

**Кыргызско-Российский Славянский университет имени Ельцина Б.Н.
Бишкекский государственный университет имени Карасаева К.**

Диссертационный совет Д 08.23.672

На правах рукописи

УДК 314.316.344.347

Джолдошева Динара Сабатбековна

**Демографические аспекты неравенства и бедности в Кыргызской
Республике**

Специальность 08.00.07 – экономика труда и демография

Автореферат диссертации

на соискание ученой степени доктора экономических наук

**Научный консультант – доктор экономических наук, профессор
Кумсков Г.В**

Бишкек – 2024

Работа выполнена на кафедре экономической теории Кыргызско-Российского
Славянского университета имени Ельцина Б.Н.

Научный консультант: доктор экономических наук, профессор, Кумсков Г.В.

Официальные оппоненты:

Ведущая организация:

Защита диссертации состоится _____ XXXX года в XX.XX часов на заседании диссертационного совета Д. 08.23.672 по защите диссертаций на соискание ученой степени доктора (кандидата) экономических наук при Кыргызско-Российском Славянском университете имени Ельцина Б.Н. по адресу: 720000, город Бишкек, ул. Киевская 44.

С диссертацией можно ознакомиться в научной библиотеке Кыргызско-Российского Славянского университета имени Ельцина Б.Н. по адресу: 720000, город Бишкек, ул. Киевская 44. Идентификационный код для онлайн-трансляции защиты диссертации: <https://vc.vak.kg/b/d13-oyf-rc2-yug>
Автореферат разослан _____ XXXX года.

Ученый секретарь диссертационного совета, кандидат экономических наук,
доцент Рысалиева Г.О.

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность темы диссертации

Бедность – это многоликий феномен и центральным в нем являются не только низкие доходы, но и отсутствие доступа к образованию, здравоохранению, жилью, работе, персональной безопасности и т.д. На динамику бедности оказывают влияние как экономические, так и демографические факторы. Неравенство также, как и бедность отражается на качестве человеческого потенциала. Инвестиции в людей в виде улучшения питания, качественного здравоохранения, образования, социальной защиты, занятости и профессионального обучения способствуют развитию человеческого капитала, одного из ключевых факторов экономического роста. Сокращение рождаемости и фертильности приводит к увеличению доли трудоспособной части населения (15-54 лет) по отношению к иждивенцам (дети и пожилые лица), что благоприятно для получения демографического дивиденда и быстрого экономического развития страны. Рост численности молодых трудоспособных людей является мощным стимулом к трудовой миграции. При этом денежные переводы трудовых мигрантов способствуют снижению бедности и неравенства в странах-донорах.

Катализатором демографического перехода является государственная политика и программы, направленные на снижение младенческой и материнской смертности. Демографические трансформации сопровождаются эпидемиологическими изменениями, то есть, взаимосвязь между демографией и эпидемиологией очевидна, поскольку такие демографические факторы, как возраст, пол, расово-этническая принадлежность и социально-экономический статус существенно влияют на распространение заболеваний и показатели здоровья населения. Например, взрослое население чаще страдает болезнями сердца и раком, а молодое – более подвержено инфекционным заболеваниям и травмам. Политические решения, основанные на эпидемиологических данных, могут внести существенный вклад в улучшение показателей здоровья населения и его экономического благополучия. Политические системы оказывают влияние на ключевые демографические процессы, включая рождаемость, смертность и миграцию. Политика в сферах здравоохранения, образования и социальной защиты влияет на динамику рождаемости и процессы старения населения. Следовательно, политические решения оказывают прямое воздействие на экономическое развитие страны, уровень бедности и социальное неравенство.

Пандемия COVID-19 повернула вспять прогресс, достигнутый в области сокращения бедности, в особенности в области здравоохранения и увеличения средней продолжительности жизни глобального населения за последние два десятилетия. Она усугубила неравенство как внутри стран, так и между ними, а мировые экономические потери составили 4,8-7,4 триллионов долларов США или 5,5-8,5% глобального ВВП.

В XX веке и в начале XXI века человечество столкнулось с беспрецедентной по масштабам международной миграцией населения и обусловленными ею демографическими трендами. Эти мировые тренды безусловно затронули и Кыргызскую Республику. В течение трех последних десятилетий в республике наблюдалась массовая трудовая миграция, прежде всего, в Российскую Федерацию, сопровождавшаяся огромными социально-экономическими и демографическими последствиями.

В связи с вышеизложенным, исследование неравенства и бедности населения Кыргызской Республики с учетом современных демографических, эпидемиологических процессов и политических трансформаций является весьма актуальным.

Связь темы диссертации с приоритетными научными направлениями, государственными программами. Социально-экономические и демографические проблемы развития населения признаны одним из важнейших приоритетных направлений современной экономической науки. Демографические аспекты неравенства и бедности нашли отражение в государственных программах и являются неотъемлемой частью Национальной программы преодоления бедности «Аракет» (1998-2000 годы и 2001-2005 годы), Национальной стратегии сокращения бедности на 2003-2005 годы, Комплексной основы развития Кыргызской Республики до 2010 года, Национальной стратегии устойчивого развития Кыргызской Республики на период 2013-2017 годов, Национальной стратегии развития Кыргызской Республики на 2018-2040 годы.

Целью исследования является изучение демографических аспектов неравенства и бедности в Кыргызской Республике.

Исходя из поставленной цели, в работе предусматривалось решение **следующих задач:**

- дать комплексную оценку и мониторинг взаимовлияния неравенства, бедности, экономических и демографических процессов;
- изучить позитивные и негативные факторы, влияющие на демографические и эпидемиологические тренды;
- оценить стадии демографического перехода и демографического дивиденда КР;
- исследовать некоторые аспекты самосохранительного поведения населения, оказывающего существенное влияние на демографическую и эпидемиологическую ситуацию;
- обосновать научный тезис «эпидемиологический дивиденд»;
- теоретически обосновать концепцию политических систем с различными социальными и экономическими гарантиями, имеющей существенное значение для экономики труда и народонаселения.

Научная новизна полученных результатов

- Впервые проведен комплексный анализ и мониторинг взаимовлияния экономических и демографических процессов на неравенство и бедность в Кыргызской Республике. Тренды ВВП на душу населения в долларах США,

показателей рождаемости, естественного прироста и фертильности с 1990 года по 2020 год в стране имели схожую U-образную кривую. Установлена положительная корреляционная связь между ВВП на душу населения, показателями рождаемости, естественного прироста и фертильностью, а показатели общей, младенческой и материнской смертности имели слабую отрицательную корреляционную связь с ВВП на душу населения. Индекс Джини, составлявший в 1985 и 1990 годах соответственно 0,236 и 0,224, увеличился почти в 2 раза в 2000 и 2013 годах (соответственно 0,449 и 0,456), что свидетельствовало о росте неравенства в республике. В 2020 и 2022 годах индекс Джини сократился соответственно до 0,27 и 0,31, указывая на значительное снижение неравенства в стране. Уровень бедности в республике снизился от 57% в 1992 году до 25,4% в 2020 году, то есть, более чем в 2 раза.

- Доказано, что страна находится в третьей стадии демографического перехода, согласно классификации МВФ, на основании позитивной динамики доли лиц трудоспособного возраста (15-64 лет), достигшей 65,9% в 2015 году и 64,3% в 2020 году. На основе анализа трендов этнического состава и брачного поведения населения обоснован тезис о наличии критериев третьего и четвертого демографических переходов в Кыргызстане.
- Показано, что трудовая миграция из Кыргызской Республики в Россию имеет двойное позитивное значение, с одной стороны, она пополняет долю трудоспособной части населения Российской Федерации и, с другой стороны, приносит демографический дивиденд Кыргызстану. Объем денежных трансфертов от кыргызских трудовых мигрантов за 2007-2022 годы достигал 27-34% ВВП страны, что следует рассматривать как демографический дивиденд.
- Доказана ошибочность утверждения о нахождении Кыргызстана в третьей стадии эпидемиологического перехода в 1920-1960-х годах, обосновано научное положение о трансформации страны со второй в третью стадию эпидемиологического перехода в последние десятилетия и вступлении в третью стадию в 2011 году, а также о смешанной модели эпидемиологического перехода в республике.
- Установлен низкий уровень самосохранительного поведения населения страны, что диктует необходимость увеличения государственных расходов здравоохранения до 5% и более от ВВП с целью формирования здорового образа жизни населения и эффективной профилактики инфекционных и неинфекционных заболеваний, травм и несчастных случаев в республике. Это позволит получить первый, второй и третий демографические дивиденды и снизить уровень неравенства и бедности в стране.
- Обоснован научный тезис об «эпидемиологическом дивиденде», под которым подразумевается получение экономической выгоды от перехода высокой смертности к низкой среди населения трудоспособного возраста, прежде всего, от болезней системы кровообращения (БСК). Предотвращение преждевременной смертности трудоспособного населения от БСК приведет к сохранению и/или увеличению соотношения трудоспособной части населения

к иждивенцам, то есть, обеспечит условия для пожинания демографических дивидендов.

- Теоретически обоснована концепция политических систем с различным уровнем социальных и экономических гарантий. Концепция разработана впервые на всеобъемлющей оценке политической, экономической и социальной ситуации страны на основе общепризнанных международных рейтингов. Концепция предоставляет направление социального и экономического развития, которое позволит улучшить демографическую и эпидемиологическую ситуацию в стране, а именно, трансформацию от политической системы с низкими социальными и экономическими гарантиями к политической системе с высокими социальными и экономическими гарантиями.

Практическая значимость исследования. Разработанные и обоснованные методологические подходы, теоретические положения, методическая база изучения использованы в ряде стратегических документах Кыргызстана (Национальная программа преодоления бедности «Аракет», 1998-2005 годы, Национальная стратегия сокращения бедности на 2003-2005 годы, Комплексная основа развития Кыргызской Республики до 2010 года, Национальная стратегия устойчивого развития Кыргызской Республики на период 2013-2017 годов, Национальная стратегия развития Кыргызской Республики на 2018-2040 годы). Результаты исследования будут весьма полезны при разработке новой экономической, демографической, социальной и миграционной политики страны.

Акт внедрения полученных научных результатов и практических рекомендаций был утвержден министром экономики и коммерции Кыргызской Республики от 11 ноября 2023 года.

Экономическая значимость полученных результатов заключается в разработке методологических подходов к получению демографических и эпидемиологических дивидендов, которые способствуют быстрому экономическому росту, сокращению бедности и неравенства в Кыргызской Республике.

Основные положения диссертации, выносимые на защиту:

- Впервые проведен комплексный анализ и мониторинг взаимовлияния экономических и демографических процессов, неравенства и бедности населения Кыргызской Республики;
- Оценены демографические переходы и дивиденды, вклад миграции населения в экономическое и социальное развитие КР;
- Установлен низкий уровень самосохранительного поведения и его негативное влияние на демографические и эпидемиологические тренды в КР;
- Обоснован научный тезис об «эпидемиологическом дивиденде»;
- Разработана концепция политических систем с различным уровнем социальных и экономических гарантий, имеющая существенное значение для экономики труда и демографии.

Личный вклад соискателя.

Ценная научная информация была получена автором в ходе оценок бедности и неравенства на основе данных регулярных исследований домохозяйств Кыргызской Республики (1997-2018 годы). Автором установлена U-образная зависимость между ВВП на душу населения, рождаемостью, естественным приростом и фертильностью в Кыргызской Республике в последние десятилетия. Обоснован тезис о наличии критериев третьего и четвертого демографических переходов в Кыргызстане. Доказана ошибочность утверждения о нахождении Кыргызстана в третьей стадии эпидемиологического перехода в 1920-1960-х годах и обосновано научное положение о трансформации страны со второй в третью стадию эпидемиологического перехода в последние десятилетия и вступлении в третью стадию лишь в 2011 году. Автором разработано научное положение об эпидемиологическом дивиденде и предложена новая концепция политических систем с различным уровнем социальных и экономических гарантий.

Апробация результатов исследования. Полученные на различных этапах исследования результаты и выводы получили положительную оценку на научных конференциях и семинарах международного, регионального и национального уровней, включая: Международную научно-практическую конференцию «Бедность, неравенство и экономический рост в регионе Восточная Европа и Центральная Азия» г. Москва, март 2014 год; Национальную конференцию «Экономический рост и снижение бедности в Кыргызской Республике» г. Бишкек, июнь 2014 год; Круглый стол «Взаимовлияние демографических и социально-экономических процессов в Кыргызской Республике» г. Бишкек, март 2015 год; Круглый стол «Развитие и население», г. Бишкек, Март 2015; Международную научно-практическую конференцию «Измерение и мониторинг бедности» г. Душанбе, Таджикистан, декабрь 2016 год; Международную конференцию «Роль государственного управления в сокращении бедности» г. Марракеш, Марокко, август 2017 год; Конференцию ПРООН Отчет по Человеческому развитию «Анализ бедности, демографические тенденции, человеческое развитие», Бишкек, 2017 год; Международную научно-практическую конференцию «Инвестиции в человеческий капитал» г. Джакарта, Индонезия, октябрь 2018 год; Конференцию «Эффективное управление для экономического развития в Центральной Азии» г. Ташкент, Узбекистан, май 2022 год.

Успешная апробация диссертации проведена на заседании кафедры экономической теории Кыргызско-Российского Славянского Университета имени Б.Н. Ельцина 12 декабря 2023 года.

Полнота отражения результатов диссертации в публикациях. Основные положения диссертационного исследования опубликованы в 24 печатных работах, в том числе, в двух статьях в журналах Scopus Q2 и Web of Science, двух электронных журналах ВАК Российской Федерации, признанных НАК ПКР, и 2 монографиях.

Структура и объем диссертации определены исходя из поставленной цели и логики последовательно решаемых задач. Диссертация состоит из введения, 5 глав, заключения и практических рекомендаций. Основной текст изложен на 239 стр. машинописного текста, иллюстрирован 25 рисунками и 62 таблицами. Список использованных источников включает 383 наименований.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ДИССЕРТАЦИИ

ДИНАМИКА ВЗАИМОВЛИЯНИЯ ЭКОНОМИЧЕСКИХ И ДЕМОГРАФИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ, НЕРАВЕНСТВА И БЕДНОСТИ В КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ

ВВП на душу населения в долларах США после значительного падения с 1570 в 1990 году до 244-278 в 1994-2000 годах начал возрастать с 2006 года и достиг 1267 долларов в 2014 году. Это позволило Кыргызстану перейти из группы стран с низким доходом в группу стран с ниже среднего доходом (ВБ, 2015).

Начиная с 1990 года, наблюдалось также постепенное снижение показателя рождаемости от 29,1 на 1000 населения до минимального уровня в 19,7 в 2000 году с последующим увеличением до 27,0 и 24,0 на 1000 населения в 2015 и 2020 годах (рисунок 1).

