

Исанова М.Н.

**СОЦИАЛДЫК ПРОГРАММАЛАР ЖАНА АЛАРДЫН
 КЫРГЫЗ РЕСПУБЛИКАСЫНЫН КАЛКЫНЫН ЖАШОО ДЕНГЭЭЛИНИН
 ЖОГОРУЛАШЫНА ТИЙГИЗГЕН ТААСИРИ**

Исанова М.Н.

**СОЦИАЛЬНЫЕ ПРОГРАММЫ И ИХ ВЛИЯНИЕ
 НА ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ ЖИЗНИ НАСЕЛЕНИЯ
 КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ**

M.N. Isanova

**SOCIAL PROGRAMS AND ITS INFLUENCE
 ON RAISING OF LIVING STANDARDS
 OF THE KYRGYZ REPUBLIC**

УДК: 338 (575.2)

Макалада Кыргыз Республикасында ишке киргизилген социалдык программалар жана алардын калктын жашоо деңгээлинин жогорулашына тийгизген таасири каралат. Социалдык сектордун төмөнкү эки багыты каралган: саламаттыкты сактоо жана билим берүү. Социалдык программаларды колдонуудан жакшы натыйжалар алынгандыгы белгиленген. Ошол эле убакта, саламаттыкты сактоодо бир катар чечилбеген көйгөйлөр бар. Алынган жакшы жыйынтыктар боюнча конкреттүү маалыматтар келтирилген. Билим берүүдө колдонулган реформаларга ылайык белгиленген жакшы жакка өзгөрүүлөр көрсөтүлгөн. Кыргыз Республикасында саламаттык сактоо системасын реформалоо процесси башталганы белгиленди, аны алдын алуучу жана биринчи медициналык-санитардык жардамга кайрадан багытоо менен, ал бекемдөөгө багытталган; ресурстарды бөлүштүрүү адилеттүүлүгүн жогорулатуу; саламаттык сактоо кызмат көрсөтүүлөрүн алууга болгон финансылык жана башка чектөөлөрдү жоюу. Атайын корутундулар түзүлгөн, аларда көз карандысыз жылдары билим берүү системасындагы айтылган жана ишке ашкан реформалардын талдоосу реформалоо процесси татаал жана маанисиз болгондугун көрсөткөндүгү белгиленет. Жалпысынан реформалоо мезгилинде унификация жана жөнгө салуу процессине алмаштырылган.

Негизги сөздөр: саламаттык сактоо, үй-бүлө меди-

цинасы, коомдук саламаттык сактоо, дени сак калк, билим берүү, мектеп билими, жогорку билим, аккредитациялоо, уруксаттамалоо.

В статье рассматриваются социальные программы, которые были внедрены в Кыргызской Республике и их влияние на повышение уровня жизни населения. Были рассмотрены два направления социального сектора: здравоохранения и образование. Были отмечены достигнутые положительные результаты от применения социальных программ. В то же время в здравоохранении остаются ряд нерешенных проблем. Приведены конкретные данные по полученным положительным результатам. Показаны определенные положительные изменения согласно примененным реформам в образовании. Отмечено, что в Кыргызской Республике начался процесс реформирования системы здравоохранения, который был направлен на ее укрепление с переориентацией на профилактическую и первичную медико-санитарную помощь; повышение справедливости распределения ресурсов; устранение финансовых и других ограничений в доступе к услугам здравоохранения. Были сформулированы определенные выводы, в которых отмечается, что анализ заявленных и реализованных реформ в системе образования за годы независимости показал, что процесс реформирования был сложным и не однозначным. В целом за период реформ процесс диверсификации и вариативности образования сменился на процесс унификации и регулирования.

Ключевые слова: здравоохранение, семейная медицина, общественное здравоохранение, здоровье населения, образование, школьное образование, высшее образование, аккредитация, лицензирование.

The article considers the social programs that have been implemented in the Kyrgyz Republic and its influence on raising of living standards. The two directions of social sector have been reviewed: health care and education. It was indicated the achieved positive results of the application of social programs. The accurate data of the received positive results is represented. The positive definite changes according to applied reforms in education are shown. It is noted that in the Kyrgyz Republic, the process of reforming the health care system has begun, which was aimed at strengthening with a reorientation to the disease-prevention and first primary medical care; improving equity of resources allocation; removal of financial and other restrictions in access to health services. Certain conclusions were formulated, in which it is noted that the analysis of the declared and implemented reforms in the education system during the years of independence showed that the reform process was complex and not unambiguous. In general, during the period of reforms, the process of diversification and variability of education was replaced by a process of unification and regulation.

