УДК 336.6

СТРАТЕГИЯ РАЗВИТИЯ СИСТЕМЫ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ В КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ

DEVELOPMENT STRATEGY FOR THE COMPULSORY HEALTH INSURANCE SYSTEM IN THE KYRGYZ REPUBLIC

Омокеев Максымбек Конколойевич
Соискатель НИУ КЭУ им.М. Рыскулбекова, Кыргызская Республика, г.Бишкек.
DOI:https://doi.org/10.5281/zenodo.24096841

Аннотация. В предлагаемой научной статье рассмотрены перспективы развития Фонда обязательного медицинского страхования (ФОМС) в системе медицинском страховании Кыргызской Республики (КР). Большая часть медицинских услуг финансируется через обязательные формы медицинского страхования либо государством через бюджет. По результатам исследования на основе изучения состояния ФОМС КР, определены пути дальнейшего развития этой системы медицинского страхования КР в условиях совершенствования системы здравоохранения КР.

Ключевые слова: Система здравоохранения, страхование, финансирование, обязательное медицинское страхование, поддержка, перспективы, реформа, инструменты.

Abstract. The proposed scientific article examines the prospects for the development of the Compulsory Medical Insurance Fund (CMIF) in the health insurance system of the Kyrgyz Republic (KR). Most medical services are financed through compulsory forms of health insurance or by the state through the budget. Based on the results of the study, based on the study of the state of the Compulsory Medical Insurance Fund of the Kyrgyz Republic, the ways of further development of this system of medical insurance of the Kyrgyz Republic in the context of improving the healthcare system of the Kyrgyz Republic were determined.

Key words: Health care system, insurance, financing, compulsory health insurance, support, prospects, reform, instruments

Обязательное медицинское страхование является всеобщим для населения и реализуется в соответствии с программами обязательного медицинского страхования, которые гарантируют объем и условия оказания медицинской и лекарственной помощи гражданам.

Фонды обязательного медицинского страхования (ФОМС) - денежные фонды, предназначенные для финансирования гарантированной государством медицинской помощи населению [1].

Ряд законов Жогорку Кенеша с 1992 года, в том числе Закон Кыргызской Республики «О медицинском страховании граждан Кыргызской Республики», целью которого было введение обязательного и добровольного медицинского страхования, организация Касс здоровья в каждом административно — территориальном регионе, указ Президента Кыргызской Республики от 22 ноября 1996 года «О мерах по введению обязательного медицинского страхования в Кыргызской Республике», Национальная программа реформирования здравоохранения « Манас» (1996-2005) и «Манас таалими» (2006-2010) и программа «Ден- соолук»(2011 и 2016) и др. [3].

Важным источником дополнительного финансирования учреждений здравоохранения являются средства граждан, уплачиваемые ими в виде сооплаты за лечение в стационарах.

© 2026 International Conference on Artificial Intelligence and Applications . All Rights Reserved.

Сооплата рассматривается как дополнительный источник финансирования для поставщиков медицинских услуг разных уровней. Обоснованием для введения сооплаты в отдельных зарубежных странах является ограничение пациента от его желания получить чрезмерное лечение за счет средств от страхования. В КР согласно системе «Единого плательщика» средства от сооплаты поступают в единый фонд, а затем в соответствии с отчетом первичных организаций (больниц) за прошлый год о количестве пролеченных больных перераспределяются стационарным отделениям [4].

Впервые определены категории населения, относящихся к застрахованным гражданам: работающие, пенсионеры, безработные, дети до 16 лет и лица, получающие социальные пособия, и источники выплат страховых взносов. Страховые взносы на обязательное медицинское страхование работающих выплачиваются работодателем Социальному фонду для последующей передачи их Фонду ОМС [2].

Программа государственных гарантий введена поэтапно с 2001 года до 2004 года на всей территории республики. Базовая программа ОМС была интегрирована с Программой государственных гарантий.

С 2006 года в соответствии с ПГГ медицинская помощь детям в возрасте до 5 лет, женщинам в период беременности, родов и послеродовом периоде, пенсионерам в возрасте 75 лет и старше, с 2008 года пенсионерам в возрасте 70 лет и старше предоставляется бесплатно. Для остальных пенсионеров сооплата при лечении в стационаре снижена до минимальных размеров (200-260 сомов). Отмены и снижения сооплаты ежегодно компенсируются из средств республиканского бюджета.

Устойчивость системы здравоохранения в значительной степени связана с эффективной системой финансирования. Для разделения сектора здравоохранения на плательщика и поставщиков медицинских услуг введена система Единого плательщика. Правовые и организационные основы, которой закреплены Законом «О системе Единого плательщика в финансировании здравоохранения Кыргызской Республики» принятым в 2003 году.

Для поддержки организаций здравоохранения, расположенных в сельской местности и малых городах, обеспечения гарантированными государством медицинскими услугами населения проживающего на данных территориях, бюджет системы Единого плательщика на 2008 год сформирован с учетом ассигнований, необходимых для оплаты сельского коэффициента и коэффициента малых городов, учитывающих особенности деятельности каждой организации здравоохранения.

Добровольно приобретают Полисы ОМС на основании Соглашения между Министерством здравоохранения КР и силовыми структурами, договора между Фондом ОМС и силовыми структурами «Об обязательном медицинском страховании военнослужащих».

Отличительной особенностью ФОМС является то, что ФОМС не просто оплачивает медицинские услуги на основании заключенных договоров, а проводит мониторинг качества предоставляемых услуг, анализирует эффективность использования ресурсов в общем контексте реформы здравоохранения республики.

Принятие предложенных изменений и дополнений позволит включить в реализацию ПГГ частные организации здравоохранения, что расширит конкуренцию среди поставщиков медицинских услуг и создаст возможности выбора для пациента. Кроме того, привлечение частных поставщиков к реализации ПГГ должно привести к снижению финансовой нагрузки на государственную систему здравоохранения.

Таким образом, с внедрением ФОМС впервые предоставляется возможность поддержки бюджета здравоохранения из аккумулированных средств доноров на грантовой основе, а также в виде параллельного финансирования. Подобный метод впервые применяется на постсоветском пространстве, обеспечивающий бесплатный для всего населения Кыргызской Республики базовые услуги первичного здравоохранения.

© 2026 International Conference on Artificial Intelligence and Applications . All Rights Reserved.

Список источников:

1. Кожошев А.А. Теоретические основы финансирования здравоохранения // А.А.Кожошев, М.К.Омокеев Актуальные вопросы современной экономики», Махачкала, 2024-№.5-С.226-231
2. Кожошев А.А. Принципы финансирования здравоохранения на основе ФОМС // А.А.Кожошев, М.К.Омокеев Актуальные вопросы современной экономики», Махачкала, 2024-№.6-С.228-232
3. Электронный ресурс - Режим доступа: https://minjust.gov.kg/ru/
4. Электронный ресурс - Режим доступа: https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/721562

© 2026 International Conference on Artificial Intelligence and Applications . All Rights Reserved.