

Качественные характеристики бедности

1. Обеспечение базового образования. Кыргызская Республика всегда характеризовалась высоким уровнем грамотности населения составляющим сегодня 98,7%. Республика также смогла обеспечить высокий уровень охвата детского образования. В 2003-2005 годах уровень охвата детей базовым образованием (1-9 классы) составлял около 95%. Несмотря на поддержание высоких показателей охвата в сфере базового среднего образования фундаментальной проблемой является ухудшение качества образования, особенно остро эта проблема стоит в сельской местности. Не менее важной проблемой, становящейся все более актуальной с каждым годом, является поддержание и развитие школьной инфраструктуры.

2. Снижение младенческой смертности. До 2003 года в Кыргызской Республике наблюдалась устойчивая тенденция снижения младенческой смертности. Однако в 2003-2005 годах, после перехода на новую методику и критерии оценки, показатель младенческой смертности увеличился и составил – 25,7 промилле. Наблюдается существенный дисбаланс в этих показателях по регионам – младенческая смертность выше в регионах с более высоким уровнем бедности.

3. Охрана материнства. Последние годы ситуация заметно ухудшилась по сравнению с 2000-2001 годами, когда материнская смертность в среднем составила чуть более 48,2 киломилле[1]. В 2002 году этот показатель составил 58,4 киломилле, в 2003 году – 53,1 киломилле, в 2004 году было значительное улучшение – 46,4 киломилле, однако в 2005 году этот показатель увеличится до 61 киломилле[u1] .

4. Борьба с инфекционными заболеваниями. При поддержке международного сообщества Кыргызская Республика в 2003-2005 годах смогла обеспечить высокий уровень иммунизации населения 98,7%, что позволило снизить уровень заболеваемости корью и краснухой, а природный полиовирус на территории республики отсутствует, что было подтверждено ВОЗ. В течение последних трех лет достигнута стабилизация заболеваемости туберкулезом. Снижена заболеваемость малярией и эхинококкозом. Вместе с тем, особого внимания требует резкий рост заболеваемости

бруцеллезом, заболеваемость которым увеличилась в 2003-2005 года на 22%. В последние годы отмечаются вспышки брюшного тифа, острых кишечных инфекций, не снижается заболеваемость вирусным гепатитом. Ежегодно регистрируются вспышки брюшного тифа, что связано с низким качеством или отсутствием чистой питьевой воды.

5. **Доступ к услугам здравоохранения.** Уровень населения, не имеющего доступа к услугам здравоохранения, снизился в 2000-2003 годах с 11,4% до 8,6: несмотря на то, что медицинские услуги доступны широкому кругу граждан, однако их стоимость и удаленность медицинских учреждений от некоторых населенных пунктов является серьезным препятствием для их получения, что особенно характерно для сельской местности.

6. **Доступ к чистой питьевой воде.** Благодаря поддержке ВБ и АБР удалось сохранить уровень обеспечения доступа населения к качественной воде на уровне 81%. Негативная тенденция наблюдается с доступом населения к санитарно-гигиеническим условиям, соответствующий показатель снизился с 32,8% в 2000 году до 27,0% в 2004 году. Ситуация требует дополнительных усилий, что подтверждается вспышками инфекционных заболеваний особенно в южных регионах республики.

[1] Количество случаев на 100 тыс. человек



[u1]Официальные данные Министерства здравоохранения.