Key words: health care, family medicine, public health care, public health, education, school education, higher education, accreditation, licensing.

В сфере социального развития за последние годы произошли последовательные изменения, позволившие улучшить состояние социальной защищенности населения, повысить уровень жизни и внедрить новые стандарты оказания услуг. За пять лет крайняя бедность сократилась в 4,5 раза. В тоже время Правительство Кыргызской Республики признает, что проводимые в стране социальные реформы недостаточны, необходимо продолжать работу в этом направлении. Вопросы доступа населения к качественным услугам образования, здравоохранения, базовым социальным услугам, культурное возрождение страны требуют большого внимания на государственном уровне. Предлагаемые Правительством меры позволят комплексно решать задачи по социальному развитию в стране.

Главной задачей Правительства КР в сфере здравоохранения станет создание новой системы управления здоровьем путем внедрения эффективных механизмов инвестирования человека, семьи и государства в здоровье, которые будут включать профилактику заболеваний и создание безопасной среды для здоровья.

Правительством КР продолжится программа по обеспечению населения бесплатными и качественными услугами первичной медико-санитарной

помощи по принципу «единого окна», общественно-государственного здравоохранения и скорой медицинской помощи.

Сохранение и поддержка здоровья населения, безусловно, является одним из приоритетных направлений государственной политики, по результатам которой обществом оцениваются отдельные показатели социально-экономического развития страны. В этой связи государство в лице профильных органов постоянно проводит работу по реформированию и развитию сектора здравоохранения.

Для решения проблем, полученных в результате обретения независимости, в Кыргызской Республике начался процесс реформирования системы здравоохранения, который был направлен на ее укрепление с переориентацией на профилактическую и первичную медико-санитарную помощь; повышение справедливости распределения ресурсов; устранение финансовых и других ограничений в доступе к услугам здравоохранения.

В этих целях в 1996-2005 годах правительством была реализована Программа «Манас», а в период с 2006 по 2011 гг. - Национальная программа «Манас таалими». Отмеченные программы существенно изменили государственные подходы к формированию целей, институциональных органов и направлений работы [1].

Основные реформы были направлены на разделение функций заказчика и поставщика услуг, при котором Министерство здравоохранения Кыргызской Республики отвечает за политику, а Фонд обязательного медицинского страхования (ФОМС) - за приобретение услуг через систему единого плательщика. Кроме того, были приняты меры по развитию первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) и семейной медицины; внедрению сооплаты со стороны населения в рамках Программы государственных гарантий (ПГГ); повышению эффективности расходов; увеличению финансирования на закупку лекарственных препаратов, увеличение доли расходов, выделяемых на уход за пациентами.

Также начали использоваться новые методы финансирования поставщиков медицинских услуг, такие как оплата за пролеченный случай на уровне стационаров и подушевое финансирование на уровне ПМСП; с целью обеспечения дополнительных финансовых поступлений и повышения степени защищенности от финансовых рисков введена система обязательного медицинского страхования.

В рамках реализации Программы «Манас» и «Манас таалими» система здравоохранения перешла к практике оказания менее затратной медицинской помощи, ориентированной на профилактику,

на уровне первичного звена здравоохранения, тогда как ранее в основном осуществлялось предоставление дорогостоящей медицинской помощи, ориентированной на лечение болезни. По всей стране были созданы группы семейных врачей [1,2].

В период с 2012 по 2018 годы была реализована Национальная программа реформирования здравоохранения Кыргызской Республики «Ден-соолук» на 2012-2016 годы, утвержденная постановлением Правительства КР от 24.05.12 г. №309. Другим постановлением Правительства КР срок реализации программы был продлен до конца 2018 года. Данная программа была направлена на улучшение показателей здоровья населения по четырем приоритетным направлениям: контроль сердечно-сосудистых заболеваний; охрана здоровья матери и ребенка; туберкулез и ВИЧ/СПИД. При этом были определены пять компонентов для укрепления: общественное здравоохранение; индивидуальные услуги; финансирование; формирование ресурсов; стратегическое управление.

