

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

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**

08.00.07 – экономика труда и демография

Автореферат
диссертации на соискание ученой степени
доктора экономических наук

Бишкек – 2024

Работа выполнена на кафедре «Экономическая теория»
Кыргызско-Российского Славянского университета имени Б.Н. Ельцина

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

Официальные оппоненты: **ФИО**
доктор экономических наук, профессор

ФИО
доктор экономических наук, профессор

ФИО
доктор экономических наук, профессор

Ведущая организация:

Защита диссертации состоится _____ 2025 года в _____ 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 Б.Н. Ельцина и Бишкекском Государственном университете имени К. Карасаева по адресу: 720000, город Бишкек, ул. Киевская 44.

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеках Кыргызско-Российского Славянского университета имени Б.Н. Ельцина (720000, г. Бишкек, ул. Киевская 44), Бишкекского государственного университета им. К. Карасаева (720044, г. Бишкек, просп. Ч. Айтматова, 27) и на сайте Национальной аттестационной комиссии при Президенте Кыргызской Республики:

Идентификационный код для онлайн-трансляции защиты диссертации:

Автореферат разослан _____ 2025 года.

Ученый секретарь диссертационного совета,
кандидат экономических наук, доцент

Е.В. Таранова

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. Важно отметить, что демографические изменения, такие как снижение рождаемости и фертильности, значительно влияют на уровень бедности и неравенства. 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. Снижение рождаемости и фертильности приводит к увеличению доли трудоспособной части населения (15-64 лет) по отношению к иждивенцам (детям и пожилым лицам), что благоприятно для получения демографического дивиденда и быстрого экономического развития страны. Такой процесс уменьшает нагрузку на социальные системы и увеличивает экономическую активность. Кроме того, рост численности молодых трудоспособных людей является мощным стимулом к трудовой миграции, что ведет к важным экономическим и социальным изменениям. В частности, денежные переводы трудовых мигрантов способствуют снижению бедности и неравенства в странах-донорах, поддерживая экономику как на уровне отдельных домохозяйств, так и на государственном уровне. Таким образом, демографический аспект играет ключевую роль в формировании более эффективных стратегий для борьбы с бедностью и неравенством, обеспечивая базу для устойчивого экономического роста.

Катализаторами демографического перехода являются государственная политика и программы, направленные на снижение младенческой и материнской смертности. Эти демографические трансформации сопровождаются эпидемиологическими изменениями, что подчеркивает важную взаимосвязь между демографией и эпидемиологией. Возраст, пол, расово-этническая принадлежность и социально-экономический статус существенно влияют на распространение заболеваний и общие показатели здоровья населения. Например, взрослое население чаще страдает от болезней сердца и рака, в то время как молодые люди более подвержены инфекционным заболеваниям и травмам. Политические решения, основанные на этих демографических и эпидемиологических данных, имеют ключевое значение для улучшения показателей здоровья населения и его экономического благополучия. Политические системы воздействуют на ключевые демографические процессы, включая рождаемость, смертность и миграцию, что, в свою очередь, влияет на общую структуру и динамику населения. Особое значение имеет политика в сферах здравоохранения,

образования и социальной защиты, которая влияет не только на динамику рождаемости, но и на процессы старения населения. В конечном итоге, политические решения, касающиеся демографической политики, имеют прямое воздействие на экономическое развитие страны, уровень бедности и социальное неравенство. Таким образом, демографический аспект играет важнейшую роль в формировании политических стратегий, направленных на устойчивое экономическое развитие, улучшение здоровья населения и сокращение социальных различий.

Пандемия COVID-19 повернула вспять прогресс, достигнутый в области сокращения бедности, в особенности в области здравоохранения и увеличения средней продолжительности жизни на глобальном уровне, которых удалось достичь за последние два десятилетия. Воздействие пандемии на экономику и социальные процессы проявилось в усилении неравенства, как внутри отдельных стран, так и между ними. Оценки мировых экономических потерь варьируются от 4,8 до 7,4 триллионов долларов США, что эквивалентно 5,5-8,5% мирового валового внутреннего продукта.

В XX веке и в начале XXI века человечество столкнулось с беспрецедентными масштабами международной миграцией населения, что привело к значительным демографическим изменениям на мировом уровне. Эти мировые тренды, безусловно, затронули и Кыргызскую Республику. В течение последних трех десятилетий в стране наблюдалась массовая трудовая миграция, прежде всего, в Российскую Федерацию, что сопровождалось значительными 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, представляет собой весьма актуальную задачу

Связь темы диссертации с приоритетными научными направлениями, государственными программами.

Социально-экономические и демографические проблемы развития населения являются одним из ключевых приоритетных направлений современной экономической науки. Эти темы отражены в государственных программах, являясь неотъемлемой частью стратегических документов, направленных на преодоление бедности и обеспечение социального благополучия. Они стали центральной темой в таких документах как Национальной программе преодоления бедности «Аракет» (1998-2000 годы и 2001-2005 годы), Национальной стратегии сокращения бедности на 2003-2005 годы, Комплексной основах 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. Тема диссертации связана с актуальными научными направлениями в области социально-экономического

и демографического развития, а также с государственной стратегией, нацеленной на улучшение качества жизни и сокращение неравенства и бедности в Кыргызской Республике.

