



АНАЛИЗ ДЕМОГРАФИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ В КЫРГЫЗСТАНЕ: ОБНОВЛЕНИЕ 2020 г.

**Демографические вызовы
в развитии Кыргызской Республики
Аналитическая записка**

Проведение данного обзора стало возможным благодаря технической поддержке
Фонда ООН в области народонаселения. © ЮНФПА 2021.

Все права защищены. Публикация доступна на вебсайте ЮНФПА.

Фонд ООН в области народонаселения <https://kyrgyzstan.unfpa.org/>

Кыргызская Республика 720040, г. Бишкек, проспект Чуй, 160

Публикация не отражает какого-либо мнения ЮНФПА относительно правового статуса страны и ЮНФПА ни при каких обстоятельствах не несет ответственности за ущерб, связанный с использованием этих материалов. Запросы на получение разрешения на воспроизведение, перевод или распространение данной публикации следует направлять в страновой Офис ЮНФПА в Кыргызской Республике по эл. почте: kyrgyzstan@unfpa.org.

***АВТОР:** Александр Авдеев*

Содержание

| | |
|---|----|
| Динамика и контекст динамики населения Кыргызской Республики..... | 2 |
| Геополитический контекст..... | 5 |
| Причины и компоненты роста населения Кыргызской Республики..... | 5 |
| Проблема количественной оценки реального объема миграционного обмена между Кыргызской Республикой и зарубежными странами..... | 8 |
| Региональные особенности динамики населения Кыргызской Республики..... | 9 |
| Структура населения по полу и возрасту..... | 17 |
| Начало «старения» населения и его последствия..... | 20 |
| Динамика численности социально-демографических групп..... | 21 |
| Рост численности населения в рабочем возрасте: какие последствия для рынка труда?..... | 23 |
| Население в преклонном возрасте..... | 24 |
| Рождаемость, репродуктивное здоровье, смертность и продолжительность жизни..... | 26 |
| Уровень рождаемости: стабилизация на высоком уровне..... | 26 |
| Рождаемость в зависимости от возраста женщины: модель формирования семьи в целом не меняется | 27 |
| Рождаемость у подростков..... | 28 |
| Рождаемость в городах и сельской местности: вопрос качества данных..... | 29 |
| Представление об идеальном размере семьи..... | 29 |
| Интервалы между рождениями очень короткие..... | 30 |
| Аборты и контрацепция..... | 32 |
| Смертность и продолжительность жизни..... | 36 |
| Особенности учета и проблема качество данных..... | 36 |
| снижение младенческой смерти чрезмерные региональные различия..... | 36 |
| Материнская смертность..... | 40 |
| Заключение..... | 41 |

ДИНАМИКА НАСЕЛЕНИЯ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ И ЕЕ КОНТЕКСТ.



Анализ данных о движении и динамике структуры населения Кыргызской Республики за последние 5 лет в целом подтверждает наблюдения, выводы и прогнозы, представленные в докладе о демографической ситуации, который был подготовлен коллективом экспертов в 2017 году.



Наиболее важной и острой по-прежнему остается проблема быстрого роста численности населения. За последние 5 лет (с 1 января 2015 по 1 января 2020 года) численность населения Кыргызской Республики увеличилась почти на 630 тысяч человек, или на 11%. В 2020 году, несмотря на пандемию Ковид-19, можно ожидать, что только за счет естественного прироста население республики увеличится еще не менее чем на 130 тысяч человек.

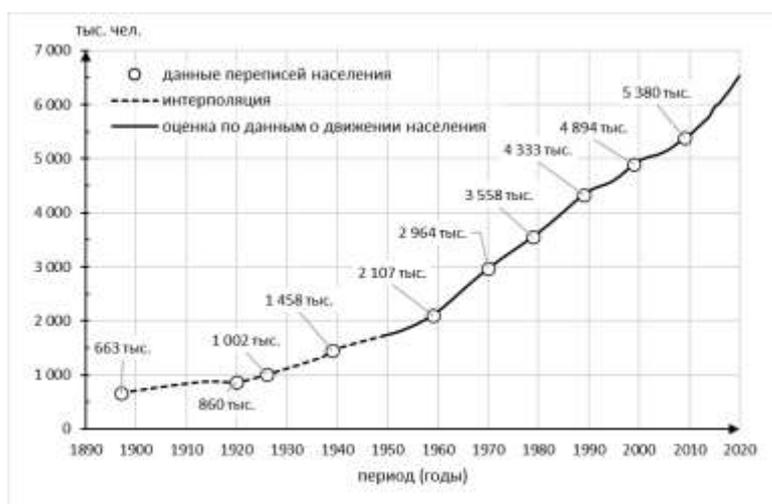
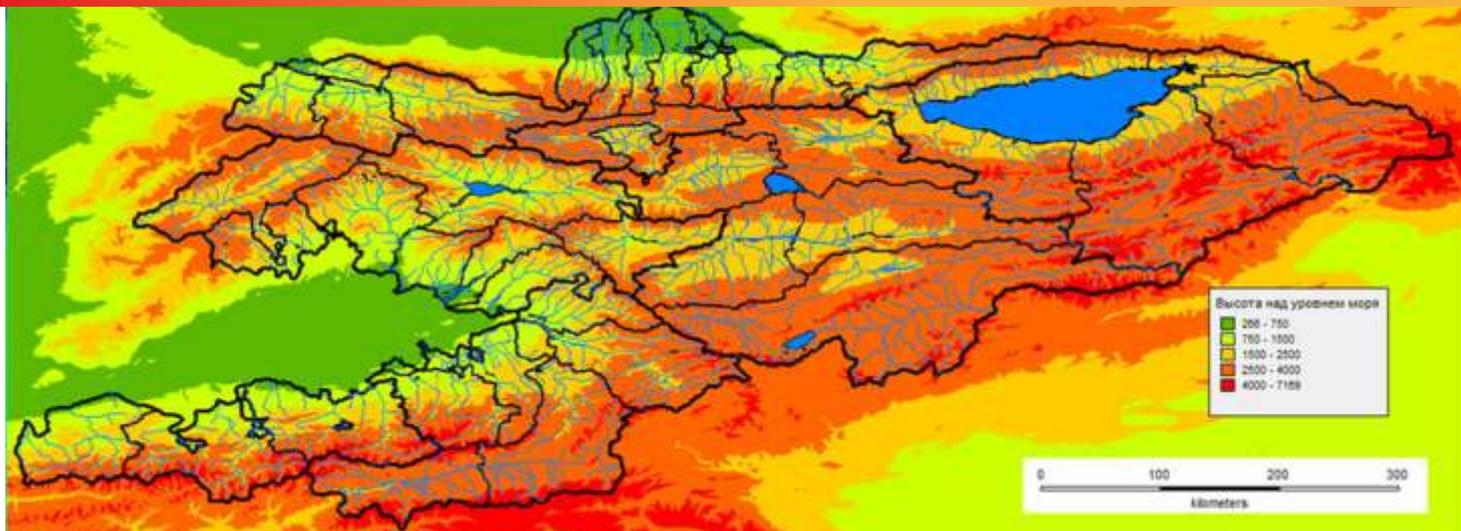


График 1: Динамика численности населения Кыргызстана с 1897 по 2020 годы

Быстрый рост населения создает существенную угрозу нехватки жизненного пространства. Принимая во внимание то, что в связи с особыми географическими условиями площадь территории, пригодной для комфортного проживания и ведения экономической деятельности, в республике крайне ограничена, дальнейшее увеличение плотности населения будет создавать дополнительную нагрузку на окружающую среду.



Карта 1: Особенности рельефа Кыргызской Республики

Из всей комфортной в географическом и природно-климатическом плане территории (менее 1500 метров над уровнем моря) 32% находится в Джалал-Абадской области, 25% в Чуйской области, 17% в Баткенской и 14% в Ошской областях, оставшиеся 10% приходятся на Таласскую область, а территории Нарынской и Иссык-Кульской областей целиком лежат на высоте более 1500 метров над уровнем моря.

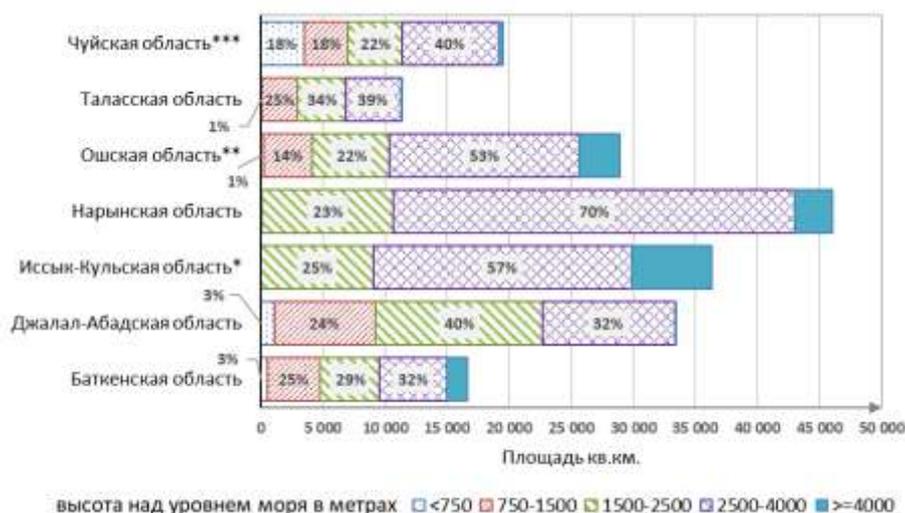


График 2: Распределение областей Кыргызской Республики по высотности и площади

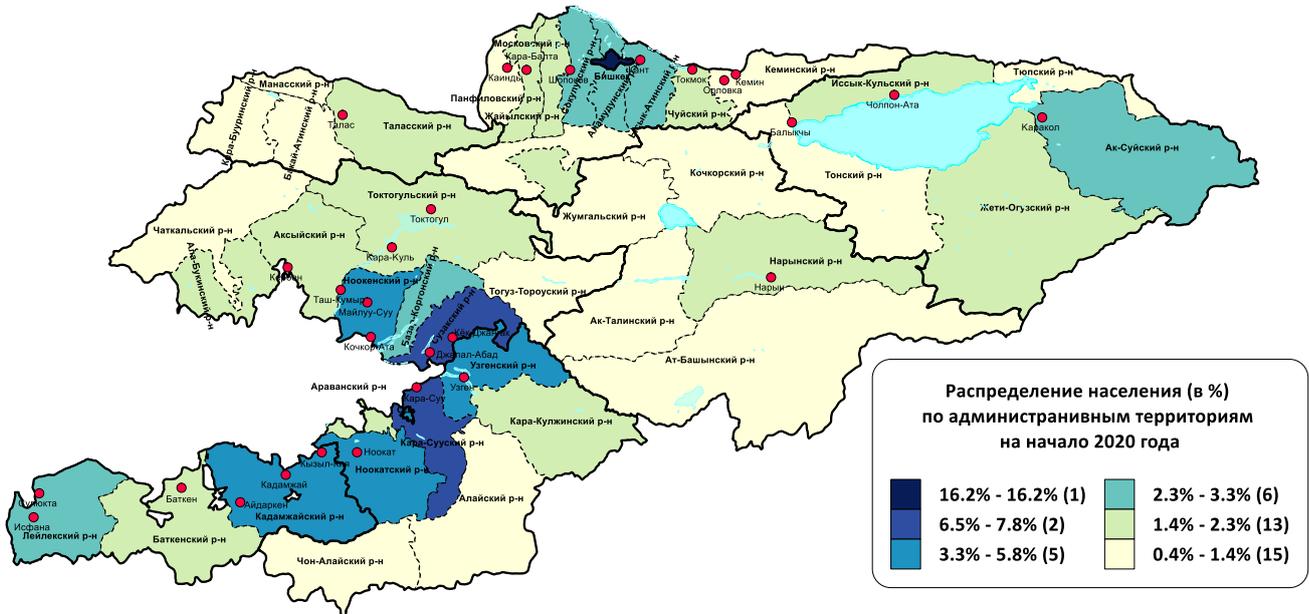
* - исключая площадь озера Иссык-Куль (6236 кв. км на высоте 1607 м. над уровнем моря.)

** - включая площадь города республиканского значения Ош

*** - включая площадь столицы, города республиканского значения Бишкек

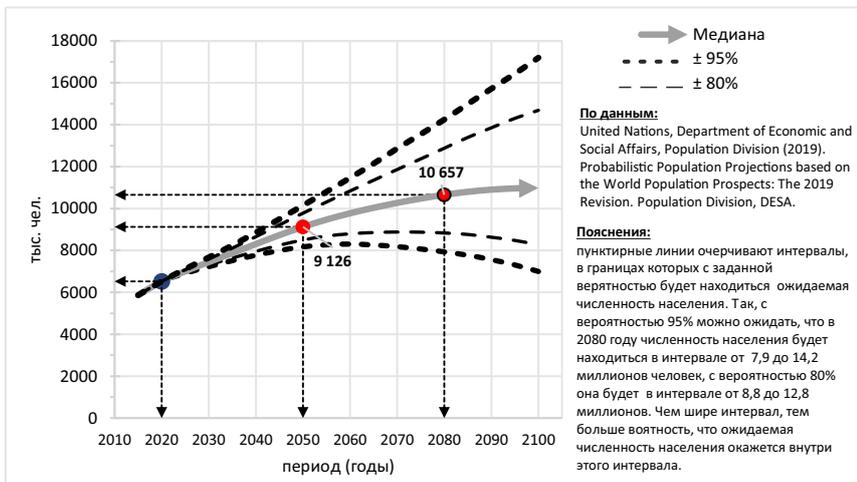
В связи с географическими особенностями Кыргызстана население концентрируется вокруг двух полюсов: столичного региона, включающего город Бишкек и прилегающие к нему административные районы Чуйской области, и по оси Ош – Джалал-Абад, в районах «плодородного полумесяца», окаймляющего Ферганскую долину (за 5 лет с 2015 по 2020 год концентрация населения на обеих территориях увеличилась).





Карта 2: Распределение населения Кыргызской Республики по административным районам по данным на 1 января 2020 года.

В соответствии с последним вероятностным прогнозом ООН, рост численности населения Кыргызской Республики будет продолжаться, по крайней мере до конца текущего столетия. Наиболее быстрым рост будет в ближайшие 30 лет, и к 2050 году численность населения превысит 9 миллионов человек, то есть увеличится на 50% по сравнению с 2020 годом. Затем рост замедлится, и в следующие 30 лет население республики вырастет только на 1,5 миллиона человек (по сравнению с предыдущей версией, текущий прогноз был пересмотрен в сторону повышения).



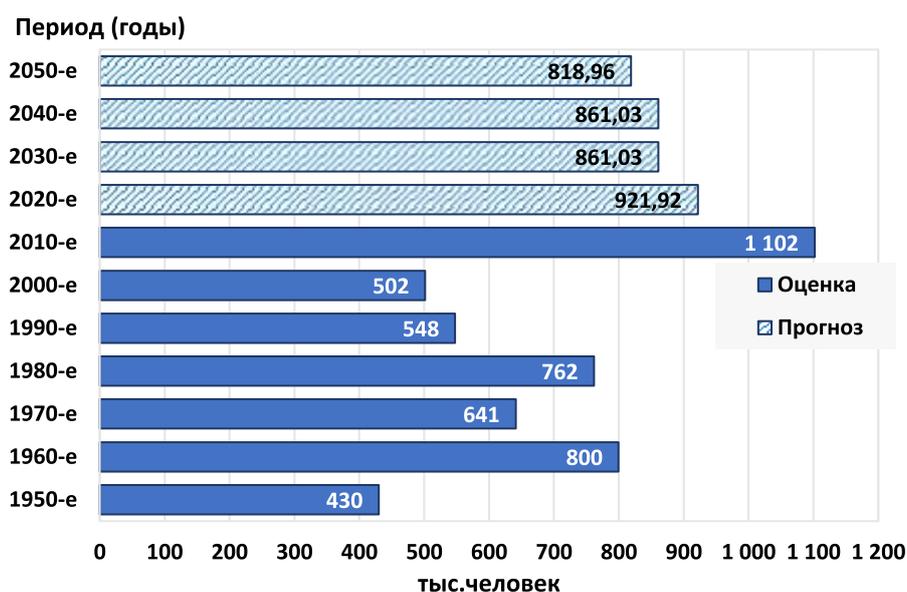
За истекшее десятилетие население Кыргызстана увеличилось более чем на 1,1 миллиона человек. Это, по всей видимости, был самый значительный за всю историю прирост населения. В ближайшие десятилетия прирост населения также будет оставаться весьма значительным.



График 3: Перспективы роста населения Кыргызской Республики до конца 21 века



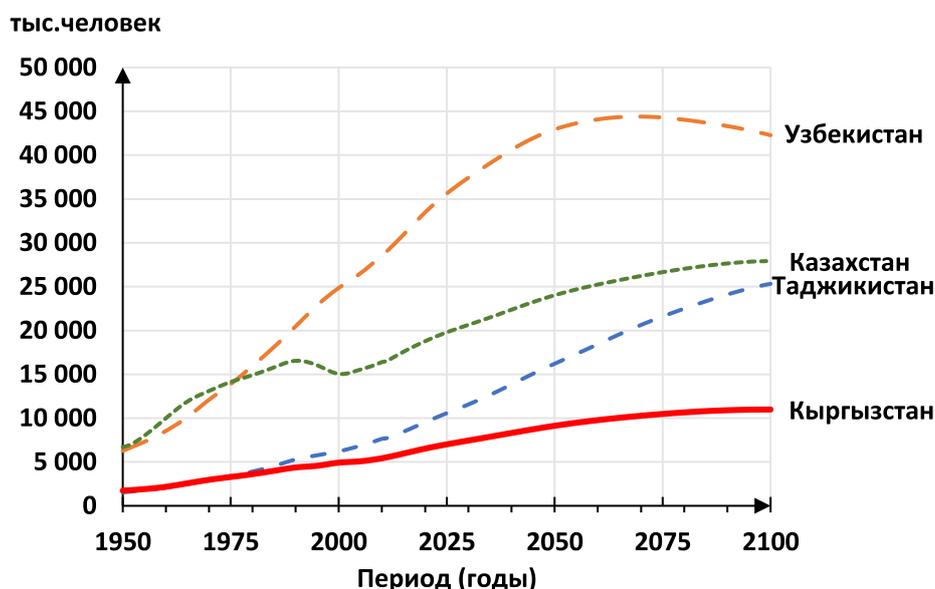
График 4: Исторический и ожидаемый прирост численности населения Кыргызской Республики по десятилетиям с 1950 по 2050 годы



Геополитический контекст

Несмотря на быстрый рост населения, Кыргызская Республика будет оставаться самым малонаселенным государством в Центральной Азии, и различие в численности населения между ней и ее ближайшими соседями в будущем будет только увеличиваться. В результате можно ожидать усиления демографического давления (миграция) со стороны Узбекистана и Таджикистана, где жизненное пространство уже достаточно насыщено, и сокращения возможностей для трудовой миграции кыргызстанцев в Казахстан, где потребность в импорте рабочей силы может уменьшаться в связи с ростом собственного населения.

График 5: Динамика населения Кыргызской Республики и сопредельных государств

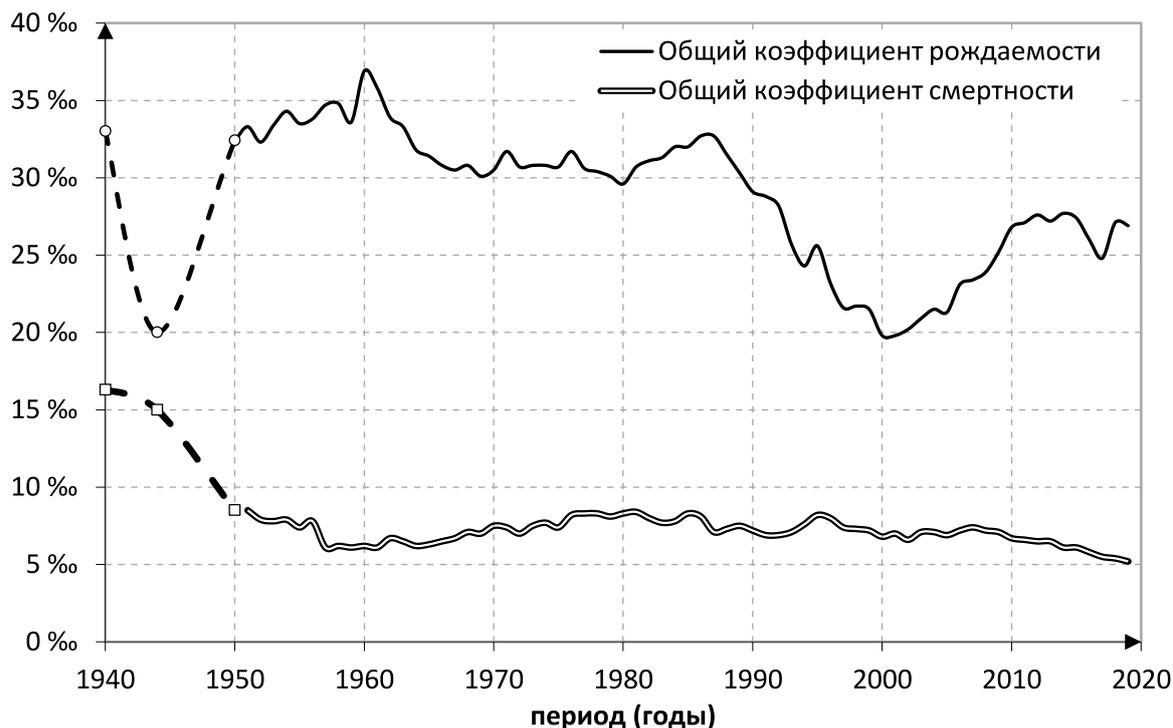


Причины и компоненты роста населения Кыргызской Республики

Рост населения в Кыргызской Республике обусловлен особенностями исторического изменения режима воспроизводства населения. Импорт новейших медицинских технологий, развитие санитарной инфраструктуры и обеспечение доступности квалифицированной медицинской помощи привели к быстрому снижению смертности. В то же время сохранение традиционного уклада жизни, особенно в сельской местности, в сочетании с мерами поддержки семей с детьми (бесплатное образование и медицинская помощь, пособия для многодетных) тормозили снижение рождаемости.