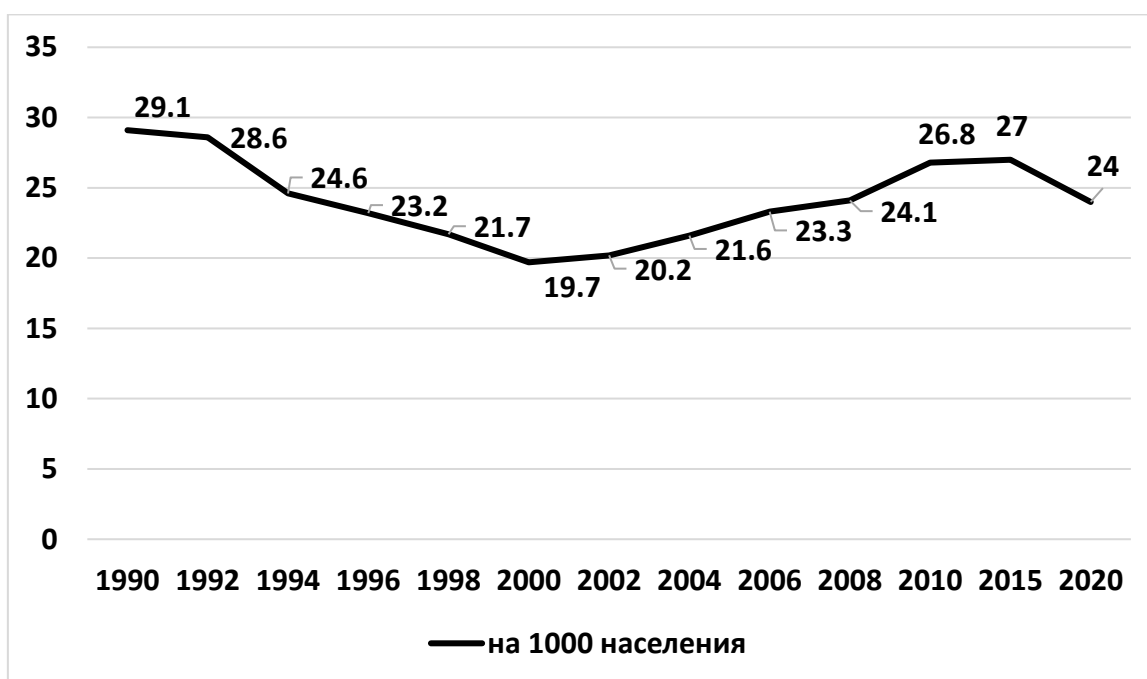


Рисунок 1 – Динамика показателя рождаемости на 1000 населения в Кыргызстане, 1990-2020 годы (ВБ, 2022)

Изменения показателя естественного прироста населения за 1990-2020 годы были сходными с трендами показателя рождаемости (рисунок 2).

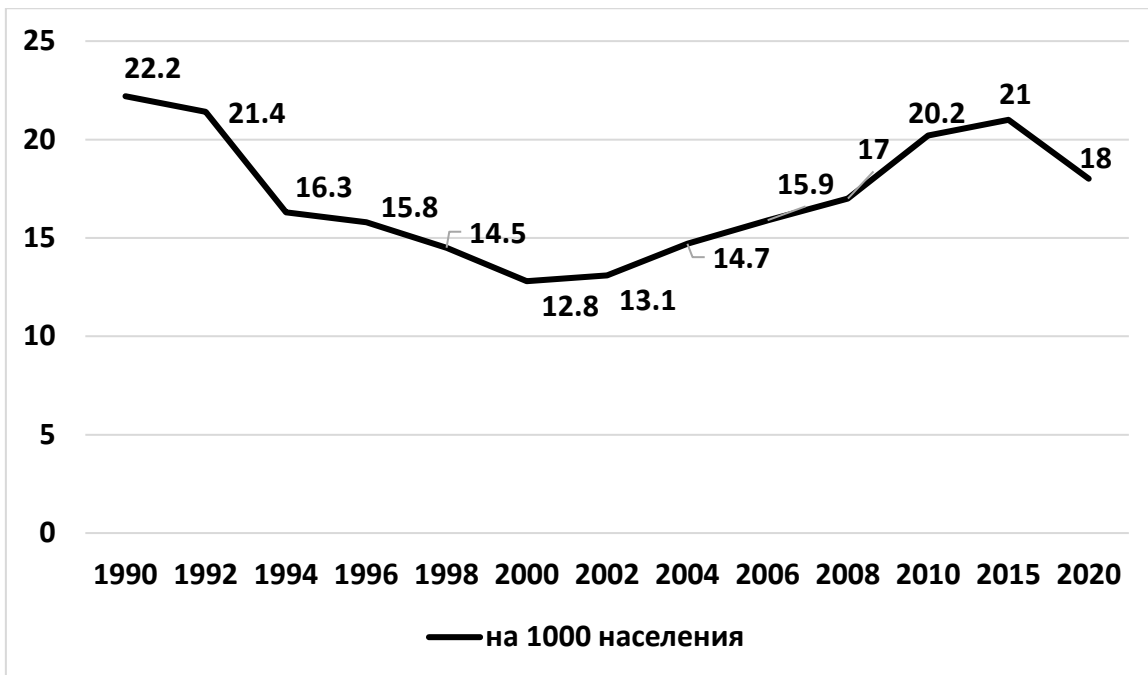


Рисунок 2 – Динамика показателя естественного прироста на 1000 населения в Кыргызстане, 1990-2020 годы (ВБ, 2022)

Фертильность в КР была высокой (3,63 детей на одну женщину) в 1990 году, снизившись до 2,4 в 2000-2002 годах, с последующим постепенным ростом до 3,2 в 2015 году и 3,0 в 2020 году (рисунок 3).

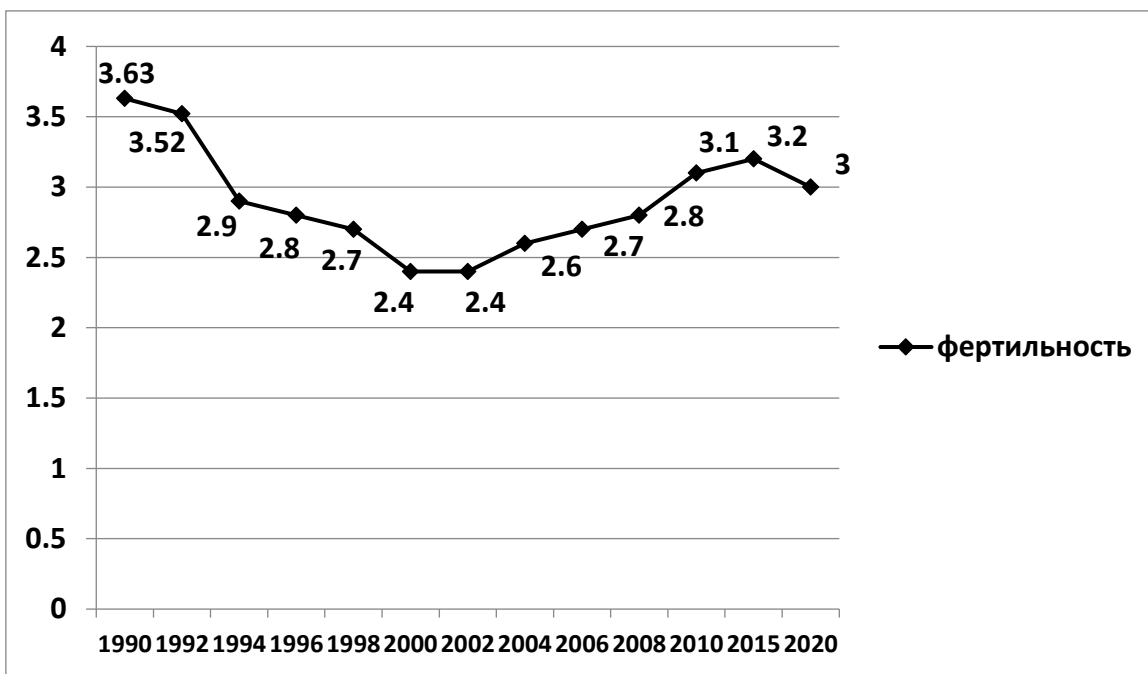


Рисунок 3 – Динамика фертильности (количество детей на 1 женщину в возрасте 15-49 лет) в Кыргызстане, 1990-2020 годы (ВБ, 2022)

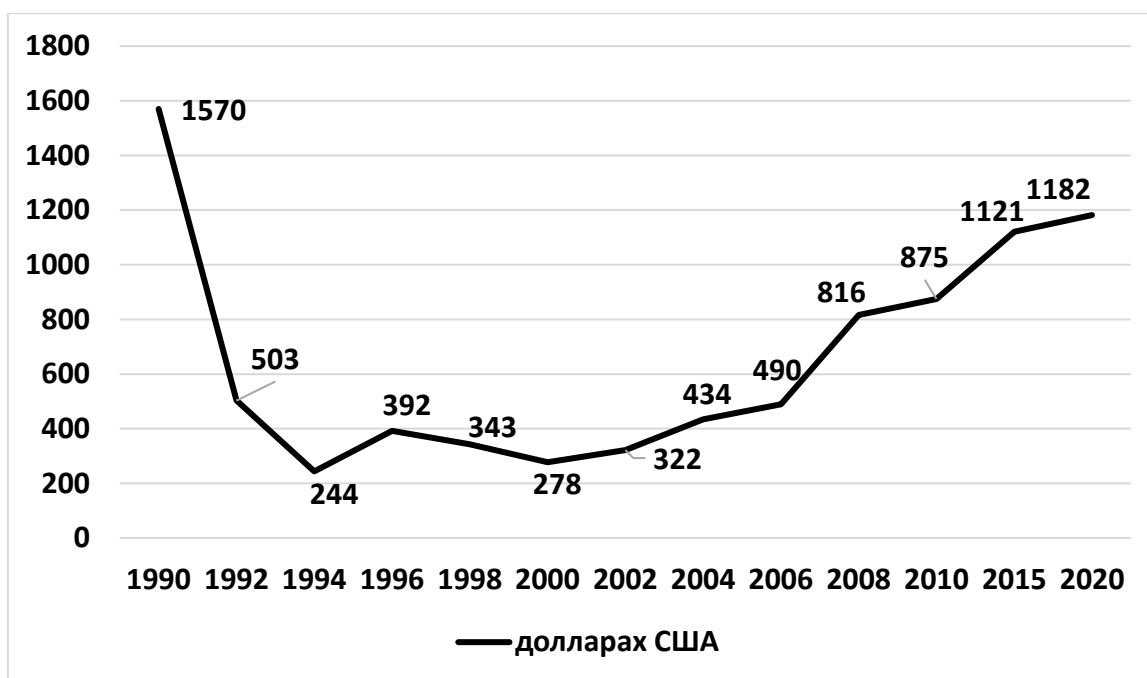


Рисунок 4 - ВВП на душу населения в долларах США в Кыргызстане, 1990-2020 годы (ВБ, 2022)

Из данных, представленных на рисунках 1, 2, 3 и 4 следует, что тренды ВВП на душу населения в долларах, показателей рождаемости, естественного роста и фертильности в 1990-2020 годах имели схожую U-образную кривую, что говорит об их тесном взаимовлиянии. Так, с падением ВВП на душу населения наблюдалось снижение этих показателей, а с повышением - их рост.

Проведенный анализ показал высокую корреляционную связь между ВВП на душу населения в долларах США и показателем рождаемости ($r = 0,68$). Показатели естественного прироста и фертильности имели среднюю положительную (соответственно $r = 0,39$ и $r = 0,45$) корреляционную связь с ВВП на душу населения в долларах. Слабая отрицательная ($r = - 0,22$) корреляционная связь установлена между показателем смертности и ВВП на душу населения. Так, показатель смертности, составивший 6,9 на 1000 населения в 1990 году, повысился до 8,3 в 1994 году и постепенно снизился до 6,0 на 1000 населения в 2015-2020 годах (рисунок 5).

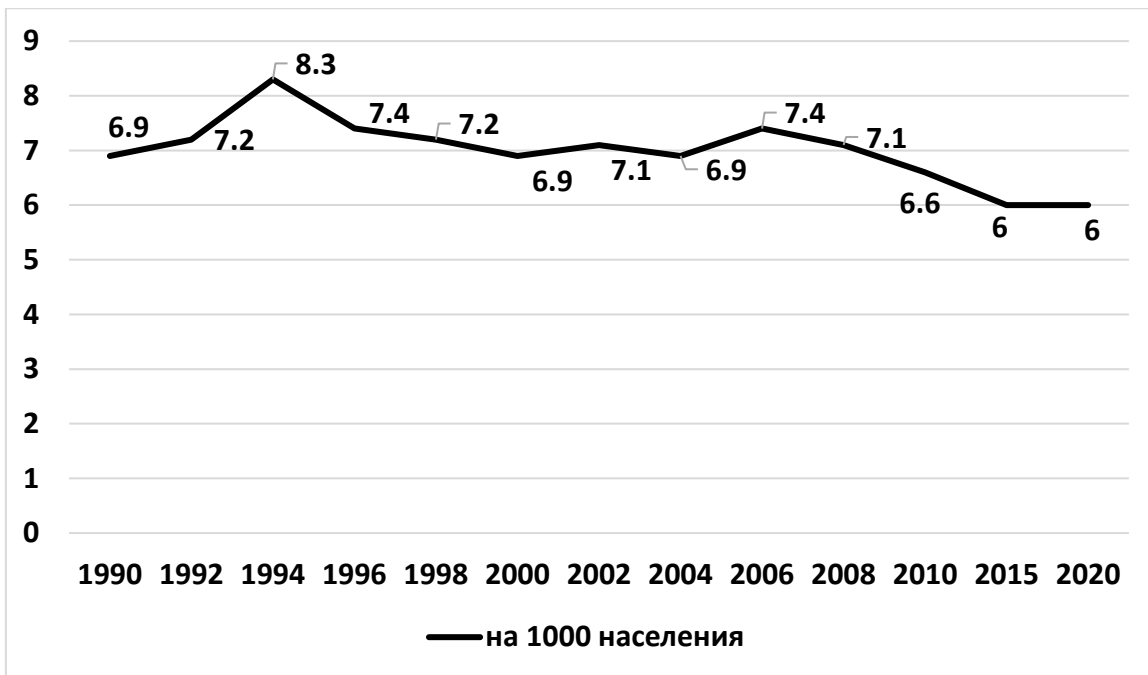


Рисунок 5 – Динамика показателя смертности на 1000 населения в Кыргызстане, 1990-2020 годы (ВБ, 2022)

Средняя отрицательная корреляционная связь установлена между ВВП на душу населения и показателем младенческой смертности ($r = - 0,32$) и слабая - с материнской смертностью ($r = - 0,09$). Показатель младенческой смертности был высоким в 1990-1998 годах, колеблясь в пределах 38,6-42,2 на 1000 живорожденных детей. К 2002 году данный показатель уменьшился почти в два раза до 21,2 на 1000 живорожденных детей. Затем к 2006 году он повысился до 29,2 и к 2020 году снизился до 16,0 на 1000 живорожденных детей (рисунок 6).