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

В рамках достижения поставленной цели в работе предусматривалось решение **следующих задач**:

- дать комплексную оценку и провести 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 в Кыргызской Республике;
- 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. 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 2007-2023 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 2012 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. Её реализация будет способствовать переходу от системы с низкими социальными и экономическими гарантиями к системе с высокими гарантиями, снижению бедности и неравенства.

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 Кыргызстана;
- установлен низкий уровень самосохранительного поведения населения и его негативное влияние на демографические и эпидемиологические тренды республики;
- 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 2012 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 2024 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 284 стр. машинописного текста, иллюстрирован 25 рисунками и 32 таблицами. Список использованных источников включает 383 наименований.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ДИССЕРТАЦИИ

Во введении обоснована актуальность данной темы, определены цели, задачи, научная новизна и практическая значимость полученных результатов.

В первой главе «Теоретико-методологические аспекты экономических, демографических и эпидемиологических процессов, неравенства и бедности населения» изложены теории о взаимосвязи между

экономическим развитием, демографическими процессами, бедностью и неравенством населения. Критически рассмотрены теории и классификации демографических и эпидемиологических переходов, а также демографических дивидендов как важнейших факторов экономического и социального развития государств.

Во второй главе «Методология и методы исследований» подробно представлены принципы интегрированного обследования домохозяйств, методологические основы исследования взаимосвязи неравенства и экономического развития, проведен сравнительный анализ взаимовлияния экономических и демографических процессов, неравенства и бедности в Кыргызской Республике. Для оценки бедности и неравенства нами были использованы следующие методы: мониторинг бедности и неравенства (обследование 2000 домохозяйств в 1997-1998 годах, 3000 домохозяйств в 2000-2001 годах, 5000 домохозяйств в 2003-2018 годах); оценка потребления на душу населения (сельского/городского) по децилям; оценка указанных показателей по областям; оценка индекса Джини. Эти исследования предоставили всестороннюю информацию о динамике бедности и неравенства в республике.

Объектом исследования избраны экономические, демографические и эпидемиологические процессы, неравенство и бедность.

Предметом исследования является взаимовлияние демографических процессов, неравенства и бедности в Кыргызской Республике.

При сравнительном анализе уровней бедности в Кыргызстане и других странах мы использовали международные критерии, устанавливаемые Всемирным банком. С 2017 года международным порогом бедности считается доход менее 2,15 долларов США в день на одного человека в ценах 2011 года в PPP для бедных стран и менее 3,65 долларов для стран с ниже среднего доходами.

Для анализа уровня неравенства в различных странах применяется индекс Джини, рассчитываемый на основе доходов или потребления. Высокий уровень неравенства (индекс Джини более 0,40) препятствует экономическому росту, снижению бедности и прогрессивным изменениям институтов.

С целью комплексной оценки и мониторинга взаимовлияния экономических и демографических процессов, неравенства и бедности нами проведен корреляционный анализ между ВВП на душу населения в долларах США и показателями рождаемости, смертности, естественного прироста, фертильности, общей, младенческой и материнской смертностью. Изучены изменения индекса Джини и индекса восприятия коррупции.

Теоретической и методологической основой диссертационного исследования послужили фундаментальные концепции и положения, представленные в классических и современных трудах ученых в области экономических, демографических и эпидемиологических процессов.

Для решения поставленных задач нами использовались методы сравнительного и корреляционного анализов, а также комплексные и стратегические подходы к изучаемым процессам и явлениям. Обработка и анализ фактических данных осуществлялись с использованием современных статистических пакетов SPSS и другие. Информационную базу исследования составили законодательные акты и нормативные документы Кыргызской Республики, данные Нацстаткома республики и международной статистики, размещенных на официальных сайтах агентств ООН, Всемирного банка, национальных статистических служб стран СНГ, Мирового атласа данных, Our World in Data, World Health Rankings и другие.

В третьей главе «Особенности взаимовлияния экономических, демографических процессов, неравенства и бедности в Кыргызской Республике» представлен сравнительный анализ экономических и демографических показателей, неравенства и бедности в Кыргызстане, соседних государствах и России, изложены демографические переходы и дивиденды, а также вклад миграции в экономическое и социальное развитие Кыргызской Республики. Изучено взаимовлияние трендов ВВП на душу населения в долларах США на ряд важных демографических индикаторов. Показано, что 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, достигнув 1264 долларов в 2014 году и 1655 долларов в 2022 году (рисунок 1).

