

Жапаров З.Д.

**АНАЛИЗ И ОЦЕНКА УПРАВЛЕНЧЕСКОГО РАЗВИТИЕ ОБРАЗОВАНИЯ И  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ**

*Z.D. Zhaparova*

**THE MANAGEMENT'S DISCUSSION AND ANALYSIS OF EDUCATION AND HEALTH  
DEVELOPMENT IN THE KYRGYZ REPUBLIC**

УДК: 338.(0.123).14

*В статье рассматриваются анализ и оценка управленческого развития образования и здравоохранения в Кыргызской республике.*

*The article deals with the analysis and evaluation of management education and health in the Kyrgyz Republic.*

Основной целью управленческого развития образования являются гармоничное развитие личности и творческих способностей человека, повышение интеллектуального и культурного потенциала страны.

Государство провозглашает гуманистический характер образования, общедоступность и адаптивность его к особенностям развития обучающихся, светских характер государственных и муниципа-

льных образовательных учреждений, плюрализм в образовании, демократизм в управлении им.

Государственная сеть образовательных учреждений создается в соответствии с потребностями городского и сельского населения, с учетом национальных и региональных особенностей. Комплексы среднего профессионального образования ориентируются на запросы населения и местные рынки труда. Система высшего профессионального образования учитывает потребности государства в специалистах и интересы отдельной личности.

Образование базаруется на государственных образовательных стандартах, они являются основой объективной оценки квалификации выпускников независимо от форм получения образования.

Таблица 1

Образовательные учреждения по формам собственности

	2006/2007	2007/2008	2008/2009	2009/2010	2010/2011	2011/2012
Число общеобразовательных учреждений, всего	2163	2183	2304	2212	2220	2237
Государственные	2093	2113	2133	2137	2144	2144
в том числе						
начальные	161	165	128	118	119	119
основные	179	186	180	183	187	187
средние	1734	1734	1806	1817	1819	1819
Частные	56	55	55	54	53	60
в том числе:						
начальные	12	7	10	8	7	7
основные	4	4	4	6	7	7
средние	39	43	40	39	38	45
для детей инвалидов	1	1	1	1	1	1
Государственные вечерние (сменные)	14	15	16	21	23	33
Число вузов, всего	47	49	50	54	56	54
в том числе:						
Государственные	32	33	34	32	33	33
Частные	15	16	16	22	23	21

Источник: данные Статистического ежегодника КР 2011 г. Стр. 110-111.

Как видно из таблицы 1 в большинстве случаев количество государственных общеобразовательных учреждений преобладает над частными, что создает непосильную нагрузку на республиканский бюджет. Частные образовательные учреждения в системе среднего образования с каждым годом уменьшаются и за последние 5 лет сократилось до 53. Причиной тому явилось отсутствие у частного бизнеса финансов на развитие частного образования. Что касается вузов то там обстановка относительно стабильная, количество частных вузов увеличилось до 23, что составляет 41% от общего количества вузов, к примеру, в зарубежных странах количество частных вузов составляет более 65%.[77.с.111].

Таблица 2

Численность учащихся и учителей в общеобразовательных организациях (тыс.чел.)

	2006/2007	2007/2008	2008/2009	2010/2011	2011/2012
Численность учащихся в общеобразовательных организациях – всего	1098,2	1083,5	1057,2	1040,7	1023,4
в том числе:					
в дневных	1095,2	1080,1	1053,7	1036,8	1018,9
из них:					
в государственных	1080,8	1064,4	1041,6	1025,2	1008,2
в частных	14,4	15,7	12,1	11,6	10,7
в государственных вечерних и заочных	3,0	3,4	3,5	3,9	4,5
численность учителей – всего	73,6	72,1	70,8	71,2	69,1
в том числе:					
в государственных	72,2	70,7	69,5	69,9	68,8
в частных	1,4	1,4	1,3	1,3	1,3

Источник: данные Статистического ежегодника КР 2011 г. Стр. 100.

