

УДК 378.148

## ПУТИ МОДЕРНИЗАЦИИ КЫРГЫЗСКОЙ СИСТЕМЫ ОБРАЗОВАНИЯ

Эсенкулов Н.Ж.

*Министерство образования и науки Кыргызской Республики, Бишкек, e-mail: azizai2307@mail.ru*

Образование может явиться одним из главнейших факторов, который сможет приостановить процесс возрастания духовной деградации общества, дать возможность личности творчески проявить себя, претворять в жизнь принципы гуманизма и общечеловеческих ценностей. Развивающаяся социально-экономическая ситуация требует от системы образования не только улучшения качества обучения, а кардинального пересмотра функций системы образования, которые состоят не только в передаче знаний и профессиональных навыков, но и в другом ее предназначении – прививать определенные морально-этические ценности. Среди новых задач, стоящими перед новыми независимыми государствами Центральной Азии, стоит задача обеспечить то, чтобы максимально возможное число тех, кто может и должен трудиться, получали общеобразовательную и профессиональную подготовку, дающую им возможность возвратиться, либо вступить в трудовую жизнь и тем самым «включиться» в общество.

**Ключевые слова:** модернизация системы образования, система высшего образования, международный рынок труда, глобальный кризис образования, Международный Союз Здравоохранения

## WAYS OF MODERNIZATION OF THE KYRGYZ SYSTEM OF EDUCATION

Esenkulov N.Z.

*The Ministry of Education and Science of the Kyrgyz Republic, Bishkek, e-mail: azizai2307@mail.ru*

Education can be one of the main factors that can stop the process of increasing spiritual degradation of society, to give opportunity for the individual to creatively Express themselves, to implement the principles of humanism and human values. Developing the socio-economic situation requires the system of education not only improve the quality of teaching, and a radical review of the functions of the education system, which consist not only in the transfer of knowledge and skills, but in the other its purpose is to cultivate certain moral and ethical values. Among the new challenges facing the newly independent Central Asian States, the challenge is to ensure that the maximum possible number of those who can and must work, receive education and training to enable them to return to or to enter into working life and thus «included» in the society.

**Keywords:** the modernization of the education system, the system of higher education, international labour market, the global education crisis, International Health Alliance

Модернизация национальных систем образования характеризуется интенсивной перестройкой экономических, социальных, организационных основ в сторону открытости. Каждая национальная система образования переживает со временем объективную закономерность перехода к открытому образованию. Вместе с тем, мировое образовательное пространство объединяет национальные образовательные системы разного типа и уровня, значительно различающиеся по философским и культурным традициям.

Система высшего образования сейчас на стадии перехода к открытому образованию, основой которой является кредитная технология (от лат. credit – он верит), в 2007 г. восемь вузов ввели кредитную систему обучения на специальности «экономика». Считается, что введение кредитной технологии в вузах вызвано общемировыми тенденциями в реформировании национальных систем образования, которые отразила Болонская конференция (Италия, 1999 г.), как в целях улучшения качества подготовки специалистов, так и для создания единой международной системы взаимозачетов

с последующей реализацией условий, необходимых для осуществления академического обмена студентами, обмена преподавателями, а также конвертируемости дипломов, их востребованности на отечественном и международном рынке труда.

Преимуществами данной системы является выбор студентами своей образовательной траектории, усиление роли самостоятельной работы студента в процессе приобретения знаний, повышение требований к качеству преподавания, развитие дистанционного образования с целью обеспечения открытости обучения. Кредитная система предполагает также и конкурентность – студенты сами выбирают преподавателя, у которого будут заниматься.

Известно, что система образования способна оказывать косвенное, отдаленное во времени, но мощное целенаправленное влияние на развитие всего общества, в том числе на политические и социокультурные процессы. Сегодня в кыргызском обществе идет дискуссия о будущем отечественной системы образования, и преобладает ориентация на западную модель образования (кредитная технология обучения). На наш

взгляд, для совершенствования системы образования КР наряду с мировыми достижениями необходимо учитывать и свой богатый отечественный опыт традиционной системы образования. Многие западные философы и психологи, в частности, В. Франки, Р. Лейнг, Р. Мэй, П. Тиллих пишут о том, что чисто технократическое образование, основанное на идеале научной рациональности, на достижение определенной материальной цели, на приобретение навыков и умений в специализированной области неизбежно порождает духовную пустоту. Все эти процессы происходят на фоне сложного, раздираемого противоречиями «глобального кризиса образования» (термин ЮНЕСКО), который, по мнению некоторых исследователей, является наиболее опасным из всех совокупностей современных кризисов: происходит постепенная утрата универсальности и широты образования и всеобщее следование идеологии жесткого прагматизма. Его обусловили, прежде всего, односторонняя длительная ориентация на технократический способ мышления и преподавания – особенно комплекса естественнонаучных и технических дисциплин высшей школы.