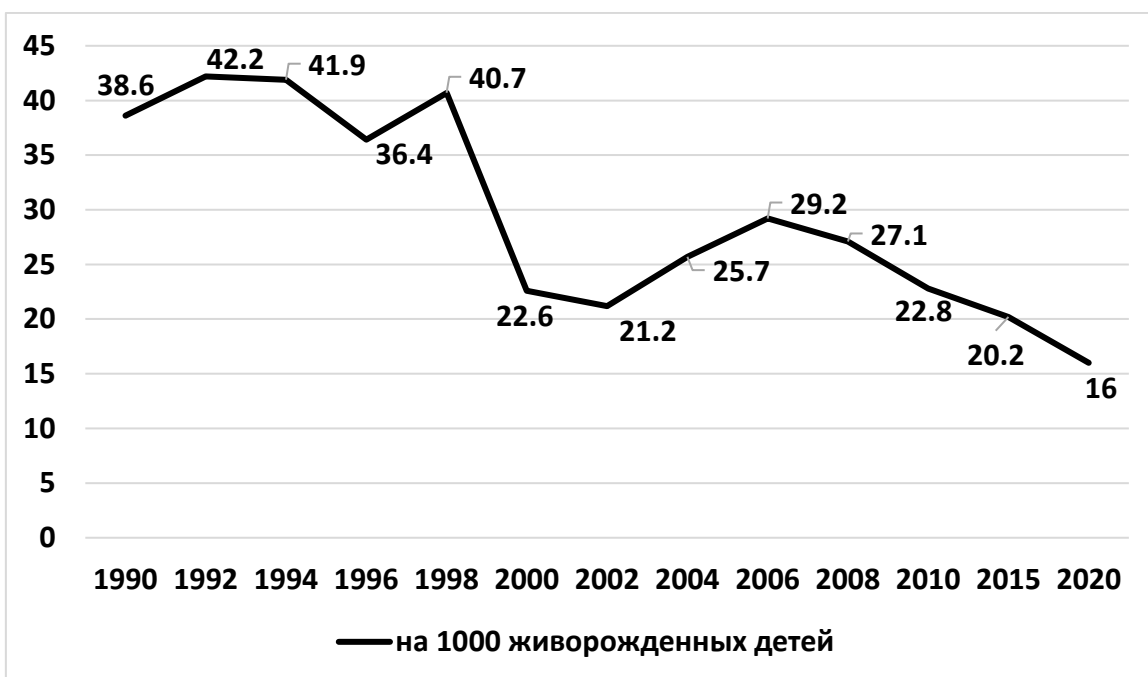


Рисунок 6 – Динамика показателя младенческой смертности на 1000 живорожденных детей в Кыргызстане, 1990-2020 годы (ВБ, 2022)

Динамика показателя материнской смертности характеризовалась более значительными колебаниями повышения и спада за наблюдаемый период (1990-2020 годы) (рисунок 7). Минимальное значение данного показателя отмечалось в 1994 году (42,7 на 100 тыс. живорожденных детей) и максимальное - в 1996 году (65,0 на 100 тыс. живорожденных детей). В 2015-2020 годах данный показатель составил соответственно 50,7 и 50,0 на 100 тыс. живорожденных детей.

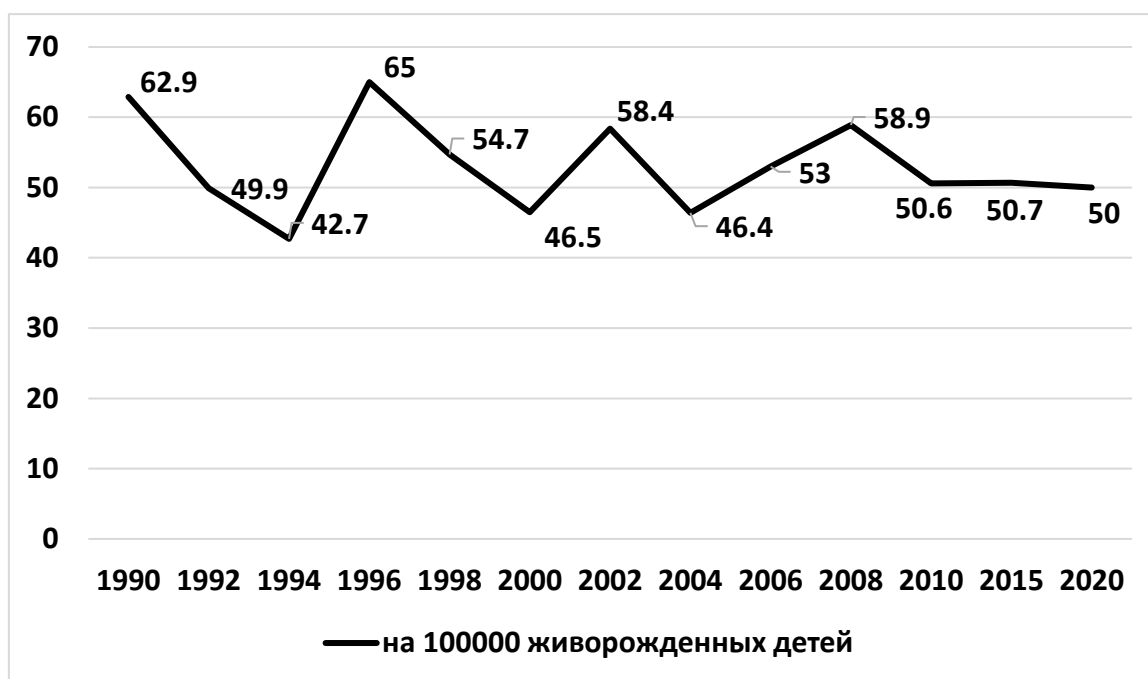


Рисунок 7 – Динамика показателя материнской смертности на 100 тыс. живорожденных детей в Кыргызстане, 1990-2020 годы (ВБ, 2022)

Слабая отрицательная корреляционная связь ($r = - 0,17$) наблюдалась между уровнем бедности и показателем рождаемости в Кыргызской Республике. В то время как, международный опыт свидетельствует о сильной положительной корреляционной связи между этими показателями. Так, со снижением рождаемости и фертильности сокращаются масштабы бедности и отмечается бурный экономический рост (World Bank, 2023). А в Кыргызской Республике, несмотря на значительное падение рождаемости и фертильности в середине 1990-х и начале 2000-х годов, уровень бедности оставался высоким (57-62,6%) в силу очень сложных социально- экономических условий (таблица 1).

Таблица 1 – Динамика уровней бедности, показателей рождаемости и фертильности в Кыргызской Республике, 1960-2022 годы

Показатели	1960	1970	1980	1990	2000	2010	2020	2022
Рождаемость	40,7	32,3	29,6	29,1	19,8	26,8	24,0	23,3
Фертильность	5,5	5,2	4,4	3,6	2,4	3,1	3,0	2,9
Бедность	69,5	40,0	49,0	57,0	62,6	33,7	25,3	33,3

Источник: McAuley A., 1979; Мировой атлас данных, 2022; World Bank, 2022

Сравнительное изучение этих важных демографических показателей в странах¹ со сходными общими расходами здравоохранения в пределах 80-90 долларов США на душу населения показало важную роль неэкономических факторов. Наиболее бедной страной была Сьерра-Леоне (581 доллар США на душу населения в год). После неё следовали Кыргызстан (1121 доллар), Замбия (1307 долларов), Кот-д’Ивуар (1398 долларов), Йемен (1488 долларов) и Бутан (2695 долларов). При этом показатель младенческой смертности в Йемене был в 1,8 раза выше (34 на 1000 живорожденных детей), чем в Кыргызской Республике (19 на 1000 живорожденных детей). А показатель материнской смертности в этой стране превышал в 6,7 раза (308 на 100 тыс. живорожденных детей) его уровень в Кыргызстане (46 на 100 тыс. живорожденных детей). В Кыргызской Республике показатель младенческой смертности оказался минимальным, составив 19 на 1000 живорожденных детей в 2015 году, что было в 4,5 раза ниже, чем в Сьерра-Леоне (87 на 1000 живорожденных детей), а показатель материнской смертности был в 13,5 раза ниже (соответственно 46 и 622 на 100 тыс. живорожденных детей). В связи с этим, следует отметить, что самый высокий уровень грамотности женщин был отмечен в Кыргызстане (99,4%) и самый низкий – в Кот-д’Ивуаре (32,5%). Данный показатель был также низким в Замбии (56%), Йемене (55%), Бутане (55%) и Сьерра-Леоне (37,7%). Охват антенатальной помощью (4 и более визитов) оказался высоким в Кыргызстане (84%) и низким в Йемене (29%). Роды с участием квалифицированного медицинского персонала также были максимальными в Кыргызской Республике (99%) и минимальными в Йемене (34%). Наиболее высокий уровень использования контрацептивных средств отмечался в Бутане (66%) и в Кыргызстане (48%). Очень низким данный показатель оказался в Кот-д’Ивуаре (18%) и Сьерра-Леоне (11%). Самая высокая обеспеченность врачами и медицинскими сестрами была в Кыргызской Республике (соответственно 24,7 и 58,2 на 10 тыс. населения). Большое значение в сохранении здоровья матерей и детей имеет доступ к чистой питьевой воде и санитарии (туалеты). Показано, что наиболее высокие уровни доступности к чистой питьевой воде и санитарии (туалеты), по данным ВОЗ (2015), наблюдались в Кыргызстане (соответственно 92% и 88%) и Бутане (соответственно 96% и 44%). Самой низкой доступность к чистой питьевой воде была в Йемене (54%), а к санитарии (туалеты) – в Сьерра-Леоне (15%). Полученные данные свидетельствуют о том, что в отдельных странах Азии и

¹ К таким странам, кроме Кыргызстана, относятся Бутан, Йемен, Замбия, Кот-д’Ивуар и Сьерра-Леоне

Африки экономический фактор, а именно, ВВП на душу населения и уровень общих расходов здравоохранения на душу населения в долларах США, не оказывают существенного влияния на такие важные демографические показатели, как младенческая и материнская смертность. На примере Кыргызской Республики убедительно доказана важная роль высоких уровней грамотности женщин, обеспеченности врачами и медицинскими сестрами, использования контрацептивных средств, доступности к чистой питьевой воде и санитарии (туалеты) в положительной динамике показателей младенческой и материнской смертности.

Сравнительный анализ динамики ВВП на душу населения в долларах США, уровней бедности и неравенства в 1990-2021 годах в Кыргызской Республике и Российской Федерации показал, что в 1990 году перед развалом СССР в России ВВП на душу населения в долларах США был в 6 раз выше по сравнению с Кыргызстаном (соответственно 3492 и 609 долларов) (таблица 2).

Таблица 2 - Динамика ВВП на душу населения в долларах США в Кыргызстане и России, 1990-2021 годы

Страна	1990	1995	2000	2005	2010	2015	2021
Кыргызстан	609	364	279	476	880	1121	1182
Россия	3492	2665	1771	5313	10675	9313	12194

Источник: ВБ, 2022

Однако, как показано в таблице 3, разница в уровнях бедности в 1990-2020 годах была не столь значительной, лишь в 2000 и 2020 годах наблюдалась более чем 2-х кратная разница в уровне бедности между сравниваемыми странами. Доля самых бедных и самых богатых в совокупном доходе в России равнялась соответственно 3,1% и 29%, а в Кыргызстане – соответственно 4% и 24% (ВБ, 2022).

Таблица 3 - Динамика уровня бедности в процентах в Кыргызстане и России, 1992-2020 годы

Страна	1992	1995	2000	2005	2010	2015	2020
Кыргызстан	57,0	43,5	62,6	45,9	33,7	30,6	25,3
Россия	33,5	29,0	29,0	25,4	17,7	16,1	12,1

Источник: Мировой атлас данных, 2017; ВБ, 2022

Сравнительный анализ индекса Джини показал, что в 1993 году данный показатель был очень высоким в Кыргызстане (53,7) по сравнению с таковым в России (42,0) (таблица 4). В последующие годы индекс Джини постепенно снизился в обеих странах, но более значительно в Кыргызской Республике. Начиная с 2000 года, неравенство в России было выше (36,8-41,3) по сравнению с Кыргызстаном (29,0-32,6), почти сравнявшись лишь в 2020 году (соответственно 30,0 и 29,0).

Таблица 4 - Динамика индекса Джини в Кыргызстане и России, 1993-2020 годы

Страна	1993	1995	2000	2005	2010	2015	2020
Кыргызстан	53,7	46,4	31,0	32,6	30,1	29,0	29,0
Россия	42,0	40,0	36,9	41,3	39,5	36,8	30,0

Источник: Мировой атлас данных, 2017; ВБ, 2022

В чем же причины этого казалось бы противоречивого тренда? В «Докладе о мировом развитии 2000/2001» Всемирным банком на примере Китая, Индии и Индонезии отмечено значительное влияние размеров территории и численности населения на уровень неравенства по сравнению с небольшими странами. Это отчасти может объяснить факт более низкого уровня неравенства в Кыргызстане по сравнению с Россией, имеющей огромную территорию и многомиллионное население.

Коррупция является тормозом не только экономического развития, но и усугубляет бедность и неравенство в странах. В таблице 5 представлены данные по индексу восприятия коррупции в Кыргызской Республике и России за 2012-2020 годы. В 2012 году по индексу восприятия коррупции Кыргызстан находился на 154-м месте среди 176 стран, а в 2020 году поднялся на 144-е место. Россия в 2012 и 2020 годах занимала соответственно 133 и 136 места. Как видно, в эти годы в обоих государствах наблюдался высокий уровень коррупции.

Таблица 5 – Место Кыргызстана и России по индексу восприятия коррупции среди 176 государств мира, 2012-2020 годы

Страна	2012	2013	2014	2015	2020
Кыргызстан	154	150	136	123	144
Россия	133	127	136	119	136

Источник: The Corruption Perceptions Index, 2012-2022

В 2022 году отмечено повышение индекса восприятия коррупции как в Кыргызстане (31), так и в России (30), что свидетельствует о некотором снижении коррупции в обеих странах.

ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ ПЕРЕХОДЫ И ДИВИДЕНДЫ, ВКЛАД МИГРАЦИИ НАСЕЛЕНИЯ В ЭКОНОМИЧЕСКОЕ И СОЦИАЛЬНОЕ РАЗВИТИЕ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

Демографический переход (ДП) - это концепция, применяемая в современной демографии для объяснения смены типов воспроизводства населения. К настоящему времени разработаны несколько различных классификаций ДП с выделением стадий и без таковых. В данной работе использовалась классификация Международного валютного фонда (МВФ) (IMF, 2019), в которой предусматриваются 4 стадии ДП в зависимости от уровней фертильности и смертности, а также доли работоспособного населения по отношению к детям и пожилым лицам. Первая – это стадия, предшествующая ДП, характеризуется высокими уровнями фертильности, смертности, демографической нагрузки детьми и небольшой долей работоспособного населения. Во второй (переходной) стадии начинается сокращение фертильности, но она относительно высока, а доля работоспособного населения может достигнуть пика в ближайшие десятилетия. Третья – это продвинутая стадия, при которой благодаря значительной доле работоспособного населения по отношению к детям и пожилым лицам страна начинает получать демографический дивиденд (ДД). Четвертая - это поздняя стадия ДП. Она характеризуется снижением доли работоспособного населения, ускоренным старением населения и завершением первого демографического дивиденда (ДД). Как известно, демографический дивиденд способствует экономическому росту и снижению бедности в стране. Из рисунка 8 следует, что в 1960-2000 годах доля трудоспособной части населения Кыргызстане была ниже (52,1-59,5%) по сравнению с Россией (63,8-69,4%).