Быстрый рост населения не создавал проблем для Кыргызской Советской Социалистической республики в составе СССР, где социальные и экономические риски перераспределялись между всеми участниками союза. Такая политика обеспечивала финансирование социальной сферы (здравоохранение, образование и культура), а также гарантии занятости и социальной защиты населения (пенсионное обеспечение по старости, доступную медицинскую помощь). После распада СССР решение перечисленных задач вошло в зону ответственности правительства Кыргызской Республики, и быстрый демографический рост стал национальной проблемой и потенциальным источником угрозы развитию национальной экономики и росту уровня жизни населения

График 6: Особенности динамики рождаемости и смертности в Кыргызстане с 1940 по 2020 год (демографический переход).



Численность населения Кыргызской Республики растет исключительно за счет естественной составляющей, то есть превышения количества родившихся над количеством умерших. Напротив, баланс (сальдо) миграции в Кыргызстане всегда был отрицательным (республику покидало больше людей, чем приезжало на постоянное место жительства), за исключением 1960-х годов, когда в республику направлялся поток специалистов для работы на строительстве крупных промышленных и инфраструктурных объектов.

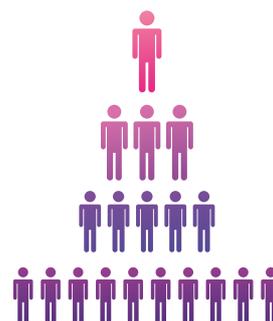
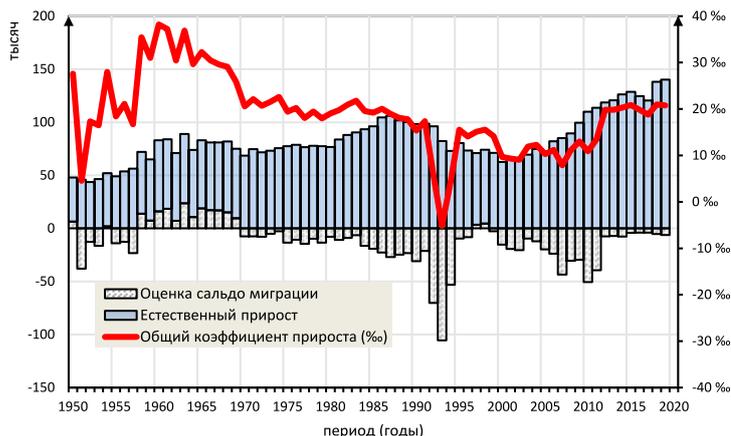


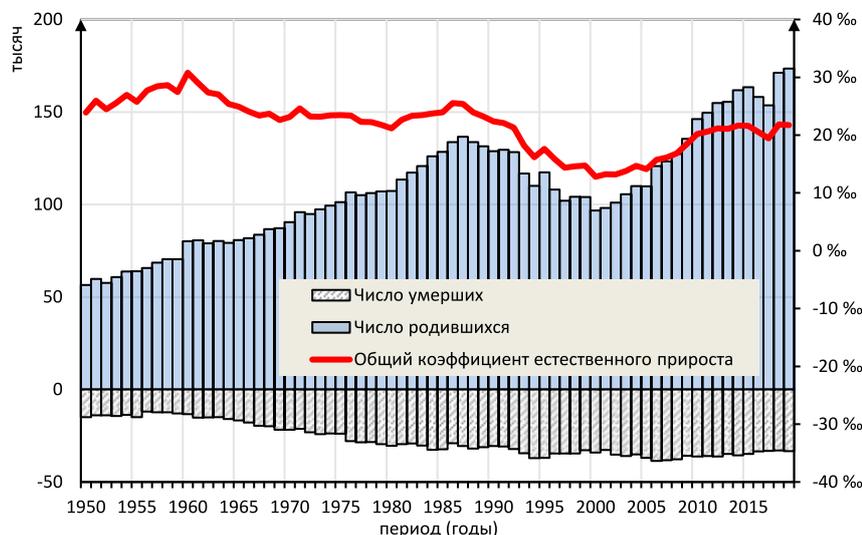
График 7: Компоненты роста населения в Кыргызстане с 1950 по 2020 год.



В свою очередь, величина естественного прироста населения Кыргызской Республики обеспечивается большим количеством рождений. По текущему прогнозу ООН, число рождений будет расти по крайней мере до 2020 года. Этот рост будет происходить как за счет особенностей возрастной структуры населения Кыргызской Республики (растущая доля женщин репродуктивного возраста в общей численности населения), так и за счет сохранения идеала семьи с 3-4 детьми.

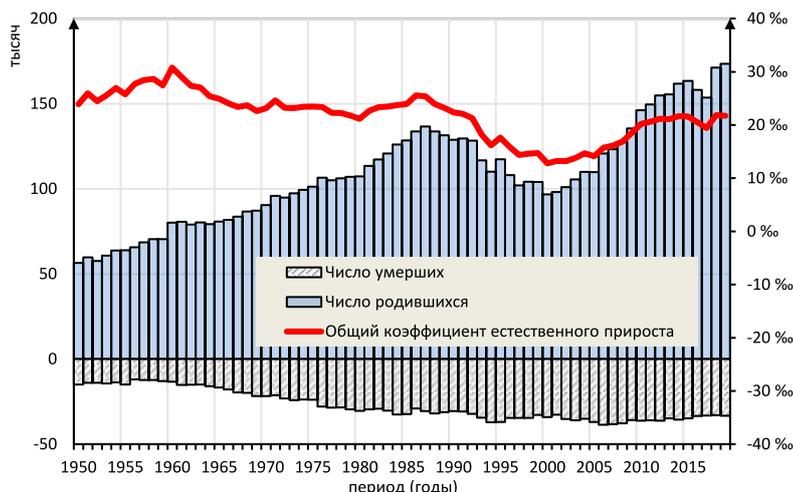
Важно отметить, что рост числа рождений означает, с одной стороны, увеличение потребности в медицинской помощи, связанной с течением беременности, родами и послеродовым периодом, а с другой, - рост потребностей специфической группы населения – детей младенческого и младшего возраста, подростков и молодежи. То есть, в социальном измерении за понятием «естественное воспроизводство населения» стоит приход младенцев на смену уходящим из жизни людям пожилого и преклонного возраста, и при прочих равных условиях – увеличение численности детей, подростков и молодежи.

График 8: Динамика коэффициента естественного прироста (на тыс. населения), количества родившихся и умерших в Кыргызстане с 1950 по 2020 год.



Обычно при росте населения в условиях ограниченности жизненного пространства миграция играет роль предохранительного клапана, позволяя уменьшить давление населения на ресурсы. Как уже было сказано, для Кыргызской Республики исторически характерен миграционный отток населения. Наибольших значений величина миграционного оттока в Кыргызстане достигала в 1990-е годы, когда в связи с распадом СССР страну покидали этносы, историческая родина которых получила новый политический статус (русские, украинцы, немцы и проч.). Затем объем миграции (миграционный оборот) и сальдо миграции уменьшились, достигнув в 2010-е годы минимальных размеров.

График 9: Динамика миграционного прироста и количества прибывших и убывших в Кыргызстане с 1950 по 2020 год.

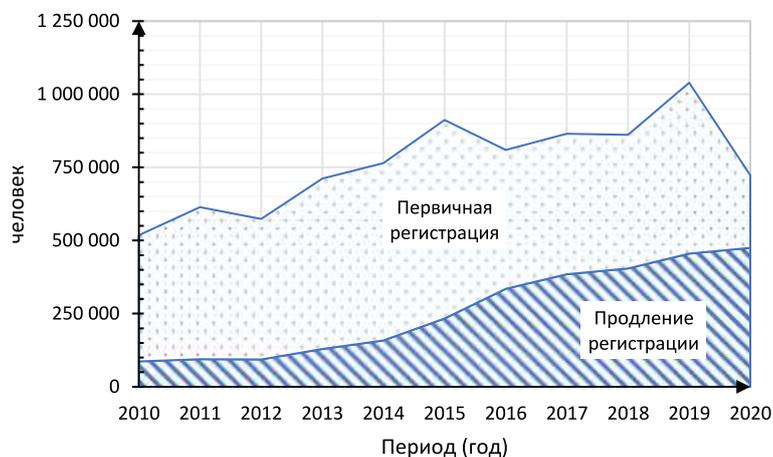


Этническая составляющая внешней миграции в Кыргызской Республике сохраняет свое значение до сегодняшнего дня. Так в числе лиц, уехавших из республики за последние 5 лет, этнические русские составляют 40%, а в структуре сальдо миграции они составили 51%. Отметим, что за последние 10 лет сальдо внешней миграции по всем основным этническим группам было отрицательным.

Проблема количественной оценки реального объема миграционного обмена между Кыргызской Республикой и зарубежными странами

Уменьшение объема и сальдо внешней миграции Кыргызстана представляет собой в некотором смысле статистический артефакт. Дело в том, что регламентные таблицы, публикуемые Статистическим Комитетом КР (раздел 5, таблицы 5.1-5.7), включают только данные о мигрантах, прибывших и убывших на постоянное место жительства, но ничего не говорят о количестве так называемых «трудовых мигрантов», то есть о тех, кто уехал из страны на временные заработки, и тех, кто приехал в Кыргызскую Республику с целью заработать. Поскольку договор о Евразийском Экономическом Союзе (ЕАЭС) создал условия для свободного передвижения людей и капитала между странами-участницами, то установить факт миграции, в широком смысле этого слова, можно на основе регистрации мигранта в стране прибытия. Если взять, к примеру, Российскую Федерацию, которая была и остается основным направлением миграции граждан Кыргызской Республики, то по данным учета Министерства внутренних дел Российской Федерации в 2019 году в России было поставлено на миграционный учет более одного миллиона граждан Кыргызской Республики (1055 тыс.). Из этого числа 584 тысячи (55%) было принято на первичный учет, в том числе 454 тысячи указали в качестве мотива «работа». Кроме того, еще 456 тысяч возобновили регистрацию (в этом случае указание мотива отсутствует). В 2020 году, в связи с противоэпидемическими мерами, количество первичных регистраций уменьшилось в 2,3 раза, но тенденция роста количества продлений сохранилась, хотя и несколько замедлилась.

График 10: Количество актов миграционной регистрации по месту пребывания приезжих из Кыргызской Республики органами миграционной службы МВД Российской Федерации за 2010-2020 год.



Помимо регистрации по месту пребывания приезжие иностранцы и лица, не имеющие гражданства, могут быть зарегистрированы по месту жительства в Российской Федерации. В 2017 и 2018 году по месту жительства регистрировалось в год около 15 тысяч граждан Кыргызской Республики, а в 2019 и 2020 году количество такого рода регистраций составило порядка 12 тысяч в год.

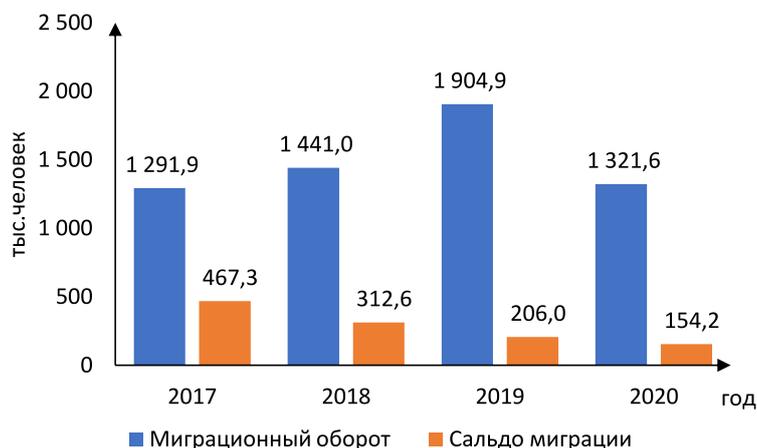


Источник: <https://мвд.рф/Deljatelnost/statistics/migracionnaya>

Количество граждан Кыргызской Республики, снятых с миграционного учета, за тот же период составило почти 849,4 тысячи человек. Таким образом, в 2019 году, с учетом трудовой миграции, отъезда на учебу и т. п., объем реального миграционного оборота Кыргызской Республики только с Россией был близок к 2 миллионам человек, а сальдо трудовой миграции по этому направлению составило не менее 200 тысяч человек, то есть было практически в 1,5 раза больше величины естественного прироста населения и на 20% больше числа родившихся.

График 11: Оценка объема и сальдо «трудовой» миграции между Кыргызской Республикой и Российской Федерацией на основе данных по постановке и снятию с миграционного учета за 2017-2020 год.

Если оставить в стороне 2020 год, когда динамика миграционных потоков, по всей вероятности, была нарушена из-за пандемии Ковид-19, то можно отметить тенденцию роста объема «трудовой» миграции (миграционного оборота) между Кыргызской Республикой и Российской Федерацией при уменьшении сальдо. Это позволяет надеяться на стабилизацию миграционного обмена между двумя странами (количество приезжающих приближается к количеству уезжающих). При этом нельзя обойти вниманием тот факт, что накопленное за 4 года сальдо миграции составило почти 1,3 миллиона человек, то есть около 17% от общей численности населения республики, или 28% населения в трудоспособном возрасте (от 15 до 65 лет). Другими словами, Кыргызская Республика отправляет на экспорт только в Россию почти треть собственной рабочей силы (рабочих рук).



Источник: <https://мвд.рф/Deljatelnost/statistics/migracionnaya>

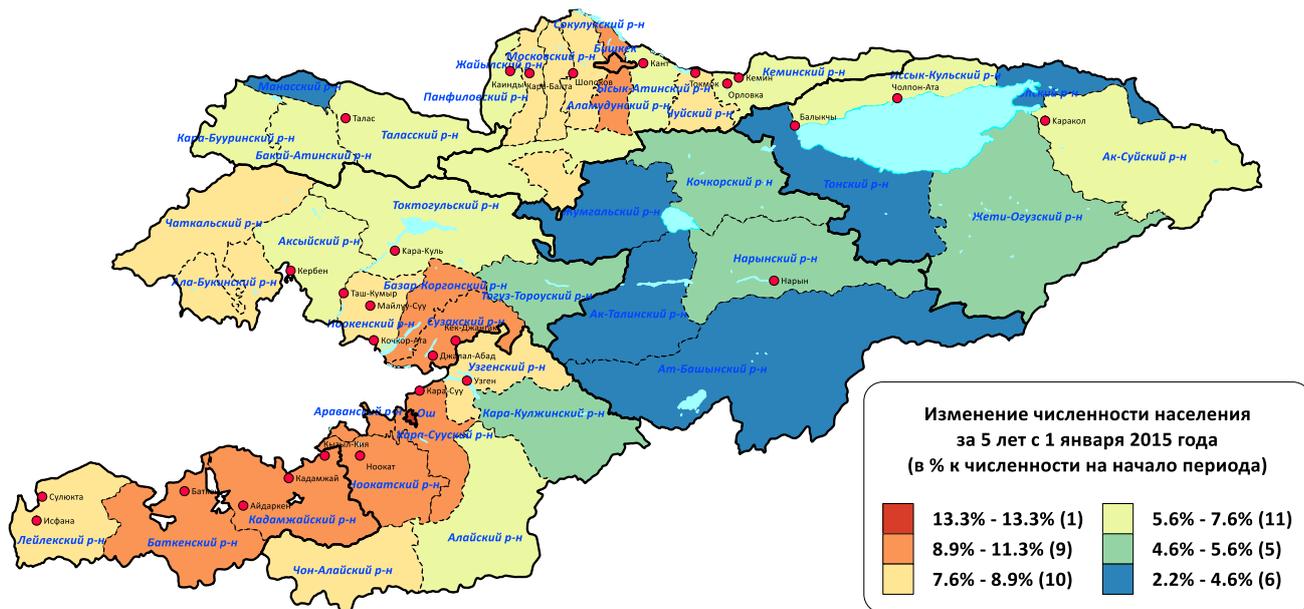
Практика учета экспатриантов в составе наличного и/или даже постоянного населения должна приниматься во внимание при анализе и оценке изменения территориальной структуры населения, поскольку, как уже отмечалось, сальдо трудовой миграции только в Россию сопоставимо с численностью населения Джалал-Абадской области или города Бишкек.

Региональные особенности динамики населения Кыргызской Республики

За последние 5 лет численность населения увеличилась не только в целом по республике, но и во всех областях, административных районах и городах республиканского значения. Самым заметным, на 13,3%, было увеличение численности населения города Ош. Самые высокие темпы прироста населения отмечаются в зонах его наибольшей концентрации, в Чуйской области и по границе Ферганской долины. Можно сказать, что быстрее всего численность населения росла в наиболее многонаселённых районах.

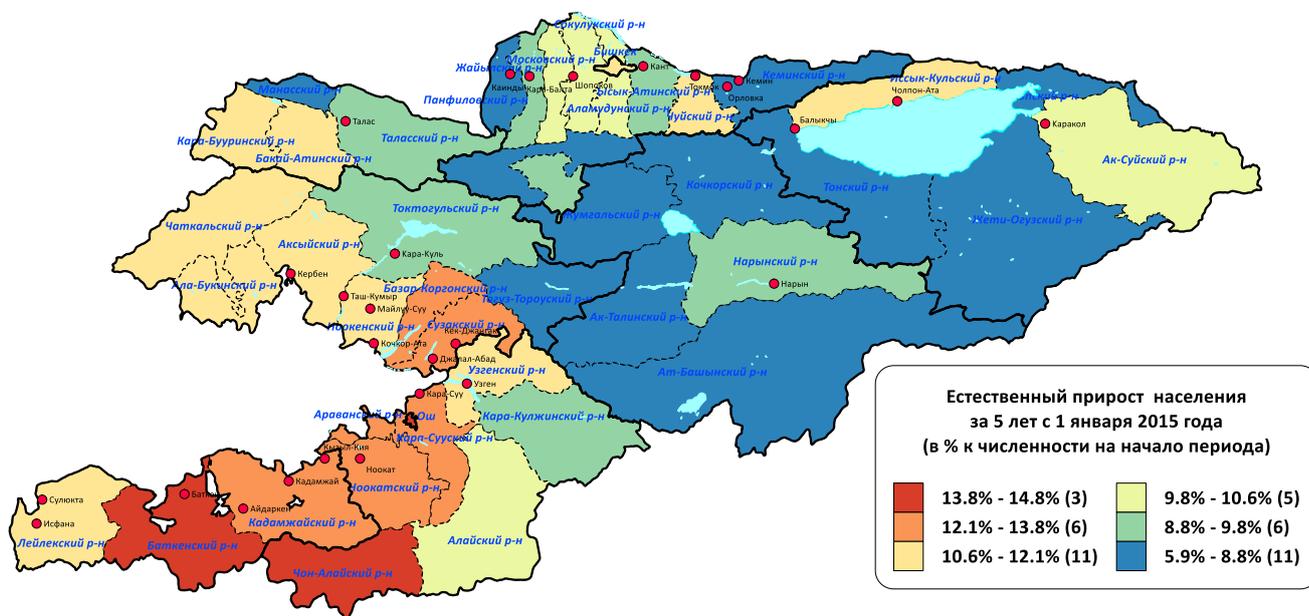


Карта 3: Изменение численности населения административных районов Кыргызской Республики с 1 января 2015 по 1 января 2020 года.



На всех административных территориях основной составляющей роста численности населения за последние 5 лет было превышение числа родившихся над числом умерших, или естественный прирост. Лидирующие позиции по этому показателю занимали город Ош, Чон-Алайский район Ошской области и Баткенский район Баткенской области, население которых за 5 лет увеличилось на 14-15%. Не менее значительным, более 10%, естественный прирост населения был в Кадамджайском районе Баткенской области, в районах, прилегающих к городу Ош, и в Сузакском и Базар-Коргонском районах Джалал-Абадской области.

Карта 4: Изменение численности населения административных районов Кыргызской Республики с 1 января 2015 по 1 января 2020 года за счет естественного прироста.