Рассматривая численность учащихся в общеобразовательных учреждениях можно сказать, количество в государственных учреждениях за последние 5 лет сократилось на 72,6 тыс. учащихся или на 6,7% (см. табл. 2). Причиной тому явился низкий уровень жизни населения, в большинстве семей не работают родители и их функцию по добыче денег приходится компенсировать за счет несовершеннолетних, такая же тенденция просматривается и в частных образовательных структурах, где количество обучающихся снизилось на 3,7 тыс. чел. или на 25,7%.

Что касается численности учителей, здесь динамика остается также отрицательной. Количество учителей в государственных образовательных учреждениях снизилось на 4,4 тыс. чел. или 6,1%, в частных, снижение составило на 7,1%.

Согласно международной классификации финансирования образования государство должно гарантировать ежегодное выделение финансовых средств на нужды образования в размере не менее 10% ВВП, хотя на практике за последние 5 лет на финансирование образования выделяется не более 6-6,5% к ВВП.

Таблица 3

Расходы государственного бюджета на образование, в млрд. сом

	2006	2007	2008	2009	2010	2011
ВВП в млрд. сом	113,800	141,897	187,991	201,222	220,369	273,107
Расходы на образование в млрд. сом	6,315	9,176	11,116	12,519	12,822	18,231
В % к ВВП	5,6	6,5	5,9	6,2	5,8	6,7
В % к общим расходам	25,0	25,6	24,7	21,6	18,6	19,9

Источник: данные Нацстаткомитета КР

За счет этих средств обеспечивается общедоступное, в том числе гарантированное бесплатное образование на всех ступенях и уровнях системы образования, а на конкурсной основе — бесплатность среднего профессионального, высшего и послевузовского образования в государственных и частных образовательных учреждениях.

Финансирование осуществляется на основе государственных нормативов, определяемых в расчете на одного обучающегося по каждому типу, виду учреждений. Нормативы финансирования частных образовательных учреждений не могут быть ниже нормативов аналогичных государственных учреждений.

Образовательные учреждения могут оказывать платные дополнительные образовательные услуги, не предусмотренные соответствующими образовательными программами и государственными стандартами. Доходы от такой деятельности реинвестируются в образовательное учреждение по его усмотрению. Такая деятельность не относится к предпринимательству. Платные образовательные услуги не

могут оказываться вместо образовательной деятельности, финансируемой бюджетом. Заработанные таким способом средства в большинстве случаев изымаются в бюджет. Частные образовательные учреждения вправе взимать плату с обучающихся за образовательные услуги, в том числе за обучение в пределах государственных образовательных стандартов. Взаимоотношения частного образовательного учреждения и обучающегося, его родителей (представителей) регулируются соответствующим договором.

Деятельность органов управления образованием направлена на обеспечение государственной программы развития образования, государственных образовательных стандартов и функционирование системы образования.

Управленческую деятельность системы здравоохранения образуют лечебно-профилактические, научно-исследовательские, аптечные, образовательные и иные учреждения, предприятия по предоставлению медицинских услуг. В последнее время в республике кроме государственного управления в системе здравоохранения развивается муниципальное и частное здравоохранение.

Организации здравоохранения, оказывающие первичную медико-санитарную помощь в КР  
 Источник: данные Министерства здравоохранения КР

	Центр общеврачеб- ной практики		Центры семейных врачей		Число группы семейных врачей входящих в структуру ЦСМ		Группы семейных врачей имеющий юридический статус		ФАП	
	2010	2011	2010	2011	2010	2011	2010	2011	2010	2011
Кыргызская Республика	12	26	79	72	678	683	21	19	993	998
Республиканские учреждения						2			6	6
г. Бишкек			19	19	99	99				
Г. Ош			7	7	40	40			7	7
Баткен. обл.	2	6	7	4	83	83			82	85
Джалал-абад. обл.	5	9	11	10	138	138	1		186	193
Иссык-Куль. обл.	2	2	7	7	41	41	13	13	119	120
Нарын. обл.	1	1	6	6	45	46			80	82
Ош. обл.		3	9	7	112	113	2	2	48	48
Талас. обл.	1	1	4	4	34	34	2	2	48	48
Чуй. обл.	1	4	9	8	86	87	5	4	178	181

В республике из функционирующих 515 организаций здравоохранения в системе Министерства здравоохранения 337 (65%) финансируется из средств Единого плательщика и 178 (14%) - из средств поступающих в Министерство здравоохранения.