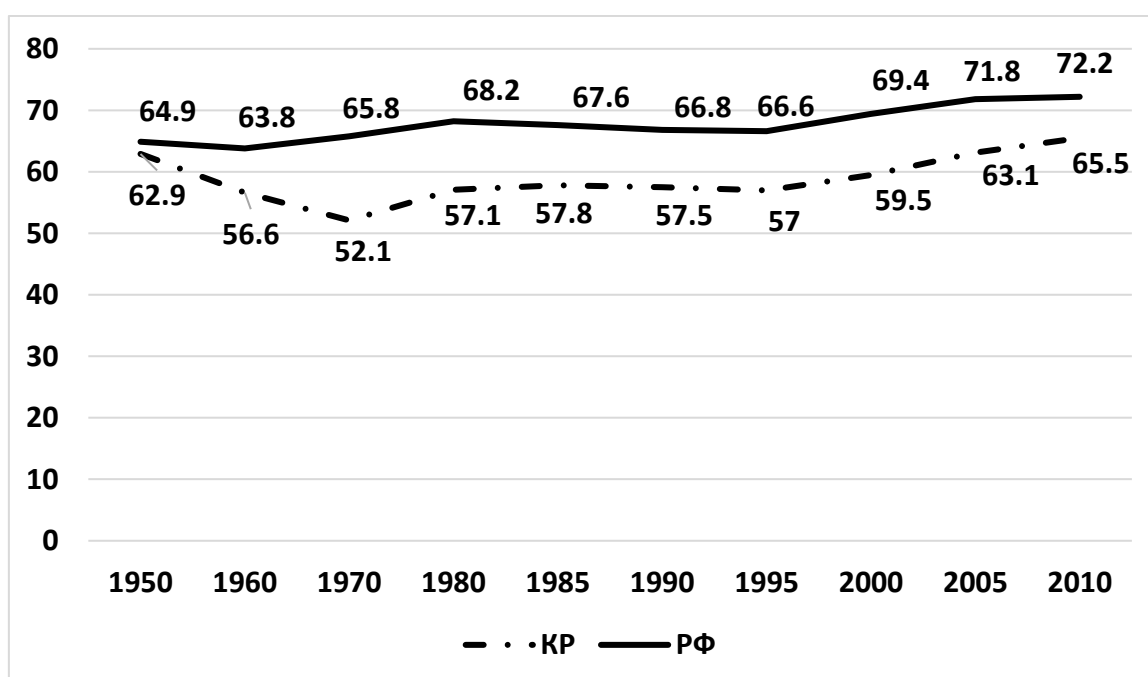


Рисунок 8 – Динамика доли работоспособной части населения (15-64 лет) Кыргызстане и России, 1950-2010 годы (UN, 2010)

В эти десятилетия, благодаря дотациям из Москвы, в том числе, за счет демографического дивиденда России в период СССР в республике наблюдался экономический рост. По данным Джунушалиева Д.Д. (1994), в экономике Кыргызстана во второй половине 1960-х годов и первой половине 1980-х годов сформировалась многоотраслевая промышленность. За относительно короткие сроки в республике были созданы более 150 промышленных предприятий.

В 2005 и 2010 годах доля трудоспособного населения (15-64 лет) Кыргызстана возросла соответственно до 63,1% и 65,5%, что является благоприятным для получения демографического дивиденда и экономического роста. Эти позитивные тренды позволили диссертанту прийти к заключению о том, что страна находится в третьей стадии демографического перехода согласно классификации МВФ (IMF, 2019). Как следует из прогноза ООН (UN Population Prospects, 2010), высокая доля трудоспособного населения в Кыргызской Республике сохранится в течении 2015-2050 годов (65,9-65,8%), снизившись до 61,2% в 2100 году (рисунок 9). В России, напротив, данный показатель будет постепенно снижаться. Следовательно, предстоящие десятилетия будут весьма благоприятными для пожинания демографического дивиденда и экономического роста Кыргызстана.

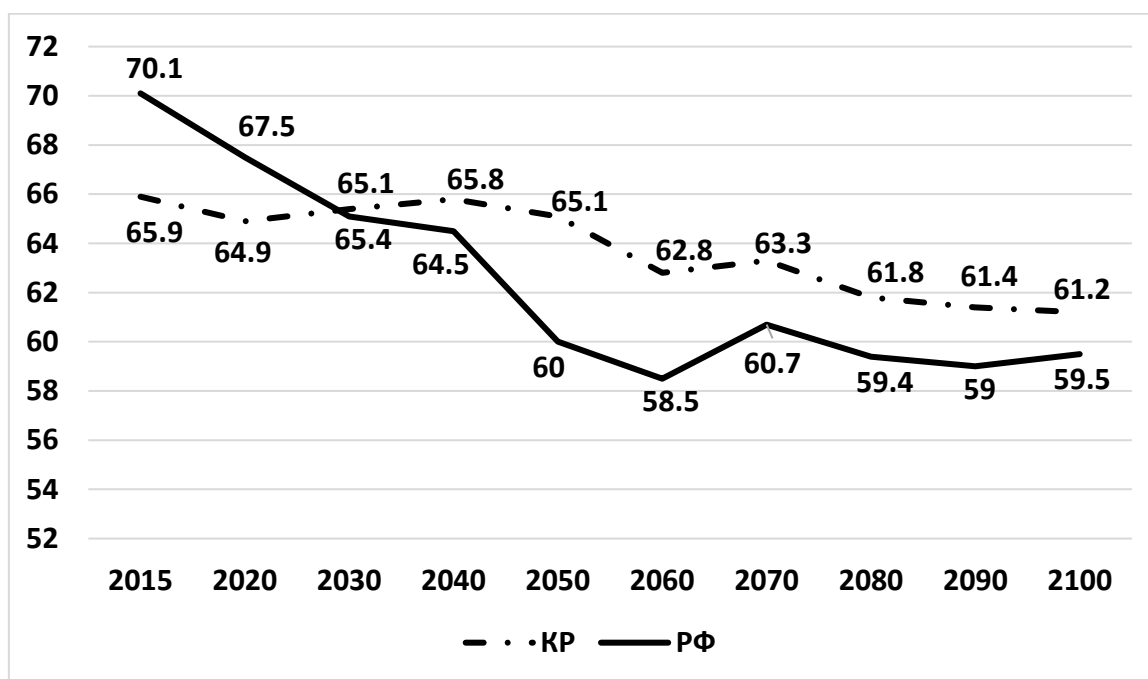


Рисунок 9 – Прогноз доли работоспособной части населения (15-64 лет) Кыргызстане и России, 2015-2100 годы (UN, 2010)

Вместе с тем, резкий экономический спад и изменение отношений собственности, произошедшие в 1990-х годах, привели к кризису семьи как

основы общества Кыргызской Республики. Изменились модели брачного и репродуктивного поведения населения, растет число незарегистрированных браков, повышается средний возраст вступления в первый брак, снижается потребность в детях (Крыжанова О.К., 2016). За годы независимости доля внебрачных детей увеличилась в 2,5 раза от 12,7% в 1989 году до 31% в 2015 году (Демографический ежегодник КР, 2023). Следует также отметить, что после распада СССР начался массовый отток русскоязычного населения из республики, что стало причиной значительного изменения этнического состава населения. Так, если, по данным переписей населения, в 1989 году в Кыргызстане доля русских достигала 21,5%, то в 2015 и 2020 годах она сократилась соответственно до 5,9% и 3,9% от общей численности населения (Демографический ежегодник КР, 2023). Существенные изменения этнического состава и брачного поведения населения позволили диссертанту обосновать научное положение о наличии критериев третьего и четвертого демографических переходов в Кыргызской Республике.

В Кыргызстане в течение последних десятилетий (1995-2020 годы) значительное влияние на демографическое поведение населения оказала трудовая миграция, беспрецедентная по своим масштабам и продолжительности, а также социально-экономическим и демографическим последствиям (Нацстаткомитет КР, 2020). В процессах внешней миграции, прежде всего, в Россию наиболее активно участвует трудоспособная часть населения Кыргызстана. В 2007-2011 годах в общей численности эмигрантов лица трудоспособного возраста составили 85%. Из числа кыргызских трудовых мигрантов в разные годы от 12,5% до 19,5% имели высшее образование, от 16,8% до 23,4% - средне-специальное и от 28,2% до 52,3% - среднее общее образование (Единый доклад по миграции в КР. Министерство труда, миграции и молодежи, 2014). В 2015-2020 годах среди кыргызских трудовых мигрантов увеличилось число врачей, учителей и ученых (Концепция миграционной политики Кыргызской Республики на 2021-2030 годы). Таким образом, из Кыргызстана в Россию эмигрирует не только трудоспособная, но и образованная часть населения, которая вносит определенный вклад в экономику принимающей страны (Ионцев В.А., 2010). С другой стороны, объем денежных трансфертов от кыргызских трудовых мигрантов за 2007-2017 годы достигал 27-34% ВВП КР (Отчет «Кыргызстан», 2009; Всемирный Банк, 2017). Максимальный объем денежных переводов мигрантов (более 2,2 млрд. долларов США в год) пришелся на 2013-2014 годы (рисунок 10).

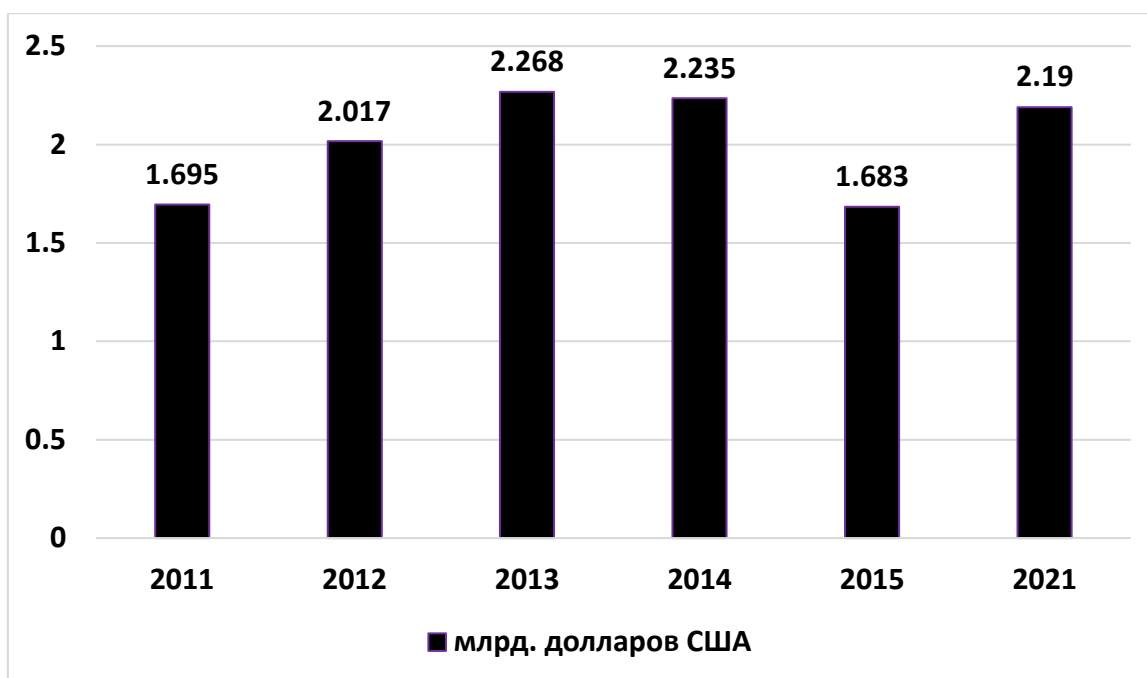


Рисунок 10 – Динамика денежных переводов кыргызских трудовых мигрантов в млрд. долларах США из Российской Федерации, 2011-2021 годы (НСК КР, 2023)

Поэтому миграция и денежные переводы превратились для домохозяйств Кыргызстана в важный фактор смягчения бедности и неравенства (Кумсков Г.В., 2012). По данным Нацстаткомитета КР (2023), при исключении денежных переводов трудовых мигрантов уровень крайней бедности в Кыргызской Республике вырос бы от 6,0% до 17,1% в 2021 году. В 2021 году денежные переводы кыргызских трудовых мигрантов из России вновь превысили 2 млрд. долларов США (2,19 млрд.), приблизившись в 2022 году к 3 млрд. (2,92 млрд. долларов) (Национальный банк КР, 2023).

Итак, трудовая миграция из Кыргызстана в Россию имеет двойное позитивное значение, с одной стороны, она пополняет долю трудоспособной части населения России, а, с другой стороны, приносит демографический дивиденд для Кыргызской Республики.

ОБ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОМ ПЕРЕХОДЕ В КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ

Наряду с демографическими трансформациями происходит эпидемиологический переход. При этом его оценка, а именно, на какой стадии или этапе данного процесса находится страна имеет важное значение для разработки научно обоснованной экономической и демографической политики, стратегии развития здравоохранения и укрепления здоровья с целью увеличения средней продолжительности жизни (СПЖ) населения. Автор концепции эпидемиологического перехода (ЭП) Omran A. (1971) выделил три стадии этого исторического процесса. Первая стадия - это эра мора и голода, когда СПЖ составляла 20-40 лет. Вторая стадия – это отступление пандемий, приведшее к увеличению СПЖ до 50 лет. Третья стадия – это рост дегенеративных и «рукотворных» заболеваний таких, как болезни системы кровообращения (БСК) и рак, а также внешних причин (травмы и другие несчастные случаи). На этой стадии продолжается снижение смертности от инфекций, налаживается эффективный контроль неинфекционных заболеваний (НИЗ), что сопровождается увеличением СПЖ населения до 70 лет.

В 2020 году хронические НИЗ составили 83% всех причин смертности населения КР. Ведущей причиной смертности являются БСК (53%). Инфекционные заболевания, материнские и перинатальные патологии и болезни, связанные с питанием, стали причиной смерти в 11%, а травмы и несчастные случаи - в 10% (WHO NCD Profile, Kyrgyzstan, 2022). Это указывает на то, что страна испытывает «тройное» бремя неинфекционных и инфекционных болезней, а также травм и других несчастных случаев. В 2020 году потребление алкоголя среди лиц в возрасте 15 лет и старше составило 6 литров на душу населения в год. Кыргызстан занимает 4-е место среди 187 государств мира по потреблению поваренной соли, являющейся фактором риска БСК (Powles J. et al., 2013). Так, в 1990 и 2010 годах в Кыргызстане потребляли соответственно 5,09 и 5,38 г соли в день при норме менее 2 г в день, рекомендованной ВОЗ. Ожирение среди мужчин и женщин встречается соответственно в 13% и 18% случаев. Распространенность курения среди мужчин высокая и достигает 50%, а среди женщин – 4%. Артериальная гипертензия была обнаружена у 23% мужчин и у 22% женщин (WHO NCD Profile, Kyrgyzstan, 2022). По данным World Health Rankings (2022), в 2020 году к 10 ведущим причинам по стандартизованному по возрасту показателю смертности (СВПС) на 100 тыс. населения относились: 1) коронарная болезнь сердца – 246,3; 2) мозговой инсульт – 92,5; 3) болезни печени – 34,0; 4) болезни легких – 30,3; 5) рак желудка – 17,6; 6) болезнь Альцгеймера – 15,2; 7) ДТП – 13,8; 8) рак легких – 13,5; 9) рак шейки матки – 11,2 и 10) грипп и пневмония – 10,9.