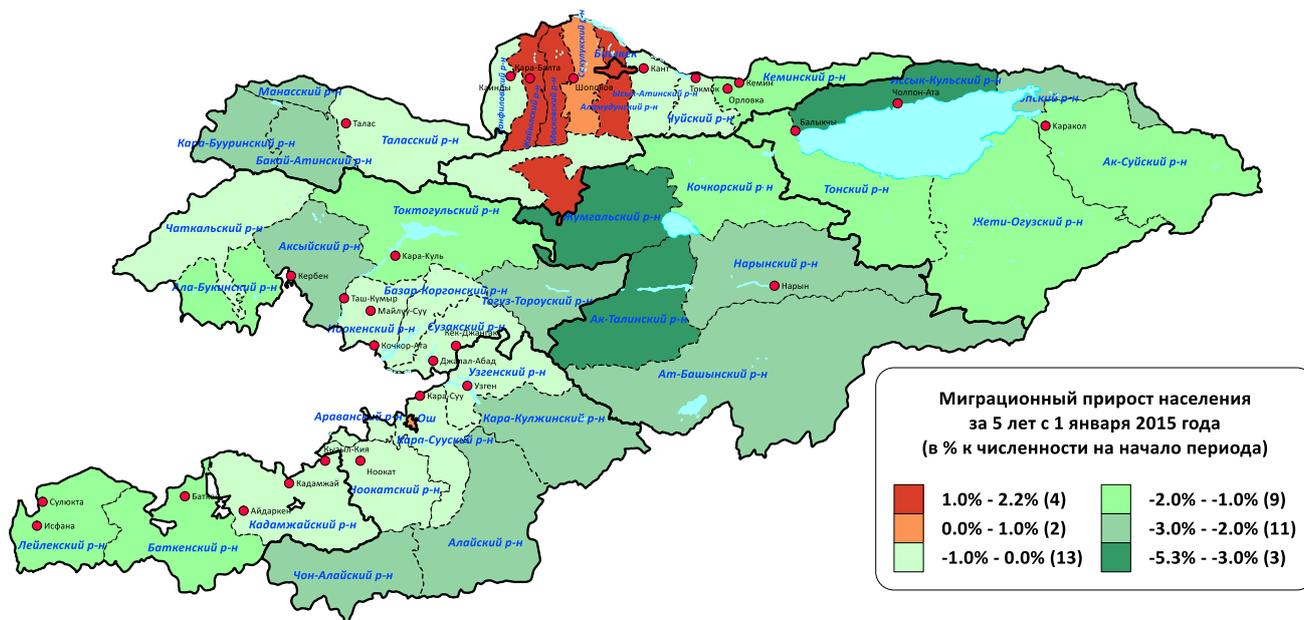


Надо отметить, что в зонах высокой концентрации населения, включая город Бишкек, естественный прирост был также достаточно большим. Напротив, наименьшим естественный прирост оказался в наименее населенных сельских районах Нарынской и Иссык-Кульской областей, к которым надо добавить Панфиловский и Кеминский районы Чуйской области и Манасский район Таласской области. Эта ситуация также выглядит несколько необычной, поскольку, как показывают данные Кластерного по многим показателям обследования 2018 года (КОМП-18), у жительниц Чуйской области, городов Бишкек и Ош в среднем меньше

детей, чем у жительниц остальных территорий. Нельзя исключить, что противоречивость данных государственной статистики и выборочных исследований обусловлена практикой регистрации рождений не по месту жительства (регистрации) матери, а по месту родов без последующей переадресации акта рождения. Таким образом, возникает угроза того, что в государственной статистике данные о движении населения подменяются данными о работе территориальных органов регистрации актов гражданского состояния. Другими словами, при этих условиях все показатели движения населения (рождаемость, смертность, младенческая смертность, изменения численности), которые рассчитываются в территориальном разрезе, превращаются в статистическую фикцию и становятся бесполезными для нужд государственного управления и планирования развития¹.

Важнейшую роль в формировании динамики населения районов и областей Кыргызской Республики играет как внешняя, так и внутренняя миграция. За истекшие 5 лет положительный миграционный баланс отмечался только в городах Бишкек и Ош, а также в прилегающих к Бишкеку Аламудунском, Соколукском, Московском и Жайылском районах Чуйской области. Наименьшие миграционные потери понесли районы, находящиеся в зоне высокой концентрации населения: примыкающий к Ферганской долине «плодородный полумесяц» и пограничные районы Чуйской области: Панфиловский, Чуйский и Ысык-Атинский.

Карта 5: Изменение численности населения административных районов Кыргызской Республики с 1 января 2015 по 1 января 2020 года за счет миграции.



Миграция и естественный прирост как компоненты динамики численности населения оказывают различное влияние на возрастную структуру населения. Если высокий уровень естественного прироста увеличивает численность населения в детских и подростковых возрастах, то миграция, как правило, является уделом населения в рабочем возрасте. К сожалению, доступные данные официальной статистики миграции (регистрации по месту пребывания) в Кыргызской Республике не позволяют количественно оценить направление потоков региональной миграции и состав мигрантов по полу и возрасту.

Последние данные о межобластных потоках миграции (матрица миграционного обмена) были получены на основе результатов переписи 2008 года. Они с достаточной очевидностью показали, что основные миграционные потоки из всех областей были ориентированы в направлении двух городов республиканского значения. Причем наиболее многочисленные потоки направлялись в Бишкек из Нарынской и Иссык-

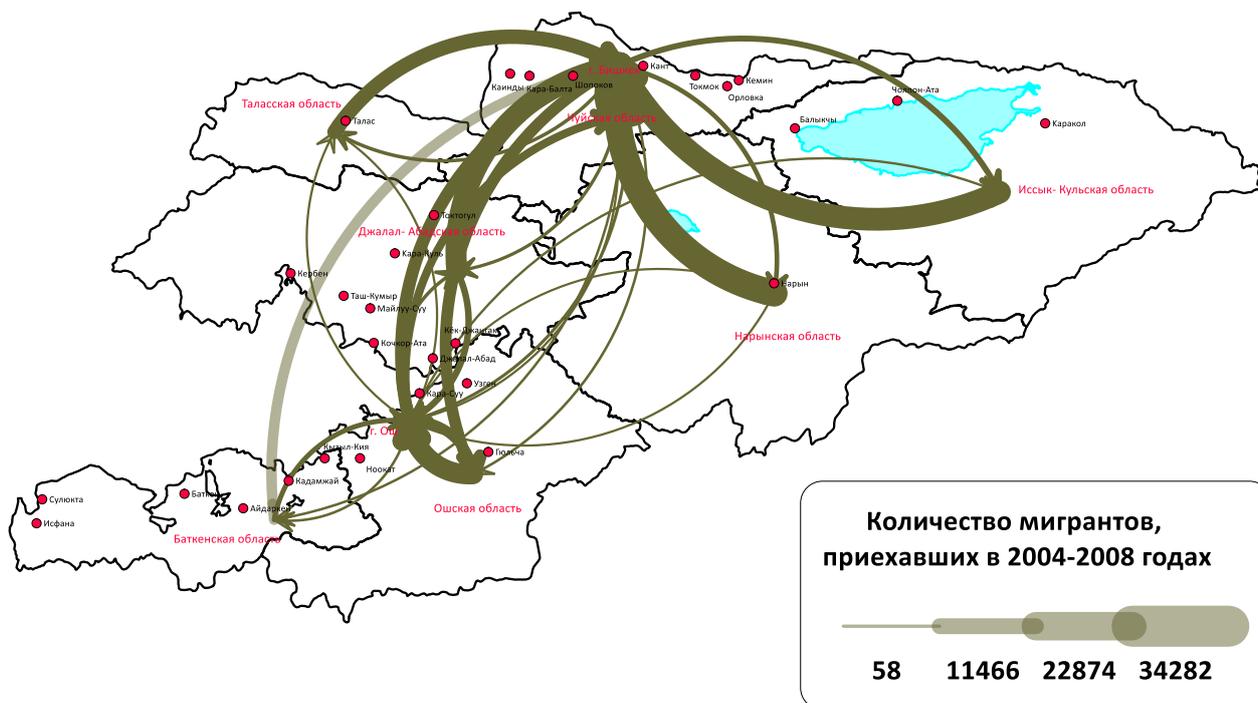
¹ Закон об актах гражданского состояния Кыргызской Республики от 12 апреля 2005 года №60 предполагал возможность регистрации актов по месту наступления события (рождения, смерти) или по месту жительства (родителей ребенка, умершего), но без указания на критерии выбора, и ничего не говоря о механизмах и принципах отношения между органами регистрации актов гражданского состояния и государственной статистики. В принятом 1 августа 2020 года новом Законе об актах гражданского состояния Кыргызской Республики №110 от 1 августа 2020 года, указано (статья 11, пункт 4) о том что «органы записи актов гражданского состояния сообщают в органы статистики Кыргызской Республики сведения о государственной регистрации рождения, заключения и расторжения брака и смерти», но при этом устанавливается, что территориально регистрируемые события привязываются к «месту подачи заявления» (статьи 15,21 и 32), что делает еще более проблематичным формирование статистики движения населения в территориальном разрезе.

Кульской областей. Менее насыщенные потоки направляются в столицу из Джалал-Абадской и Таласской областей. Важно отметить, что объем миграционных потоков в направлении столицы не пропорционален численности населения областей исходящей миграции. В рамках столичной миграционной системы по всем направлениям объемы входящих потоков намного превосходили объемы потоков, исходящих по той же линии обмена.

Особую миграционную подсистему, в рамках которой осуществлялся весьма интенсивный взаимный обмен населением, составляют город Ош и Ошская область. В 2004-2008 годах примерно 40% уезжавших из городов и сельской местности Ошской области направлялись в город Ош и только 35% в Бишкек и Чуйскую область. При этом на двух приехавшего в город Ош из области приходился один уехавший из города в область.

Совершенно иную полярность имел миграционный обмен между Бишкеком и Чуйской областью, где между 2004 и 2009 годами на одного переселившегося из области в столицу приходилось двое уехавших из столицы в область. Не исключено, что важную роль тут играет доступность транспорта и дорожной сети, которая позволяет увеличивать расстояние между местом проживания и местом работы.

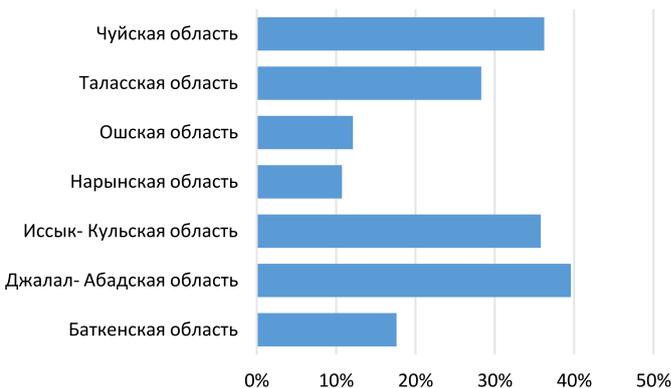
Карта 6а: Миграционный обмен городов Бишкек и Ош с остальными регионами (областями) Кыргызской Республики за период 2004-2008 годов (по данным переписи населения).



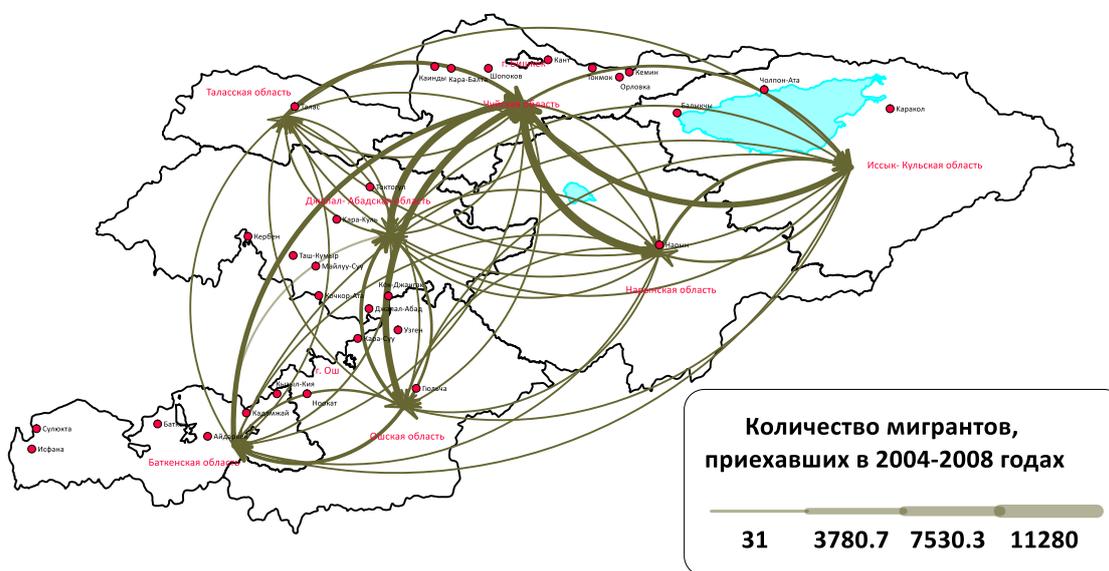
Изменение места жительства в границах одной области составляет вторую по значению подсистему внутренней миграции населения Кыргызской Республики. При этом, как кажется, объем внутриобластной миграции во многом зависит от количества городских поселений и численности городского населения. Так, наибольшим относительный объем внутриобластной миграции (число переехавших в границах области по отношению к численности уезжающих с постоянного места жительства) был в Джалал-Абадской (40%), Иссык-Кульской и Чуйской областях (по 36%), а наименьший – в Нарынской области.

График 12: Доля изменивших место жительства в границах одной области среди всех отъезжающих в период с 2004 по 2008 год

Интенсивность миграционных потоков (объем миграционного обмена) между областями республики (исключая города Бишкек и Ош) была и остается незначительной. В этой подсистеме центры гравитации находились в Чуйской и Ошской областях. Важным фактором миграционного обмена между областями является их географическая близость. Так Баткенская и Джалал-Абадская область имеют более тесные связи с Ошской областью, а Таласская, Иссык-Кульская и Нарынская области – с Чуйской.



Карта 66: Миграционный обмен между областями Кыргызской Республики, исключая города Бишкек и Ош, за период 2004-2008 годов (по данным переписи населения).



Хотя данные переписи 2008 года безусловно устарели, тем не менее можно не без основания полагать, что в целом актуальность описанной системы внутренней миграции сохраняется и по сегодняшний день. Как показывают данные (КОМП-2018, по которым можно судить только о миграционном поведении женщин, находившихся в момент обследования в возрасте 15-49 лет, внутриобластная миграция и миграция в направлении двух крупнейших городов остаются основными составляющими миграционной системы (по крайней мере для этой категории населения).



График 13: Оценка основных направлений внутриреспубликанской миграции среди женщин 15-49 лет по данным КОМП-18 в Кыргызской Республике (взвешенные данные)

Кроме того, данные КОМП-2018 позволяют оценить возрастной профиль внутриреспубликанской миграции. Так средний возраст женщин, выезжающих из населенных пунктов сельской местности, составляет 20,7 года (в том числе и в другой сельский населенный пункт), выезжающих из малых и средних городов – 21,3, а средний возраст меняющих место жительства жительниц крупных городов составляет 23,8 года.

А. Доля уехавших в Бишкек или сменивших место жительства внутри области по месту выбытия (все мигрировавшие =100%)



Б. Доля мигрантов (живущих не с рождения) среди опрошенных по месту их текущего проживания (все опрошенные женщины = 100%)

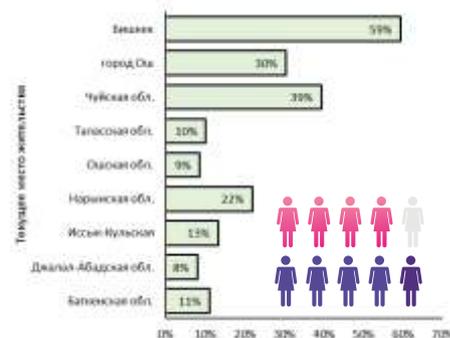
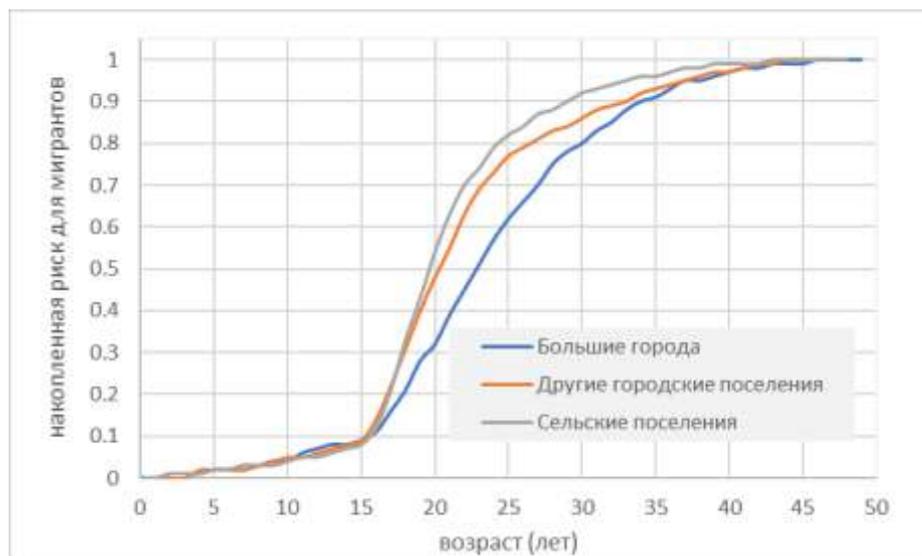


График 14: Распределение (накопленным итогом) по возрасту женщин, приехавших на последнее на дату опроса место жительства, в зависимости от типа населенного пункта, который они покинули.



Анализ проводился на основе ответов на вопросы о возрасте в момент проведения обследования, о длительности проживания в месте обследования и о типе населенного пункта, из которого приехала опрашиваемая. Опрос проводился в рамках обследования КОМП-2018.

Пояснение для прочтения графика: 82% женщин из общего числа, приехавших на последнее место жительства из сельской местности, покинули предыдущее место жительства до достижения 25 лет.

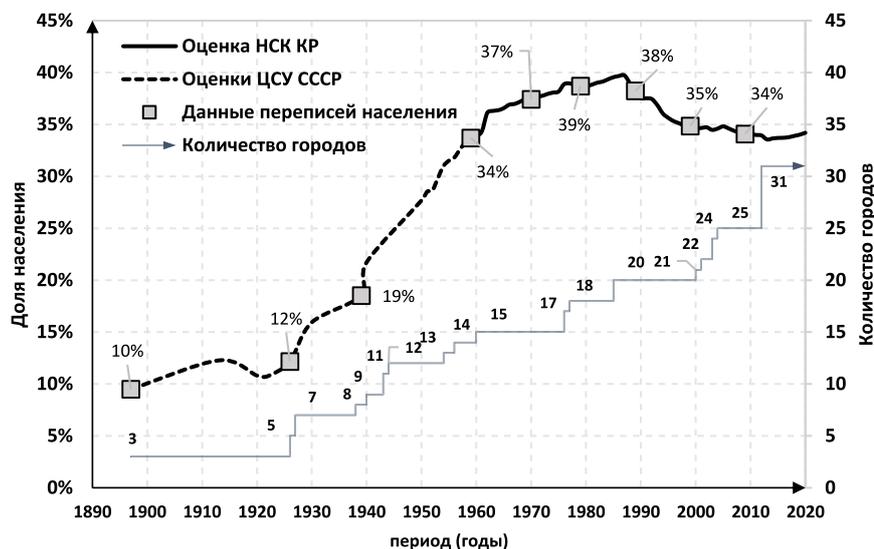
К сожалению, данные КОМП-2018 не позволяют проследить цепочку миграции, которая может начинаться в сельской местности, далее вести из малого города в средний и завершаться в большом городе. Данные исследования не дают возможности судить и о мотивах миграции. Принимая во внимание, что опрашивались только женщины, причиной переезда в другой населенный пункт могло быть вступление в брак, но также и отъезд на учебу или в поисках работы сразу после окончания среднего учебного заведения. Тем не менее важный вывод, который можно сделать из данного анализа, это то, что миграционная активность очень быстро увеличивается по достижению девушками возраста 15 лет независимо от типа поселения и практически завершается по достижении возраста 30 лет для переезжающих из сельской местности и 33-35 лет для переезжающих из малых и больших городов соответственно.

Принимая во внимание, что наиболее вероятным мотивом как внешней, так и внутренней миграции чаще всего является обучение (приобретение профессии) и поиск работы, надо признать, что крупные города, обладающие развитой образовательной сетью и обширным рынком труда, становятся естественными полюсами притяжения миграционных потоков.



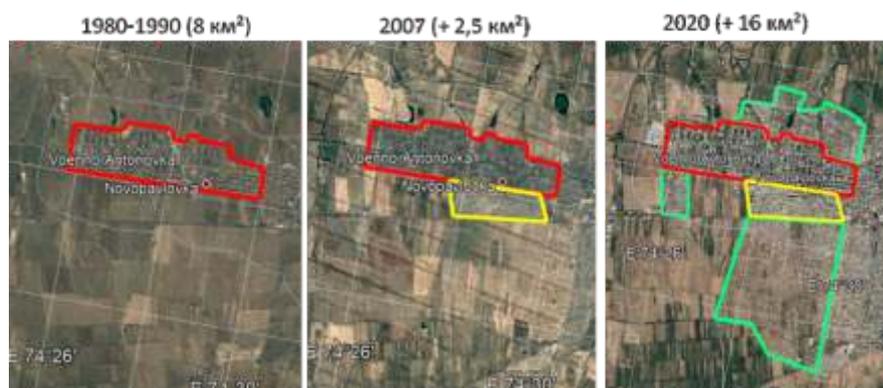
Судя по данным официальной статистики, уровень урбанизации Кыргызской Республики кажется очень низким. По оценке на начало 2020 года доля городского населения не превышает 35% от численности населения республики. При этом концентрация городского населения исключительно велика. Только в Бишкеке, число жителей которого уже превысило миллион человек, сосредоточено 49% городского населения. Еще 12% городского населения республики сосредоточено в городе Ош с числом жителей около 264 тысяч человек. Следующим в ряду находится город Джалал-Абад, областной центр с населением чуть более 100 тысяч человек. Из других областных центров численность населения превышает 50 тысяч человек лишь в городах Каракол (Иссык-Кульская область, 77 тыс. жителей) и Токмок (Чуйская область, 65 тыс. жителей). Все это позволяет предположить, что слабая урбанизация является важной, если не основной причиной концентрации населения в городах Бишкек и Ош и вокруг них.

График 15: Динамика доли городского населения и рост количества городских поселений в Кыргызстане с начала 20 века.



Концентрация населения вокруг двух республиканских метрополий (Бишкек и Ош) создает серьезные угрозы ухудшения экологической обстановки и уменьшения территорий сельскохозяйственного назначения. Например, сегодня в Чуйской области сосредоточено 44% производства зерна и 94% сахарной свеклы. Другая угроза создается практикой коттеджного строительства, которая широко распространена на расширяющихся территориях городской застройки и ведет к неэффективному использованию и быстрой деградации городской инфраструктуры (подъездные дороги, канализация, энергообеспечение).