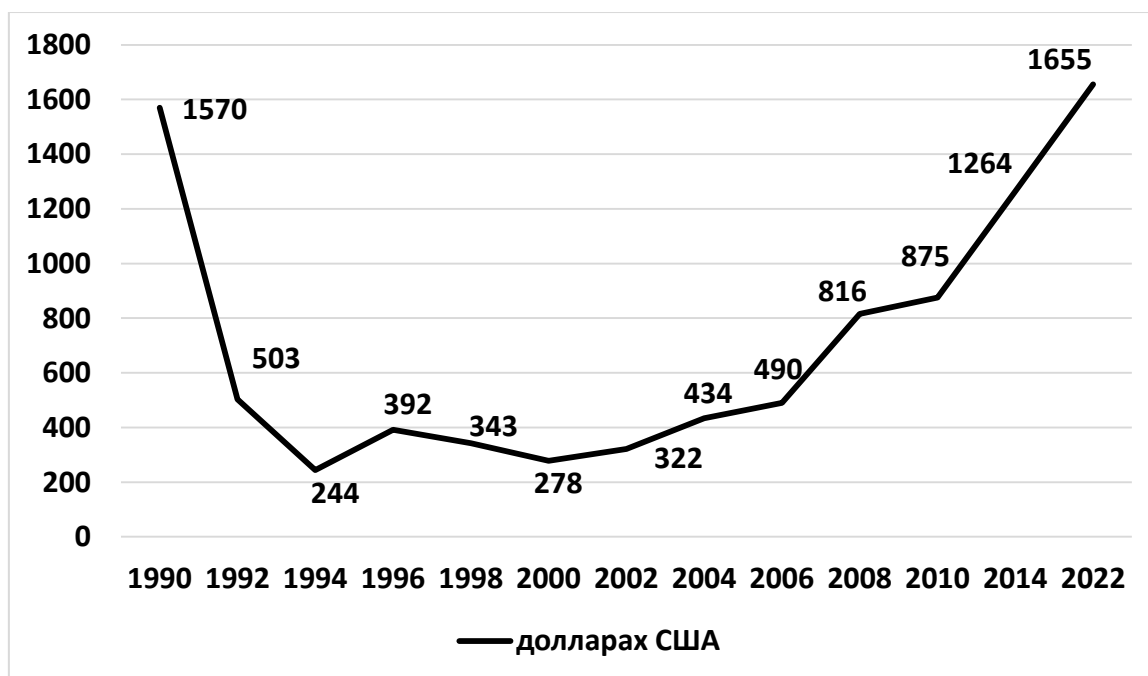


Рисунок 1 - ВВП на душу населения в долларах США в Кыргызстане, 1990-2022 годы (ВБ, 2024)

Это позволило Кыргызстану перейти из группы стран с низкими доходами в группу стран с ниже среднего доходами (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 22,0 на 1000 населения в 2015 и 2022 годах (рисунок 2).

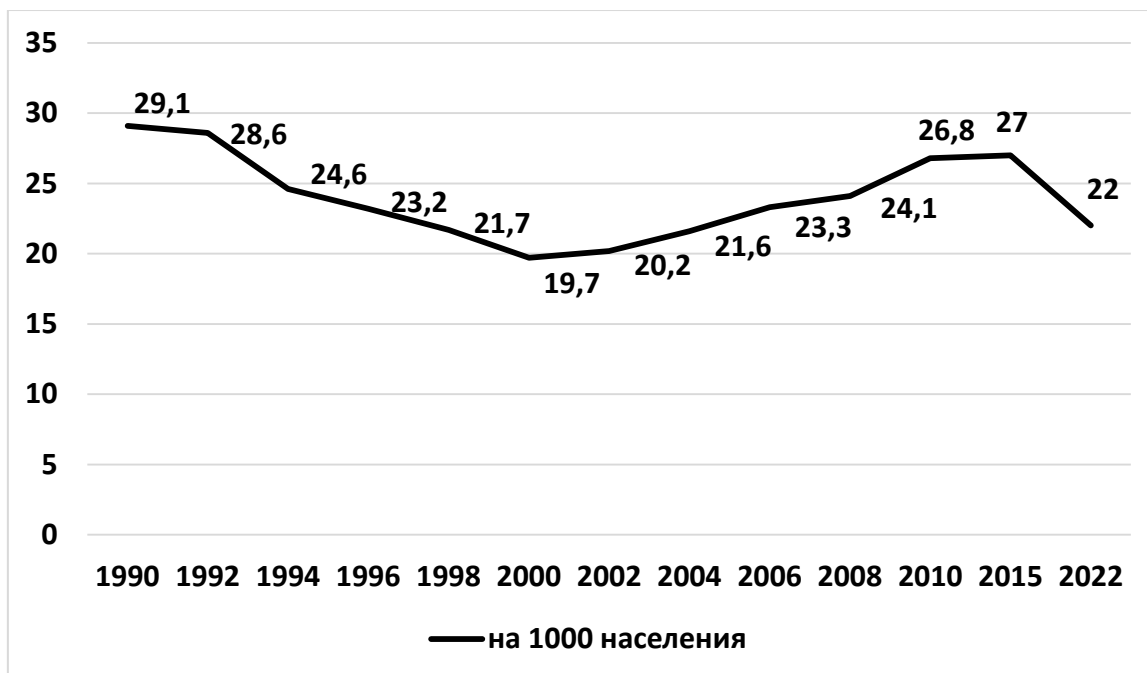


Рисунок 2 – Динамика показателя рождаемости на 1000 населения в Кыргызстане, 1990-2022 годы (ВБ, 2024)

Изменения показателя естественного прироста населения за 1990-2022 годы были сходными с трендами показателя рождаемости (рисунок 3).

