

ТАРЫХ ИЛИМДЕРИ
ИСТОРИЧЕСКИЕ НАУКИ
HISTORICAL SCIENCES*Токтоналиева А.Т.***ЭГЕМЕНДУУЛУКТУН АЛГАЧКЫ ЖЫЛДАРЫНДАГЫ
КЫРГЫЗ РЕСПУБЛИКАСЫНЫН САЛАМАТТЫКТЫ САКТОО
СИСТЕМАСЫНДАГЫ УЛУТТУК ПРОГРАММАЛАР***Токтоналиева А.Т.***НАЦИОНАЛЬНЫЕ ПРОГРАММЫ В СИСТЕМЕ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ
В ПЕРВЫЕ ГОДЫ НЕЗАВИСИМОСТИ***А. Toktonalievа***NATIONAL PROGRAMS IN THE HEALTH CARE
SYSTEM OF THE KYRGYZ REPUBLIC IN THE FIRST
YEARS OF INDEPENDENCE**

УДК: 612.2 (572.2)(04)

Макалада Кыргыз Республикасынын саламаттыкты сактоо системасындагы саламаттыкты сактоо боюнча улуттук программалардын максаттары, негизги милдеттери, багыттуулугу, аларды ишке ашыруунун этаптары чагылдырылган. Алгачкы жылдарда Кыргызстанда жүргүзүлгөн фундаменталдуу кайра куруулар, саламаттыкты сактоо системасына да өз таасирин тийгизген. Өлкөдөгү экономикалык кыйынчылыктар өндүрүштүн төмөндөшүнө, кирешенин кыскарышына алып келди жана саламаттыкты сактоо тармагынын каржылоонун деңгээлин кескин кыскартты. Бул макалада «Манас» программасынын саламаттыкты сактоо системасындагы реформаларына тийгизген таасири каралды. Реформа аркылуу чечүүгө багытталган төмөнкү милдеттер талданды: медицинанын – сапатын жогорулатуу жана медициналык жактан камсыз кылуу иш чараларын иш жүзүнө ашыруу; медициналык каражаттарды сактоо жана мамлекеттик мекемелерде акысыз кызмат көрсөтүүнү өнүктүрүү; саламаттык сактоо секторун базар шарттарына ыңгайлашуу механизмдерин өркүндөтүү.

Негизги сөздөр: мамлекет, коом, эгемендүүлүк, улуттук программа, саламаттыкты сактоо, медицина, реформа.

В статье описаны цели, основные задачи, направления и этапы реализации национальных программ здравоохранения в системе здравоохранения Кыргызской Республики. Коренные реконструкции, проведенные в Кыргызстане в первые годы также оказали влияние на систему здравоохранения. Экономические проблемы страны привели к снижению производства, снижению доходов и резкому сокращению уровня финансирования здравоохранения. В данной статье рассматривается влияние программы «Манас» на реформы в системе здравоохранения. Были проанализированы следующие задачи, направленные на решение посредством реформы: повышение качества медицины и реализация мер по медицинскому обеспечению; хранение медикаментов и развитие бесплатных услуг в государственных учреждениях; совершенствование механизмов адаптации сферы здравоохранения к рыночным условиям.

Ключевые слова: государство, общество, независимость, национальная программа, здравоохранение, медицина, реформа.

The article describes the goals, main objectives, directions and stages of their implementation of national health programs in the health care system of the Kyrgyz Republic. The radical reconstruction carried out in Kyrgyzstan in the early years also had an impact on the healthcare system. The country's economic problems have led to lower production, lower incomes and sharp cuts in health care funding. This article examines the impact of the Manas program on reforms in the healthcare system. The following tasks aimed at solving through reform were analyzed: improving the quality of medicine and implementing measures for medical support; storage of medicines and development of free services in government institutions; improving mechanisms for adapting the healthcare sector to market conditions.

Key words: state, society, independence, national program, healthcare, medicine, reform.