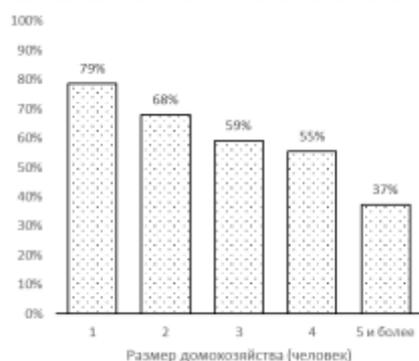
Карта 7: Увеличение зоны жилой застройки за счет занятия земель сельскохозяйственного назначения в восточной части Бишкека между 1980 и 2020 годами.



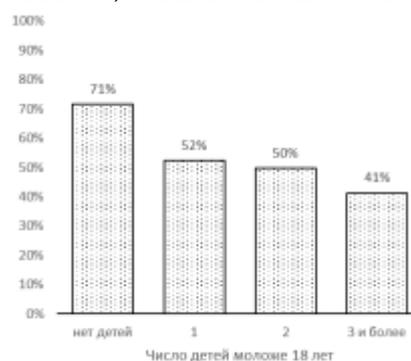
Качество санитарных условий жизни представляет собой особую проблему для растущего населения Кыргызской Республики. По данным КОМП-18, доступ к туалету с водосливом в центральную канализацию или септик имеют только 27% домохозяйств. В сельской местности к таким туалетам имеет доступ только 2% домохозяйств, причем этот уровень обеспечивается только за счет Чуйской области, где доступ к современному туалету имеет 5% домохозяйств; в других областях такое санитарное удобство практически полностью недоступно для населения. В городах доступ к современному туалету имеет 59% домохозяйств. При этом, если в Бишкеке сливной канализацией обеспечены 74% домохозяйств, то в остальных областях таковых менее половины. Особенно плохо дело обстоит в городских поселениях Баткенской, Ошской и Таласской областях. В городе Ош туалет с водосливной канализацией доступен только для 44% домохозяйств. При этом, чем больше размер домохозяйства (в городском населении) и чем больше детей в семье, тем в менее благополучном положении они оказываются в отношении гигиенического комфорта.

График 16: Доступность туалета с водосливной канализацией (центральной или септиком) в зависимости от размера домохозяйства и числа детей в возрасте моложе 18 лет в городском населении Кыргызской Республики по данным КОМП-18 (взвешенные данные)

А. Доля домохозяйств, имеющих туалет с водосливом в канализацию или септик, в зависимости от числа членов домохозяйства



Б. Доля домохозяйств с детьми моложе 18 лет, имеющих туалет с водосливом в канализацию или септик, в зависимости от числа детей



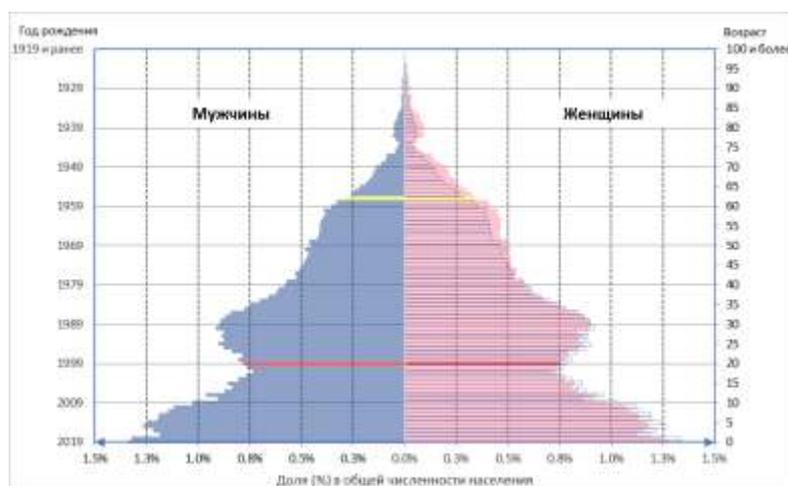
Сравнение данных обследований 2014 и 2018 годов не позволяет сделать вывод о положительной динамике санитарно-бытовых условий жизни населения республики. Показатель доступности современного и безопасного в гигиеническом и экологическом отношении туалета является важнейшим маркером поступательного и устойчивого развития общества, поскольку за банальным туалетом в городской квартире или сельском доме стоят сложнейшие мегаструктуры по обеспечению бесперебойного водоснабжения, эффективной сливной канализации, безопасных очистных сооружений и систем регенерации сточных вод, которые могут быть созданы только за счет значительных капиталовложений в развитие инфраструктуры, обеспечиваемых соответствующей государственной политикой.

Соотношение между численностью городского и сельского населения по официальным данным в Кыргызской Республике абсолютно не соответствует уровню экономического развития и структуре производства Кыргызской Республики. По последним данным, в 2014 году только 31,6% среди всех занятых в экономике республики работали в сельском хозяйстве (включая лесное хозяйство и рыболовство), а к 2018 году эта доля прогрессивно уменьшилась до 20,3%². По данным интегрированного выборочного обследования бюджетов домашних хозяйств и рабочей силы, доля занятых в сельскохозяйственном секторе экономики составляла 18%. Эти данные дают основания предположить, что действительный уровень урбанизации Кыргызской Республики значительно выше, чем об этом свидетельствует официальная статистика.

Структура населения по полу и возрасту.

По демографическим меркам население Кыргызстана является «молодым». Половина жителей республики моложе 24 лет (на 1 января 2020 года медианный возраст составлял 24,06 года), - дети дошкольного возраста (молоче 7 лет) составляют 17% населения республики, еще примерно 21% составляют школьники (7-17 лет).

График 17: Структура населения Кыргызской Республики по полу и возрасту на 1 января 2020 года, (городское и сельское население)



На возрастной пирамиде современного населения Кыргызской Республики можно увидеть три «демографических волны», возникновение которых обусловлено историческими событиями 20-го века.

Нетрудно увидеть две особенности деформации демографической пирамиды населения Кыргызской Республики, которые надо принимать во внимание при планировании развития. Во-первых, это довольно постоянный период прохождения волны, равный примерно 30 годам или длине одного поколения. Первая волна возникла в связи со снижением рождаемости в период Великой Отечественной войны (1941-1945),

что в свою очередь привело к уменьшению числа рождений во второй половине 1960-х годов, когда малочисленное поколение «детей войны» вступило в активный репродуктивный возраст. Вершина второй волны приходится на конец 1980-х годов, когда количество рождений увеличивалось как в связи с многочисленностью поколения матерей, родившихся в начале 1960-х годов, так и благодаря введенным в СССР в 1985-1987 годах мерами поддержки молодых семей. Третья волна, максимум которой приходится на конец 2010-х годов, это дети тех, кто родился на рубеже 1990-х, и внуки родившихся в начале 1960-х годов. Во-вторых, это то, что амплитуда волны (количественное соотношение между пиками) имеет тенденцию к уменьшению. Так, отношение между численностью поколения 1989 и 1959 годов рождения составляет примерно два к

² Статистический ежегодник Кыргызской Республики, 2014-2018, Издание Национального статистического комитета Кыргызской Республики, Бишкек, 2019 (таблица 5.6 «Среднегодовая численность занятых в экономике по видам экономической деятельности»)¹

одному, что примерно соответствует в среднем 4 рожденьям на одну женщину поколения 1959 года рождения. Соотношение поколений 2019 и 1989 годов рождения составляет чуть более 1,4, что соответствует в среднем 2,8-3 рожденьям на одну женщину 1989 года рождения.

Из-за особенностей возрастной структуры динамика населения Кыргызской Республики по многим параметрам будет иметь волнообразный характер по крайней мере до конца 21-го века. При прочих равных условиях амплитуда и периодичность демографических волн могут незначительно варьировать под влиянием динамики репродуктивного поведения. Снижение уровня рождаемости, если таковое будет иметь место, может привести к амортизации амплитуды демографической волны, а удлинение цикла формирования семьи (увеличение среднего возраста материнства) будет оказывать влияние на длину периода прохождения волны. При планировании развития необходимо принимать во внимание неизбежность прохождения демографической волны с пиками в конце 2040-х и 2070-х годов. Наибольшее влияние демографическая волна будет оказывать на оборот рабочей силы на рынке труда и на «демографический дивиденд», концепция которого в конечном счете сводится к количественному соотношению численности производящего и потребляющего населения, то есть демографической нагрузки на трудоспособное население (dependency ratio).

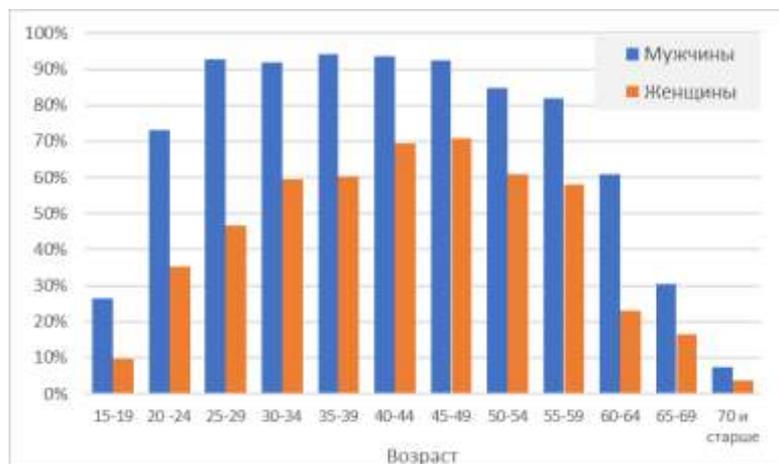
Оценка динамики так называемой величины демографической нагрузки особенно важна с точки зрения планирования развития, поскольку благосостояние населения во многом зависит от того, как и каким образом производимые блага распределяются между социально-демографическими группами. В демографическом измерении это означает соотношение между численностью населения в рабочем возрасте и численностью населения, не достигшего (child dependency ratio) или вышедшего из рабочего возраста (old age dependency ratio). При оценке демографической нагрузки очень важно не подменять категории реального социального возраста юридической фикцией. Например, установленный законом возраст начала трудовой деятельности (право работать по найму) не означает, что именно в этом возрасте молодежь переходит из экономической категории потребляющих в категорию производящих. Достижение пенсионного возраста также не означает выход из состава активного населения, хотя в некоторых случаях достижение легального пенсионного возраста дает право на получение специального пособия (по старости, за выслугу лет, по договору страхования).

Сегодня официальная доступная в открытых источниках статистика Кыргызской Республики не дает никакой возможности ответить на вопрос, в каком возрасте начинается и в каком заканчивается трудовая деятельность. Так, агрегированная возрастная группа 15-19 лет, которую мы находим в статистических публикациях, смешивает в себе категории кардинально различные в плане экономической активности. В эту категорию попадают школьники, то есть дети или подростки в возрасте 15 лет, завершающие цикл обязательного среднего образования, школьники-подростки 16-17 лет, находящихся на этапе специализированной подготовки, завершающие цикл всеобщего среднего образования. В категорию 15-19 лет попадают лица, достигшие и не достигшие легального брачного возраста, те, кто продолжает учебу в средних и высших учебных заведениях и те, кто реально начал трудовую деятельность. Опубликованные данные свидетельствуют, что в 2018 году только 18% населения в возрасте 15-19 лет считались экономически активными (работали или искали работу). Среди мужчин эта доля составляла около 27%, а среди женщин – чуть менее 10%. Среди молодых мужчин в возрасте 20-24 года доля экономически активных увеличивается до 73%, а среди женщин этой возрастной группы – до 35%. Максимальная экономическая активность мужчин проявляется в возрасте 25-50 лет (около 94%). Для женщин максимум экономической активности (около 70% от численности населения) приходится на 40-49 лет, когда завершается формирование семьи.



График 18: Структура экономически активного населения Кыргызской Республики в 2018 году (городское и сельское население)

а) Доля активного населения в зависимости от пола и возраста в 2018 году (каждая половозрастная группа = 100%)



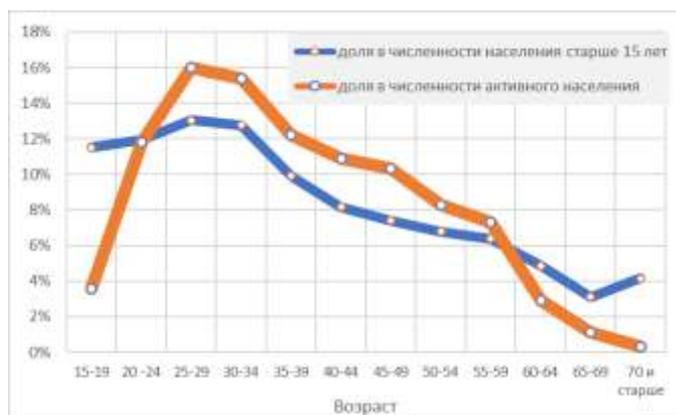
Количественная оценка уровня экономической активности населения по полу и возрасту прежде всего заставляет обратить серьезное внимание на гендерный дисбаланс экономической активности населения Кыргызской Республики. Кроме того, появляется возможность оценить возраст начала и окончания экономической активности, в качестве каковых можно использовать возраст, в котором половина населения уже является экономически активной, и возраст, в котором половина населения уже вышла из состояния экономической активности. В 2018 году медианный возраст начала экономической активности был

равен 21,5 лет для всего населения без различия пола, для мужчин он составлял примерно 20 лет, для женщин – почти 24 года. Что касается медианного возраста прекращения экономической активности, то в 2018 году он составлял 60,1 года для всего населения, для мужчин этот показатель был равен 64,2 года, а для женщин - 58,7 года, что примерно на год больше легального пенсионного возраста, составляющего в настоящее время 63 года для мужчин и 58 лет для женщин.

Выбор границ возраста экономической активности (медианный, средний или легальный) отражается на величине демографической нагрузки, но практически не влияет на ее динамику. Если

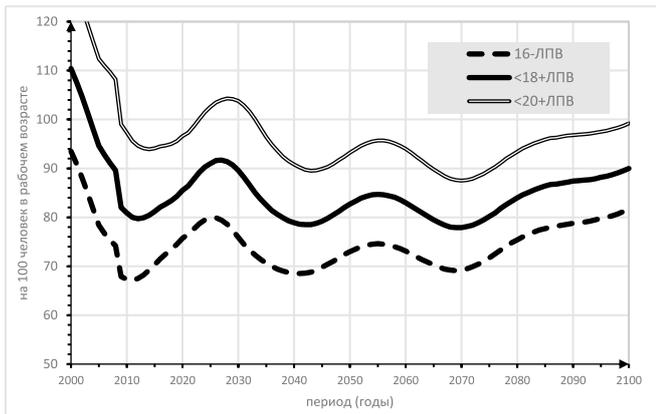
за основу расчета брать легальный возраст, дающий право на работу по найму и легальный возраст, дающий право на пенсию по возрасту, то получится, что в ближайшее десятилетие общая демографическая нагрузка на 100 человек в рабочем возрасте в среднем составит примерно 78 человек. Если исключить из активной части население школьного возраста (моложе 18 лет), то нагрузка вырастет до 89, а если использовать медианный возраст начала трудовой жизни, то нагрузка достигнет 95 человек. А если принять во внимание гендерный дисбаланс занятости, население, неработоспособное по состоянию здоровья, а также льготные категории пенсионеров, то сформированная таким образом социально-демографическая нагрузка, по всей вероятности, превысит порог в 100 только потребляющих на 100 производящих совокупный национальный доход.

б) Возрастная структура активного населения и населения в возрасте старше 15 лет (общая численность каждой категории = 100%)



Расчитано по данным: Статистический ежегодник Кыргызской Республике, 2018, раздел 5 и Демографический ежегодник Кыргызской Республики 2015-2019. Издание НСК КР // ... \Kyrgyzstan\2020\рабсила x возраст 2018.xlsx

График 19: Динамика и перспективы демографической нагрузки при различных значениях возраста начала экономической активности и легального пенсионного возраста (ЛПВ) в Кыргызской Республике в 21 веке



Дополнительные проблемы также создаёт трудовая миграция, поскольку социальные отчисления от трудовой деятельности мигранта идут непосредственно в соответствующие фонды и бюджет страны работодателя, при этом трудовой стаж, заработанный в странах ЕАЭС, учитывается при определении прав на пенсию по старости граждан Кыргызской Республики. Таким образом, проблема оценки демографической нагрузки в условиях глобализации и интенсификации международной миграции выходит за рамки теоретического упражнения по статистике населения и приобретает значение в рамках межгосударственных отношений.

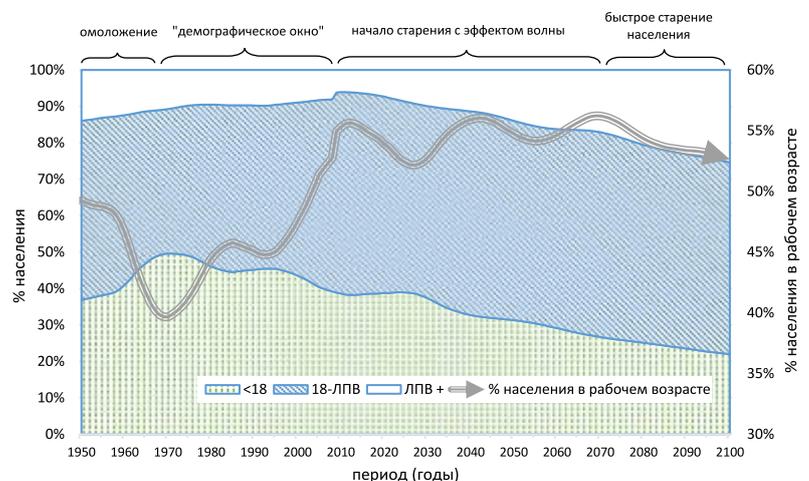
Начало старения населения и его последствия

Рост населения в ходе демографического перехода неизбежно связан с изменением возрастной структуры населения (в отличие от роста стабильного населения, при котором обеспечивается постоянство структуры населения по полу и возрасту). Эволюция возрастной структуры проходит определенные этапы: омоложение населения (увеличение доли детей и молодежи в связи с уменьшением смертности в детских возрастах), «демографическое окно» (увеличение доли населения в рабочих возрастах, за счет уменьшения рождаемости и небольшого количества лиц, доживших до преклонного возраста), и наконец, период «постарения» возрастной структуры в условиях стабилизации режима воспроизводства населения.

Этап омоложения населения в Кыргызстане завершился в 1970-е годы. «Демографическое окно» для развития экономики республики оставалось открытым до начала 2010-х годов. В это время происходило одновременное уменьшение доли детей, подростков и лиц пожилого (пенсионного) возраста. С середины 2010-х годов население республики вступает в начальную фазу постарения населения, которая, при прочих равных условиях, продлится около 50 лет. В этот период с одинаковым темпом будет увеличиваться доля пожилых и уменьшаться доля детей и подростков.

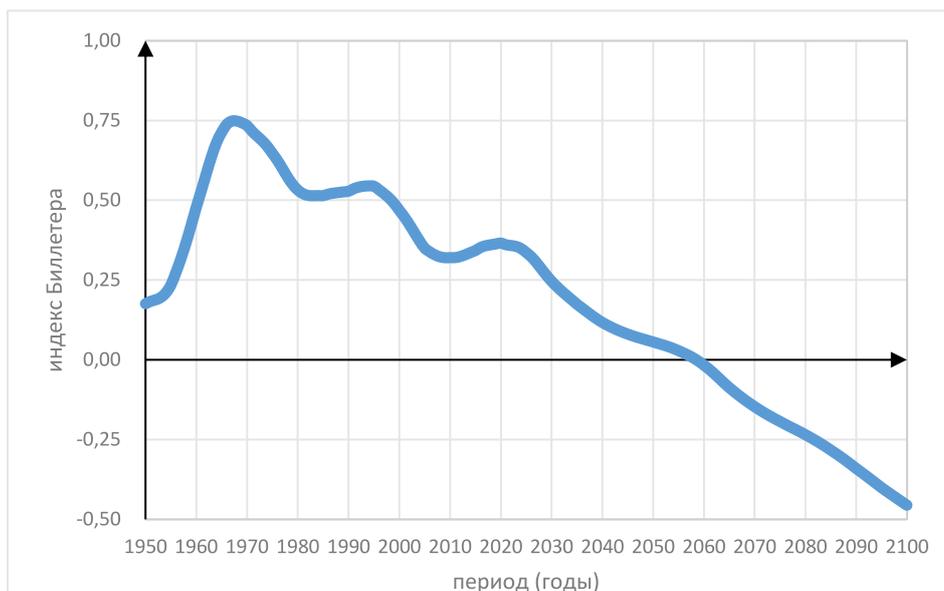
График 20: Динамика соотношения основных возрастных групп населения Кыргызской Республики в ходе демографического перехода с 1950 по 2020 годы и перспектива до 2100 года по прогнозу ООН (пересмотр 2019 года, средний вариант).

К концу 2050-х годов население Кыргызстана вступит в состояние демографической старости, которое означает, что население старше репродуктивного возраста становится более многочисленным, чем население моложе репродуктивного возраста, то есть вершина демографической пирамиды становится шире, чем ее основание. Для измерения демографического возраста населения используется так называемый индекс Биллетера, который представляет собой разницу между численностью населения моложе 15 и старше 49 лет, отнесенную к численности населения в репродуктивном возрасте (15-49 лет)³.