Таким образом, для населения Кыргызской Республики характерен низкий уровень самосохранительного поведения. Это доказывается широкой распространенностью факторов риска БСК, злокачественных

новообразований и других неинфекционных заболеваний (курение, избыточное потребление алкоголя и соли, ожирение и другие). Как показывает международный опыт, низкий уровень самосохранительного поведения приводит к высокой смертности от БСК среди лиц трудоспособного возраста, прежде всего, мужского пола, что негативно отражается на экономическом развитии страны, а потеря кормильца семьи способствует углублению бедности.

Колоссальные инвестиции в системы здравоохранения государств-членов ОЭСР и, прежде всего, за счет государственных средств (более 5% ВВП) обеспечили значительное сокращение смертности от хронических НИЗ и, прежде всего, от БСК. «Кардиоваскулярная революция», начавшаяся во второй половине 1960-х годов в Западной Европе, США, Японии и других развитых странах, привела к устойчивому снижению смертности трудоспособного и пожилого населения от БСК и росту продолжительности жизни (Meslé F., Vallin J., 2006). В то же время, доля государственных расходов здравоохранения в процентах от ВВП в Кыргызстане и соседних государствах была низкой в 1995-2020 годах, составив в 2020 году 2,1% ВВП в Таджикистане, 2,3% - в Кыргызстане, 2,5% - в Казахстане, 3% - в Китае и 3,1% - в Узбекистане. Только в России данный показатель достиг 5,3% ВВП в 2020 году (таблица 6).

Таблица 6 – Динамика государственных расходов здравоохранения в процентах от ВВП в Кыргызстане, соседних государствах и России, 1995-2020 годы

Страна	1995	2000	2005	2010	2015	2020
Кыргызстан	3,0	2,1	2,3	3,7	2,7	2,3
Казахстан	3,0	2,1	2,5	2,7	1,9	2,5
Китай	1,7	1,7	1,8	2,6	2,9	3,1
Таджикистан	1,2	0,9	1,1	1,5	2,0	2,1
Узбекистан	3,6	2,5	2,2	2,6	2,3	3,1
Россия	3,9	3,2	3,2	3,5	3,1	5,3

Источник: Мировой атлас данных, 2017; World Bank, 2022

Приоритетность системы здравоохранения в государственной политике той или иной страны определяется не только уровнем государственных расходов в процентах от ВВП, но и в общегосударственном бюджете. Из данных, представленных в таблице 7, видно, что в 1995-2010 годах доля расходов здравоохранения от общегосударственного бюджета в Кыргызской Республике стабильно превышала 10%, снизившись в 2020 году до 6,9%. В этот год отмечено увеличение данного показателя в России до 13,6%. В экономически развитых странах, например, в Швеции и Норвегии доля расходов здравоохранения от общегосударственного бюджета очень высока и в 2020 году составила соответственно 17,5% и 18,8%, а в Японии и США – соответственно 20% и 22% (World Bank, 2022).

Таблица 7 – Динамика расходов здравоохранения в процентах от общегосударственного бюджета в Кыргызстане, соседних государствах и России, 1995-2020 годы

Страна	1995	2000	2005	2010	2015	2020
Кыргызстан	10,7	11,9	11,9	12,9	7,1	6,9
Казахстан	11,5	9,2	9,3	11,3	8,3	10,2
Китай	15,9	10,8	9,7	10,3	9,4	8,4
Таджикистан	7,4	6,5	5,9	5,9	6,4	7,3
Узбекистан	9,4	8,7	7,3	8,6	9,6	10,7
Россия	9,0	12,7	11,7	8,5	8,8	13,6

Источник: Мировой атлас данных, 2017; World Bank, 2022

Таким образом, существует огромная разница в значениях данного показателя между развитыми государствами и анализируемыми нами странами. Следовательно, Кыргызстану и соседним государствам следует пересмотреть политику финансирования здравоохранения и поэтапно увеличивать как долю государственных расходов здравоохранения от ВВП, так и от общегосударственного бюджета для ускорения эпидемиологического перехода и реального улучшения здоровья населения. Значимость изменения политики финансирования здравоохранения возрастает при анализе динамики общих расходов здравоохранения на душу населения в долларах США (таблица 8).

Таблица 8 – Динамика общих расходов здравоохранения на душу населения в долларах США в Кыргызстане, соседних государствах и России, 1995-2020 годы

Страна	1995	2000	2005	2010	2015	2020
Кыргызстан	19	13	28	58	80	63
Казахстан	48	51	150	401	314	341
Китай	21	44	81	220	393	583
Таджикистан	3	7	20	45	63	69
Узбекистан	30	30	28	76	131	120
Россия	113	96	277	727	499	773

Источник: Мировой атлас данных, 2017; World Bank, 2022

Как показано в данной таблице, в 1995 году общие расходы здравоохранения на душу населения в Кыргызстане и Китае были крайне низкими (соответственно 19 и 21 долларов США), а в Таджикистане еще меньше (3 доллара США). В Узбекистане данный показатель равнялся 30 долларам. И только в Казахстане и России общие расходы здравоохранения на душу населения превышали рекомендованный ВОЗ минимум финансирования здравоохранения в 35 долларов США на душу населения в год для предоставления базовых медицинских услуг, составив соответственно 48 и 113 долларов США (WHO, 2017). К 2020 году анализируемый показатель увеличился во всех странах, достигнув в Кыргызстане 63 долларов и в Таджикистане – 69 долларов. Значительное повышение общих расходов

здравоохранения на душу населения отмечалось в России (почти в 7 раз или 773 долларов), в Казахстане (более 7 раз или 341 доллар) и в Китае (более 28 раз или 583 долларов) по сравнению с 1995 годом. В Узбекистане данный показатель повысился в 4 раза или до 120 долларов. Государственные расходы здравоохранения на душу населения в долларах в 2020 году были очень низкими в Таджикистане (18), Кыргызстане (28), Узбекистане (55) и сравнительно высокими в Казахстане (225), Китае (319) и России (545). В таких развитых странах, как Норвегия, США, Швеция и Япония государственные расходы здравоохранения на душу населения в 2020 году равнялись соответственно 7717, 6643, 5178 и 3696 долларов (World Bank, 2022).

Важными показателями демографического и эпидемиологического переходов являются СПЖ населения и уровень смертности населения от основных причин. В 1960 году СПЖ населения была самым низким в Китае (43,7 лет). Далее следовали Кыргызстан (56,1 лет), Таджикистан (56,2 лет), Казахстан (58,4 лет), Узбекистан (58,8 лет) и Россия (66,1 лет) (таблица 9).

Таблица 9 – Динамика средней продолжительности жизни населения (лет) Кыргызстане, соседних государств и России, 1960-2020 годы

Страна	1960	1970	1990	2000	2010	2015	2020
Кыргызстан	56,1	60,2	68,3	68,6	69,3	70,7	71,8
Казахстан	58,4	62,3	68,3	65,5	68,3	72,0	71,4
Китай	43,7	59,1	69,3	72,0	75,2	76,1	77,1
Таджикистан	56,2	60,1	63,1	65,5	69,6	70,9	71,3
Узбекистан	58,8	62,4	66,5	67,2	70,0	71,2	71,8
Россия	66,1	68,1	68,9	65,5	68,8	71,2	71,3

Источник: Мировой атлас данных, 2017; World Bank, 2022

К 2020 году данный показатель возрос до 77,1 лет в Китае, то есть, на 33,4 лет по сравнению с 1960 годом. В Кыргызстане за эти же 60 лет (1960-2020 годы) увеличение СПЖ составило 15,7 лет, в Казахстане – 13,0 лет, в Таджикистане – 15,2 лет, в Узбекистане – 13,0 лет и в России – 15,2 лет. Следовательно, экономический фактор, а именно, текущий уровень общих расходов здравоохранения в долларах США на душу населения в Кыргызстане, соседних государствах и России, за исключением Китая, не оказал существенного воздействия на динамику СПЖ населения. Более того, самые высокие уровни стандартизованного по возрасту показателю смертности (СВПС) от БСК в 1990-2005 годах регистрировались в России (соответственно 618 и 908 на 100 тыс. населения) и Казахстане (соответственно 597 и 846 на 100 тыс. населения). В Кыргызстане максимальный уровень данного показателя отмечался в 2005 году (733 на 100 тыс. населения), в Таджикистане – в 2019 году (689 на 100 тыс. населения), в Узбекистане – в 2010 году (1116 на 100 тыс. населения), в Китае – в 1990 году (365 на 100 тыс. населения) и в России – в 2005 году (908 на 100 тыс. населения). В 2010 и 2016 годах в

Казахстане и в 2016 и 2019 годах в России произошло резкое снижение смертности от БСК, особенно в Казахстане. В других анализируемых странах подобной динамики не наблюдалось, за исключением Таджикистана, где данный показатель увеличился до 689 на 100 тыс. населения в 2019 году. Следует отметить, что, по официальным данным Министерств здравоохранения Казахстана и России, показатель смертности от БСК составил в 2016 году соответственно 193,8 и 616,4 на 100 тыс. населения. По сравнению с 2005 годом, когда данный показатель равнялся в Казахстане 846 на 100 тыс. населения, а в России – 908 на 100 тыс. населения спад смертности составил соответственно более чем в 4 раза в Казахстане и в 1,5 раза в России. В США с 1950 года по 2010 год в среднем ежегодное снижение смертности от БСК равнялось 5% (Cooper R. Et al., 2006). Этот международный опыт, следует учесть при интерпретации данных Казахстана и России, а также принять во внимание изменение структуры причин смертности в этих странах. В частности, Самородская И.В. и соавт. (2016) обратили внимание на то, что доля смертей по шифру «старость» увеличилась в России с 2006 года по 2014 год на 171,8%, а по шифру «прочие нарушения нервной системы» на 265,9%. Ситуация в Казахстане была изучена экспертами Секретариата ОЭСР (ОЕСД, Kazakhstan, 2018), которые скачкообразные изменения причин смертности объяснили следующими факторами. Первое – с 2006 года по 2012 год произошло 4-х кратное увеличение неопределенных причин смертности, второе – смертность от болезней мочеполовой системы возросла в три раза, достигнув невиданных ранее в регионе уровней, а смертность от болезней органов пищеварения повысилась на 66%. Таким образом, столь стремительный прогресс в снижении смертности от БСК в Казахстане, не наблюдавшийся ни в одной стране Европы за последние полстолетия, является беспрецедентным и нуждается в дальнейшем изучении. Эксперты ОЭСР также отметили, что в Казахстане за 2000-2014 годы не произошло существенных изменений в распространенности основных факторов риска развития БСК. Эти данные свидетельствуют о том, что невозможно «искусственно» ускорить ЭП.

В Кыргызстане в результате низких государственных расходов здравоохранения отмечалось крайне медленное увеличение СПЖ населения от 68,3 лет в 1990 году до 70 лет в 2012 году, то есть, ежегодно данный показатель возрастал на 0,08 лет. Показано, что при классической (западной) модели ЭП данный показатель равнялся 0,25 лет в год, при современной (затяжной) модели ЭП – 0,44 лет в год и при ускоренной модели ЭП – 1 год в год (Oerpen J., Vaupel J., 2002; Ikeda N. et al., 2011; Klenk J. et al., 2016). Только в 2000 году показатели рождаемости и смертности (соответственно 21,7 и 7,7 на 1000 населения) и фертильности (2,7 детей на одну женщину) в Кыргызстане стали соответствовать критериям третьей стадии ЭП. Однако в 2010-2017 годах показатели рождаемости и фертильности вновь увеличились. Младенческая смертность стала соответствовать третьей стадии ЭП лишь в 2010 году (26,1 на 1000 живорожденных детей), а материнская смертность не достигла необходимого уровня (60), составив в 2012 году 74 на 100 тыс.

живорожденных детей. Учитывая вышеизложенные данные, а также высокие показатели смертности от НИЗ, инфекций, перинатальных и материнских состояний, травм и несчастных случаев можно констатировать, что Кыргызская Республика испытывает их «тройное бремя». Эти факты позволили диссертанту обосновать положение о трансформации Кыргызстана со второй в третью стадию ЭП в 1960-2010 годы и вступлении в третью стадию ЭП в 2011 году, когда СПЖ населения впервые достигла 70 лет. Доказана ошибочность утверждения о нахождении Киргизии в третьей стадии ЭП в 1920-1960-х годах и обосновано научное положение о смешанной модели ЭП в республике. Так, детальный анализ показал, что динамика СПЖ населения в Кыргызстане с 1960 года по 2000-2005 годы была близкой к таковой при полузападной и выше промежуточной моделях ЭП, динамика фертильности - близкой к быстрой модели ЭП, динамика младенческой смертности - близкой к выше промежуточной модели ЭП. Динамика доли населения в возрасте 65 лет и старше в Кыргызстане существенно отличалась от таковых при всех анализируемых моделях ЭП, а именно, данный показатель снизился от 7,1% в 1960 году до 5,5% и 5,6% соответственно в 2000 и 2005 годах, в то время как при других моделях ЭП он непрерывно повышался. Эти особенности были обусловлены этнической структурой населения Кыргызской Республики. В 1959 году доля кыргызов составляла лишь 40,4%, в то время как русские – 30,3%, украинцы – 6,6%, узбеки – 6,6% и другие национальности – 16,1%. По мнению Васина С. (2011), в Кыргызстане демографическое старение русского населения обусловило высокую долю пожилых в 1959 году, а в последующие десятилетия рост численности молодого кыргызского населения привел к сокращению доли лиц в возрасте 65 лет и старше.

Итак, для населения Кыргызской Республики, как и для других постсоветских республик, характерен низкий уровень самосохранительного поведения. Это доказывается широкой распространенностью факторов риска БСК и злокачественных новообразований (курение, избыточная масса тела, нездоровое питание и другие). Экономические и демографические факторы играют ключевую роль в формировании самосохранительного поведения населения и влияют на эпидемиологический переход в Кыргызской Республике. Экономическая составляющая низкого самосохранительного поведения населения Кыргызской Республики обусловлена уровнем доходов, социальной защищенностью и крайне недостаточным уровнем государственных расходов здравоохранения, приводящим к ограниченному доступу к качественным медицинским услугам. Финансовые ограничения вынуждают население, особенно малообеспеченные слои, пренебрегать здоровьем и откладывать обращение за медицинской помощью, что приводит к ухудшению общего состояния здоровья и росту как инфекционных так и неинфекционных заболеваний и смертности. Демографическая составляющая также оказывает значительное влияние. Молодое население склонно к более рискованному поведению, что приводит к высоким показателям смертности от травм и несчастных случаев. В то же время старение населения, хотя и

замедляется за счет высокой рождаемости, усиливает распространение хронических заболеваний, таких как сердечно-сосудистые и онкологические болезни, характерных для третьей стадии эпидемиологического перехода.