Правительством Кыргызской Республики были изысканы донорские средства под реализацию Программы «Ден соолук». Так, Швейцарское бюро по сотрудничеству в КР выделило 11,96 млн. \$ США, Всемирный банк – 13,5 млн. \$ США (из них 55% - кредит, 45%- грант), Немецкий банк развития (KfW) – 16 млн. евро.

В результате реализация программы «Ден соолук» республикой достигнуты положительные результаты. Снизился показатель смертности лиц трудоспособного возраста, уровень материнской смертности, уровень смертности детей при родах, младенческой смертности и т.д.

Таким образом, в результате реализации отмеченных национальных программ в республике были заложены основы для дальнейшего развития сектора здравоохранения, достигнут существенный прогресс в его реформировании.

Вместе с тем, на сегодняшний день остается нерешенными ряд стратегических проблем и вызовов в системе здравоохранения, приведенные ниже:

1. В настоящее время система услуг общественного здравоохранения характеризуется слабой материально-технической базой, нехваткой финансовых и человеческих ресурсов.

2. Основные функции общественного здравоохранения до сих пор не соответствуют Закону Кыргызской Республики «Об общественном здравоохранении», что не позволяет развивать данный сектор в полную силу.

3. Несмотря на достаточное количество специалистов общественного здравоохранения, которых ежегодно выпускают высшие учебные заведения в стране существует дефицит кадров по причине того, что не все молодые специалисты работают по специальности, другие трудоустраиваются в зарубежных странах, а также в частном секторе здравоохранения.

4. В недостаточной степени осуществляются профилактические и клинические мероприятия по неинфекционным заболеваниям (НИЗ), в связи с чем онкологические, сердечно-сосудистые заболевания, диабет, хронические респираторные и психические расстройства, а также табакокурение, чрезмерное употребление алкоголя, нездоровое питание и отсутствие физической активности стали острой проблемой в области общественного здравоохранения в Кыргызской Республике.

5. Не решены ключевые задачи Программы «Ден соолук» по первичной профилактике здоровья. Сейчас порядка 80% взрослых с артериальной гипертензией не осуществляют контроль за артериальным давлением и приемом лекарственных препаратов.

6. Пациенты с НИЗ с высоким уровнем смертности и инвалидизация населения не выявляются на уровне ПМСП в связи с низкой обращаемостью населения в первичные медицинские учреждения и низкой финансовой мотивацией выявлять и контролировать эти состояния на уровне ПМСП.

7. Не решены проблемы ограниченного доступа к качественным услугам ПМСП и лабораторно-диагностическим услугам в сельских и отдаленных труднодоступных местностях.

8. Качество предоставляемой медицинской помощи на уровне ПМСП не соответствует утвержденным стандартам.

9. Наблюдается рост количества повторных инфарктов (6,8% в 2011 году, 12,3% в 2015 году), смертности от острого инфаркта миокарда в условиях стационарного лечения (10,5% в 2011 году, 14,8% в 2016 году).

10. Имеет место устаревшая инфраструктура, ограничен доступ к современным медицинским технологиям и оборудованию на уровне ПМСП, что не позволяет предоставлять населению комплексные качественные медицинские услуги.

11. Отсутствует четкое разграничение функций между стационарами вторичного и третичного уровней, что становится причиной дублирования и неэффективного управления ресурсами здравоохранения.

12. Существующий метод оплаты за пролеченный случай заложил стимул для роста необоснованных госпитализаций, в том числе по состояниям, поддающихся контролю на уровне ПМСП.

13. Служба скорой медицинской помощи (СМП) не соответствует современным требованиям медицины в части выполняемых функций и задач. Чаще всего служба СМП транспортирует пациентов до ближайшей организации здравоохранения и не способна оказать квалифицированную медицинскую помощь при неотложных и угрожающих жизни случаях.

14. Наблюдается постоянный рост цен на лекарственные препараты, что вызвано отсутствием контроля за ценами как на уровне государственных закупок, так и в розничной продаже.

15. До сих пор отсутствует система планирования услуг здравоохранения с учетом потребностей населения на местном уровне. Наблюдается слабое взаимодействие органов местного самоуправления и организаций здравоохранения по вопросам общественного здоровья.

16. Не решена проблема обеспечения отдаленных и труднодоступных регионов страны семейными врачами, что приводит к дисбалансу в обеспеченности врачами кадрами между городом и селом.