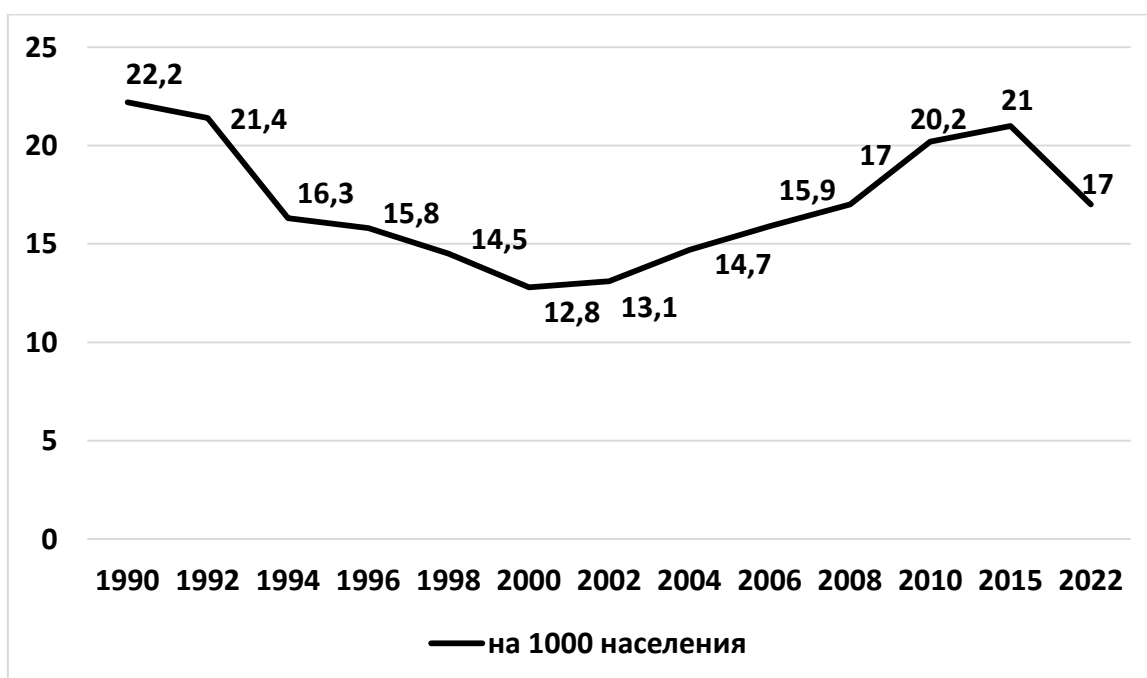


Рисунок 3 – Динамика показателя естественного прироста на 1000 населения в Кыргызстане, 1990-2022 годы (ВБ, 2024)

Фертильность в Кыргызстане 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 2,8 в 2022 году (рисунок 4).