Эгемендүү Кыргызстанда жүргүзүлгөн фундаменталдуу кайра куруулар, саламаттыкты сактоо тармагына да таасирин тийгизди. Өткөөл мезгилдин экономикалык соккулары, өндүрүштүн төмөндөшүнө, кирешенин кыскарышына алып келди жана саламаттыкты сактоо тармагынын финансылык деңгээлин кескин кыскартты. Ошентип, эгерде 1990-жылы чыгашалар саламаттыкты сактоо ИДПнын 4,2% түзгөн болсо, андан кийин 1994-жылы алар кыскарган - ИДПнын 3,3%ке чейин өскөн, 1998-жылы бул көрсөткүч болгон ИДПнын 2,6%ын гана (880,2 млн. сом), ал эми 2000-жылы ИДПнын 2,1%ын түзгөн (1295,9 млн. сом). Кошумча каржылоо булактары милдеттүү каражат болуп саналып, бюджеттен тышкаркы иш-чаралардан түшкөн киреше камсыздандыруу, ыктыярдуу медициналык камсыздандыруу, гранттар жана саламаттык сактоо органдары жана мекемелери тарабынан алынган кредит камсыздандырыла баштады [1].

Саламаттык сактоо системасынын иши, анын кеңири тармагына жана салыштырмалуу эффективдүү кызмат көрсөтүү жүргүзүүсүнө 1990-жылдардын башында жетишсиз болуп чыкты. Буга негизги демо-

графиялык көрсөткүчтөр таасирин тийгизген: жалпы өлүм, анын ичинде эне жана баланын өлүмү көбөйдү, жашоо узактыгы кыскарды. Саламаттыкты сактоо системасынын иштеши үчүн алардын максаттарына жана милдеттерине ылайык, бир катар өзгөртүүлөрдү жүргүзүү зарыл болду, турмуштун жаңы реалдуулуктарына көнүү келип чыкты.

Өлкөдөгү саламаттыкты сактоо тармагындагы иш-аракеттердин натыйжасында 1992-жылга чейин өлүмдүн саны кыскарган болсо, 1993-жылдан баштап, жогоруда айтылган себептерден улам кескин түрдө өсө баштаган, же болбосо, ар бир 1000 адамга 8,3 өлүм туура келген. Саламаттыкты сактоонун белгилүү уюштуруучулары Н. Касиев, Т. Мейманалиевдердин 1991-жылдагы маалыматтары боюнча, элдин өлүмүнүн негизги себептери- кан айлануу системасынын оорусу - 40%, дем алуу органынын оорусу - 20%, травма жана уулангандар - 12%, ал эми жалпы өлгөндөрдүн 82% себебин коркунучтуу жаңы башталыштар түзгөн.

1991-1994-жылдарда саламаттыкты сактоого болгон мамлекеттин каржылоосу өтө төмөн абалга жеткен. Инфляция, унаа чыгымдары өсүп, дары-дармек, бейтаптар үчүн бейтапканаларда жууркан-төшөнчү, шейшеп, бинт, даки, шприц жана башка эң жөнөкөй каражаттар жетишпей калган.

Совет мезгилинен калган саламаттыкты сактоо мекемелеринин материалдык-техникалык базасынын бардыгы эле талапка жооп бере берген эмес. Жогоруда айтылгандай дарылоо мекемелерине ылайыкталбаган көп административдик имараттарды дарылоо мекемелерине болгон таңкыстыкты чечүү максатында бейтапкана, поликлиника, амбулатория жана башка ушул сыяктуу кылып жиберген учурлар көп кездешкен жана ал терс практика ХХ кылымдын экинчи жарымында кеңири пайдаланылып, республикалык бийлик органдары тарабынан колдоого алынып турган. 1995-жылдын 1-январында республикадагы бейтапканалардын - 64,9%, амбулаторийлер менен поликлиникалардын - 44,3% санитардык жана дарылоо мекемелеринин архитектуралык-курулуш талабына жооп бербеген имараттарда жайгашышкан. Жыйынтыгында 74% бейтапканалар гана борборлошкон суу жана ички канализация менен камсыз болуп, 60% стационардык мекемелер жылуу суу менен камсыз болушкан эмес. 47% фельдшердик-акушердик пункттар капиталдык оңдоого муктаж болушса, 13%ы такыр эле жараксыз абалда болуп калышкан.

Өлкөнүн жетекчилиги Европа бюросу менен кызматташуусунун натыйжасында 1994-жылдын март айында Кыргызстан менен Европанын ортосунда Дүйнөлүк саламаттыкты сактоо уюмунун кеңсеси ачылды. 1991-2000-жылдар аралыгындагы процесстерде саламаттыкты сактоо боюнча жаңы мыйзамдарды жана программалык документтерди иштеп

чыгуу иштери жүрдү. Натыйжада саламаттыкты сактоону реформалоонун комплекстүү “Манас” программасы иштелип чыккан.