Перечисленные факторы, на наш взгляд, стали причиной, растянувшейся на десятилетия (1960-2011 годы) трансформации Кыргызстана и других проанализированных постсоветских республик из второй в третью стадию эпидемиологического перехода, завершившую их вступлением в третью стадию данного процесса в 2011-2012 годах.

Однако существуют противоречия в определении третьей стадии эпидемиологического перехода. В связи с этим, мы разработали дополнительные демографические и эпидемиологические индикаторы, которые позволят более точно характеризовать третью стадию эпидемиологического перехода.

ОБОСНОВАНИЕ НАУЧНОГО ТЕЗИСА ОБ «ЭПИДЕМОЛОГИЧЕСКОМ ДИВИДЕНДЕ»

Неинфекционные заболевания (БСК, рак и другие) являются ведущей причиной смертности населения развитых и развивающихся стран, нанося огромный ущерб их экономическому развитию. В 2005 году экономическое бремя от БСК в США составило 457 млрд. долларов (Leal J. et al., 2006). Согласно прогнозам American Heart Association (2017), в США экономический ущерб от БСК к 2035 году превысит 1,1 триллиона долларов США, из них расходы на медицинские услуги составят 749 млрд. и непрямые расходы – 368 млрд. При этом под непрямыми расходами подразумеваются потери от снижения производительности труда на рабочих местах и на дому. По данным European Cardiovascular Disease Statistics (2017), в целом экономическая цена БСК в 2014-2015 годах возросла в странах ЕС и достигла 210 млрд. евро в год. Из них 53% (111 млрд. евро) – это стоимость медицинских услуг, 26% (54 млрд. евро) – производственные потери и 21% (45 млрд. евро) – официальная помощь больным с БСК. Показано, что недорогие, но эффективные профилактические вмешательства в развивающихся странах с высоким бременем БСК могут сохранять 24 млн. жизней ежегодно. Сокращение смертности приведет к снижению экономических расходов развивающихся стран на 8 млрд. долларов США в год (Estel C., Conti C., 2016). По данным Оганова Р.Г. и соавт. (2011), суммарный экономический ущерб от БСК в 2008-2009 годах превысил 1 трлн. руб., что равнялось 3% ВВП РФ за соответствующий период. 21,3 % общего экономического ущерба в 2009 году составили прямые затраты системы здравоохранения, а 78,7 % - потери в экономике. Концевая А.В. и соавт. (2018) показали, что в 2016 году из-за преждевременной смерти от БСК Россия потеряла 4,5 млн. лет потенциальной жизни в экономически активном возрасте, преимущественно, за счет мужчин (3,3 млн. лет). В целом экономический ущерб от БСК в стране в 2016 году составил 2,7 трлн. рублей или 3,2% ВВП. В структуре экономического ущерба свыше 90% составляют потери в экономике, обусловленные преждевременной смертью лиц экономически активного возраста. Значительный экономический ущерб от БСК свидетельствует о необходимости большего инвестирования средств в профилактические программы и совершенствование медицинской помощи, что будет способствовать снижению риска смерти в трудоспособном возрасте (Оганов Р.Г. и соавт., 2011; Стародубов В.И и соавт., 2015).

Существует множество определений, касающихся экономических аспектов увеличения или снижения смертности от БСК, а именно, «экономический ущерб, экономическое бремя, экономические сбережения, экономическая цена, экономические затраты, статическая экономическая выгода и др. Однако, они не отражают важнейшую роль демографических и эпидемиологических процессов. С целью единообразия в понятийном аппарате экономической составляющей данной актуальной проблемы диссертантом обоснован научный тезис об «эпидемиологическом дивиденде»

по аналогии с понятием «демографический дивиденд», который получил мировое признание. Важным представляется также естественная взаимосвязь и взаимообусловленность между двумя определениями.

Под «эпидемиологическим дивидендом» подразумевается получение экономической выгоды от перехода высокой смертности к низкой среди населения трудоспособного возраста, прежде всего, от БСК. Предотвращение преждевременной смертности трудоспособного населения от БСК приведет к сохранению и/или увеличению соотношения трудоспособной части населения к иждивенцам, то есть, обеспечит условия для получения первого демографического дивиденда. Увеличение СПЖ, сохранение и укрепление здоровья пожилого населения благоприятно для пожинания второго демографического дивиденда. Наконец, формирование ЗОЖ для предупреждения развития факторов риска НИЗ, и, прежде всего, БСК будет способствовать получению третьего демографического дивиденда. Кроме того определение «эпидемиологический дивиденд» более привлекательно и понятно, особенно, для лиц, принимающих политические решения, при определении приоритетов финансирования отраслей народного хозяйства в пользу системы здравоохранения, что крайне важно для развивающихся стран, испытывающих «двойное» или «тройное» бремя болезней и других состояний. Учитывая опыт развитых государств, развивающиеся страны могли бы при соответствующей политической воле, пересмотре приоритетов финансирования отраслей экономики и социальной сферы в пользу системы здравоохранения достичь значительного сокращения смертности трудоспособного населения, прежде всего, от БСК, которые более «чувствительны» к профилактическим вмешательствам на уровне ПМСП и методам вторичной профилактики. Это в свою очередь должно привести к получению как эпидемиологического дивиденда, так и демографических дивидендов.

Хронологическое развитие исторически важных понятий (теорий, концепций) выглядит следующим образом: демографический переход – эпидемиологический переход – демографический дивиденд – эпидемиологический дивиденд. Данный концептуальный подход показывает взаимообусловленность и тесную взаимосвязь демографических и эпидемиологических теорий и его следует принимать во внимание при разработке социально-экономической, демографической и миграционной политики страны.

ПУТИ ПРЕОДОЛЕНИЯ НЕРАВЕНСТВА И БЕДНОСТИ С УЧЕТОМ ЭКОНОМИЧЕСКИХ, ДЕМОГРАФИЧЕСКИХ И МИГРАЦИОННЫХ ПРОЦЕССОВ В КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ

Кыргызстан признал бедность проблемой государственного значения в начале 1990-х годов. Для преодоления бедности были приняты такие стратегические документы, как Национальная программа преодоления бедности «Аракет» КР (1998-2005 годы), Национальная стратегия сокращения бедности на 2003-2005 годы, Комплексная основа развития до 2010 года, Национальная стратегия устойчивого развития на период 2013-2017 годов и Национальная стратегия развития на 2018-2040 годы.

Одной из важнейших целей Национальной стратегии развития Кыргызской Республики на 2018-2040 годы является создание конкурентоспособной и инновационной экономики, поддержка и расширение частного сектора, который в свою очередь будет предоставлять высококачественные рабочие места для растущей доли работоспособного населения страны. Поставлена задача сокращения трудовой миграции и зависимости экономики страны от денежных переводов трудовых мигрантов. Образование и здравоохранение рассматриваются как краеугольные камни социальной политики государства. Одной из приоритетных целей данной программы является охват государственной поддержкой социально уязвимых групп населения. С учетом предстоящего старения населения, начиная с 2030 года, будет разработана стратегия достойного труда и почтенной старости, которая позволит дольше использовать потенциал пожилых людей в стране. В Национальной стратегии развития Кыргызской Республики на 2018-2040 годы отражена тесная связь экономического развития с демографическими и эпидемиологическими процессами. Для достижения поставленных целей и задач важно изучить международный опыт.

В Национальной стратегии развития Кыргызской Республики на 2018-2040 годы планируется достичь СПЖ населения страны в 80 лет к 2040 году, то есть, в течении следующих 20 лет, учитывая, что в 2020 году данный показатель равнялся 71,9 лет. Насколько реальна поставленная цель? Проанализируем динамику данного показателя в Южной Корее, одной из беднейших стран в прошлом, а ныне процветающим государством. Лишь один раз с 1950 года по 1970 год стране удалось за 20 лет увеличить СПЖ населения на 25,5 лет (соответственно от 35,3 лет до 60,8 лет), то есть, прирост составлял 1,27 лет в год. В остальные двадцатилетия (1960-1980 годы, 1970-1990 годы, 1990-2010 годы и 2000-2020 годы) прирост СПЖ населения составлял в среднем 0,5 лет в год. В Кыргызстане данный показатель возрос от 56,1 лет в 1950 году до 62,9 лет в 1970 году, то есть, на 6,8 лет или 0,34 лет в год, с 1960 года по 1980 год – на 8 лет (0,4 лет в год) и с 1970 года по 1990 год – на 7,4 лет (0,37 лет в год). В последние два двадцатилетия прирост СПЖ населения резко замедлился, повысившись от 68,6 лет в 1990 году до 69,3 лет в 2010 году или

на 0,7 лет (0,035 лет в год) и от 68 лет в 2000 году до 71,9 лет в 2020 году или на 3,9 лет (0,18 лет в год). Исходя из вышеизложенных данных, цель Национальной стратегии развития КР на 2018-2040 годы по увеличению СПЖ населения страны до 80 лет к 2040 году представляется невыполнимой, поскольку ежегодный прирост СПЖ должен составлять в среднем 0,4 лет.

Вместе с тем, на основе полученных научных данных по демографическим и эпидемиологическим переходам и дивидендам диссертант считает, что Кыргызстан может приблизиться к поставленной цели при выполнении следующих приоритетных задач. Во-первых, необходимы инвестиции в программы планирования семьи и репродуктивное здоровье женщин, повышение образованности и участия женщин на официальном рынке труда для сокращения фертильности до уровня 2,2-2,4 детей на одну женщину, который наиболее благоприятен для пожинания демографического дивиденда. Во-вторых, постепенное увеличение государственных расходов здравоохранения до 5% и более ВВП с целью формирования здорового образа жизни и профилактики неинфекционных и инфекционных заболеваний и ДТП. Это будет способствовать предотвращению преждевременной смертности, сохранению и увеличению трудоспособной части населения, тем самым позволит получить первый и третий демографические дивиденды, а также эпидемиологический дивиденд, что в свою очередь обеспечит экономический рост, снизит неравенство и бедность в стране. В-третьих, внесение дополнений в Концепцию миграционной политики Кыргызской Республики на 2021-2030 годы, предусматривающих не только поддержку трудовых мигрантов, но и их семей, оставшихся на родине. Денежные переводы кыргызских трудовых мигрантов являются демографическим дивидендом и достигают треть ВВП страны. При их исключении уровень крайней бедности составил бы не 6,0%, а 17,1% в 2021 году. В-четвертых, одобрение и внедрение новой концепции политических систем, разработанной диссертантом впервые и основанной на всеобъемлющей оценке политической, экономической и социальной ситуации страны с использованием общепризнанных международных рейтингов. Концепция, подробно изложенная ниже, предоставляет направление социального и экономического развития, которое позволит улучшить демографическую и эпидемиологическую ситуацию, а также обеспечит движение от политической системы с низкими социальными и экономическими гарантиями в политическую систему с высокими социальными и экономическими гарантиями. В-пятых, необходимо учесть нижеследующие рекомендации международных организаций развития. Согласно классификации Всемирного банка (2016), большинство (9) республик бывшего СССР (Азербайджан, Армения, Грузия, Казахстан, Кыргызская Республика, Латвия, Молдова, Российская Федерация и Эстония) оказались в группе стран late-demographic dividend (поздний демографический дивиденд). Приоритетом политики для этой группы стран признаны устойчивый рост производительности, создание условий, необходимых для получения второго демографического дивиденда и

подготовка к старению населения. В этих целях важными являются мобилизация сбережений для эффективного инвестирования, обеспечение государственной политики по вовлечению на рынок труда мужчин и женщин, создание экономически устойчивых систем благополучия и человеческого развития (здравоохранение, образование, поддержка детей и пожилых людей), социальная защита уязвимых и бедных людей (World Bank Group, 2016). Признано, что улучшение доступа женщин на рынок труда имеет одновременный положительный эффект на демографическую ситуацию, человеческий капитал и развитие, которые необходимы для реализации первого демографического дивиденда. Вслед за ростом инвестиций в человеческий капитал следует увеличение доходов и производительности труда. Для преодоления бедности большинству развивающихся стран нужно решить три важные задачи: 1) создать больше рабочих мест в официальном секторе экономики, 2) повысить качество неформальной занятости и 3) обеспечить уязвимые категории населения работой или более качественными рабочими местами. Технологическая революция, «зеленая экономика», урбанизация, надлежащие стратегии по изменению климата могут способствовать снижению уровня неравенства в странах и регионах (World Bank, 2022).

В заключении следует подчеркнуть, что опыт Южной Кореи, одной из беднейших стран мира в середине прошлого столетия, но достигшей впечатляющих успехов в экономическом развитии, искоренении бедности и смягчения неравенства за последние 30 лет, является обнадеживающим примером для Кыргызской Республики. Эти успехи были достигнуты благодаря эффективному государственному управлению и продуманной демографической политике.

АВТОРСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ НОВОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ПОЛИТИЧЕСКИХ СИСТЕМ ГОСУДАРСТВ С ПЕРЕХОДНОЙ ЭКОНОМИКОЙ И РАЗВИВАЮЩИХСЯ СТРАН

Важное значение политической детерминанты в экономическом, социальном и демографическом развитии, особенно развивающихся стран и государств с переходной экономикой общепризнано. В связи с этим, автором проведен критический анализ классификации политических систем (ПС) стран с переходной экономикой, разработанной Всемирным банком в 2002 году (таблица 10).

Таблица 10 – Классификация политических систем в странах с переходной экономикой

Политические системы			
Конкурентоспособные демократии	Концентрированные политические системы	Неконкурентоспособные политические системы	Раздираемые войной системы
Венгрия	Болгария	Беларусь	Азербайджан
Латвия	Кыргызстан	Казахстан	Албания
Литва	Молдова	Туркменистан	Армения
Польша	РФ	Узбекистан	Грузия
Словения	Румыния		Македония
Чехия	Словакия		Таджикистан
Эстония	Украина		
	Хорватия		

Источник: ВБ, 2002

Основу данной классификации составляли такие критерии, как политическая свобода, многопартийность, участие оппозиционных партий в избирательном процессе, наличие или отсутствие войн или гражданских конфликтов в стране, но она не отражает многогранности процесса социально-экономических и демографических трансформаций. В последние два десятилетия в мире были разработаны такие международные рейтинги, как ВТИ (Bertelsmann Transformation Index) индекс политической, экономической трансформации и менеджмента, индекс делового климата, индекс экономической свободы, индекс глобальной конкурентоспособности, индекс качества жизни, индекс восприятия коррупции, индекс Джини и другие. Эти данные свидетельствуют об актуальности разработки новой универсальной классификации ПС более всесторонне отражающей социально-экономические особенности государств. В связи с этим, для построения новой классификации политических систем в государствах с переходной экономикой и развивающихся стран, диссертант предлагает использование следующих критериев:

1. ВТИ индекс политической трансформации,

2. ВТИ индекс экономической трансформации,
3. ВТИ индекс качества менеджмента,
4. Индекс экономической свободы,
5. Индекс глобальной конкурентоспособности,
6. Индекс качества жизни,
7. Индекс легкости ведения бизнеса,
8. Индекс Джини,
9. Индекс восприятия коррупции,
10. Доля государственных расходов здравоохранения в процентах от ВВП,
11. Доля государственных расходов здравоохранения в процентах от общих расходов здравоохранения,
12. Доля расходов здравоохранения в процентах от общегосударственного бюджета.