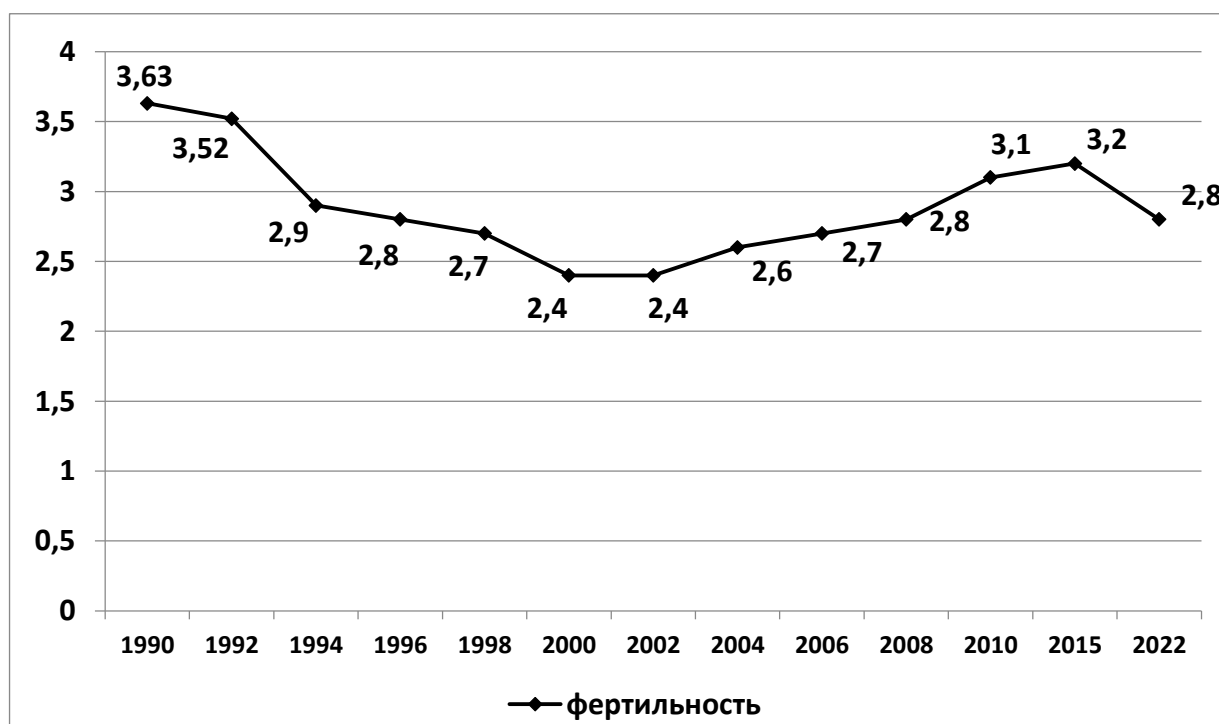


Рисунок 4 – Динамика фертильности (количество детей на 1 женщину в возрасте 15-49 лет) в Кыргызстане, 1990-2022 годы (ВБ, 2024)

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. 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 году и до 5 в 2022 годах.

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 2022 году снизился до 17,0 на 1000 живорожденных детей.

Динамика показателя материнской смертности характеризовалась более значительными колебаниями повышения и спада за наблюдаемый период (1990-2020 годы). 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 2015-2022 годах данный показатель составил соответственно 50,7 и 50,0 на 100 тыс. живорожденных детей.

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 \ Год	1960	1970	1980	1990	2000	2010	2020	2022
Рождаемость на 1000 населения	40,7	32,3	29,6	29,1	19,8	26,8	24,0	23,3
Фертильность, количество детей на одну женщину	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, 2024

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 доллар), Кот-д'Ивуар (1398 доллар), Йемен (1488

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

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). 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, 1990-2022 годы

Год \ Страна	1990	1995	2000	2005	2010	2015	2022
Кыргызстан	609	364	279	476	880	1121	1655
Россия	3492	2665	1771	5313	10675	9313	15270

Источник: ВБ, 2024

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

Год \ 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

Год \ 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	41,2	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 2015 году поднялся на 123-е место, а Россия – соответственно 133 и 119 места, что свидетельствовало о некотором снижении коррупции в обоих государствах. В 2020 году Кыргызстан и Россия заняли соответственно 144 и 136 места. Эти данные указывают на ухудшение ситуации с коррупцией в обеих странах.

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

Год \ 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

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 5 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%). 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.

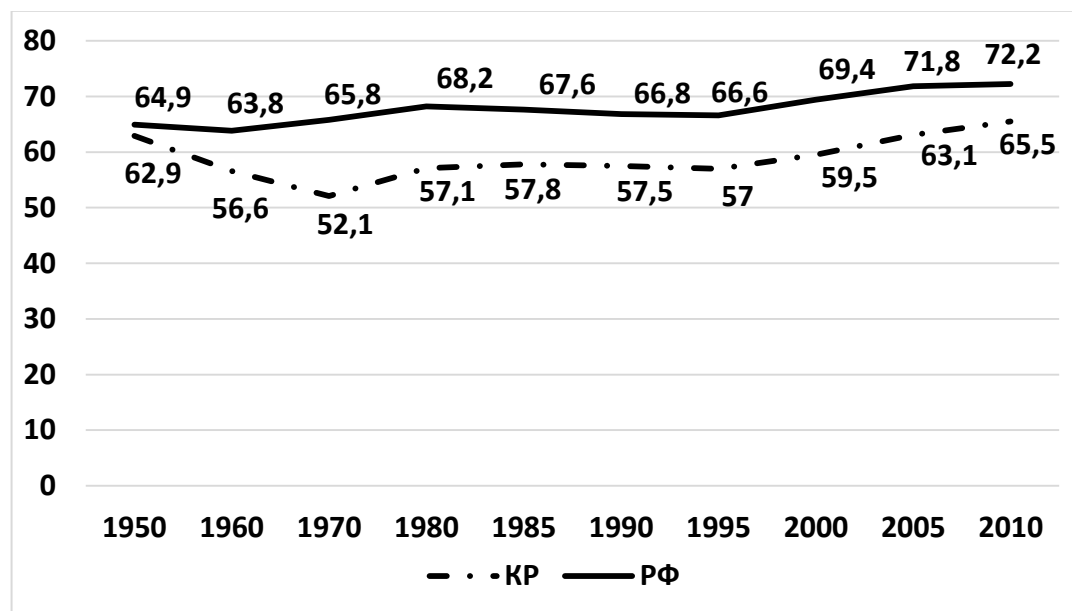


Рисунок 5 – Динамика доли работоспособной части населения (15-64 лет) в процентах в Кыргызстане и России, 1950-2010 годы (UN, 2010)

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 первого демографического дивиденда и экономического роста. Эти позитивные тренды позволили нам 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 течение 2015-2050 годов (65,9-65,8%), снизившись до 61,2% в 2100 году (рисунок 6).