Программа төмөнкү негизги милдеттерди чечүүгө багытталган:

Биринчиден: медицинанын сапатын жогорулатуу жана медициналык жактан камсыз кылуу иш-чараларын иш жүзүнө ашыруу;

Экинчиден: медициналык каражаттарды сактоо жана мамлекеттик мекемелерде акысыз кызмат көрсөтүүнү өнүктүрүү;

Үчүнчүдөн: саламаттык сактоо секторун базар шарттарына ыңгайлашуу механизмдерин өркүндөтүү.

Жалпысынан алганда, “Манас” программасы саламаттыкты сактоо тармагын реформалоодо дээрлик бардык аспектилерин камтыган. Анын ичинде каржылоо, пландаштыруу, камсыз кылууга тиешелүү кызматтар ж.б. [2]. Бул программаны ишке ашыруунун жүрүшүндө ошондой эле медициналык жактан камсыз кылуу системасын кайра куруу кызматтары каралды. Саламаттык сактоо мекемелерин кайра куруу бир нече этап менен ишке ашырылган. Ошентип, 1996-жылдан бери чондордун, балдардын бейтапканалары жана төрөткө чейинки бейтапканалар биригиши, көп тармактуу бейтапканалар түзүлдү [3, 45-б]. 2002-жылдан бери алар баштапкы медициналык-санитардык жардам мекемелерине үй-бүлөнүн борборлору катары жаңы типтеги медициналык жардам, анын негизги компоненттик топтору болгон үй-бүлөлүк дарыгерлер 2700гө жакын терапевт, педиатр жана акушер-гинекологдор кыска мөөнөткө (4 айлык), үй-бүлөлүк медицина боюнча курстардан кайра даярдоодон өтүшкөн [4, 56-57-бб].

Жалпысынан 2005-жылы үй-бүлөлүк дарыгерлердин саны 74% түзгөн. 2000-жылдардын орто ченинде 35 медициналык – профилактикалык мекемелер, анын ичинде 27 шаардык жана 8 Республикалык мекемелер иштешкен [5].

Реформанын экинчи багыты ооруканаларды рационализациялаштыруу болду. Бир катар айылдык аймактык ооруканалар жабылып, медициналык амбулаторияга айланган. Бул реформанын жүрүшүндө 1995-жылдан 2004-жылга чейин Бишкек шаарында эле керебеттердин саны 51%га кыскарган [6, 54-б.]. Бул тенденция кийинки жылдары да уланган: керебеттердин саны 51 керебеттен 10го чейин кыскарышына алып келди. Ошол эле учурда дары саясаты: биринчи улуттук дары формуляры дарылар иштелип чыккан [7, 12-б.].

Милдеттүү медициналык камсыздандыруу системасын өнүктүрүүдө 1999-жылы кабыл алынган «Кыргыз Республикасындагы жарандарды Медициналык камсыздандыруу» маанилүү этап болуп саналды. Биринчи камсыздандыруу стадиясында иштеген

жарандар камтылган, пенсионерлер жана жумушсуздар, ошондой эле кирешенин 2% камсыздандыруу төгүмдөрүнүн тарифине кирген. Пенсиянерлер жана жумушсуз жарандар үчүн камсыздандыруу төгүмдөрү Социалдык фондго минималдуу эмгек акынын 1,5 өлчөмүндө төлөнгөн. Кийинки этапта медициналык камсыздандырууда камтылгандардын контингенти 16 жашка чейинки балдарды, 16-18 жаштагы мектеп окуучуларын камтыйт, социалдык жөлөкпул алган жана өз алдынча иштеген иш жүргүзгөн адамдар кирген. 2001-жылы 1 млн 890 миң жаран (1999-ж. - 1 млн. 470 миң), анын ичинде 900 миңден ашуун – иштеген жаран (1999-ж. – 870 миң) Медициналык камсыздандырууга кирген. 2002-жылы республиканын калкынын 86,2%ы медициналык камсыздандырылды. Азыркы учурда калктын 90% милдеттүү медициналык жардамга ээ [8].