Несмотря на все отмеченные нерешенные проблемы в секторе здравоохранения в 2018 году по сравнению с 2017 годом наблюдается уменьшение бюджетных расходов в номинальном выражении на 18,8%, что затрудняет или останавливает достижение целей здравоохранения [3,4].

Таким образом, реализация вышеотмеченных программ развития сектора здравоохранения, безусловно, стала отправной точкой для его реформирования, однако описанные выше проблемы значительно тормозят дальнейшее развитие данного сектора.

Образование. Целью реформы системы образования с начала обретения страной независимости являлось формирование высокообразованной и культурной личности обладающей широкими знаниями и навыками, а также профессиональными компетенциями, которые могли бы гибко меняться в зависимости от условий социально-экономического развития страны и потребностей общества.

В 1996 году в Национальной образовательной программе «Билим» правительством были определены следующие принципы реформы системы образования - демократизация, открытость, гуманизация, дифференциация, гибкость, вариативность и непрерывность образования, которые стали основой

для формирования национального законодательства и разработки дальнейших концептуальных, стратегических и программных документов в системе образования [5].

Школьное образование. С 1991 года в республике начали вводиться новые стандарты обучения, открываться авторские школы, лицеи, гимназии. В настоящее время школьное образование базируется на учебном плане, в котором уменьшена учебная нагрузка до уровня нагрузки зарубежного школьника.

Упор на компетентностный подход школьного образования был заложен с момента разработки и утверждения Национального рамочного курикулула общего среднего образования Кыргызской Республики. Разработаны предметные стандарты (куррикулумы) для 1-4 классов; для 5-9 классов, для 10 и 11 классов.

В ходе разработки и внедрения нового образовательного стандарта в 2009-2010 годах за счет Азиатского банка развития проведено обучение 6000 директоров и учителей школ во всех регионах страны, а также разработаны «Интерактивные учебные модули» для учителей начальных классов Кыргызстана. Использование в школах новых стандартов для учеников 1 классов началось с 2011-2012 учебного года.

Также создаются условия для внедрения инклюзивного образования. Начали решаться вопросы компьютеризации школ, которые плавно переросли в разработку программы «Электронная школа» для создания электронных учебников, программ и библиотек, обеспечения доступа школ к интернету.

Наиболее важным институциональным изменением школьной системы образования стал перевод школ на подушевое финансирование. В первую очередь были диверсифицированы источники финансирования. Получили развитие частные учебные заведения и платные образовательные услуги, что было официально заявлено в стратегических документах (в 1996 году - в Программе Билим, в 1998 году - в Концепции развития образования). Недостаточное государственное финансирование системы образования обусловило развитие внебюджетной деятельности и платное использование образовательной инфраструктуры.

В целях контроля за использованием финансовых средств в школах начали создаваться попечительские советы и финансовые комитеты, а также внедрена система оценки экономической эффективности использования финансовых средств.

В настоящее время в школьном образовании по-прежнему предоставляется бесплатное обучение.

Вместе с тем в системе бесплатного образования происходят отдельные изменения. Если до 1992 года все образовательные услуги в школах предоставлялись бесплатно, то в сейчас родители частично оплачивают стоимость учебников, ремонта зданий, приобретение оборудования и инвентаря, проведение воспитательных мероприятий и т.д.

Высшее образование. Сразу после обретения независимости в декабре 1992 года под влиянием Болонского процесса и намерений страны войти в мировое образовательное пространство был принят Закон "Об образовании", в соответствии с которым в республике начался процесс перехода на двухуровневую подготовку кадров высшей квалификации с присвоением квалификационных академических степеней "бакалавр" и "магистр".

В связи с ограниченными возможностями бюджета начали создаваться негосударственные высшие учебные заведения, учебные заведения со смешанным финансированием, введены платные формы обучения и образовательных услуг в государственных учреждениях, т.е. изменилась система финансирования высшего образования.

С 2003 года началась политика преобразования государственных вузов в некоммерческие образовательные организации. С 2005 года начались такие процессы реорганизации вузов, как их разгосударствление, акционирование и перевод вузов на самофинансирование.

Параллельно разрабатывалась политика по внедрению грантов на обучение и долгосрочное кредитование студентов из бюджета, развитие коммерческой деятельности и фондов поддержки образования. По началу государственные образовательные гранты предоставлялись лишь наиболее одаренным студентам вузов. Далее грантовые места начали распределяться на основе прогнозирования потребностей рынка труда, государственного заказа на отдельные специальности, и постепенно осуществлялся переход на подготовку кадров по заказам работодателей.