Уточненный бюджет подведомственных организаций Министерства здравоохранения по республиканскому бюджету в 2011 г. составил 2 245,9 млн. сомов, из которых профинансировано 2 155,2 млн. сомов, или 96% от запланированного объема или на млн. сомов меньше от уточненного плана.

Исполнение бюджета за 2011г. составило по программам:

«Общественное здравоохранение» исполнение составило 410,7млн. сомов (99,9%) при уточненном плане 411,4 млн. сомов.

«Медико-социальная, реабилитационная помощь, образование и администрирование» -1 696,6 млн.сомов (94,8%) при плане 1 607,9 млн. сомов.

На Фонд технического обслуживания (ФТО) выделено 7,0 млн. сомов

По Фонду высоких технологий (ФВТ) в 2011 г. было выделено 148,6 млн. сомов.

По предварительным данным в 2011 г. уточненный план консолидированного бюджета системы Единого плательщика составил 7578,4 млн. сом или на 2440,6 млн. сом больше в сравнении с 2010 г., из них республиканский бюджет - 5081,1 млн. сом, средства ОМС - 1321,6 млн. сом, средства соопаты - 295,3 млн. сом, специальные средства республиканского бюджета - 123,3 млн. сом, местный бюджет - 719,9 млн. сом. и специальные средства местного бюджета -37,1 млн. сом.

Управленческое развитие в здравоохранении осуществляется по линии более полного удовлетворения потребностей населения в качественной, доступной медицинской и лекарственной помощи, создания условий для здоровой, активной жизни людей, конкуренции лечебно-профилактических учреждений независимо от форм собственности. Вводятся го-

сударственные минимальные стандарты медико-санитарной и лекарственной помощи, свободный выбор гражданами медицинского учреждения, многоканальное финансирование.

Медицинские услуги оплачиваются из трех источников: государственно-муниципального бюджета, фонда обязательного медицинского страхования, средств предприятий и организаций и за счет средств пациента.

За счет бюджетных средств оплачивается гарантированный объем бесплатной медицинской помощи при сохранении ее общедоступности для всех граждан республики.

Обязательное медицинское страхование обеспечивает защиту интересов пациентов не только медицинскими учреждениями, но и ФОМС (Фонд обязательного медицинского страхования). Размеры страховых взносов в фонды обязательного медицинского страхования устанавливаются в размере 2% от фонда заработной платы, что является относительно достаточным для оказания услуг на должном уровне. Средства обязательного и добровольного медицинского страхования расходуются на оплату своих медицинских услуг.

Платными могут быть услуги в виде профилактической, лечебно-диагностической, реабилитационной, протезно-ортопедической и зубопротезной помощи. Они осуществляются по договорам с гражданами или организациями. Государство регулирует предоставление платных медицинских услуг, являющихся дополнительными к гарантированному объему бесплатной медицинской помощи лечебно-профилактическими учреждениями независимо от ведомственной подчиненности и форм собственности.

Что касается частного здравоохранения, то предприятия и учреждения здравоохранения могут выполнять свои функции только при наличии лицензии на избранный вид деятельности. Лицензии выдаются на основе сертификата соответствия условий их деятельности установленным стандартам

лицензионными комиссиями по их поручению.

Оказание медицинских услуг частными учреждениями сосредоточено в крупных городах республики - Бишкек, Ош, Джалал-Абад, Каракол и т.д. В сельских районах услуги на основе частной практики не получили широкого развития.

Основной сегмент, освоенный частными медицинскими учреждениями - это диагностика. В основном, частные медицинские центры предоставляют ультразвуковые, лабораторные, стоматологические и др. услуги.

Так. обследования на компьютерном томографе в в 90% случаях проводятся частными медицинскими центрами, магнитно-резонансная томография исследования более 50%. Следует подчеркнуть, что таким образом частный сектор восполняет пробел, имеющийся в государственном секторе по предоставлению высокотехнологичных диагностических процедур.

Следуя законам рынка, частный сектор осваивает в первую очередь свободные ниши, где возможна высокая рентабельность и быстрая окупаемость вложенных средств.