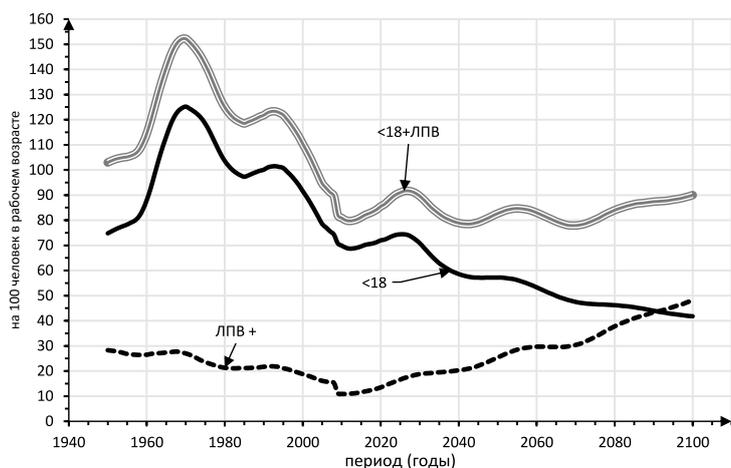
³ Ernst P. Billeter "Eine Masszahl zur Beurteilung der Altersverteilung einer Bevölkerung", Swiss Journal of Economics and Statistics (SJES), 1954, vol. 90, issue IV, 496-505

График 21: Динамика индекса Биллетера в Кыргызской Республике с 1950 по 2020 годы и перспектива до 2100 года по прогнозу ООН (пересмотр 2019 года, средний вариант).



Хотя в ближайшем будущем общая демографическая нагрузка на население в рабочем возрасте в Кыргызской Республике будет оставаться более или менее стабильной, ее структура будет изменяться в связи с неизбежным постарением населения. Если учесть, что в настоящее время в Кыргызской Республике получение среднего образования завершается, как правило, в возрасте 17 лет, а право на получение пенсии по старости в настоящее время мужчины получают по достижении 63 лет, а женщины – 58 лет, то в 2020 году из 100 человек в нерабочем возрасте 85% составляли дети, подростки и молодежь моложе 18 лет, а пенсионеры только 15%⁴. В дальнейшем доля пенсионеров среди населения в нерабочем возрасте будет стабильно расти, а доля молодежи неуклонно снижаться. При существующих тенденциях демографической динамики следует ожидать, что последнее десятилетие 21 века в Кыргызской Республике доля пенсионеров превысит долю дошкольников и школьников среди населения.

График 22: Историческая и ожидаемая динамика демографической нагрузки на население в рабочем возрасте с учетом изменения легального пенсионного возраста (ЛПВ) в Кыргызской Республике (с 2020 по 2100 год по среднему варианту прогноз ООН пересмотра 2019 года).



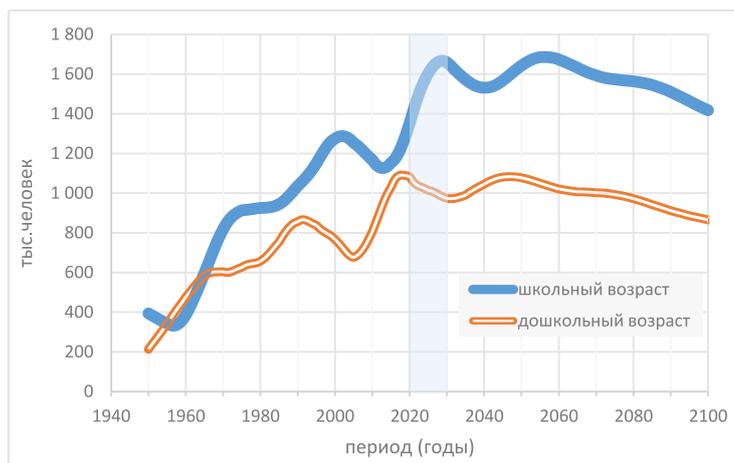
Динамика численности социально-демографических групп

Структурные изменения потребляющего и производящего населения в Кыргызской Республике будет сопровождаться заметными изменениями численности контингентов, имеющих специфические потребности. Так численность населения школьного возраста в ближайшее десятилетие будет неизбежно и заметным образом увеличиваться – с 1,35 миллиона в 2020 до 1,67 миллиона в 2029 году, что очевидным образом приведет к увеличению нагрузки на систему общего обязательного образования, потребует дополнительных затрат на школьную инфраструктуру, увеличе-

⁴ Пенсионный возраст 63 года для мужчин и 58 лет для женщин был установлен начиная с 1 января 2007 года в соответствии с законом Кыргызской Республики от 21 июля 1997 года № 57, который предусматривал, начиная с 1999 года, прогрессивное увеличение пенсионного возраста. До 1999 года пенсионный возраст составлял 60 лет для мужчин и 55 лет для женщин. Кроме того, пенсионное законодательство Кыргызской Республики устанавливает льготный пенсионный возраст для ряда категорий граждан, в том числе для тех, кто проживал и работал в условиях высокогорья (55 лет для мужчин и 50 лет для женщин). Утвержденный Правительством Кыргызской Республики перечень населенных пунктов, расположенных в области высокогорья, включает 75 населенных пунктов, в том числе 12 населенных пунктов в Джалал-Абадской области, 51 населенный пункт в Иссык-Кульской области и 12 населенных пунктов в Нарынской области.

ния численности педагогического и вспомогательного школьного персонала. После 2030 года численность школьного контингента будет оставаться более или менее стабильной на уровне 1,5-1,6 миллиона до начала 2070 годов, после чего можно ожидать ее уменьшения в том случае, если рождаемость в Кыргызской Республике будет следовать сценарию среднего варианта прогноза ООН. Напротив, численность контингента дошкольного возраста будет, по всей вероятности, уменьшаться до конца текущего десятилетия, что может привести к увеличению экономической активности женщин в рабочем возрасте.

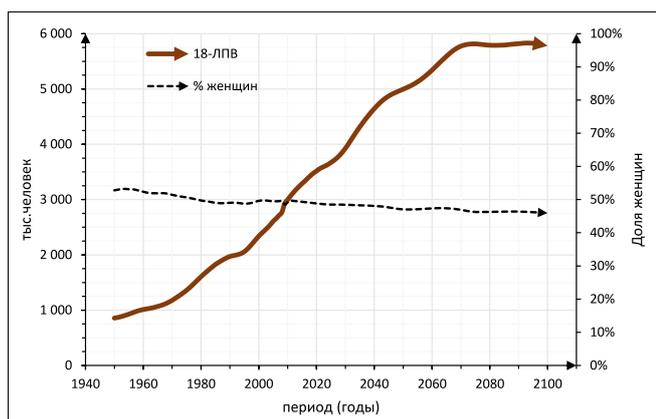
График 23: Историческая и ожидаемая динамика контингентов школьного и дошкольного возраста в Кыргызской Республике (с 2020 по 2100 год по среднему варианту прогнозу ООН пересмотра 2019 года).



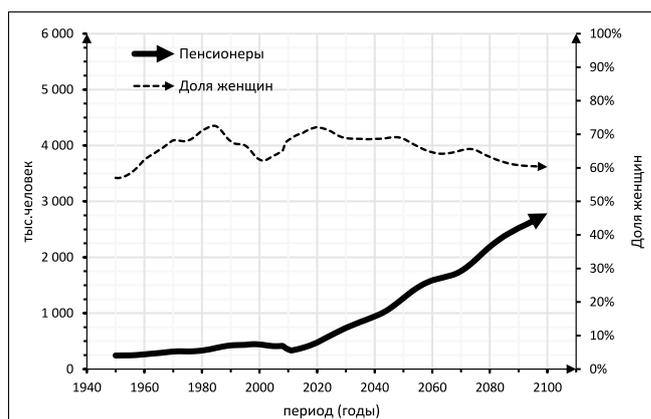
Если в среднесрочной и долгосрочной перспективе динамика численности контингентов дошкольного и школьного возраста во многом зависит от перспектив рождаемости, то динамика численности населения в рабочем и пенсионном возрастах довольно жестко запрограммирована на ближайшие 20 лет. За ближайшие два десятилетия численность мужчин в возрасте от 18 до 63 лет и женщин в возрасте от 19 до 58 лет вырастет примерно на 1,1 миллиона человек, то есть более чем на 30% по сравнению с 2020 годом. За этот же период численность населения старше пенсионного возраста практически удвоится, достигнув одного миллиона человек.

График 24: Историческая и ожидаемая динамика численности населения в рабочих и пенсионных возрастах в Кыргызской Республике (с 2020 по 2100 год, оценка по среднему варианту прогнозу ООН пересмотра 2019 года).

а) численность населения в возрасте от 18 лет до легального пенсионного возраста



б) численность населения старше легального общего пенсионного возраста



Быстрый рост численности пенсионеров, в том случае, если он не уравновешивается ростом производства и фонда оплаты труда, содержит в себе угрозу социального дефолта (нехватки в государственном бюджете и фондах социального обеспечения денежных средств для выплаты пенсий по старости), неконтролируемой инфляции и обнищания населения.

Для Кыргызской Республики ускоренный рост численности пенсионеров – совершенно новое историческое явление. Если рост социальных потребностей, связанных с увеличением численности школьных контингентов, в значительной мере может амортизироваться за счет существующей инфраструктуры и кадрового потенциала, то в отношении пенсионного обеспечения и специфических потребностей пожилого населения

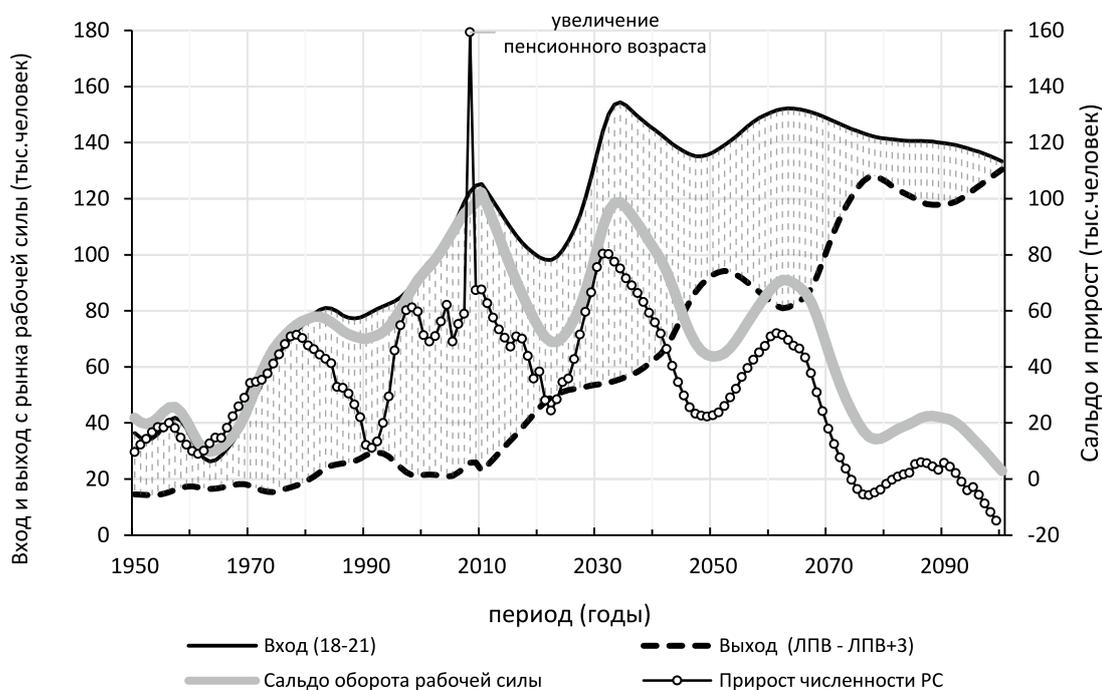
такой «подушки безопасности» не существует. При этом надо иметь в виду, что такие меры снижения демографического давления на пенсионные фонды как увеличение пенсионного возраста или увеличение трудового стажа являются паллиативами, дающими лишь конъюнктурный эффект. Наполнение и эффективное функционирование фондов пенсионного обеспечения в условиях быстрого роста числа пенсионеров возможно только за счет ускоренного роста национальной экономики.

Рост численности населения в рабочем возрасте: какие последствия для рынка труда?

Увеличение численности населения в трудоспособном возрасте открывает дополнительные возможности для роста производства и улучшения условий жизни вообще лишь в том случае, если на национальном рынке труда обеспечен соответствующий спрос на рабочую силу. В противном случае рост численности трудоспособного населения приведет к увеличению количества безработных, замедлению технического прогресса, снижению потребления, росту бедности, неравенства и социального напряжения в обществе.

В количественном отношении потребность в создании новых рабочих мест представляет собой сальдо оборота рабочей силы на рынке труда, то есть разницу между численностью молодежного контингента, выходящего на рынок труда, и численностью тех, кто покидает рынок, достигнув пенсионного возраста.

График 25: Историческая динамика и перспективы демографического оборота на рынке труда в Кыргызской Республике (после 2020 года, по среднему варианту прогноза ООН, пересмотр 2019 года)



Для расчета сальдо оборота за величину выходящего на рынок контингента принималось среднее арифметическое численности населения четырех одногодичных возрастных групп (18, 19, 20 и 21 год), а за величину уходящего контингента принималось среднее арифметическое численности населения начального пенсионного возраста и двух последующих одногодичных возрастов.

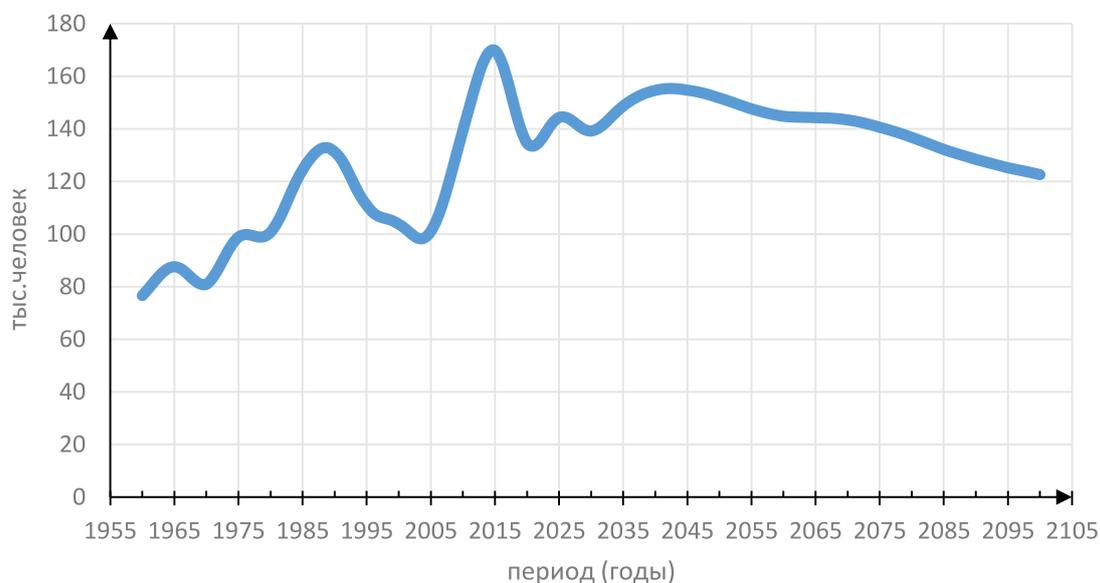
Если предположить, что средний и медианный возраст начала экономической активности близки между собой, и что такое же предположение справедливо для возраста прекращения экономической активности по старости, то для оценки численности контингентов, выходящих на рынок труда и покидающих его, можно приблизительно оценить величину сальдо демографического оборота рабочей силы, которое в Кыргызской Республике, как правило, оказывается заметно больше величины прироста численности населения в рабочем возрасте, определяемого по формальным критериям (разрешенный возраст для работы по найму, возраст завершения обучения в средней школе, возраст выхода на пенсию по старости). Это отличие обусловлено тем, что достижение указанных критических возрастов не означает автоматического включения или исключения из числа экономически активного населения. Так в последнее пятилетие среднегодовое сальдо демографического оборота рабочей силы было примерно на 20 тысяч больше среднегодового прироста численности рабочей силы (от 18 лет до легального пенсионного возраста). В 2020 году сальдо составляло 53 тысячи, тогда как прирост численности рабочей силы по формальным критериям – только 38 тысяч.

В ближайшее десятилетие следует ожидать почти двукратного увеличения потребности в создании новых рабочих мест, причиной которого будет выход на рынок труда многочисленных поколений, родившихся в 2000-2010 годах. Численность контингентов, уходящих с рынка труда по возрасту, тоже будет возрастать, но в меньшей мере, чем количество молодежи, начинающей трудовую деятельность. Максимальных значений потребность в создании новых рабочих мест достигнет в начале 2030-х годов, когда сальдо демографического оборота рабочей силы приблизится в отметке в 100 тысяч. Это, по всей вероятности, самый серьезный вызов для экономической и социальной политики Кыргызской Республики на ближайшее десятилетие. Важно отметить, что решение проблемы эффективной занятости молодежи, если не автоматически, то во многом позволит достойно ответить на второй серьезнейший вызов – рост численности населения в пенсионном возрасте.

Население в преклонном возрасте

Одной из серьезнейших социальных проблем, обусловленных демографическим старением, является рост численности населения в преклонном возрасте и соответственно тех, кто не в состоянии самостоятельно обеспечивать свою повседневную жизнедеятельность (покупки, приготовление пищи, гигиенические процедуры, поддержание порядка в жилище и т. д.).

График 26: Историческая динамика и перспективы динамики численности населения в возрасте 80 лет и старше в Кыргызской Республике (после 2020 года – по среднему варианту прогноза ООН, пересмотр 2019 года)



Количество пожилых в возрасте старше 80 лет в Кыргызской Республике достигало максимальных значений в 2015 году, когда это возрастная группа пополнялась многочисленным поколением родившихся в середине 1930-х годов. Новое, но менее значительное увеличение численности этой возрастной группы следует ожидать между 2020 и 2040 годами. Ориентировочная оценка численности «глубоких» стариков на ближайшую перспективу – это примерно 150 тысяч человек.

Проблемы пожилых людей усугубляются тем, что все чаще они проживают не только отдельно, но и вдалеке от своих детей и внуков и оказываются на старости лет лишенными помощи и надзора со стороны ближайших родственников. Как свидетельствуют данные выборочного обследования уровня жизни 2018 года, в Кыргызской Республике среди лиц старше 80 лет было лишь 3% одиноких, еще 11% проживало в домохозяйствах, состоящих из 2 человек. Но и в том случае, если взрослые дети проживают совместно со своими пожилыми родителями, то при всей любви и уважении они (дети) чаще всего не располагают достаточным временем и не имеют необходимой компетенции и навыков по уходу за пожилыми людьми. Кроме того, как показывают данные исследования уровня жизни, в Кыргызской Республике в достаточной мере заметен так называемый эффект «поколения сэндвича» - это люди в возрасте от 30 до 40 лет, которые, с одной стороны, несут на себе нагрузку, обусловленную наличием в семье детей дошкольного и школьного возраста, а с другой, - оказывают поддержку своим престарелым родителям (включая совместное проживание).

График 27: Доля живущих ниже уровня бедности в зависимости от возраста в Кыргызской Республике по данным обследования 2018 года (вся возрастная группа = 100%, данные взвешены по переменной «итоговый вес для населения»)



Профессиональная помощь пожилым людям требует значительных затрат, которые могут в той или иной мере ложиться как на самих пенсионеров, если их доходы это позволяют, так и на государственные и общественные фонды через систему пособий и фискальных льгот. Выбор приоритетов и поиски оптимальных методов социальной защиты пожилых людей требуют специальных исследований, но, к сожалению, проблема потребностей и условий жизни людей преклонного возраста в Кыргызской Республике остается малоизученной. При этом существуют разработанные методики массовых обследований, таких как Обследование здоровья, старения и пенсий по старости в Европе, The Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE), которые, к сожалению, пока еще не нашли применения за пределами Европейского Союза⁵. Исследования условий жизни пожилых людей нацелены на получение детальной информации об их доходах и благосостоянии, состоянии здоровья, медицинской и санитарной помощи, которую они получают и в которой нуждаются, об их социальном окружении и участии в трудовой деятельности. Собираемая информация позволяет ориентировать социальную политику помощи и защиты пожилых людей от всякого рода дискриминации, а также создавать благоприятную среду для активного старения.

Анализ текущей динамики и перспектив движения населения Кыргызской Республики показывает наличие комплекса взаимосвязанных проблем и вызовов, обусловленных быстрым ростом и изменениями возрастной структуры населения, ключевыми среди которых являются массовый отъезд активного населения, прежде всего молодежи, за рубеж на заработки (трудовая миграция), рост численности населения пенсионного возраста и концентрация населения вокруг двух крупнейших городских агломераций республики, городов Бишкек и Ош.

Решение этих проблем требует системного подхода и принятия политических решений. Прежде всего необходима масштабная оценка влияния трудовой миграции на национальную экономику, на уровень благосостояния населения, на формирование государственного бюджета и на качество трудовых ресурсов республики. Для этого нужно развивать и совершенствовать систему мониторинга внешних и внутренних миграционных потоков, проводить специальные выборочные обследования, в том числе и в рамках всеобщей переписи населения. Особенно важно разработать стратегию и тактику гармонизации экономики национальных институтов социальной поддержки (образование, здравоохранение и пенсионное обеспечение) и экономики международной трудовой миграции в рамках ЕАЭС и двусторонних межгосударственных отношений по правовому регулированию использования иностранной рабочей силы.

Неизбежный рост численности населения в пожилом возрасте в первую очередь ставит перед государством проблему денежного обеспечения выплаты пенсий, общий объем которых при прочих равных условиях будет расти пропорционально увеличению количества лиц, достигших пенсионного возраста. Но если за ближайшие 10 лет численность населения в пенсионном возрасте в Кыргызской Республике увеличится примерно на 40%, то численность населения в возрасте от 20 лет включительно до легального пенсион-

⁵ Дополнительная информация о проекте доступна <http://www.share-project.org/>

ного увеличится всего лишь на 5%. Принимая во внимание различие базы отсчета (численность соответствующих контингентов), это означает, что если сегодня в республике на 1 сом пенсионных выплат приходится 10 сомов заработной платы, то через десять лет при прочих равных условиях это соотношение уже составит 1 к 6. Проблема усугубляется тем, что численность занятых в народном хозяйстве республики намного меньше, чем численность населения в рабочем возрасте (от 20 до легального пенсионного), а количество пенсионеров с учетом льготных категорий практически в такой же пропорции больше численности населения, достигшего легального пенсионного возраста. По данным Национального статистического комитета, в 2018 году число занятых в экономике страны было на 28% меньше, чем мужчин в возрасте 20-62 года и женщин в возрасте 20-57 лет (2,38 миллиона против 3,31 миллиона), а численность пенсионеров на 39% больше, чем лиц пенсионного возраста (499 тысяч против 695 тысяч). В этой ситуации можно предположить, что, если бы уменьшение оттока трудовых ресурсов из республики достигалось за счет создания новых рабочих мест в национальной экономике, это могло бы не только обеспечить дополнительные ресурсы для пополнения пенсионного фонда, но и создать условия для роста доходов населения, а следовательно, - для увеличения потребления и экономического роста в целом.