На основе указанных показателей разработана новая классификация политических систем государств с переходной экономикой и развивающихся стран:

- 1) Политические системы с высокими социальными и экономическими гарантиями,
- 2) Политические системы со средними социальными и экономическими гарантиями,
- 3) Политические системы с ниже средними социальными и экономическими гарантиями,
- 4) Политические системы с низкими социальными и экономическими гарантиями.

Критериями отнесения государств с переходной экономикой и развивающихся стран к той или иной политической системе предложены следующие показатели оценки (таблица 11).

Таблица 11 – Показатели оценки политических систем (ПС) государств с переходной экономикой и развивающихся стран

Показатели	ПС с высокими социальными и экономическим и гарантиями	ПС со средними социальными и экономическим и гарантиями	ПС с ниже средними социальными и экономическим и гарантиями	ПС с низкими социальными и экономическим и гарантиями
ВТИ индекс политической трансформации	1-50 место	51-75 место	76-100 место	101-127 место
ВТИ индекс экономической трансформации	1-50 место	51-75 место	76-100 место	101-127 место
ВТИ индекс качества менеджмента	1-50 место	51-75 место	76-100 место	101-127 место

Индекс экономической свободы	1-50 место	51-75 место	76-100 место	101-177 место
Индекс глобальной конкурентоспособности	1-50 место	51-75 место	76-100 место	101-144 место
Индекс качества жизни	1-50 место	51-75 место	76-100 место	101-192 место
Индекс легкости ведения бизнеса	1-50 место	51-75 место	76-100 место	101-178 место
Индекс восприятия коррупции	1-50 место	51-75 место	76-100 место	101-127 место
Индекс Джини	Менее 30,0	31,0-35,0	36,0-40,0	Более 40,0
Государственные расходы здравоохранения в процентах от ВВП	Более 5	4-5	2,5-4	Менее 2,5
Расходы здравоохранения в процентах от общегосударственного бюджета	Более 15	10-15	8-10	Менее 8
Государственные расходы здравоохранения в процентах от общих расходов здравоохранения	Более 70	60-70	40-60	Менее 40

Источник: собственные расчеты

Используя данную матрицу показателей, можно легко классифицировать ту или иную страну в соответствующую политическую систему. В таблице 12 представлена новая классификация политических систем стран Европы и Центральной Азии в зависимости от уровня социальных и экономических гарантий.

Таблица 12 – Новая классификация политических систем (ПС) стран Европы и Центральной Азии

ПС с высокими социальными и экономическими гарантиями	ПС со средними социальными и экономическими гарантиями	ПС с ниже средними социальными и экономическими гарантиями	ПС с низкими социальными и экономическими гарантиями
Венгрия	Латвия	Албания	Азербайджан
Литва	Болгария	Казахстан	Армения
Польша	Беларусь	Россия	Грузия
Словакия	Македония	Украина	Кыргызстан
Словения	Румыния		Таджикистан
Чехия	Молдова		Туркменистан

Эстония			Узбекистан
Хорватия			

Источник: собственные расчеты

Согласно предложенной классификации Кыргызстан относится к группе государств с низкими социальными и экономическими гарантиями и её показатели представлены в таблице 13.

Таблица 13 - Показатели Кыргызстана по международным рейтингам и расходам здравоохранения, 2020 год

ВТИ индекс политической трансформации	63 место	Индекс легкости ведения бизнеса	80 место
ВТИ индекс экономической трансформации	68 место	Индекс восприятия коррупции	140 место
ВТИ индекс качества политического управления	85 место	Индекс Джини	0,29
Индекс экономической свободы	115 место	Государственные расходы здравоохранения в процентах от ВВП	2,3
Индекс глобальной конкурентоспособности	96 место	Расходы здравоохранения в процентах от общегосударственного бюджета	6,9
Индекс качества жизни	114 место	Государственные расходы здравоохранения в процентах от общих расходов здравоохранения	45,0

Источник: собственные расчеты

Таким образом, разработанная диссертантом новая классификация политических систем позволяет более всесторонне оценить и отнести ту или иную страну в соответствующую группу государств по уровню социальных и экономических гарантий. Данная классификация может служить важным инструментом при подготовке стратегии развития страны, учитывающей основные политические, экономические и демографические параметры и направленной на создание государства с высокими социальными и экономическими гарантиями, что позволит достичь стабильного экономического роста, улучшения демографической ситуации, смягчения неравенства и снижения бедности в стране.

ВЫВОДЫ

1. Комплексный анализ и мониторинг взаимовлияния неравенства и бедности с экономическими и демографическими процессами в КР показал, что тренды ВВП на душу населения в долларах США, показателей рождаемости, естественного прироста и фертильности с 1990 года по 2020 год имели схожую U-образную кривую. Так, с понижением ВВП на душу населения наблюдалось снижение этих показателей, а с повышением - их рост. В то же время динамика ВВП не оказывала значительного влияния на такие демографические показатели как общая, младенческая и материнская смертность.
2. Слабая отрицательная корреляционная связь наблюдалась между уровнем бедности и показателем рождаемости в Кыргызстане. В то время как, международный опыт свидетельствует о сильной взаимосвязи между этими показателями, то есть, со снижением рождаемости и фертильности сокращаются масштабы бедности и отмечается бурный экономический рост. В Кыргызстане, несмотря на значительное падение рождаемости и фертильности в середине 1990-х и начале 2000-х годов, уровень бедности оставался высоким (57-62,6%) в силу очень сложных социально-экономических и политических условий.
3. Индекс Джини, составлявший в 1985 и 1990 годах соответственно 0,236 и 0,224, свидетельствовал о низком уровне неравенства в республике в советский период. После распада СССР данный индекс увеличился почти в 2 раза, особенно в 2000 и 2013 годах (соответственно 0,449 и 0,456), что указывало на рост неравенства в стране. Однако в последующие годы данный показатель стабильно снижался, достигнув в 2020 и 2022 годах соответственно 0,27 и 0,31, то есть, отмечалось значительное сокращение неравенства в стране. Индекс восприятия коррупции повысился от 22 в 2005 году до 28 и 27 соответственно в 2015 и 2022 годах, свидетельствуя о некотором снижении уровня коррупции.
4. Установлены позитивные демографические тренды. В течение 1960-2020 годов показатель рождаемости оставался значительно выше показателя смертности, что способствовало росту численности населения, несмотря на интенсивную внешнюю миграцию, начавшуюся в 1990-х годах. Доля лиц трудоспособного возраста (15-64 лет) достигла 65,9% в 2015 году и 64,3% в 2020 году. Эти факты свидетельствуют о том, что республика находится в третьей стадии демографического перехода, согласно классификации МВФ. На основе анализа трендов этнического состава и брачного поведения населения обоснован тезис о наличии критериев третьего и четвертого демографических переходов в Кыргызской Республике.
5. В странах Азии и Африки со сходным уровнем общих расходов здравоохранения имеются значительные различия в показателях младенческой и материнской смертности. На примере Кыргызской

Республики убедительно показана важная роль высоких уровней грамотности женщин, обеспеченности врачами и медицинскими сестрами, использования контрацептивных средств, доступности к чистой питьевой воде и санитарии (туалеты) в улучшении показателей младенческой и материнской смертности при сходных общих расходах здравоохранения стран. Эти данные позволили прийти к заключению о том, что экономический фактор не единственный, который оказывает влияние на такие важные демографические показатели, как младенческая и материнская смертность. Причинно-следственные связи являются более глубокими и многогранными.

6. Благоприятная возрастная структура, а именно, высокая доля трудоспособного населения по сравнению с долей детей и пожилых лиц, создает «окно возможностей» для получения демографического дивиденда, которое способствует экономическому росту страны. Трудовая миграция из Кыргызстана в Россию имеет двойное позитивное значение, с одной стороны, она пополняет долю трудоспособной части населения России и, с другой стороны, приносит демографический дивиденд Кыргызской Республике. Объем денежных трансфертов от кыргызских трудовых мигрантов за 2007-2017 годы достигал 27-34% ВВП страны, что следует рассматривать как демографический дивиденд. При исключении денежных переводов трудовых мигрантов уровень крайней бедности в Кыргызстане вырос бы от 6,0% до 17,1% в 2021 году.
7. Высокие показатели смертности от неинфекционных заболеваний, инфекций и несчастных случаев свидетельствуют о том, что Кыргызстан испытывает «тройное бремя» болезней и травм. На основе глубокого анализа эпидемиологических трендов показана ошибочность утверждения о нахождении республики в третьей стадии эпидемиологического перехода в 1920-1960-х годах. Обосновано положение о смешанной модели ЭП и о трансформации со второй в третью стадию ЭП в последние десятилетия, вступлении страны в третью стадию эпидемиологического перехода в 2012 году.
8. Низкий уровень самосохранительного поведения населения страны, диктует необходимость увеличения государственных расходов здравоохранения до 5% и более от ВВП с целью формирования здорового образа жизни населения и эффективной профилактики заболеваний, травм и несчастных случаев. Это позволит получить первый, второй и третий демографические дивиденды и снизить неравенство и бедность в стране.
9. Обоснован научный тезис об «эпидемиологическом дивиденде», под которым подразумевается получение экономической выгоды от перехода высокой смертности к низкой среди населения трудоспособного возраста, прежде всего, от БСК. Предотвращение преждевременной смертности трудоспособного населения от БСК приведет к сохранению и/или увеличению соотношения

трудоспособной части населения к иждивенцам, то есть, обеспечит условия для получения первого демографического дивиденда. Увеличение СПЖ, сохранение и укрепление здоровья пожилого населения благоприятно для получения второго демографического дивиденда. Наконец, формирование ЗОЖ для предупреждения развития факторов риска НИЗ, и, прежде всего, БСК будет способствовать получению третьего демографического дивиденда. Кроме того, понятие «эпидемиологический дивиденд» более привлекательно и понятно, особенно, для лиц, принимающих политические решения, при определении приоритетов финансирования отраслей народного хозяйства в пользу системы здравоохранения, что крайне важно для развивающихся государств мира, испытывающих «двойное» или «тройное» бремя болезней и других состояний.

10. Теоретически обоснована концепция политических систем с различным уровнем социальных и экономических гарантий, имеющая существенное значение для экономики народонаселения. Концепция разработана впервые и основывается на всеобъемлющей оценке политической, экономической и социальной ситуации страны на основе общепризнанных международных рейтингов. Концепция предоставляет направление социального и экономического развития, которое позволит улучшить демографическую ситуацию в конкретной стране, а именно, движение от политической системы с низкими социальными и экономическими гарантиями в политическую систему с высокими социальными и экономическими гарантиями.

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

1. Экономический рост, выразившийся в увеличении ВВП на душу населения в два раза с 1990 года по 2020, год позволил Кыргызской Республике перейти из группы стран с низким доходом в группу стран с ниже среднего доходом, согласно классификации Всемирного банка. Этот рост способствовал сокращению бедности и неравенства, а также снижению уровня коррупции. Для дальнейшего наращивания усилий по искоренению бедности и неравенства необходима разработка национальной демографической политики с учетом оценки политической системы и взаимовлияния экономических и демографических факторов. Также важно разработать эффективную стратегию ее реализации с достижимыми целями и четко определенными индикаторами мониторинга и оценки.
2. Снижение фертильности является критически важным для получения демографического дивиденда. Фертильность, близкая к уровню простого воспроизводства населения (2,2-2,4 детей на одну женщину) более выгодна и для семей и для государства. Более низкая фертильность ускоряет темпы экономического роста. При данном уровне фертильности обеспечивается высокая доля трудоспособной части населения, что способствует реализации демографического дивиденда и ускорению темпов экономического роста. Это, в свою очередь, позволит снизить уровень бедности и неравенства в стране.
3. Показатели младенческой и материнской смертности в Кыргызской Республике, несмотря на их снижение в последние годы, сохраняются на высоком уровне не только по сравнению с развитыми, но и некоторыми развивающимися странами мира. Поэтому важно дальнейшее обеспечение и повышение грамотности девочек и женщин, улучшение их знаний по вопросам репродуктивного здоровья и планирования семьи, а также трудоустройство женщин. Эти меры будут способствовать не только снижению младенческой и материнской смертности, но и увеличению доходов домохозяйств.
4. Разработанные впервые на основе международного опыта максимальные и минимальные значения демографических данных и показателей здоровья населения, характерные для третьей стадии эпидемиологического перехода, могут существенно помочь Кыргызстану и развивающимся странам в более точной оценке складывающейся эпидемиологической ситуации. Правительствам необходимо идентифицировать болезни и состояния, представляющие наибольшее бремя для экономики страны, чтобы разработать эффективную социально-экономическую политику, направленную на снижение этого бремени и улучшение здоровья населения.

5. Благоприятная демографическая ситуация в Кыргызстане, характеризующаяся высокой долей трудоспособного населения по отношению к иждивенцам (дети и пожилое население) сохранится до 2050 года. В связи с этим, и принимая во внимание негативные изменения для трудовых мигрантов на международной арене, важно разработать социально-экономическую политику для достойного трудоустройства молодых трудоспособных людей в стране с целью получения демографического дивиденда, способствующего экономическому росту, снижению бедности и неравенства.
6. Старение населения Кыргызской Республики начнется с 2030 года, когда доля лиц в возрасте 65 лет и старше превысит 7% и достигнет 9,6% в 2050 году. Поэтому необходимо заблаговременно с учетом международного опыта предусмотреть программы долговременной помощи пожилым людям, которые совершенно неразвиты в стране. Сохранение и укрепление здоровья пожилых лиц способствуют увеличению продолжительности их активной жизни и получению второго демографического дивиденда.
7. Увеличение государственных расходов здравоохранения до 5% и более от ВВП обеспечит универсальный охват качественными медицинскими услугами и их доступность, станет важным фактором смягчения бедности, неравенства и предотвращения катастрофических оплат из кармана домохозяйств, приводящих к обнищанию населения. Кроме того, это позволит сократить высокую и преждевременную смертность, прежде всего, трудоспособной части населения, от болезней системы кровообращения и получить эпидемиологический дивиденд, что, в свою очередь, ускорит экономический рост Кыргызстана.
8. Согласно разработанной нами классификации политических систем, Кыргызстан относится к группе стран с низкими социальными и экономическими гарантиями. В связи с этим, важна разработка долгосрочной государственной политики, направленной на постепенный переход в группу стран с высокими социальными и экономическими гарантиями. Эта политика должна включать меры, способствующие улучшению демографической ситуации, снижению уровня бедности и неравенства. Устойчивое развитие системы социального обеспечения, увеличение инвестиций в здравоохранение и образование, а также создание рабочих мест могут значительно повысить жизненный уровень населения и способствовать экономическому росту.

