICD, SNOMED CT, LOINC), а также расширения структуры кодов при необходимости повышения аналитической гибкости [1, 6].

Заключение

Разработка и внедрение КМУКР стало необходимым этапом модернизации системы здравоохранения, обеспечив стандартизацию и систематизацию услуг на всех уровнях. Это стратегически важный шаг, который успешно интегрировал международные подходы с национальными традициями кодирования и специфическими потребностями страны. Главное преимущество КМУКР — его адаптация к правовым, организационным и экономическим реалиям Кыргызской Республики, включая механизм возмещения затрат. Трёхуровневая буквенно-цифровая структура классификатора обеспечивает оптимальный баланс между детализацией и удобством применения. КМУКР не просто решил проблему отсутствия стандартизации, но и заложил фундамент для дальнейшего развития клинико-экономическо-

го анализа, справедливого финансирования, мониторинга качества и построения полноценной системы цифрового здравоохранения.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Aurelie Klein, Inke Mathauer, Karin Stenberg and Triin Habicht. Diagnosis-related groups (DRG): A Question & Answer guide on case-based classification and payment systems. Geneva: WHO; 2020.
2. Калиев М., Иманкулова А., Кацага А., Сыдыкова А., Джанузаква Н., Касымбеков Ж. Методология формирования системы клинко-затратных групп в Кыргызстане: Описана методология системы клинко-затратных групп в Кыргызстане. Бишкек: Салымбеков Университет; 2025.
3. Тюрина И. В. Принципы построения международной классификации медицинских вмешательств Всемирной организации здравоохранения. *Медицинские технологии. Оценка и выбор*. 2018;(3):18—27. DOI: 10.31556/2219—0678.2018.33.3.018—027
4. Калиев М. Т., Иманкулова А. С., Джумалиева Г. А., Азимжанова М. Н., Толбашиева Г. У., Наралиев У. Т. Классификатор хирургических операций и манипуляций в системе финансирования медицинских услуг в Кыргызской Республике. *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины*. 2022;30(2):318—321. DOI: 10.32687/0869-866X-2022-30-2-318321
5. Щепин В. О., Корниенко А. В. Методологические основы формирования номенклатуры медицинских услуг. *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины*. 2018;26(1):13—16.
6. Тюрина И. В., Авксентьева М. В. Сравнительный анализ номенклатуры медицинских услуг и международной классификации медицинских вмешательств Всемирной организации здравоохранения. *Медицинские технологии. Оценка и выбор*. 2019;(4):18—26. DOI: 10.31556/2219—0678.2019.38.4.018—026

Вклад авторов: все авторы сделали эквивалентный вклад в подготовку публикации. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Contribution of the authors: the authors contributed equally to this article. The authors declare no conflicts of interests.

Статья поступила в редакцию 04.08.2025; одобрена после рецензирования 10.11.2025; принята к публикации 24.02.2026. The article was submitted 04.08.2025; approved after reviewing 10.11.2025; accepted for publication 24.02.2026.

REFERENCES

1. Aurelie Klein, Inke Mathauer, Karin Stenberg and Triin Habicht. Diagnosis-related groups (DRG): A Question & Answer guide on case-based classification and payment systems. Geneva: WHO; 2020.
2. Tyurina I. V. Principles for developing the International Classification of Health Interventions of the World Health Organization. *Medical Technologies. Assessment and Choice. [Meditsinskie tekhnologii. Otsenka i vybor]*. 2018;(3):18—27. DOI: 10.31556/2219—0678.2018.33.3.018—027 (in Russian).
3. Kaliev M., Imankulova A., Katsaga A., Sydykova A., Dzhanuzakova N., Kasymbekov Zh. Methodology for the formation of the clinical-cost groups system in Kyrgyzstan. Bishkek: Salymbekov Universitet; 2025 (in Russian). DOI: 10.31556/2219—0678.2018.33.3.018—027
4. Kaliev M. T., Imankulova A. S., Dzhumaliev G. A., Azimzhanova M. N., Tolbashieva G. U., Naraliev U. T. Classifier of surgical operations and manipulations in the system of financing medical services in the Kyrgyz Republic. *Problems of social hygiene, health care and history of medicine. [Problemy sotsial'noy gigieny, zdravookhraneniya i istorii meditsiny]*. 2022;30(2):318—321 (in Russian). DOI: 10.32687/0869-866X-2022-30-2-318321
5. Shchepin V. O., Kornienko A. V. Methodological foundations for the formation of medical services nomenclature. *Problems of social hygiene, health care and history of medicine. [Problemy sotsial'noy gigieny, zdravookhraneniya i istorii meditsiny]*. 2018;26(1):13—16 (in Russian).
6. Tyurina I. V., Avksentieva M. V. Comparative analysis of the nomenclature of medical services and the international classification of health interventions of the World Health Organization. *Medical Technologies. Assessment and Choice. [Meditsinskie tekhnologii. Otsenka i vybor]*. 2019;(4):18—26 (in Russian). DOI: 10.31556/2219—0678.2019.38.4.018—026