Концентрация населения в городских агломерациях Бишкека, Оша и Джалал-Абада безусловно создает напряженность экологической обстановки и угрозу уменьшения площади земель сельскохозяйственного назначения. Но в то же время увеличение спроса на жилье открывает широкие возможности для реализации программ урбанизации и инфраструктурных проектов, что в свою очередь будет способствовать созданию новых рабочих мест, ассенизации городской среды и в конечном счете – повышению уровню жизни населения.

Рождаемость, репродуктивное здоровье, смертность и продолжительность жизни.

Помимо демографических вызовов, ответ на которые требует принятия инновационных системных решений в отношении стратегии национального развития, в Кыргызской Республике существует и ряд иных имеющих демографическое измерение проблем, для решения которых уже имеется как необходимая материальная и институциональная основа, так и кадровое обеспечение. В частности, особенности рождаемости и смертности во многом определяют национальные особенности комплекса целей устойчивого развития для тысячелетия, объединенных в рубриках «Хорошее здоровье и

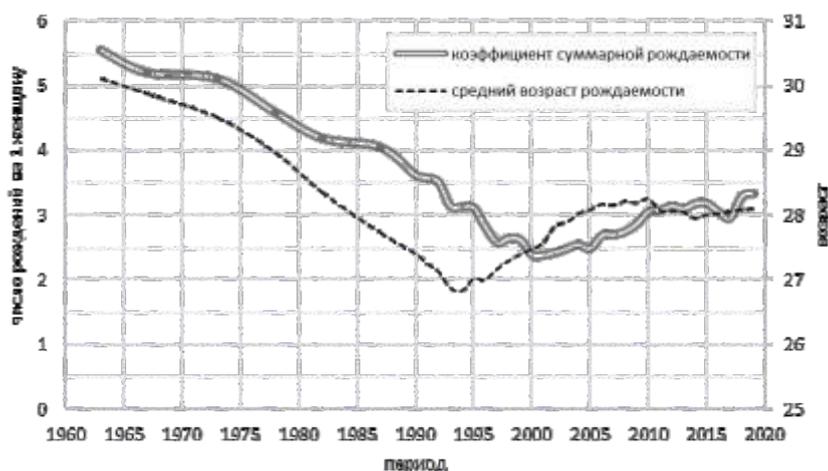


благополучие для всех» «Качественное образование», «Уменьшение неравенства» и «Гендерное равенство», достижение которых обеспечивается за счет существующих в стране систем общедоступного здравоохранения и образования. При этом надо иметь в виду, что если специфика рождаемости и репродуктивного поведения, в общем и целом, представляет собой базовый фон и условия для целеполагания и определения содержания программы действий, направленной на защиту здоровья женщин и детей, то специфика смертности (уровень, структура) и продолжительности жизни в большей степени говорит об эффективности мер, принимаемых для достижения этой группы целей устойчивого развития. Так для оценки прогресса в обеспечении здоровья и благополучия для всех используются такие показатели как уровень младенческой, детской и материнской смертности, доступность квалифицированного родовспоможения, доступность методов контрацепции, которые в свою очередь зависят от уровня рождаемости, распространенности ранних браков и ранних рождений, интервалов между рожденьями и доступности пренатальной диагностики.

Уровень рождаемости: стабилизация на высоком уровне

По данным государственной статистики, за последнее десятилетие уровень рождаемости (так называемый коэффициент суммарной рождаемости) в Кыргызской Республике с небольшими колебаниями варьировал около величины 3,14 рождения на одну женщину в возрасте 15-49 лет. Средний возраст рождаемости также оставался стабильным на уровне 28 лет. Эти параметры рождаемости нельзя считать оптимальными для республики, поскольку при их сохранении и прочих равных условиях за 47-48 лет численность населения должна удвоиться.

График 28: Динамика уровня (коэффициент суммарной рождаемости) и среднего возраста рождаемости в Кыргызской Республике по данным государственной статистики.



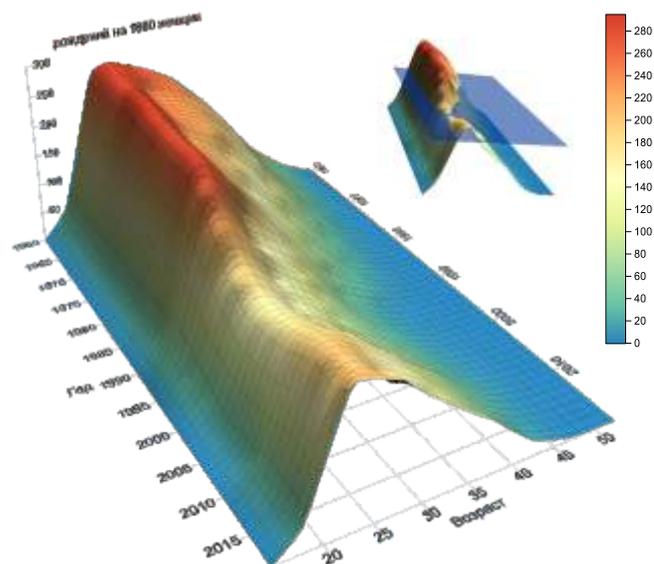
Впрочем, нельзя исключить, что официальная оценка уровня рождаемости является заниженной. Так, коэффициент суммарной рождаемости, рассчитанный по данным КОМП-2018 для трехлетнего периода, предшествующего дате проведения обследования, составил 3,9 рождения на одну женщину в возрасте 15-49 лет, что сокращает период удвоения численности населения до 30 лет.

Рождаемость в зависимости от возраста женщины: модель формирования семьи в целом не меняется

Несмотря на некоторое снижение уровня и увеличение среднего возраста рождаемости, модель формирования семьи в Кыргызской Республике на протяжении последних десятилетий изменялась очень мало. В основном в республике сохраняется так называемая «стоп-модель» формирования семьи, когда рождение желанных детей происходит непосредственно после заключения брака и с небольшими интервалами. Дискриминирующую роль тут играет уровень образования. Женщины, ориентированные на среднее образование, вступают в брак в возрасте 18-19 лет, то есть по окончании школы, и сразу обзаводятся детьми. Женщины, ориентированные на получение высшего образование, вступают в брак по окончании ВУЗа или на последнем курсе, и также сразу после этого начинают рожать детей. По данным КОМП-18, среди женщин 25-29 лет 41% имели высшее образование против 38% среди женщин 30-34 лет и 31% среди женщин 35-39 лет. В двух старших возрастных группах эта доля составляет только 23% и 17%.

График 29: Изменение возрастных коэффициентов рождаемости в Кыргызской Республике с 1960 по 2019 год*

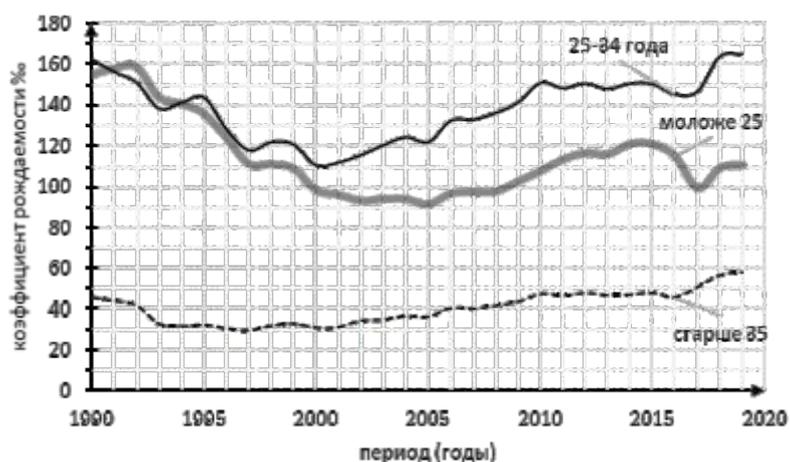
О росте образовательного уровня женщин в Кыргызской Республике говорит увеличение доли получивших высшее образование среди тех, кто имеет среднее. По данным КОМП-2018, среди женщин 20-24 таких было 53% и среди женщин 25-29 лет – 54%. В старших поколениях эта доля заметно уменьшается. Среди получивших среднее образование женщин 35-39 лет диплом ВУЗа только у 44%, а в возрасте 45-49 лет таких только 26%. Увеличение длительности обучения несомненно отражается и на рождаемости, которая все больше отодвигается к старшим возрастам. Так рождаемость у женщин в среднем возрасте, 25-34 года, увеличилась примерно в 1,5 раза, то есть в той же мере, в какой уменьшилась рождаемость женщин моложе 25 лет.



* - плоскость на вставке соответствует минимальному уровню рождаемости в 1994-1995 года

Особое внимание следует обратить на рост рождаемости у женщин в возрасте старше 35 лет, которая вернулась к уровню 1990 года, увеличившись практически в два раза по сравнению с минимальными значениями середины 1990-х годов.

График 30: Динамика рождаемости по укрупненным возрастным группам женщин в Кыргызской Республике с 1990 по 2019 год



Как известно, роды в возрасте старше 35 лет сопряжены с повышенным риском для здоровья как матери, в связи накоплением разного рода заболеваний и дисфункций, так и новорожденного, из-за увеличения частоты различных хромосомных аномалий. Также возрастает риск многоплодной беременности, осложнений во время беременности (отслоение плаценты) и родов (необходимость кесарева сечения). Поэтому рост рождаемости у женщин старшего возраста становится серьезным вызовом, для адекватного

ответа на который требуется развитие системы пренатального генетического консультирования. Это ставит перед системой охраны здоровья матери и ребенка проблемы не только финансового, материально-технического и кадрового, но и этического характера (обязательность медико-генетического консультирования). Кроме того, поздние роды могут быть причиной роста распространенности диабета, гипертензии и других заболеваний сердечно-сосудистой системы⁶.

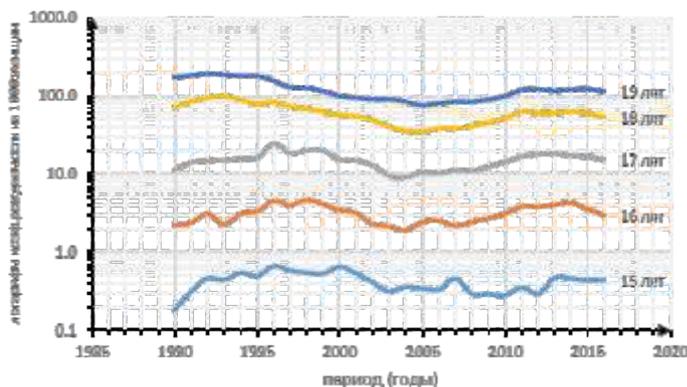
Рождаемость у подростков

Проблема подростковой рождаемости в Кыргызской Республике не имеет масштабов социального явления. В качестве показателя уровня подростковой рождаемости обычно используется число рождений на 1000 женщин в возрасте 15-19 лет. По своему социальному составу эта группа крайне неоднородна. Она включает как девочек в пубертатном возрасте (моложе 18 лет), так и физиологически взрослых женщин, перешагнувших границу легального возраста вступления в брак (18 лет с 2012 года в соответствии со статьей 14 Семейного кодекса Кыргызской Республики), завершивших среднее общее или среднее профессиональное образование и обладающих всеми гражданскими правами, поэтому интерпретировать этот показатель надо со всей осторожностью.

Данные государственной статистики и выборочных исследований показывают, что случаи рождения детей у девочек моложе 16 лет являются исключительно редкими (в 2019 году было зарегистрировано всего 39 рождений на 53 тысячи девочек в возрасте 15 лет). Редкими являются рождения и у девушек в возрасте 16 лет (менее 3 на тысячу). Количество рождений у девушек в возрасте 17 лет, когда вступление в брак уже допускается в исключительных случаях, в 2019 году составило 14 на тысячу. Основная же масса, 90% рождений, зарегистрированных у женщин в возрасте моложе 20 лет, приходится на тех, кому исполнилось 18 лет (30%) и 19 лет (60%).

График 31: Рождаемость у женщин моложе 20 лет в Кыргызской Республике (натуральный логарифм числа рождений на тысячу женщин соответствующего возраста)

Данные выборочных исследований, в частности КОМП-18, также говорят о крайне низкой рождаемости у девочек-подростков моложе 18 лет. Так, в городском населении вообще не нашлось женщин, которые стали матерями, не достигнув 16 лет, в сельском населении таких было только две на тысячу и только из числа тех, кому в момент опроса было 30 лет (то есть рождения детей имели место ранее 2003 года). В возрасте 17 лет родили ребенка только 1,9% женщин, опрошенных в городах, и 3% опрошенных в сельской местности.



⁶ Terence T. Lao, MD12, Lai-Fong Ho, MSC3, Ben C.P. Chan, and Wing-Cheong Leung, (2006) "Maternal Age and Prevalence of Gestational Diabetes Mellitus", DiabetsCare, <https://doi.org/10.2337/diacare.29.04.06.dc05-2568>; Adnan Qureshi, Omar Saeed, Ahmed Malik, Jan Degenhardt, Roland Ax-Fliedner, and Thomas Kohl (2016) "Pregnancy in Advanced Age Increases the Risk of Hemorrhagic Stroke in Post-menopausal Women. Analysis of Women's Health Initiative Study", Stroke https://www.ahajournals.org/doi/abs/10.1161/str.47.suppl_1.wmp50

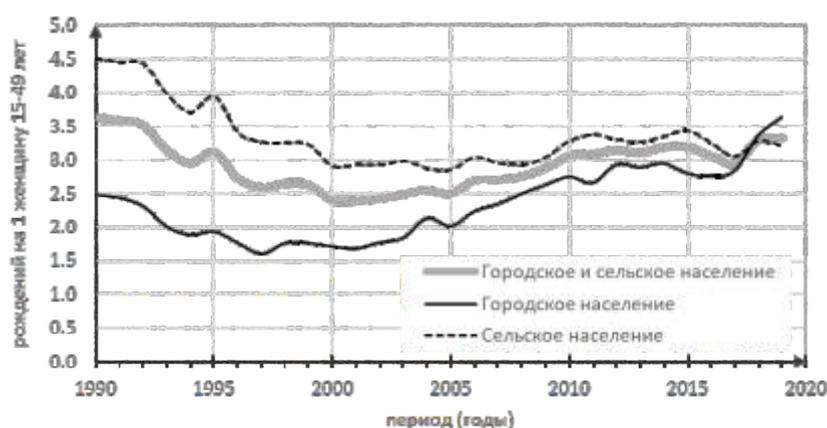
Государственная статистика, как и данные выборочных исследований говорят о том, что в настоящее время в Кыргызской Республике проблема подросткового материнства не носит характер массового социального явления.

Рождаемость в городах и сельской местности: вопрос качества данных

Данные официальной статистики, публикуемые Национальным Статистическим Комитетом республики, говорят о том, что разница между рождаемостью городского и сельского населения уменьшалась между 1990 и 2000 годами за счет того, что в сельской местности снижение рождаемости было значительнее, чем в городских поселениях. После 2000 года сокращение различий продолжилось, но уже за счет ускоренного роста рождаемости городского населения. Эта довольно необычная тенденция привела к тому, что начиная с 2018 года рождаемость в городах стала выше, чем в сельской местности.

Этим оценкам противоречат результаты КОМП-2018, которые говорят, что в 2016-2018 годах на одну женщину 15-49 лет приходилось 4,4 рождения в сельской местности и 3,3 рождения в городах⁷. При таком уровне рождаемости ожидаемый период удвоения численности сельского населения республики составит 26, а городского – примерно 45 лет.

График 32: Динамика уровня (коэффициент суммарной рождаемости) рождаемости городского и сельского населения Кыргызской Республики с 1990 по 2019 годы по данным государственной статистики.



Очевидно, что смещение оценки уровня рождаемости приведет не только к неправильной оценке территориальной структуры потребности в медицинской помощи в связи с беременностью, родами и послеродовым периодом, потребности в методах предупреждения беременностей и численности дошкольных и школьных контингентов, но и создаст искаженную картину территориальной динамики населения республики в целом.

Трудно сказать, какая оценка параметров рождаемости в большей степени соответствует реальному положению вещей? Во всяком случае вопрос о качестве статистических данных о рождаемости требует специального изучения. В то же время различие оценок, полученных из различных источников, не влияет на общий вывод о том, что существующий уровень рождаемости не является оптимальным с точки зрения перспектив роста населения Кыргызстана, и желательным сценарием для республики было бы скорейшее уменьшение уровня рождаемости (коэффициента суммарной рождаемости) до 2,0-2,1 рождений в среднем на одну женщину 15-49 лет.

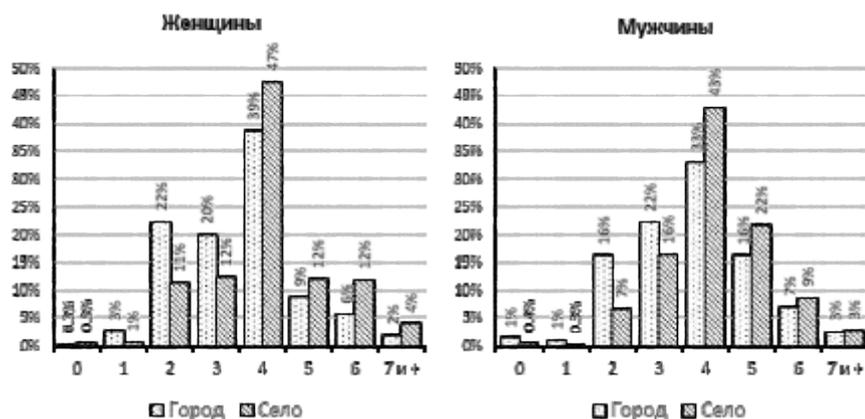
Представление об идеальном размере семьи

Вопрос об идеальном числе детей задавался в ходе Медико-демографического исследования 2012 года. Хотя эти данные можно считать устаревшими, но надо признать, что они достаточно точно предсказали перспективы рождаемости для второй половины 2010-х годов, показав, что для городской семьи среднее идеальное число детей составляет 3,6, а для сельской семьи 4,2. Мужчины в Кыргызской Республике, как правило, хотят иметь чуть больше детей, чем женщины. В городах для мужчин среднее идеальное число детей равно 3,8, тогда как для женщин это 3,5. В сельской местности для мужчин и для женщин идеальное число детей практически одинаково: 4,21 и 4,15 соответственно.



⁷ См. Многоиндикаторное кластерное обследование 2018. Отчет о результатах обследования. Бишкек, Кыргызская Республика 2019: Национальный статистический комитет Кыргызской Республики, Детский фонд ООН (ЮНИСЕФ), с.81, таблица ТМ.1.1

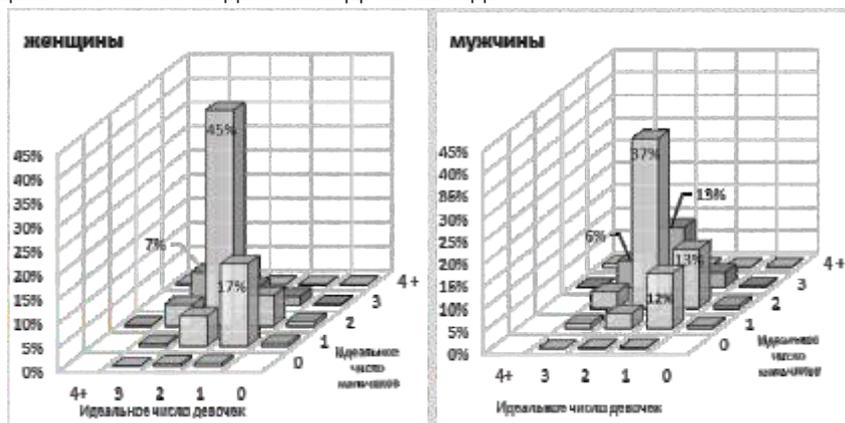
График 33: Представление мужчин и женщин в городском и сельском населении об идеальном числе детей в семье по данным МДИ-2012 года



Как в сельской местности, так и в городах для большинства мужчин и женщин идеальной является семья с четырьмя детьми – двумя мальчиками и двумя девочками.

График 34: Представление мужчин и женщин об идеальном числе мальчиков и девочек в семье по данным МДИ-2012 года

Судя по данным МДИ-2012, в Кыргызской Республике пока не наблюдается угрозы «избирательной» рождаемости по отношению к полу ребенка, которая наблюдалась в Китае, Индии, Вьетнаме, Азербайджане и ряде других стран Азии и Европы.