Вместе с тем, несмотря на разницу цен в частных медицинских центрах и кабинетах выше, чем на аналогичные платные услуги в государственных организациях здравоохранения. Так, стоимость компьютерной томографии исследования в частном медицинском центре выше в 2,5-3 раза, а магнитно-резонансная томография выше в 2-2,5 раза.

Основную роль в сложившейся разнице цен играют несколько факторов: уровень оплаты за инфраструктуру, амортизация оборудования, более высокий уровень заработной платы.

Вместе с тем, несмотря на разницу цен, частные медицинские центры пользуются популярностью среди населения. Это обусловлено хорошим обслуживанием и условиями пребывания пациентов, применением современных технологий, наличием в полном объеме всех расходных материалов и изделий медицинского назначения.

Показателями управленческой деятельности учреждений здравоохранения являются объемы медицинской помощи (количество посещений амбулаторий и поликлиник, дней лечения в стационаре, койко-дней, вызовов скорой помощи и т.д.). Разрабатываются нормативы видов медицинской помощи в расчете на 1000 человек, обслуживаемых учреждением здравоохранения в год.

Выравнивание условий финансирования бесплатной медицинской помощи осуществляется в порядке, установленном бюджетным законодательством.

С 1992 г. в Кыргызской Республике смертность стала повышаться, а рождаемость снижаться. Население сокращается ежегодно почти на 20 тыс. чел. Главной причиной депопуляции в стране стало то, что государственное здравоохранение перестало быть в числе приоритетных направлений государственной политики.

Таблица 5

Расходы государственного бюджета на здравоохранение, в млрд, сом

	2006	2007	2008	2009	2010	2011
ВВП в млрд.сом	113,800	141,897	187,991	201,222	220,369	273,107
Расходы на здравоохранение в млрд. сом	3,059	4,020	4,642	6,289	6,413	9,079
В % ВВП	3,2	2,8	2,4	3,2	2,9	3,3
В % к общим расходам	12,1	11,2	10,3	10,8	10,0	9,9

Источник: данные Нацстаткомитета КР, Кыргызстан в цифрах 2006-2011 гг. стр.29

За последние 5 лет расходы на здравоохранение хоть постепенно и увеличиваются, но для финансирования системы здравоохранения не достаточно и сегодня они составляют в среднем 3,2 % к ВВП. (см. табл. 5). К примеру, в Советском Союзе расходы на здравоохранение составляли 5-6% к ВВП, в США 14%, Западной Европе 7-11%. На охрану здоровья расходы в год в расчете на душу составляют в Кыргызской Республике 27 долл. США, в Российской Федерации 97 долл. США, в Соединенных Штатах Америки более 4000 долл. США.

Финансовое управление деятельностью. Важной областью управленческой деятельности в развитии социальной сферы является управление финансовыми ресурсами. Оно осуществляется с помощью соответствующих приемов и методов, в том числе разнообразных стимулов и санкций.

В качестве объектов управления выступают разнообразные виды финансовых отношений, связанные с формированием денежных доходов, накоплений и использованием субъектами хозяйствования и госу-

дарством. Субъектами управления являются те организационные структуры, которые осуществляют управление.

Безусловно, финансовые расходы на социальную сферу во многом зависят от политических решений органов власти, а результат, скорее всего, связан с появлением дополнительной информации, помогающей принять оптимальное решение. По мнению специалистов в области государственного сектора экономики, из трех основных критериев оценки эффективности финансовых расходов на социальную сферу можно отнести экономичность, производительность и результативность, наиболее важным является последний критерий.

Необходимо также отметить, что в ближайшее время необходимо разработать новую концепцию финансового управления социальной сферой, где приоритетной должно быть переключение на самофинансирование большинства отраслей социальной сферы. В соответствии с этим, большинство бюджетных учреждений социальной сферы предлагается трансформировать в автономные.

Автономные учреждения будут функционировать параллельно с бюджетными организациями социальной сферы. Начальная стадия перехода к системе автономных учреждений в социальной сфере, в

первую очередь, рассчитана на те бюджетные учреждения, которые умеют и способны привлекать внебюджетные средства для своей деятельности.

**Рецензент: д.э.н., профессор Джумабаев К.Дж.**

---