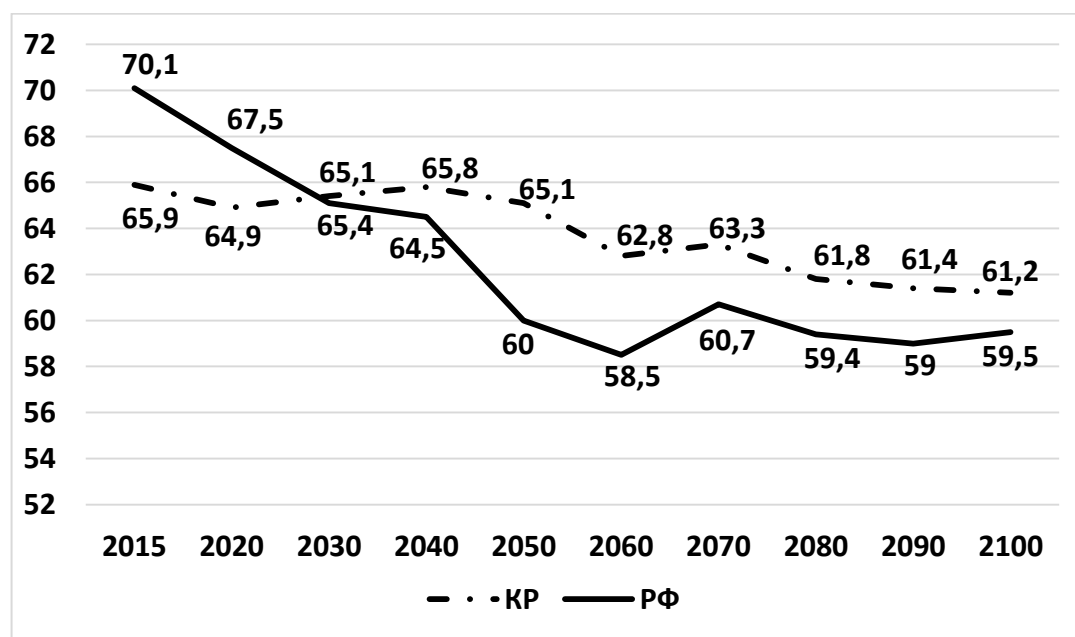


Рисунок 6 – Прогноз доли работоспособной части населения (15-64 лет) в процентах в Кыргызстане и России, 2015-2100 годы (UN, 2010)

В России, напротив, данный показатель будет постепенно снижаться. Следовательно, предстоящие десятилетия будут весьма благоприятными для пожинания демографического дивиденда и экономического роста Кыргызстана.

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 нам 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). 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.

Показано, что 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 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 и более.

В четвертой главе «Стратегия разработки научно-обоснованной экономической и демографической политики с учетом эпидемиологических процессов в Кыргызской Республике» представлены экономическая и демографическая составляющие самосохранительного поведения и их влияние на эпидемиологический переход, изложено научное обоснование критериев третьей стадии эпидемиологического перехода и смешанной модели данного процесса в стране.

В 2020 году хронические НИЗ составили 83% всех причин смертности населения Кыргызстана. 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. По данным World Health Rankings (2022), в 2020 году к 10 ведущим причинам по стандартизированному 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 1995-2015 годах, составив в 2021 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 5,2% ВВП в 2021 году (таблица 6).

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

Год \ 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	3,0
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, 2024

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. 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).

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. Так, 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 (ВНО, 2017). К 2020 году анализируемый показатель увеличился во всех странах, достигнув в Кыргызстане 63 долларов.

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 7).

Таблица 7 – Динамика средней продолжительности жизни населения (лет) Кыргызстана, соседних государств и России, 1960-2022 годы

Год \ Страна	1960	1970	1990	2000	2010	2015	2022
Кыргызстан	56,1	60,2	68,3	68,6	69,3	70,7	72,0
Казахстан	58,4	62,3	68,3	65,5	68,3	72,0	74,0
Китай	43,7	59,1	69,3	72,0	75,2	76,1	79,0
Таджикистан	56,2	60,1	63,1	65,5	69,6	70,9	71,0
Узбекистан	58,8	62,4	66,5	67,2	70,0	71,2	72,0
Россия	66,1	68,1	68,9	65,5	68,8	71,2	73,0

Источник: Мировой атлас данных, 2017; World Bank, 2024

К 2022 году данный показатель возрос до 79,0 лет в Китае, то есть, на 35,3 лет по сравнению с 1960 годом. В Кыргызстане за эти же 62 года (1960-2021 годы) увеличение СПЖ составило 15,9 лет, в Казахстане – 15,6 лет, в Таджикистане – 14,8 лет, в Узбекистане – 13,2 лет и в России – 6,9 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 стандартизированного 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 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 (Oerppen 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 нам обосновать положение о трансформации Кыргызстана со второй в третью стадию ЭП в 1960-2010 годы и вступлении в третью стадию ЭП в 2012 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.