СПИСОК ОПУБЛИКОВАННЫХ РАБОТ

1. Динамика уровня бедности и неравенства в Российской Федерации и Кыргызской Республике [Текст] / Г.В.Кумсков // Журнал «Экономика

- и предпринимательство». 2017, № 12. - с. 283-288 (Web of Science)
Режим доступа: [www.http://intereconom.com](http://intereconom.com)
2. Новая классификация политических систем стран с переходной экономикой // Журнал «Инновации и инвестиции». 2018, № 2. – с. 50-55 Режим доступа: [www.http://intereconom.com](http://intereconom.com)
 3. Демографические тренды в Российской Федерации и Киргизской Республике / Г.В.Кумсков // Журнал «Глобальный научный потенциал». 2018, 82. № 2. – с. 48-54 Режим доступа: [www.http://globaljournals.ru](http://globaljournals.ru)
 4. Демографические тренды в условиях политической и экономической трансформации в Киргизской Республике и некоторых странах Восточной Европы // Журнал «Глобальный научный потенциал». 2018, 83, № 1. – с. 49-54 Режим доступа: [www.http://globaljournals.ru](http://globaljournals.ru)
 5. Самосохранительное поведение населения Российской Федерации и Киргизской Республики: проблемы и пути решения // Журнал «Социология и право», 2018, № 2. – с. 23-30 Режим доступа: [www.http://spbume.elpub.ru](http://spbume.elpub.ru)
 6. Взаимосвязь между экономическими и демографическими трендами в Киргизской Республике // Журнал «Инновации и инвестиции». 2018, № 7. – с. 74-79 Режим доступа: [www.http://intereconom.com](http://intereconom.com)
 7. Тренды неравенства и бедности в Киргизской Республике и соседних государствах // Журнал «Гуманитарные, социально-экономические и общественные науки». 2018, № 4. – с. 206-210 Режим доступа: [www.http://social-economic.ru](http://social-economic.ru)
 8. Демографическая и эпидемиологическая ситуация в Киргизской Республике и странах со сходными государственными расходами здравоохранения // Журнал «Инновации и инвестиции». 2018, № 4, с. 148-155 Режим доступа: [www.http://intereconom.com](http://intereconom.com)
 9. Социально-экономические аспекты младенческой и материнской смертности в странах Азии и Африки // Журнал «Вестник Евразийской науки». 2018, № 3 (10). – с. 1-10 Режим доступа: [www.http://esj.today.ru](http://esj.today.ru)
 10. Самосохранительное поведение населения Киргизской Республики и соседних государств // Журнал «Труд и социальные отношения», 2018, № 5. – с. 150-160 Режим доступа: [www.http://atiso.ru](http://atiso.ru)
 11. Демографические тренды в Киргизской Республике и других странах Центральной Азии // Журнал «Социология и право», 2018, № 4. – с. 58-64 Режим доступа: [www.http://spbume.elpub.ru](http://spbume.elpub.ru)
 12. Экономическое развитие и эпидемиологический переход в Российской Федерации, Киргизской Республике и её соседних государствах // Журнал «Современная наука: актуальные проблемы теории и практики» Серия «Экономика и право». 2018, № 7. – с. 14-19 Режим доступа: [www.http://nauteh-journals.ru](http://nauteh-journals.ru)

13. Экономическое развитие и здоровье населения Российской Федерации, Киргизской Республики и соседних государств // Журнал «Управление экономическими системами», 2018, № 7. – с. 42-49
Режим доступа: [www.http://uecs.ru/regionalnaya-economika](http://uecs.ru/regionalnaya-economika)
14. Доступность медицинских услуг как фактор смягчения бедности и неравенства в Российской Федерации и Киргизской Республике // Журнал «Современная наука: актуальные проблемы теории и практики» Серия «Экономика и право». 2018, № 8. – с. 4-8
Режим доступа: [www.http://nauteh-journals.ru](http://nauteh-journals.ru)
15. Некоторые экономические и демографические последствия миграции в Киргизской Республике // Журнал «Микроэкономика», 2018, № 7. – с. 31-36
Режим доступа: [www.http://me.imse.ru](http://me.imse.ru)
16. Демографические и эпидемиологические тренды в Киргизской Республике и в странах со сходными общими расходами здравоохранения // Журнал «Региональные проблемы преобразования экономики», 2018, № 9. – с. 185-194
Режим доступа: [www.http://rppe.ru](http://rppe.ru)
17. Миграционные процессы и демографический дивиденд в Киргизской Республике // Журнал «Инновации и инвестиции». 2018, № 10, с. 87-91
Режим доступа: [www.http://intereconom.com](http://intereconom.com)
18. Сравнительный анализ демографического перехода в Киргизской Республике и РФ // Журнал «Государственное и муниципальное управление», 2018, № 3. – с. 88-94
Режим доступа: [www.http://upravlenie.uriu.ranera.ru](http://upravlenie.uriu.ranera.ru)
19. К обоснованию научного тезиса «эпидемиологический дивиденд» // Журнал «Современная наука: актуальные проблемы теории и практики» Серия «Экономика и право». 2018, № 12. – с. 16-20
Режим доступа: [www.http://nauteh-journals.ru](http://nauteh-journals.ru)
20. Demographic trends and dividends in the Russian Federation and the Kyrgyz Republic // Space and Culture, India, 2019, 7 (2). – p. 55-64 (высокорейтинговый журнал Scopus Q2)
Режим доступа: [www.http://spaceandculture.in](http://spaceandculture.in)
21. Динамика некоторых показателей здоровья населения в системе единого плательщика Киргизской Республики / М.Т.Калиев // Журнал «Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики». 2019, 3. – с. 145-151
Режим доступа: [www.http://healthproblem.ru](http://healthproblem.ru)
22. Перспективы демографического дивиденда в Киргизской Республике // Журнал «Инновации и инвестиции», 2019, № 11, с. 85-89
Режим доступа: [www.http://intereconom.com](http://intereconom.com)
23. Экономика народонаселения: демографические и эпидемиологические переходы и дивиденды в мире и Кыргызской Республике // Бишкек: Изд-во КРСУ, 2020. – 344 с.

24. Основы экономического развития и процветания: вклад демографических и эпидемиологических дивидендов // Бишкек: Изд-во КРСУ, 2022. – 416 с.

РЕЗЮМЕ

диссертации Джолдошевой Динары Сабатбековны на тему «Демографические аспекты неравенства и бедности в Кыргызской Республике», на соискание ученой степени доктора экономических наук по специальности 08.00.07. – Экономика труда и демография

Ключевые слова: неравенство, бедность, демографические переходы и дивиденды, эпидемиологические переходы и дивиденды

Объект исследования: экономические, демографические и эпидемиологические процессы, неравенство и бедность.

Предмет исследования: комплексная оценка и мониторинг взаимовлияния экономических и демографических процессов, неравенства и бедности.

Цель исследования: изучение демографических аспектов неравенства и бедности в Кыргызской Республике.

Методы исследования: сравнительный и корреляционный анализы с использованием современных статистических пакетов SPSS и других.

Научная новизна: Доказано, что Кыргызстан находится в третьей стадии демографического перехода, согласно классификации МВФ, которая характеризуется высокой долей трудоспособного населения. Обоснован тезис о наличии критериев как третьего, так и четвертого демографических переходов в КР. Обосновано научное положение о трансформации страны со второй в третью стадию эпидемиологического перехода в последние десятилетия и вступлении в третью стадию в 2011 году, с учетом существующей смешанной модели эпидемиологического перехода. Разработана концепция об «эпидемиологическом дивиденде». Предложена новая классификация политических систем с различными уровнями социальных и экономических гарантий.

Полученные результаты: Установлена положительная корреляционная связь между ВВП на душу населения в долларах США, показателями рождаемости, естественного прироста и фертильностью. В то же время показатели общей, младенческой и материнской смертности имели слабую отрицательную корреляционную связь с ВВП на душу населения. Показано, что трудовая миграция из Кыргызстана в Россию имеет двойное позитивное значение, с одной стороны, она пополняет долю трудоспособной части населения РФ и, с другой стороны - приносит демографический дивиденд КР. Низкий уровень самосохранительного поведения населения в Кыргызстане подчеркивает необходимость увеличения государственных расходов на здравоохранение до 5% и более от ВВП.

Степень использования: Акт внедрения полученных научных результатов и практических рекомендаций был утвержден Министерством экономики и коммерции КР 11 ноября 2023 года.

Область применения: Результаты исследования будут весьма полезны при разработке демографической, социально-экономической и миграционной политики страны.

РЕЗЮМЕ

Джолдошева Динара Сабатбековна 08.00.07. – эмгектин экономикасы жана демография адистиги боюнча экономика илимдеринин доктору илимий даражасын алуу үчүн «Кыргыз Республикасындагы теңсиздиктин жана жакырчылыктын демографиялык аспектилери» деген темадагы диссертациясы.

Ачкыч сөздөр: теңсиздик, жакырчылык, демографиялык өткөөлдөр жана дивиденддер, эпидемиологиялык өткөөлдөр жана дивиденддер

Изилдөө объекти: экономикалык, демографиялык жана эпидемиологиялык процесстер, теңсиздик жана жакырчылык

Изилдөө предмети: теңсиздиктин жана жакырчылыктын, экономикалык жана демографиялык процесстер менен өз ара таасирине комплекстүү талдоо жана мониторинг.

Изилдөөнүн максаты: Кыргыз Республикасындагы теңсиздиктин жана жакырчылыктын демографиялык аспектилерин изилдөө.

Изилдөө ыкмалары: SPSS жана башка заманбап статистикалык пакеттерди колдонуу менен салыштырмалуу жана корреляциялык анализ жүргүзүлдү.

Илимий жаңылык: Кыргызстан Эл аралык валюта фондун классификациялоо боюнча демографиялык өтүүнүн үчүнчү стадиясында тургандыгы негизделген. Калктын этникалык курамын жана нике жүрүм-турумун талдоонун натыйжалары боюнча үчүнчү жана төртүнчү демографиялык өтүүнүн критерийлеринин болушу жөнүндө тезис негизделген. Акыркы он жылдыктарда экинчи стадиядан үчүнчүсүнө өзгөргөндүгү 2012-жылы үчүнчү стадиядага өткөнү жана аралаш эпидемиологиялык өтүүнүн модели далилденген. Эпидемиологиялык дивиденд жөнүндө концепция иштелип чыкты. Саясий системалардын социалдык жана экономикалык кепилдиктердин ар кандай деңгээлдери боюнча жаңы классификациясы сунушталды.

Жыйынтыктар: АКШ долларынын жан башына ИДП менен төрөттүн, табигый өсүштүн жана фертилдиктин ортосунда оң корреляциялык байланыш түзүлдү, ал эми ымыркай менен эненин өлүмүнүн көрсөткүчтөрү начар корреляциялык байланышка ээ болду. Кыргызстандан Россияга эмгек миграциясы эки оң мааниге ээ экени, бир жагынан ал Россиянын калкынын эмгекке жарамдуу бөлүгүн толуктаса, экинчи жагынан Кыргызстанга демографиялык дивиденд алып келери көрсөтүлгөн. Калктын өзүн-өзү сактоо

жүрүм-турумунун төмөн деңгээли саламаттык сактоонун мамлекеттик чыгымдарын ИДПнын 5% жана андан ашыгына чейин көбөйтүү зарыл.

Колдонуу даражасы: Алынган илимий жыйынтыктарды жана практикалык сунуштарды киргизүү актысы КР экономика жана коммерция министрлиги тарабынан 11-ноябрь 2023-жылы бекитилген.

Колдонуу чөйрөсү: Изилдөөнүн жыйынтыктары өлкөнүн демографиялык, социалдык, экономикалык жана миграциялык саясатын иштеп чыгууда абдан пайдалуу болот.

SUMMARY

Dissertation of Djoldosheva Dinara on the topic “Demographic aspects of inequality and poverty in the Kyrgyz Republic” for the academic degree of Doctor of Economic Sciences in the specialty 08.00.07 - Labor Economics and Demographics

Keywords: inequality, poverty, demographic transition and dividends, epidemiological transition and dividend.

Object of Study: economic, demographic, and epidemiological processes, with a focus inequality and poverty.

Subject of research: The comprehensive assessment and monitoring of the mutual impact of economic and demographic processes on inequality and poverty in the Kyrgyz Republic.

Purpose of the study: to analyze demographic aspects of inequality and poverty in the Kyrgyz Republic.

Research methods: Utilizing comparative and correlation analysis techniques employing modern statistical packages such a SPSS and others.

The scientific novelty: It has been demonstrated that the country is in the third stage of the demographic transition, according to the IMF classification, which is characterized by a high proportion of the working-age population. The argument is substantiated that criteria of both the third and fourth demographic transitions are present in the Kyrgyz Republic. A scientific position on the transformation of Kyrgyzstan from the second to the third stage of the epidemiological transition in recent decades, and its entry into the third stage in 2011, is justified, taking into account the existing mixed model of the epidemiological transition. The concept of an "epidemiological dividend" has been developed. A new classification of political systems with varying levels of social and economic guarantees has been proposed.

Results obtained: A positive correlation has been established between GDP per capita in USD and indicators of birth rate, natural population growth, and fertility. At the same time, the overall, infant, and maternal mortality rates showed a weak negative correlation with GDP per capita in Kyrgyzstan. It has been demonstrated that labor migration from Kyrgyzstan to Russia has a dual positive effect: on one hand, it increases the proportion of the working-age population in Russia, and on the other, it brings a demographic dividend to Kyrgyzstan. The low level of self-preservation behavior among the population of Kyrgyzstan highlights the need to

increase government healthcare spending to 5% or more of GDP to foster a healthy lifestyle and effectively combat diseases and accidents, thereby potentially yielding a third demographic dividend and reducing inequality and poverty.

Degree of use: The methodological approaches and theoretical provisions developed and substantiated in this research have been employed in various development strategies. The act of implementation of the practical recommendations was approved by the Ministry of Economy and Commerce of the Kyrgyz Republic on November 11, 2023.

Scope of application: The findings of this study hold significant relevance for informing demographic, social, economic and migration policies in the Kyrgyz Republic. Additionally, they can serve as valuable resources in teaching Population Economics and Demography courses at higher educational institutions.

ПЕРЕЧЕНЬ СОКРАЩЕНИЙ

БСК – болезни системы кровообращения
ВБ – Всемирный банк
ВВП – валовый внутренний продукт
ВОЗ – Всемирная организация здравоохранения
ЕС – Европейский Союз
ДД – демографический дивиденд
ДП – демографический переход
ДТП – дорожно-транспортные происшествия
ЗОЖ – здоровый образ жизни
КР – Кыргызская Республика
МВФ – Международный валютный фонд
Неинфекционные заболевания – НИЗ
НСК КР – Национальный статистический комитет КР
ОБДХ – обследование бюджета домохозяйств
ОМС – обязательное медицинское страхование
ООН – Организация Объединенных Наций
ОЭСР – Организация экономического сотрудничества и развития
ПМСП – первичная медико-санитарная помощь
ПС – политические системы
РФ – Российская Федерация
СНГ – Содружество независимых государств
СВПС – стандартизированный по возрасту показатель смертности
СПЖ – средняя продолжительность жизни
ЦРТ – Цели развития тысячелетия
ЦУР – Цели устойчивого развития
ЭП – эпидемиологический переход
ЭД – эпидемиологический дивиденд

DALY - Disabled-Adjusted Life Year
IHME - Institute for Health Metrics and Evaluation
ILO – International Labor Organization
IMF – International Monetary Fund
IOM - International Organization of Migration
IPCC – Intergovernmental Panel on Climate Change
NCD – noncommunicable diseases
PAHO – Pan-American Health Organization
PPP – purchasing power parities
UN – United Nations
UNDP - United Nations Development Program
WB – World Bank
WHO – World Health Organization