В 2004 году была заявлена политика нормативного финансирования высшего образования, предполагающая финансирование гарантированного минимума затрат на образование в расчете на 1 студента, т.е. осуществлен переход на подушевое финансирование.

Также, в 1992 году Законом КР «Об образовании» был введен новый порядок лицензирования и системы оценивания образовательной деятельности и государственной аттестации образовательных учреждений [6].

В 1996 году вводятся механизмы аккредитации учебных заведений и постоянно действующей системы контроля качества образования, которые постепенно модифицируются [6]. Сначала была введена государственная аккредитация и стимулировался процесс общественно-профессиональной и международной аккредитации. Но уже с 2001 года на институциональном и программном уровне действует система независимой аккредитации. В 2008 году было создано Национальное аккредитационное агентство. В том же году был внедрен публичный рейтинг вузов.

Позже начали создаваться аккредитационные центры и развиваться независимые (общественно-профессиональные) центры оценки качества, на основе было сформировано независимое агентство общественно-профессиональной аккредитации. При этом деятельность аккредитационных агентств контролируется Национальным аккредитационным советом, созданным при Министерстве образования и науки [7,8,9].

С середины 90-х годов государство начало реализовывать политику расширения доступности высшего образования. Во всех регионах страны на базе средних профессиональных учебных заведений создавались вузы, а в Баткене – даже в пустующем здании детского сада. В столице открывались новые вузы путем деления крупных вузов по отраслевым признакам (КАСИ, КГМИ, Консерватория), и межгосударственные вузы во исполнение межправительственных соглашений.

В 2002 году, принимая во внимание растущую проблему дисбаланса кадров на рынке труда, и неудовлетворенностью работодателей подготовленностью выпускников вузов, был проведен анализ востребованности образовательных услуг учреждений разных типов и видов, по результатам которого принято решение о закрытии отдельных вузов, их структурных подразделений и филиалов, об устранении дублирования специальностей в рамках одного вуза.

Кроме того, для вузов введен запрет на заочную, вечернюю и дистанционную форму обучения при условии отсутствия в данном вузе очной формы обучения по соответствующим программам. Также установлен норматив контингента по заочной форме обучения - не более 20% от общего количества обучающихся [6].

Анализ заявленных и реализованных реформ в системе образования за годы независимости показал, что процесс реформирования был сложным и неоднозначным. В целом за период реформ процесс

диверсификации и вариативности образования сменился на процесс унификации и регулирования.

Таким образом, социальные программы оказывают положительное влияние на развитие социального сектора и продвижение реформ. В этой связи правительству необходимо приложить дополнительные усилия, как в финансовом, так и в организационном плане для улучшения состояния этой важнейшей для населения сферы экономики.

Литература:

1. Национальная программа «Манас таалими» в системе здравоохранения на 2006-2010 гг. - утверждена Постановлением Правительства КР от 26 февраля 2006, №100.
2. Национальная программа «Манас», в системе здравоохранения Кыргызской Республики на 1996-2006гг.- одобрена Постановлением Правительства КР от 24 июня 1996 г., №288.
3. Токсобаева Б.А., Исанова М.Т. Тенденции социального развития Кыргызской Республики. / Вестник КЭУ им. М.Рыскулбекова, 2017, №3 (41). - С. 326-329.
4. Кокжалова А.О., Токтогулова Ш. Целевые программы: роль и их вклад в улучшение социального сектора страны / Вестник КЭУ им. М.Рыскулбекова, 2015, 4(34). - С.119
5. Национальная образовательная программа «Билим» - утверждена указом президента КР от 20 марта 1996 г., №УП-102.
6. Закон Кыргызской Республики «Об образовании». - принят 30 апреля 2003года, № 92, в новой редакции от 1 июля 2019 г. №78.
7. Положение о Национальном аккредитационном совете при уполномоченном государственном органе в области образования. - Постановление Правительства КР от 4 августа 2014 года №438, в ред. от 11 декабря 2017г., №799.
8. Об утверждении актов по независимой аккредитации в системе образования Кыргызской Республики- Постановление Правительства от 29 сентября 2015г. №670, в ред.11.12.2017г, №799.
9. Порядок признания аккредитационных агентств в области образования - Постановление Правительства КР от 29.09.2015г. №670, в ред.11.12.2017г., №799.