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 неудовлетворительными уровнями доходов и социальной защищенности, а также крайне недостаточным уровнем государственных расходов здравоохранения, приводящим к ограниченному доступу к качественным медицинским услугам. Перечисленные факторы, на наш взгляд, стали причиной, растянувшейся на десятилетия (1960-2011 годы) трансформации из второй в третью стадию эпидемиологического перехода. 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.

В пятой главе «Пути преодоления неравенства и бедности с учетом политических, экономических, демографических и миграционных процессов в Кыргызской Республике» обоснован научный тезис об «эпидемиологическом дивиденде», изложены основные направления сокращения бедности и неравенства, представлена новая классификация политических систем. Как известно, неинфекционные заболевания (БСК, рак и другие) являются ведущей причиной смертности населения развитых и развивающихся стран, нанося огромный ущерб их экономическому развитию. 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 не прямые 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. 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.

Оценочные исследования, проведенные в 2016 году, показали, что экономическое бремя неинфекционных заболеваний в Кыргызстане в 2015 году составило 17,1 млрд. сомов. Экономические потери от преждевременной смертности (лица до 65 лет) от неинфекционных заболеваний равнялись 10,4 млрд. сомов, из них от БСК – 5,5 млрд., от рака – 4,3 млрд., болезней легких – 0,4 млрд. и от сахарного диабета – 0,2 млрд. Общее бремя БСК в 2015 году достигло 8,99 млрд. сомов. Важно отметить,

что общий бюджет здравоохранения Кыргызской Республики в 2015 году составил 13,2 млрд. сомов, то есть, был меньше, чем экономическое бремя неинфекционных заболеваний (17,1 млрд. сомов) (WHO/UNDP).

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 (WHO, 2023).

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 нами 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» мы подразумеваем 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 здорового образа жизни 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.

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.

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 мы считаем, 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, сокращение фертильности до уровня 2,2-2,4 детей на одну женщину, что наиболее благоприятно для пожинания демографического дивиденда. Во-вторых, важно постепенное увеличение государственных расходов здравоохранения до 5% и более ВВП с целью формирования здорового образа жизни и профилактики неинфекционных и инфекционных заболеваний и ДТП. Эти меры будут способствовать предотвращению преждевременной смертности, сохранению и увеличению трудоспособной части населения, тем самым позволят 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, необходимо 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 достигают треть ВВП страны и должны рассматриваться как демографический дивиденд. При их исключении уровень крайней бедности составил бы не 6,0%, а 17,1% в 2021 году. В-четвертых, следует одобрить и внедрить разработанную нами впервые новую концепцию политических систем, основанной на всеобъемлющей оценке политической, экономической и социальной ситуации страны с использованием общепризнанных международных рейтингов.

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 8).

Таблица 8 – Классификация политических систем в странах с переходной экономикой

Политические системы	Страны
Конкурентно-способные демократии	Венгрия, Латвия, Литва, Польша, Словения, Чехия, Эстония
Концентрированные политические системы	Болгария, Кыргызстан, Молдова, Россия, Румыния, Словакия, Украина, Хорватия
Неконкурентно-способные политические системы	Беларусь, Казахстан, Туркменистан, Узбекистан
Раздираемые войной системы	Азербайджан, Албания, Армения, Грузия, Македония, Таджикистан

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 ВТІ (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, нами предлагается использование следующих критериев: 1) ВТІ индекс политической трансформации; 2) ВТІ индекс экономической трансформации; 3) ВТІ 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; 10) Доля государственных расходов здравоохранения в процентах от общих расходов здравоохранения; 11) 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 9).

Таблица 9 – 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
ВТІ индекс политической трансформации	1-50 место	51-75 место	76-100 место	101-127 место
ВТІ 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 10 представлена новая классификация политических систем стран Европы и Центральной Азии в зависимости от уровня социальных и экономических гарантий.

Таблица 10 – Новая классификация политических систем (ПС) стран Европы и Центральной Азии

Политические системы	Страны
ПС с высокими социальными и экономическими гарантиями	Латвия, Литва, Польша, Словакия, Словения, Чехия, Хорватия, Эстония
ПС со средними социальными и экономическими гарантиями	Албания, Болгария, Венгрия, Македония, Румыния, Молдова
ПС с ниже средними социальными и экономическими гарантиями	Беларусь, Казахстан, Россия, Украина

ПС с низкими социальными и экономическими гарантиями	Азербайджан, Армения, Грузия, Кыргызстан, Таджикистан, Туркменистан, Узбекистан
--	---

Источник: собственные расчеты

Согласно предложенной нами новой классификации, Кыргызстан по большинству показателей относится к группе государств с низкими социальными и экономическими гарантиями.