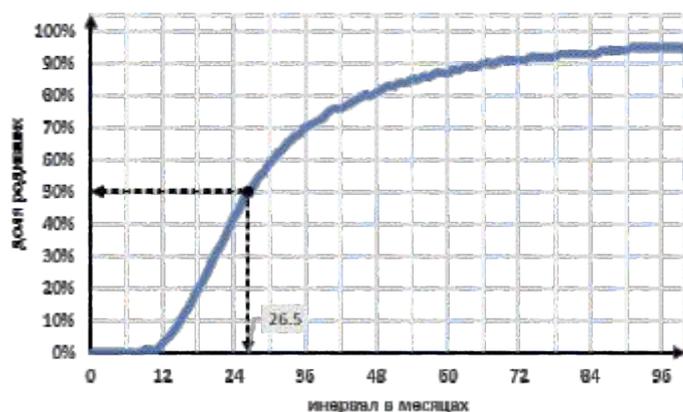
Интервалы между рожденьями очень короткие

Слишком короткие, менее 36 месяцев, интервалы между рожденьями (интергенетический интервал) создают угрозу не только физическому здоровью матери и ребенка, но и качеству ухода и воспитания детей в раннем возрасте. Данные КОМП-18 показывают, что слишком короткие интервалы между рожденьями – очень частое явление в Кыргызской Республике. Особенно короткие интервалы разделяют рождение первенца и второго ребенка, то есть эта проблема касается большинства родов и большинства женщин. В целом для всего населения медианная длительность интервала между рождением первого и второго ребенка составляет 26,5 месяцев, причем 40% вторых родов имели место менее чем через 24 месяца после первых. Средний интервал между первым и вторым рождением составляет 27,5 месяцев⁸.



⁸ Для этой оценки использовалась стандартная модель дожития (метод таблиц смертности).

График 35: Интервал между рождением первого и второго ребенка по данным КОМП-18



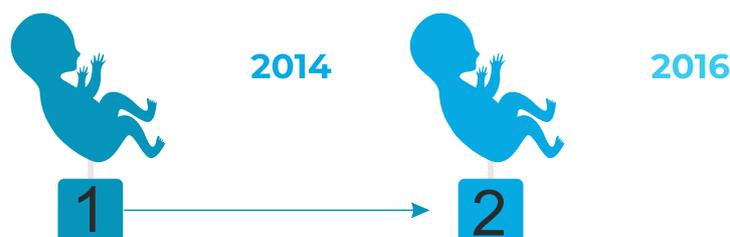
В городах в среднем интервалы между рожденьями чуть больше, чем в сельской местности. При этом у 25% городских женщин (первая квартиль распределения), родивших второго ребенка, это произошло менее чем 21 месяц спустя после рождения первенца, а для сельской местности аналогичный показатель составил 19 месяцев. Для второй квартили (медианы) интервал между первым и вторым рождением был равен примерно 29 месяцам в городе и 26 в селе⁹.

Между рождением второго и третьего ребенка интервал значительно больше, чем между рождением первого и второго. Как в городе, так и в селе у 25% женщин, родивших третьего ребенка, это произошло спустя менее 25 месяцев после рождения второго, а для 50% женщин, этот интервал был менее 37 месяцев в городе и 38 месяцев в сельской местности.

Такую же картину дает и анализ интервалов между третьим и четвертым рождением, медианное значение которого хотя и увеличивается до 43 месяцев, но для 25% женщин этот интервал был менее 28 месяцев в городах и менее 25 месяцев в сельской местности.

Таким образом, как в городах, так и в сельской местности примерно 25% вторых, третьих и четвертых рождений оказываются в группе повышенного риска по фактору слишком короткого интервала между последовательными родами. Эта проблема требует более детального изучения, но более или менее очевидно, что эту группу риска составляют женщины, которые ориентированы на «стоп-модель» формирования семьи и которые не прибегают к методам предупреждения беременности для регулирования интервалов между рожденьями либо используют неэффективные методы контрацепции.

По всей видимости, в этой группе основным регулятором интервалов между рожденьями является грудное вскармливание. Хотя вопрос о применении метода «лактационной аменореи» не задавался в блоке о контрацепции, методы косвенной оценки говорят о том, что лактационная аменорея в среднем составляет около 10-12 месяцев. Так по данным КОМП-18 медианная длительность грудного вскармливания составляла 17 месяцев¹⁰, что по формуле Джона Бонгаарта (John Bongaarts) $i = 1,753 \cdot e^{0,1396 \cdot L - 0,001872 \cdot L^2}$ дает длительность лактационной аменореи 10,9 месяца. Примерно такой же результат, 11 месяцев, дает применение формулы, предложенной Карло Корсини (Carlo Corsini) $1,5 + 0,56 \cdot L^{11}$. Такая длительность лактационной аменореи обеспечивает минимальный интервал между рожденьями равный в среднем примерно 24 месяцам. Дальнейшее увеличение интервала может обеспечить только применение методов предупреждения беременности с помощью контрацепции или искусственного аборта. К сожалению, уровень использования контрацепции в Кыргызской Республике невелик, а распространённость искусственного аборта надо признать достаточно высокой.



⁹ Для оценки использовалась модель мультипликативных оценок Каплана-Мейера для беременностей, длительность которых превышала 6 месяцев.

¹⁰ КОМП-18, таблица ТС 7.4 «Продолжительность грудного вскармливания»

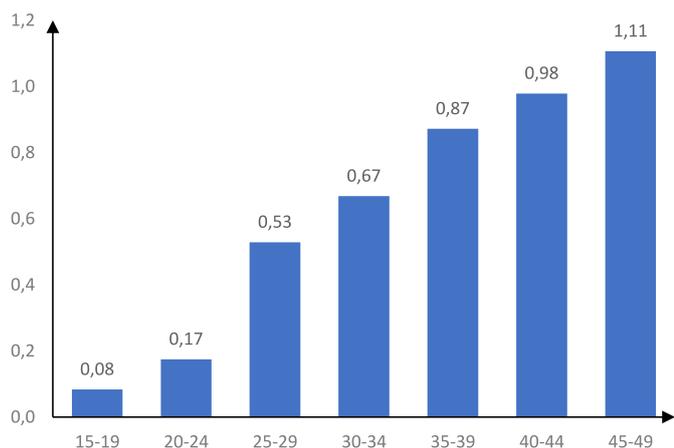
¹¹ Bongaarts, John (1978) "A Framework for Analyzing the Proximate Determinants of Fertility" Population and Development Review, Vol.4, no 1, (March 1978), p.105-138.

Аборты и контрацепция

По данным государственной статистики, за истекшие 10 лет распространенность абортов в Кыргызстане колебалась около 20 абортов на 1000 женщин в возрасте 15-49 лет в год, из которых примерно половина приходится искусственные аборты по желанию женщины (включая мини-аборты), что примерно соответствует уровню или суммарному коэффициенту (total abortion rate) около 0,2 искусственного аборта на женщину¹². Для всех видов аборта, включая спонтанные, этот показатель будет соответственно в два раза выше. В то же время, данным выборочных обследований говорят о том, что на самом деле распространенность искусственного аборта в Кыргызской Республике намного выше.

По данным КОМП-2018, одну женщину 15-49 лет в среднем приходилось 0,77 искусственных абортов, а у женщин 45-49 лет среднее число абортов составляло 1,1, то есть в 4-5 раз выше, показателей, рассчитанных по данным государственной статистики.

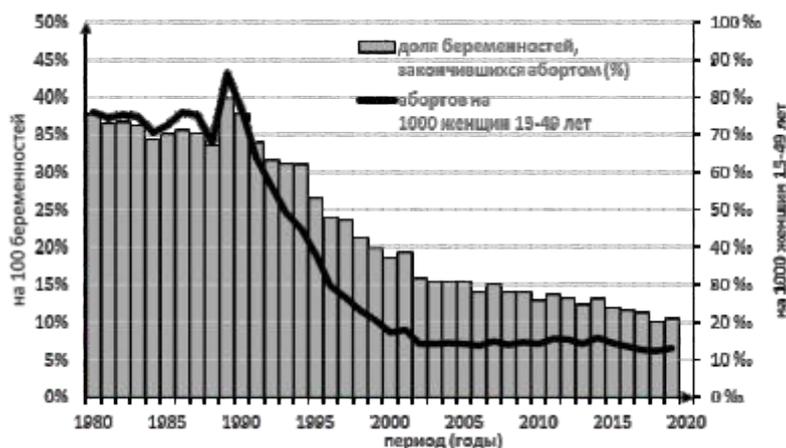
График 36: Среднее число абортов на одну женщину по возрастным группам по данным КОМП-18



Повышенный риск отмечается в возрасте 25-29 лет, когда уровень абортов увеличивается более чем в 3 раза по сравнению с возрастом 20-24 года. Второй критический возраст увеличения уровня абортов приходится на 35-39 лет, когда риск абортов увеличивается в 1,3 раза по сравнению с возрастом 25-29 лет. По всей вероятности, эти скачки уровня абортов обусловлены «стоп-моделью» формирования семьи: в 25-29 лет завершается формирование семей с двумя детьми, в 35-39 лет завершается формирование семей с 4 детьми.

Таким образом, в Кыргызской Республике искусственный аборт достаточно широко используется для контроля рождаемости и регулирования размера семьи. Тот факт, что в последние годы в республике наблюдается уменьшение доли абортов в общем числе известных беременностей, может объясняться изменением возрастной структуры женщин репродуктивного возраста, а именно уменьшением доли женщин 25-29 лет. Иными словами, динамика этого показателя не дает оснований для оптимизма в отношении распространенности абортов.

График 37: Распространенность искусственного аборта в Кыргызской Республике по данным государственной статистики.



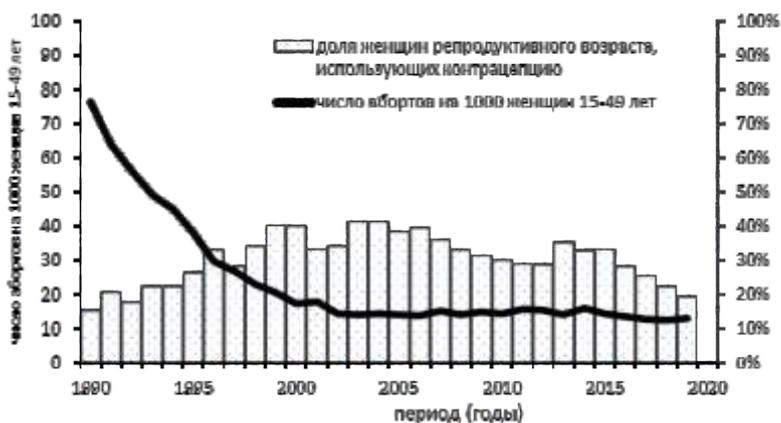
Озабоченность вызывает и то, что в течение последних 5 лет в структуре искусственных абортов с уменьшается доля мини-абортов (с 60 до 40% между 2015 и 2020 годами) и, напротив, увеличивается число и доля искусственных абортов на поздних разрешенных сроках (с 30 до 46%) и так называемых абортов по социальным показаниям (с 8 до 15%).

¹² Суммарный коэффициент абортов рассчитывается как сумма произведений возрастных коэффициентов абортов на амплитуду интервалов возраста, для которых рассчитаны эти повозрастные коэффициенты. Этот показатель интерпретируется по аналогии с коэффициентом суммарной рождаемости, как число абортов, которое в среднем будет записано в историю беременности женщины к концу репродуктивного возраста при данных возрастных коэффициентах.

По данным государственной статистики, публикуемой Национальным Статистическим Комитетом, доля женщин репродуктивного возраста, использующих контрацепцию, или распространенность контрацепции, уменьшилась примерно в два раза (с 40 до 20%) между 2002 и 2019 годами¹³.

Уменьшение распространенности контрацепции по данным текущего учета может быть следствием отказа от использования современных средств (гормональной контрацепции, ВМС, стерилизации с контрацептивной целью) в пользу традиционных (прерванный половой акт) или барьерных средств, имеющих в свободном доступе (мужской презерватив). Действительно, между 2000 и 2016 годами по официальным данным распространенность ВМС уменьшилась в три раза, с 22 до 7%, распространенность гормональных таблеток практически не изменилась, оставаясь на уровне 7-8%.

График 38: Распространенность контрацепции и искусственного аборта по данным текущего учета.



По понятным причинам официальная статистика использования контрацепции неполна, поскольку может учитывать только женщин, которые поставлены на учет и состоят на учете в связи с использованием «инструментальных» методов предупреждения беременности, предписанных или установленных медицинским работником. От официальной регистрации также может ускользать и контрацепция, предписанная и распространяемая в рамках частной медицинской практики.

Кроме того, показатель, который используется в официальных публикациях – это отношение численности женщин, использующих контрацепцию, к численности всех женщин репродуктивного возраста, тогда как в международной практике принято оценивать распространенность контрацепции как отношение числа женщин, использующих какой-либо метод предупреждения беременности, к численности женщин, состоящих в зарегистрированном или незарегистрированном браке. Поэтому опубликованные Национальным статистическим комитетом показатели занижают уровень распространенности контрацепции на величину, кратную доле состоящих в браке среди женщин 15-49 лет, которая составляет около 70%.

Данные выборочных обследований дают более полную картину распространённости контрацепции, поскольку учитывают не только инструментальные (противозачаточные медикаменты, внутриматочные устройства, презервативы), но и другие методы контрацепции (прерывание полового акта и периодическое воздержание). Так, по данным КОМП-18, какой-либо метод контрацепции использовало 39,4% женщин в возрасте 15-49 лет, из которых более половины (23,5%) пользовалось методами, которые могут быть учтены в официальной статистике¹⁴. Этот уровень распространенности контрацепции практически в два раза меньше оптимального. При существующем в Кыргызской Республике уровне рождаемости и для минимизации уровня абортов контрацепцией должны были бы пользоваться около 70% женщин в возрасте 15-49 лет.

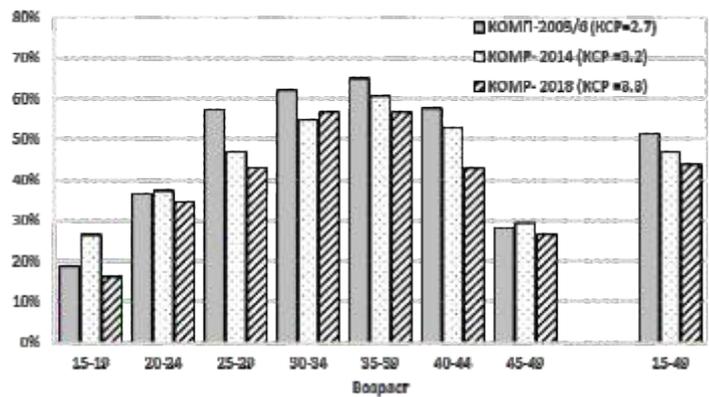
Сравнение данных трех последовательных мульти-индикаторных обследований, проводившихся в 2005-2006, 2014 и 2018 годах, показывает заметное уменьшение распространенности контрацепции среди женщин всех возрастов, за исключением возраста 30-34 года, где частота использования контрацепции незначительно увеличилась между 2014 и 2018 годами – с 55 до 57%. В наибольшей степени уменьшилась частота использования контрацепции женщинами в возрасте 25-29 лет и женщинами в возрасте старше 40 лет. Если уменьшение распространенности контрацепции среди женщин 20-25 лет можно объяснить ростом рождаемости, то вопрос о причинах снижения интереса к контрацепции у женщин в старших возрастах требует специального изучения.

¹³ Женщины и мужчины в Кыргызской Республике. 2015-2019, Статистический сборник. Национальный статистический комитет Кыргызской Республики. Таблица 6.15,

¹⁴ Данные и показатели относительно использования контрацепции взяты непосредственно из стандартного отчета Многоиндикаторное кластерное обследование 2018. Отчет о результатах обследования. Бишкек, Кыргызская Республика 2019: Национальный статистический комитет Кыргызской Республики, Детский фонд ООН (ЮНИСЕФ). Раздел 6.3 «Контрацепция»

График 39: Доля женщин, состоящих в зарегистрированном или незарегистрированном браке и использующих контрацепцию, по данным выборочных комплексных исследований по многим показателям.

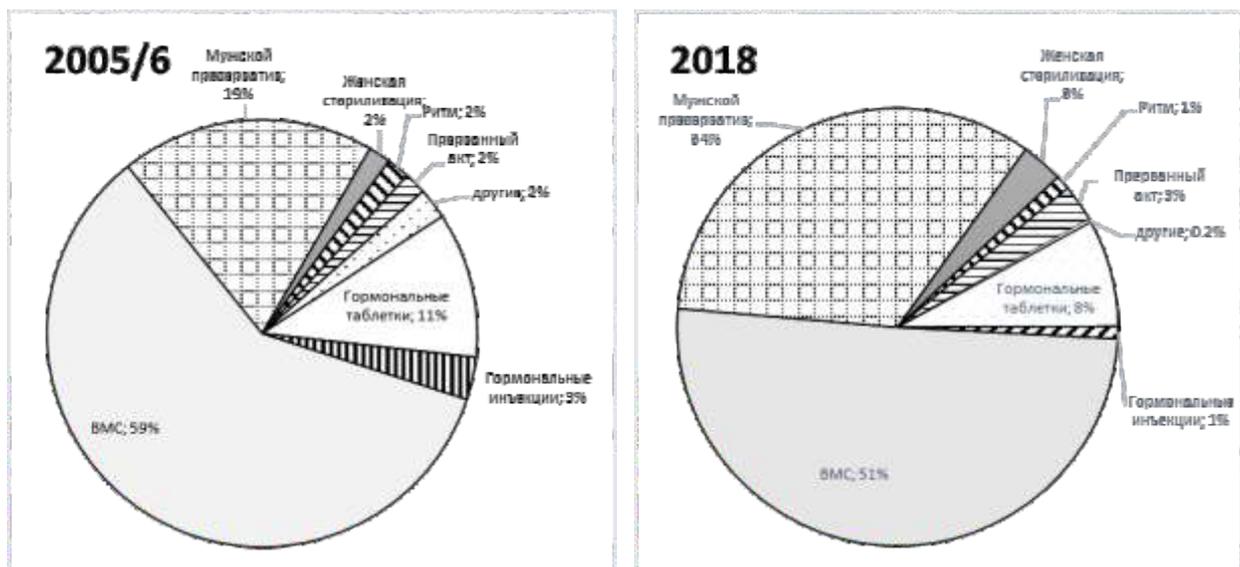
Практически все женщины репродуктивного возраста (99,7%) заявили, что им известно о контрацепции, причем о современных методах знает большинство женщин, тогда как о «традиционных» методах (прерванное половое сношение и периодическое воздержание) знает только 79,2% женщин. Самыми общеизвестными методами являются ВМС, о которых знает 92% всех женщин и 98% женщин, состоящих в браке или союзе, и мужской презерватив (94% всех женщин и 98% состоящих в браке). Хорошо известны также и гормональные таблетки, о которых знает 90% всех женщин и 94% женщин, состоящих в браке. При это только 25% женщин знают о гормональных имплантах и три четверти женщин знают о гормональных инъекциях. В среднем женщина репродуктивного возраста знает о 6-7 различных методах контрацепции.



Знания о методах контрацепции очевидным образом коррелируют со структурой используемой контрацепции, где доминирующее положение занимают ВМС, к которым прибегает половина (51%) тех, кто использует контрацепцию. Еще 34% в структуре используемой контрацепции занимает мужской презерватив. На третьем месте находятся гормональные таблетки, к которым прибегает только 8% женщин, использующих контрацепцию.

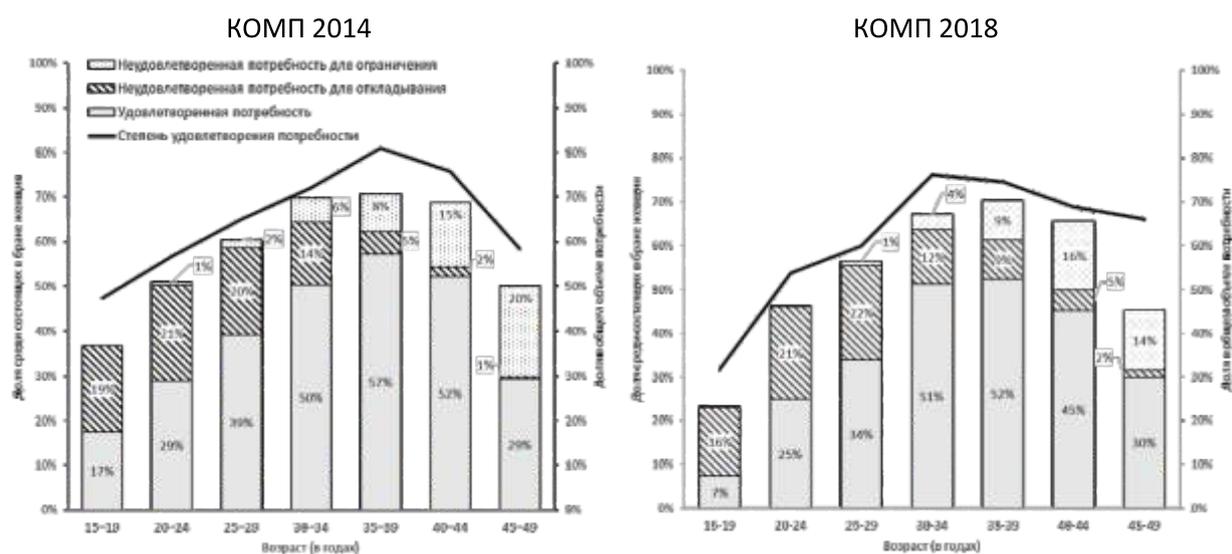
Сравнение данных трех последовательных выборочных комплексных обследований по многим показателям говорит о том, что наряду с уменьшением распространенности наблюдается и заметное изменение структуры используемой контрацепции. Между 2005 и 2018 годами доля ВМС в структуре контрацепции уменьшилась с 59 до 51%, а доля гормональных таблеток – с 11 до 8%. Заметно, с 3 до 1% уменьшилась доля инъекций, а доля мужского презерватива, напротив выросла в 1,75 раза, с 19 до 34%.

График 40а: Структура используемой контрацепции (все методы = 100%) в Кыргызской Республике по данным комплексных обследований (КОМП) 2005-2006 и 2018 годов.



За последние 5 лет в Кыргызской Республике не произошло и заметных изменений уровня и структуры так называемой неудовлетворенной потребности в контрацепции. Женщинам в возрасте моложе 30 лет по-прежнему не хватает контрацепции для откладывания рождений, а женщинам старшего возраста – для ограничения размеров семьи.