Ошентип, «Манас», программасы тарабынан системаны реформалоонун биринчи этабында саламаттыкты сактоодо төмөнкү милдеттер чечилди: анын эффективдүүлүгүн жогорулатуу ашыкча инфраструктурага сарптоолорду кыскартуу аркылуу натыйжалуулук структурасы, атап айтканда: имараттар, коммуналдык чыгымдар, бир катар кызматтардын кайталанышы ж.б.; саламаттык сактоону каржылоо жана төлөө ыкмаларына өзгөртүүлөр кирди. Реформалардын алкагында «Манас» программасына ылайык саламаттык сактоо мекемелеринде өзгөртүүлөр жүргүзүлдү. Жарандардын ден-соолугун сактоо боюнча Улуттук борборлор кардиология жана терапия түзүлдү. Улуттук хирургия борбору, Республикалык диагностика борбору, Кыргыз илим-изилдөө гематология борбору, Республикалык балдар ооруканасы, Республикалык наркология, репродуктивдүү борборлору жана ошондой эле Кыргыз мамлекеттик медициналык институт, Кыргыз мамлекеттик медициналык Академияга (КММА) айландырылган. Үй-бүлөлүк медицина практикасына өтүү максатында КММАда жана республикалык үзгүлтүксүз даярдоо борборунун базасында медицина жана фармацевтикалык кызматкерлерди, үй-бүлөлүк дарыгерлерди жана жогорку медайымдык адистерди даярдоого окутуу башталды. Саламаттыкты сактоо системасын реформалоонун экинчи этабы болуп саналган программасын иштеп чыгуу жана ишке ашыруу менен башталган «Манас таалими», «Манас» программасынын табигый уландысы болуп калды жана программада жетишкендиктерин бекемдөө максатын койду. Бул программада жаңы чакырыктар, мисалы: коомдук саламаттыкты сактоону өнүктүрүү, эне жана баланын ден-соолугунун оң натыйжаларына жетишүү, жүрөк-кан тамыр ооруларын дарылоодо, ВИЧ, аймактык ооруканалардын проблемаларын чечүү саламаттыкты сактоодо стратегиялык башкарууну күчөтүү каралган. Бул программаларды ишке ашыруунун

жүрүшүндө КТУ көбөйтүүгө мүмкүндүк берди, оорукананын дарыгерлеринин орточо айлык эмгек акысын эсептөө менен, стационардык медицина кызматкерлери 52%га, жалпысынан 1534 сом, орто медициналык кызматкердин акысы 60 %га 1169 сом, кенже медициналык персонал - 20%га 709 сом айлык акыны түздү. Үй-бүлө дарыгерлери үчүн айлык акысы 25%га, бул орточо 2010 сомго, ал эми медайымдарга - 30%га 1291 сомго жогорулады. 2011-жылга карата дарыгерлердин айлыгы орто эсеп менен 3000 сомго чейин көтөрүлгөн, медайымдар - 2,5-3 миң сомго чейин, кенже медициналык кызматкерлер - 1700 сомго чейин жогорулады [8]. Бул цифралар медициналык кызматкерлердин жашоо минимумунуна жетпегенин көрсөтүп турат.

«Манас» улуттук программасынан алкагында «Ден соолук (2012-2016)» кабыл алынган. «Манас таалими» программасы убагында аныкталган саясий толкундоолордон улам келип чыккан экономикалык кризистер, жетекчиликтин тез-тез алмашышынан тиешелүү уруксаттарды ала албай коюлган бир катар милдеттер аткарылбагандыгынан улам аталган программаны кабыл алууга туура келген. Тилекке каршы калктын саламаттыгын сактоо, кан-тамыр оорулары, эне-баланын ден-соолугу, туберкулез сыяктуу ооруларды дарылоону жакшыртуу ишке ашкан эмес. Ушуга байланыштуу бул программанын милдеттери: калктын саламаттыгынын көрсөткүчтөрү боюнча конкреттүү максаттарды коюу, калкты тиешелүү медициналык кызмат менен камсыз кылуу, кызматтын сапатын жогорулатуу иштери каралган. «Ден соолук» программасынын алкагында төрт приоритеттүү иш багыттары аныкталган: бул жүрөк-кан тамыр оорулары, эне менен баланын ден-соолугун коргоо, кургак учук жана ВИЧ инфекциясы. Бул программаны ишке ашыруунун жүрүшүндө белгилүү ийгиликтерге ээ болушкан.