Значимость приоритетного развития образования связана не только с развитием рыночных отношений, которое невозможно без современных технических и информационных систем, и не только с интеграцией в мировое сообщество. Оно связано, в первую очередь, с тем, чтобы образование стало эффективным средством повышения качества жизни населения, орудием в борьбе с бедностью и нетерпимостью, а также для того, чтобы представить молодежи и взрослым возможности добиться успеха в выбранной ими сфере деятельности.

Образование может явиться одним из главнейших факторов, который сможет приостановить процесс возрастания духовной деградации общества, дать возможность личности творчески проявить себя, претворять в жизнь принципы гуманизма и общечеловеческих ценностей. Развивающаяся социально-экономическая ситуация требует от системы образования не только улучшения качества обучения, а кардинального пересмотра функций системы образования, которые состоят не только в передаче знаний и профессиональных навыков, но и в другом ее предназначении – прививать определенные морально-этические ценности.

Среди новых задач, стоящими перед новыми независимыми государствами Центральной Азии, стоит задача обеспечить то, чтобы максимально возможное число тех,

кто может и должен трудиться, получали общеобразовательную и профессиональную подготовку, дающую им возможность возвратиться, либо вступить в трудовую жизнь и тем самым «включиться» в общество. Реализация идеи обучения в течение всей жизни дает возможность человеку не «выпадать» из общества в условиях быстрого научно-технического прогресса, структурной перестройки, отмирания старых и рождения новых профессий.

Образование становится также необходимым инструментом социальной самозащиты. Л. Туроу отмечает: «По мере увеличения предложения образованной рабочей силы люди обнаруживают, что они должны повышать свой образовательный уровень хотя бы для поддержания однажды достигнутого дохода. Если они не выполняют этого, это сделают за них другие, и они найдут двери своей работы закрывшимися. Образование становится хорошей формой инвестиций, и не потому, что оно обеспечивает повышение дохода человека по сравнению с тем уровнем, который он имел бы, не получив надлежащей квалификации, а потому, что оно повышает его доходы по сравнению с тем уровнем, который у него был бы, если бы другие повысили свое образование, а он – нет. Образование становится оборонительной формой расходов, защищающих «место человека на рынке». Чем более расширяется класс образованной рабочей силы, и чем быстрее он растет, тем в большей степени подобного рода защитные расходы становятся необходимыми».

Главным достижением реформ в образовании является сохранение бесплатности и общедоступности среднего образования, вместе с тем, растет также тенденция поляризации в качестве получаемого образования. С одной стороны – «элитизация» некоторых школ, превратившаяся в существенный фактор социального неравенства, с другой – снижение качества образования в «массовой» школе. Мы солидарны с другой точкой зрения о том, что: «Настоящая культура, «серьезная» музыка, высшая математика в современном обществе, в том числе и в условиях, «реального социализма», распределены крайне неравномерно. И это есть следствие и проявление социального неравенства. Но мы не могли раньше и не желаем сегодня признавать, что «у нас» общество социального неравенства».

Вот мы и загоняем это неравенство в антропологию: одни мол «одаренные» от природы, другие «неодаренные». Отсюда и неравенство в получении образования: для «одаренных» детей – одни школы, для «неодаренных» – другие».

Характерными чертами развития системы образования в Центральной Азии, в частности в Казахстане и Узбекистане является тенденция к переходу к системе непрерывного образования и наличие ряда взаимообусловленных проблем: недостаточное финансирование образования, кризис системы дошкольного воспитания, начального и среднего образования, серьезные вызовы перед высшим образованием, диспропорции в подготовке специалистов с высшим образованием, а также растущие языковые барьеры. К примеру, серьезные диспропорции, связанные с перепроизводством специалистов престижных профессий, таких как юристы, экономисты, международники и т.д. чреваты тем, что из года в год вузы выпускают большое количество специалистов, не востребованных на рынке труда.

Вероятно, необходимо ввести определенные меры по ограничению их подготовки в пользу, например, соответствующих профилирующих вузов, имеющих необходимую материально-техническую и научно-методическую базу, некоторые исследователи предлагают ввести даже мораторий на открытие новых учебных заведений по данным специальностям.