Показатели Кыргызской Республики и их ранжирование по международным рейтингам и показателям здравоохранения (2022):

1. ВТИ индекс политической трансформации	63 место
2. ВТИ индекс экономической трансформации	68 место
3. ВТИ индекс менеджмента	85 место
4. Индекс экономической свободы	115 место
5. Индекс глобальной конкурентоспособности	96 место
6. Индекс качества жизни	114 место
7. Индекс легкости ведения бизнеса	80 место
8. Индекс восприятия коррупции	140 место
9. Индекс Джини	0,29
10. Процент государственных расходов здравоохранения от ВВП	2,3
11. Процент расходов здравоохранения от общегосударственного бюджета	6,9
12. Госрасходы здравоохранения в процентах от общих расходов здравоохранения	45,0

Таким образом, разработанная нами 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.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Проведенное исследование, направленное на изучение демографических аспектов неравенства и бедности в Кыргызской Республике, позволило прийти к следующим выводам:

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.
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 2007-2012 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 и о трансформации со второй в третью стадию эпидемиологического перехода 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. 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 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 страны.
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 Киргизской Республике [Текст] / Г.В. Кумсков // Журнал «Экономика и предпринимательство». 2017, ч. 2, № 12. - с. 283-288 (Web of Science) Режим доступа: <https://elibrary.ru/item.asp?id=32767263>
2. Новая классификация политических систем стран с переходной экономикой // Журнал «Инновации и инвестиции». 2018, № 2. – с. 50-55 Режим доступа: <https://elibrary.ru/item.asp?id=41488052>
3. Демографические тренды в Российской Федерации и Киргизской Республике / Г.В.Кумсков // Журнал «Глобальный научный потенциал». 2018, 82. № 2. – с. 48-54 Режим доступа: <https://elibrary.ru/item.asp?id=32835921>
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: <https://elibrary.ru/item.asp?id=35193209>
6. Взаимосвязь между экономическими и демографическими трендами в Киргизской Республике // Журнал «Инновации и инвестиции». 2018, № 7. – с. 74-79 Режим доступа: <https://elibrary.ru/item.asp?id=41487659>
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: <https://elibrary.ru/item.asp?id=34963658>
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: <https://elibrary.ru/item.asp?id=35690093>
 15. Некоторые экономические и демографические последствия миграции в Киргизской Республике // Журнал «Микроэкономика», 2018, № 7. – с. 31-36 Режим доступа: [www.http://me.imce.ru](http://me.imce.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: <https://elibrary.ru/item.asp?id=41483893>
 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: <https://elibrary.ru/item.asp?id=36781794>
 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: <https://elibrary.ru/item.asp?id=41592189>
 22. Перспективы демографического дивиденда в Киргизской Республике // Журнал «Инновации и инвестиции», 2019, № 11, с. 85-89 Режим доступа: <https://elibrary.ru/item.asp?id=41439186>
 23. Экономика народонаселения: демографические и эпидемиологические переходы и дивиденды в мире и Кыргызской Республике // Бишкек: Изд-

во КРСУ, 2020. – 344 с. <https://econom.krsu.edu.kg/index.php/nauchno-issledovatelskaya-rabota>

24. Основы экономического развития и процветания: вклад демографических и эпидемиологических дивидендов // Бишкек: Изд-во КРСУ, 2022. – 416 с. <https://econom.krsu.edu.kg/index.php/nauchno-issledovatelskaya-rabota>

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 Кыргызской Республике. 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, показателями рождаемости, естественного прироста и фертильностью в Кыргызстане. В то время как 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 страны 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 Кыргызской Республики 11 ноября 2023 года.

Область применения: Результаты исследования будут полезны при разработке демографической и социально-экономической политики страны и могут служить ценным ресурсом при преподавании курсов экономики народонаселения и демографии в высших учебных заведениях.

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.

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

Изилдөө ыкмалары: SPSS жана башка заманбап статистикалык пакеттерди колдонуу мене 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 2011-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: 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 социалдык жана экономикалык саясатын иштеп чыгууда пайдалуу болот. Жогорку окуу жайларында Калк экономикасы жана демография курстарын окутууда ресурстар катары кызмат кыла алат.

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, 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 assessment of 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 2012, is justified, considering 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 and indicators of birth rate, natural population growth, and fertility in Kyrgyzstan. Conversely, overall, infant, and maternal mortality rates showed a weak negative correlation with GDP per capita. 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. This increase in healthcare expenditure is essential to promote a healthy lifestyle and effectively combat diseases and accidents, potentially yielding a third demographic dividend and reducing inequality and poverty.

Degree of use: 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.