Ошентип, 2012-жылдан бери жүрөк-кан тамыр ооруларынан жалпы өлүмдүн деңгээли төмөндөдү. 2016-жылы 2012-жылга салыштырмалуу оорунун саны 17,9%га кыскаруусу белгиленген. 2016-жылы коэффициент ымыркайлардын өлүмүнүн көрсөткүчү 1000 бала төрөлгөнгө 19,7%ды түздү, бул 2012-жылга салыштырмалуу 15,8%га аз. 2016-жылы ымыркайлардын өлүмү 1000ге 16,7% түздү, бул 2012-жылга салыштырмалуу 16,5%га аз [9]. Эне болуу жана ымыркайлардын өлүмү абдан жай темп менен төмөндөп келген. Ошону менен бирге, аз болсо да, кургак учук оорусунун кыскаруусу байкалды. 2016-жылы туберкулез менен ооругандардын саны 5767 - 94,9 учур 100 миң калктын ордуна 5853 адам 2015-ж. – 100 миң калкка 98,2%. Кургак учук менен ооруган бейтаптар көптөгөн дары дармек менен камсыз болушуп, дарылоо 2011-жылдагы 58%дан 2016-жылы 93,5%ке чейин өстү. Өлүмдүн саны 2010-жылдан

2014-жылга чейин 8%га азайган.

Ошентип, өлкөдөгү негизги көйгөй 90-жылдары кургак учук менен ооругандардын өсүшү байкалган эмес. 1995-жылы «Кургак учук» улуттук программасы кабыл алынып республикада бардык жергиликтүү жаны жогорку эффективдүү методдорду киргизе башташты жана кургак учук менен ооругандарды эрте аныктоо менен дарылоону камсыз кылат. «Эне жана бала», «Аялзат», «Жан эне», ага ылайык бакубат эне болуу концепциясы сыяктуу иш-чаралар өткөрүлүп, калктын репродуктивдүү ден-соолугун коргоо боюнча кабыл алуулардын натыйжасында 2000-жылдардын башынан бери бир топ өсүш болуп, төрөлүү көрсөткүчү 2014-жылы өлкөдө 162 миң бала төрөлгөн болсо, 2010-жылга салыштырмалуу 16 миңге көп болгон. Бүгүнкү күндө Кыргызстанда болгону 4 балдар ооруканасы бар – Ошто, Кара-Суу районунда, Бишкек шаарында – №3 балдар шаардык ооруканасы, медициналык жардам көрсөтүү борбору жана Улуттук эне жана баланы коргоо борбору жайгашкан. Азыркы күндө медициналык кызмат көрсөтүү өнүгүп, көптөгөн жеке бейтапканалар ачылды.

Ошентип, Кыргызстандагы саламаттыкты сактоо тармагында кабыл алынган улуттук программалар рынок мамилелерине багытталган реформалардын алгачкы кадамдары болгон десек болот.

Адабияттар:

1. Добро пожаловать в Кыргызстан! www.welcome.kg/ru/Kyrgyzstan/society/zxsdw.
2. Национальная система контроля качества пищевых продуктов Кыргызской Республики, участие потребителей в установлении стандартов на пищевые продукты и применение стандартов Кодекса на национальном уровне //nism.gov.kg/ кирүү: 24.01.2022.
3. Касиев Н.К., Рисалиев Л.Д., Прошлое, настоящее и будущее. Очерки об истории здравоохранения Кыргызской Республики. - Бишкек: Учкун, 2004.
4. О реальном уровне безработицы в Кыргызской Республике и мерах ее сокращения бедности в Кыргызской Республике: Указ Президента Кыргызской Республики от 18 апреля 2003 г. // Слово Кыргызстана. - 2003. - 22 апреля. - С.5; Нормативные акты Кыргызской Республики. - 2003. - №12. - С. 56-57.
5. Архив президента Кыргызской Республики. Письмо руководителю администрации Президента КР от Министра здравоохранения М.М. Мамытова от 14.09.2004.
6. Архив президента КР. Письмо руководителю администрации Президента КР от Министра здравоохранения М.М. Мамытова от 14.09.2004 г. - ф.№1, оп.1, д.16- 10, т.1, л.54.
7. Социальные тенденции Кыргызской Республики. - Вып.11. - Бишкек: Нацстатком КР-2016.
8. Медики Кыргызстана намерены требовать повышения заработной платы // <https://news/mail/ru/politiks/19110566/>; кирүү: 19.02.2022.
9. Министерство здравоохранения Кыргызской Республики. Достижения в рамках Национальной программы реформирования здравоохранения Кыргызской Республики «Ден-соолук» за 2012-2016г.г.//med/gov/kg/ru/140.