Вместе с тем, нигде в мире ситуация в отношении сбалансированного соотношения выпускаемых специалистов разных профессий и областей знаний, не считается идеальной. К примеру, большинство абитуриентов на Западе выбирает гуманитарные направления учебы, что связано с тем, что гуманитарное образование считалось особенно перспективным для будущей политической и административной карьеры.

Реформирование системы образования должно учитывать факторы, связанные с развитием рыночной экономики: внедрять новые условия финансирования образовательных учреждений, учитывать потребности рынка труда, на основе изучения потребности в кадрах и имеющихся предложений, совершенствовать систему взаимоотношений между студентом, вузом, государством, работодателем, создавать условия для привлечения средств международных организаций-доноров, иностранных инвесторов, фондов и общественных организаций и их эффективного использования.

После обретения государственной независимости, в связи с развитием рыночных отношений, в Кыргызской Республике начался процесс реформирования экономики во всех секторах народного хозяйства, в том числе и в отрасли здравоохранения. Перед учреждениями здравоохранения возникли сложные задачи сохранение и укрепление

здоровья населения, особенно детей, женщин, людей преклонного возраста и др. категорий из числа малообеспеченных граждан в сложных экономических условиях. Наряду с этим, осуществлялась разработка стратегий в области здравоохранения, создание первоосновы охраны здоровья населения. 1991-2000 гг. были основополагающими и требовали от медицинской общественности мобилизации всего научного и практического потенциала, опыта организаторов здравоохранения для выработки проектов новых законов по здравоохранению и программных документов.

В 1992 г. Кыргызстан становится членом Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ). На основании соглашения между Правительством Кыргызской Республики и Европейским Региональным бюро ВОЗ, в 1993 в Бишкеке был открыт Информационный центр ВОЗ по вопросам охраны здоровья для Центральноазиатских республик, а с 1994 г. работает Бюро ВОЗ по координации и связям, которое является представительством ВОЗ в Кыргызстане.

Реформы здравоохранения начались в Кыргызстане в 1996 г., и с тех пор здесь изменилось очень многое. Сначала этот процесс сопровождался значительными социально-экономическими проблемами, которые, в свою очередь, повлияли на ситуацию в секторе здравоохранения и привели к ухудшению состояния здоровья населения. Спад в экономике стал причиной снижения доходов государства, следовательно, и его способности финансировать социальную сферу, в т.ч. здравоохранение. Социальная направленность здравоохранения и бесплатность медицинского обслуживания, достигнутые за годы Советской власти оказались не под силу рыночной системе. Расходы на здравоохранение в Кыргызской Республике сократились с 3,8% от ВВП в 1991 г. до 2% в 1996 г. Кроме этого, распределение ограниченных ресурсов здравоохранения среди различных служб стало неэффективным. Более 70% средств уходило на стационарные службы, тогда как основная работа с пациентами должна была осуществляться на уровне первичной медико-санитарной помощи. Такой уровень финансирования привел к тому, что основная тяжесть расходов легла на плечи самих больных\*\*.

Это немедленно отразилось на основных демографических показателях: увеличилась общая смертность, в т.ч. материнская и детская, снизилась продолжительность жизни. Серьезной угрозой стали новые, имеющие очевидные социальные корни виды заболеваний, такие

как йодо – железо дефицитные состояния, алкогольная и наркотическая зависимость, ВИЧ/СПИД, кишечные инфекции и туберкулез, депрессивные состояния. Из-за проблем, связанных с питанием, водообеспечением, экологических угроз начали появляться опасения самой сохранности генофонда. Такое положение дел в здравоохранении требовало решительных изменений. Глубина проблем, стоящих перед республикой, требовала принятия комплексного решения на системной основе.

В июле 1992 г. были приняты три основных Закона в здравоохранении – «Об охране здоровья народа», «О медицинском страховании», «О санитарно-эпидемиологическом благополучии», которые положили основу для формирования новой системы здравоохранения.

При поддержке Всемирной организации здравоохранения и других донорских организаций в течение 3-х лет создавалась Национальная Программа реформирования здравоохранения «Манас», рассчитанная на десятилетний период. В Программе определены этапы реализации: краткосрочный – 1996-1997 гг. среднесрочный 1998-2000 гг., долгосрочный – 2001-2006 гг. Основными элементами реформирования здравоохранения явились: реструктуризация предоставления медицинских услуг, финансирование системы здравоохранения, улучшение качества медицинских услуг. Программа подкреплялась финансовыми средствами. С 1998г. доля здравоохранения по отношению к ВВП увеличилась до 3,4%, а расходы местного бюджета увеличились до 68% общего объема расходов.

Кризис экономики привел к резкому снижению уровня финансирования здравоохранения. Если в 1990г. расходы на здравоохранение составляли 4,2% к ВВП, в 1994 г. – 3,3% к ВВП, то в 1998 г. этот показатель составил 2,6% к ВВП (880,2 млн сомов), а в 2000 г. – 2,1% к ВВП (1295,9 млн сомов). Фактическое сокращение финансирования государств сектора здравоохранения, с учетом инфляции, гораздо значительнее, чем вышеприведенные цифры. Государственные ассигнования (основной источник финансирования), выделяемые в настоящее время на здравоохранение, составляют около 50% от их потребности. Дополнительными источниками финансирования являются средства обязательного медицинского страхования, доходы от внебюджетной деятельности, добровольное медицинское страхование, гранты и кредиты, поступающие в адрес органов и учреждений здравоохранения.

За период с 1992 г. по настоящее время сектору здравоохранения оказана значительная внешняя экономическая помощь, на средства которой закуплены лекарственные средства, медицинская аппаратура, оборудование и изделия медицинского назначения, контрацептивы и вакцины. За счет инвестиций были оборудованы и оснащены Республиканская детская клиническая больница, родильный дом НИИ акушерства и педиатрии, больница скорой медицинской помощи в Бишкеке, Жалал-Абадская областная детская больница. Получены медицинское оборудование и инструментальный для Центральной республиканской больницы, сельских участковых больниц, сельских врачебных амбулаторий, фельдшерско-акушерских пунктов отдаленных районов, завершены ремонтные работы свыше, чем в 70 лечебнопрофилактических учреждениях республики.

Среди иностранных инвесторов, оказавших наиболее весомую помощь, следует отметить правительства США, Дании, Германии, Японии, Швейцарии, а также Всемирный банк. Исламский банк развития. Азиатский банк развития. Немецкий банк развития, международные организации – ВОЗ, ПРООН, ЮНИСЕФ, ЮНФПА, Комиссию Европейского Сообщества, Швейцарский Красный Крест и др. В 1999 подписано Соглашение с Международным Союзом Здравоохранения (АША) и КГМА, на базе которого будут осуществляться обширные программы, направленные на углубление реформ медицинского образования. Плодотворно развиваются отношения с британским Фондом «Ноу Хау», японским правительственным Агентством (ЛСА), немецким обществом технического сотрудничества (GTZ). Стабильностью отличаются отношения со странами ближнего зарубежья, базирующиеся на традиционных связях, а также на основе соглашений, подписанных в последние годы. Реформа и формирование новой системы здравоохранения включают в себя и новую модель финансирования отрасли.

Наиболее важным этапом в развитии системы обязательного медицинского страхования (ОМС) явилось принятие Закона «О медицинском страховании граждан в Кыргызской Республике» в 1999 г. По состоянию на 1 января 2001 г. застрахованными по ОМС являются более 1 млн. 890 тыс. граждан (в 1999 г. – 1 млн 470 тыс.), в т.ч. свыше 900 тыс. работающих (в 1999 г. – 870 тыс.).

К 2000 г., несмотря на ограниченный бюджет и снижение доли расходов на здравоохранение от ВВП, удалось сохранить



объем, уровень и общедоступность медицинской помощи, обеспечить население лекарственными средствами, изделиями медицинского назначения, улучшить основные показатели здоровья населения.

Социально-экономическая нестабильность, внутренняя и внешняя миграция населения, активные мероприятия по планированию семьи и их доступность способствовали снижению рождаемости в республике до 19,5 на 1000 населения в 2000 году (1991 г. – 29,1; 1994 г. – 24,6; 1997 г. – 22,0).

В 2009г. на территории республики функционировало 182 больничных учреждения (из них 148 – системы Министерства

здравоохранения Кыргызской Республики), число которых по сравнению с 2005 г. увеличилось на 14,5 процента. В процессе реструктуризации, сельские участковые больницы вошли в качестве структурных подразделений в состав территориальных больниц и трансформированы в Центры семейной медицины (ЦСМ). На базе территориальных больниц и ЦСМ открыто 26 центров общеврачебной практики.

#### Список литературы

1. Какеев А.Ч. Философская мысль в Кыргызстане: поиски и проблемы. – Бишкек: 1995. – 428 с. С.84.
2. Кельдибеков А. Развитие системы социального и медицинского страхования в КР. // Реформа № 2, 2004. – С. 7.