График 406: Структура потребности в контрацепции в Кыргызской Республике по данным комплексных обследований (КОМП) 2014 и 2018 годов.



Причем практически во всех возрастах ухудшилось соотношение между удовлетворенной и неудовлетворенной потребностью, исключением здесь являются только возраст 35-39 лет, где это соотношение почти не изменилось, и возраст 45-49 лет, где это соотношение улучшилось, но исключительно за счет уменьшения общей потребности в контрацепции.

Структура и уровень неудовлетворенной потребности в контрацепции в Кыргызской Республике очевидно связаны с моделью формирования семьи. Как уже отмечалось, интервалы между рождением первенца и второго ребенка в среднем не превышают 27 месяцев, – это заставляет предположить, что важнейшим фактором, определяющим интергенетический интервал, является грудное вскармливание и определяемая им лактационная аменорея. Практически в половине случаев следующая беременность наступает, как только заканчивается период грудного вскармливания. При этом, как показывают данные исследования, значительная часть женщин моложе 30 лет желала бы, чтобы эта беременность наступила позднее, то есть испытывала потребность в контрацепции, которая не была удовлетворена. По всей вероятности, такое положение вещей обусловлено не только и не столько недоступностью средств контрацепции, сколько ориентацией населения на использование ВМС как основного и наиболее эффективного метода предупреждения беременности. Поскольку установка ВМС сразу после родов невозможна, а использование гормональных таблеток остается непопулярным и кажется бесполезным в первые месяцы после беременности в связи с лактационной аменореей, то женщины зачастую совсем отказываются от применения эффективных методов. Одной из причин отказа от эффективной контрацепции для молодой матери может быть и недостаток времени для того, чтобы сходить на прием к гинекологу.

Одним из решений проблемы неудовлетворенной потребности в контрацепции для регулирования интервалов между рожденьями может быть установка *гормонального импланта* сразу после родов в родильном доме или другом лечебном учреждении, где проходили роды. Установка импланта, с одной стороны, будет способствовать увеличению интервала между рожденьями до 36 месяцев, а с другой, – станет важным мотивом для периодических визитов к гинекологу для проверки состояния репродуктивного здоровья. Безусловно, ориентация на более широкое использование современной имплантируемой контрацепции потребует специальной программы, включающей не только закупку соответствующих препаратов, но и подготовку врачей и внедрение специального протокола дородового наблюдения, чтобы определить, в какой степени той или иной женщине это средство может быть рекомендовано.

Смертность и продолжительность жизни

В настоящее время точно судить об уровне смертности и параметрах динамики средней продолжительности жизни в Кыргызской Республике довольно трудно по причине ненадежности или отсутствия исходных данных как о численности населения, так и о количестве умерших по полу, возрасту и причинам смерти. Поскольку в межпереписной период данные о численности и структуре населения представляют собой оценку, которая делается на основе балансового уравнения, то, чем дальше мы отдаляемся от даты переписи, тем менее надежными становятся оценки. Дополнительные осложнения привносит интенсивная внешняя и внутренняя миграция, а также растущая разница между юридическим (постоянным) и наличным населением.

Особенности учета и проблема качества данных

Что касается данных об умерших по полу, возрасту и причинам смерти, то распространение практики регистрации актов гражданского состояния по месту подачи заявления очевидным образом затрудняет оценку не только параметров движения населения (баланса движения населения), но и структуры причин смерти в региональном разрезе. Кроме того, Национальный статистический комитет Кыргызской Республики воздерживается от публикации данных о численности умерших по полу, возрасту и причинам смерти, что делает невозможным анализ неравенства перед лицом смерти.

Непосредственно и без особого опасения можно использовать только данные о младенческой и материнской смертности, поскольку для расчета соответствующих коэффициентов в качестве знаменателя используется число родившихся, то есть сравниваются события (рождения и смерти), зарегистрированные в течение одного и того же года. С меньшим доверием можно относиться к показателям детской смертности (коэффициент смертности детей в возрасте моложе 5 лет и вероятность умереть, не достигнув возраста 5 лет). В частности, опасение вызывает то, что в опубликованных демографических ежегодниках Национального статистического комитета Кыргызской Республики сумма коэффициентов смертности в возрасте менее одного года и в возрасте 1-4 года с точностью совпадает с коэффициентом смертности в возрасте 0-5 лет, чего практически быть не может. В официальных документах об алгоритмах расчета этих показателей умалчивается.

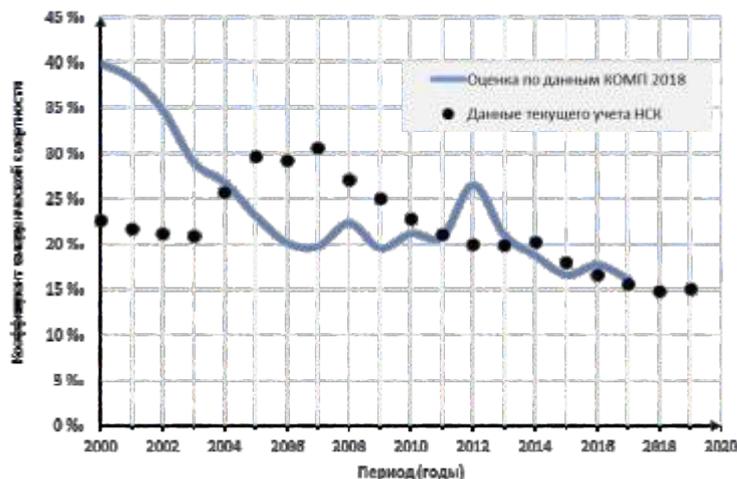
Снижение младенческой смертности и чрезмерные региональные различия

Исторически проблема оценки уровня младенческой смертности в странах Центральной Азии была связана с неполной регистрацией детей, умерших в возрасте менее одного года. Как показывают данные выборочных исследований, проводившихся в республике с конца 1990-х годов, учет смертности детей становился все более полным. Оценка коэффициента младенческой смертности по данным КОМП-2018 для последних 5 лет, предшествующих обследованию, почти полностью совпадает с показателями, рассчитанными на основе данных о текущей регистрации рождений и смертей в возрасте менее одного года. Как выборочные исследования, так и данные государственной статистики показывают, что последние годы в республике сформировалась устойчивая тенденция снижения младенческой смертности. При этом уровень младенческой смертности остается достаточно высоким по сравнению со странами Восточной Европы, где на первом году жизни умирает от 3 (Эстония) до 10 (Молдова) из тысячи новорожденных.



График 41: Сглаженная по трехгодичным интервалам оценка динамики младенческой смертности (число умерших в возрасте до 1 года на 1000 родившихся живыми)

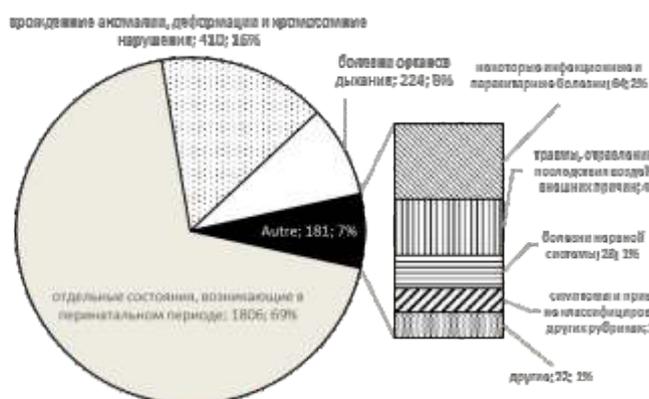
по данным КОМП-2018 и опубликованные годовые показатели национальной статистики Кыргызской Республики.



Сегодня в республике уровень медицинской помощи беременным и роженицам можно считать удовлетворительным, потому что практически все роды проходят в условиях родильных домов или иных высокоспециализированных лечебных учреждений. Тем не менее, потенциальные резервы снижения младенческой смертности скрываются именно в улучшении пренатальной медицинской помощи и консультирования беременных женщин.

В настоящее время примерно 85% смертей детей в возрасте до одного года обусловлены двумя классами болезней по международной классификации болезней 10-го пересмотра (МКБ-10). Это класс XVI, в котором сгруппированы «отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде» и представляющие 69% младенческих смертей, и класс XVII, объединяющий болезни и состояния, обусловленные врожденными аномалиями (пороками развития), деформациями и хромосомными нарушениями, ставшие причиной 16% смертей в 2019 году.

График 42: Структура причин младенческой смертности в 2019 году по данным Национального статистического комитета Кыргызской Республики (общее число и доля в %).



Демографический ежегодник Кыргызской Республики, 2015-2019, таблица 4.3

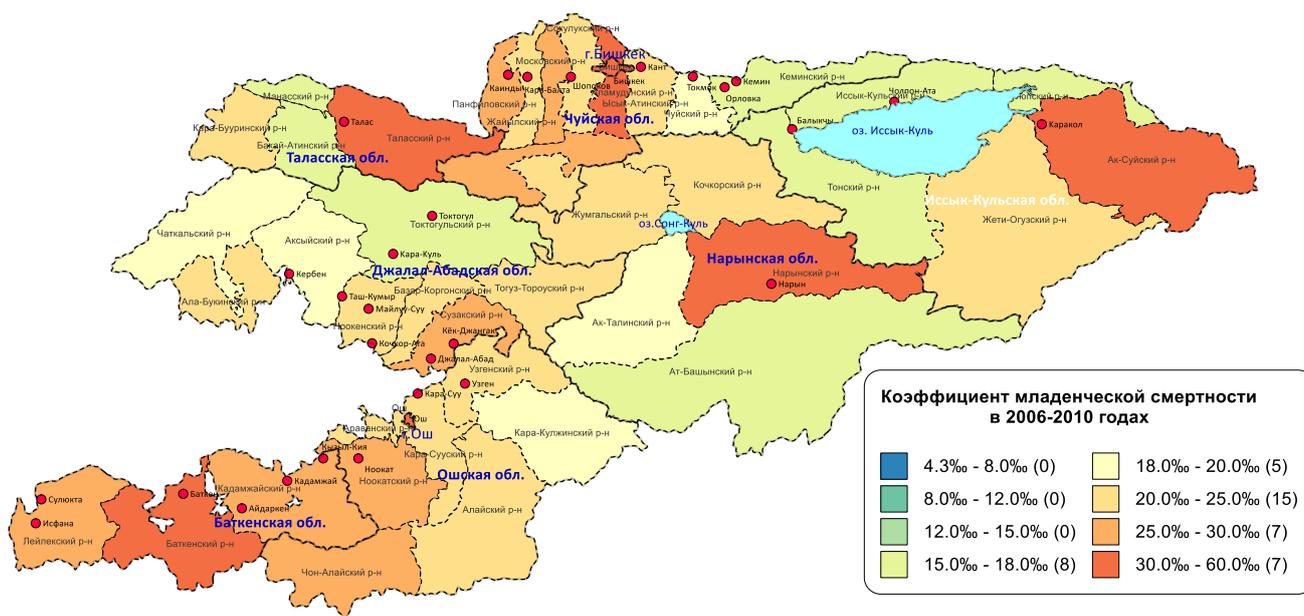
Хотя официальная статистика не дает более детальной расшифровки этих двух групп причин смерти, известно, что смертность от состояний, возникающих в перинатальный период в значительной степени связана с течением беременности на фоне сопутствующих заболеваний (диабет, болезни почек, сердца и сосудов, аутоиммунные заболевания и прочее); кроме того факторами риска считаются возраст женщины моложе 20 и старше 35 лет. По данным за 2015 год (единственный год, для которого нам уда-

лось получить форму С51), при смерти детей от отдельных причин, возникающих в перинатальном периоде, в 40% случаев причиной было поражение плода или новорожденного, обусловленное состояниями матери, которые могли быть не связаны с текущей беременностью (коды P00 по МКБ-10). Среди младенцев, умерших из-за врожденных аномалий, примерно 40% погибли из-за врожденных пороков сердца и сердечной перегородки. Еще 20% смертей от врожденных пороков развития обусловлены аномалиями нервной системы, где примерно половина приходится на врожденную гидроцефалию, и 17% связаны с аномалиями системы пищеварения. Практически все смерти от двух ведущих классов причин (XVI и XVII по МКБ-10), случаются в неонатальный период (в течение первых четырех недель после родов). Таким образом, есть все основания для предположения, что условием снижения младенческой и перинатальной смертности в Кыргызской Республике в первую очередь должно быть развитие системы ранней пренатальной диагностики, включая генетическое консультирование, и медицинского наблюдения за состоянием здоровья женщин в течение всего срока беременности.

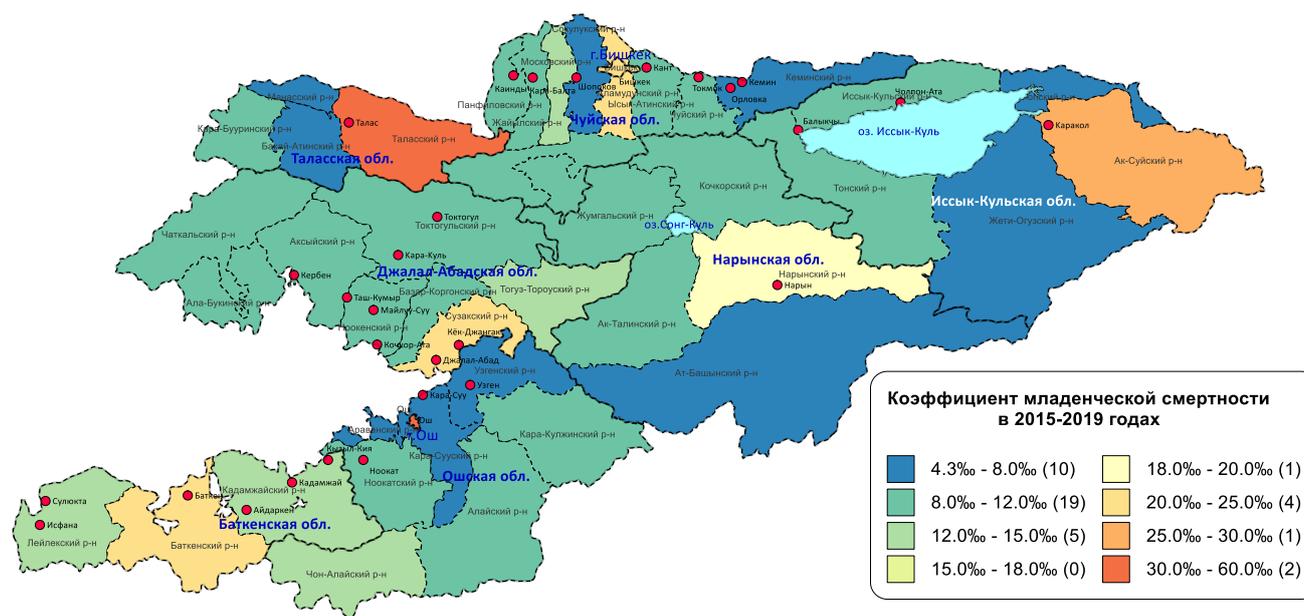
При улучшении полноты учета и уменьшении уровня в целом, **территориальные различия младенческой смертности в Кыргызской Республике увеличиваются самым существенным образом.**

Если в 2006-2009 годах минимальный и максимальный уровень младенческой смертности по административным районам различался в 3,6 раза, то в 2010-2014 годах фактор вариации возрос до 7,6 раза, а для пятилетия с 2015 до 2019 год включительно он составлял уже 10,8 раза при минимуме 4,3 умерших в возрасте моложе одного года на тысячу родившихся в Тюпском районе Иссык-Кульской области до 46,3‰ в городе Ош. При этом территориальная структура младенческой смертности, по крайней мере за последние 15 лет, остается практически неизменной. Нетрудно увидеть, что наиболее высокий уровень младенческой смертности наблюдается в тех районах, где находится областные центры, а следовательно, более развита родовспомогательная инфраструктура.

Карта 6а: Уровень младенческой смертности по данным текущего учета, средняя за пять лет с 2006 по 2009 год.



Карта 6б: Уровень младенческой смертности по данным текущего учета, средняя за пять лет с 2015 по 2019 год.



Самый высокий уровень младенческой смертности Национальный статистический комитет Кыргызской Республике неизменно регистрирует в городе Ош, за которым следует Таласский район (с областным центром Таласской области), а третью, четвертую и пятую позиции в списке анти-лидеров делят между собой город Бишкек, Ай-Суйский район Иссык-Кульской области (с областным центром городом Каракол) и Баткенский район (с областным центром Баткенской области).

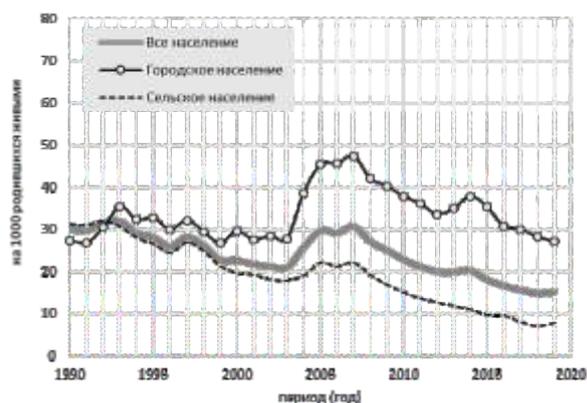
Если сравнивать территориальные различия младенческой смертности в разрезе областей Кыргызской Республики с выделением городов республиканского значения Бишкек и Ош в качестве отдельных единиц наблюдения, то общая картина практически не меняется. Самый низкий уровень младенческой смертности (средний ранг за 2015-2019 год) неизменно отмечается в Ошской области (в 2 раза ниже, чем в среднем по республике), с небольшим отрывом от которой следует Чуйская, Нарынская и Иссык-Кульская области, а самая высокая детская смертность стабильно регистрируется в городах Ош (в 3 раза выше, чем в среднем по республике) и Бишкек (в 1,5 раза выше). Таласская, Джалал-Абадская и Баткенская области плотной группой занимают промежуточную позицию между «лидерами и аутсайдерами».

Совершенно иная, диаметрально противоположная картина территориальных различий младенческой смертности вырисовывается на основании анализа данных выборочных обследований, проведенных в 2014 и 2018 годах. Показатели, рассчитанные на основе ответов женщин о выживших и умерших детях, говорят о том, что наиболее низкий уровень младенческой смертности наблюдается в городе Бишкек и Чуйской области, а наиболее высокий в Иссык-Кульской, Нарынской и Баткенской областях. Изменяется полярность и в отношении младенческой смертности в городе Ош и Ошской области. По данным КОМП-2014, у женщин, живущих в городе республиканского значения, смертность детей в возрасте моложе одного года была два раза ниже (17%), чем у жительниц Ошской области (34%). Впрочем, обследование 2018 года показало уровень младенческой смертности 19% для города Ош и 15% для Ошской области.

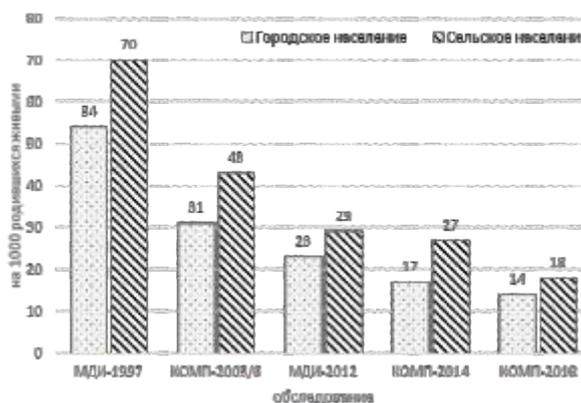
Инверсия наблюдается и при сравнении уровня младенческой смертности в городах и сельской местности, рассчитанного на основе текущего учета рождений и смертей и на основе данных выборочных исследований. Если данные текущего учета говорят, что, начиная с 1993 года, младенческая смертность в сельской местности выше, чем в городах, и что со временем разница между ними увеличивается, то выборочные обследования, напротив, свидетельствуют, что дети в возрасте менее одного года в сельской местности умирают чаще, чем в городах, но со временем, эти различия между городом и селом уменьшаются.

График 43: Уровень младенческой смертности городского и сельского населения в Кыргызской Республике, по данным регистрации актов гражданского состояния и выборочных обследований.

Расчет по данным текущего учета рождений и смертей



Оценки для 3-х летнего периода, предшествующего дате обследования



МДИ - Медико-демографическое исследование 1997 и 2012 годов

КОМП - Комплексное обследование по многим показателям, 2005/6, 2014 и 2018 годов

Сравнение показателей младенческой смертности, рассчитанных на основе данных из различных источников и дифференцированных по территории и по типу поселения, говорит о том, что государственная статистика младенческой смертности скорее всего отражает практику регистрации смерти по месту подачи заявления, то есть локализирует событие по тому месту, где оно имело место, а не по тому, где формировался риск этого события. Такое положение вещей вызывает серьезную озабоченность, поскольку именно госуда-

рственная статистика задает ориентиры для организации работы по снижению младенческой смертности и улучшению здоровья женщин и детей в целом.

Сегодня практически все жительницы и городских, и сельских поселений при родах обеспечиваются высококвалифицированной медицинской помощью, и все роды проходят в хорошо оборудованных специализированных медицинских учреждениях, родильном доме или больнице, но обеспеченность квалифицированной антенатальной помощью и консультированием в городе и в сельской местности заметно различаются.

Таблица 1: Доля женщин, получивших антенатальную помощь, и квалификация специалиста, оказывавшего такую помощь, в городских и сельских районах Кыргызской Республики по данным Медико-демографических и Комплексных по многим показателям выборочных обследований.

| Обследование | Городские районы | | Сельские районы | |
|---------------|------------------|---------------------|-----------------|---------------------|
| | Врач | Средний медперсонал | Врач | Средний медперсонал |
| МДИ-1997* | 91,9 | 6,2 | 57,7 | 39,5 |
| КОМП-2005/6** | 94,2 | 5,7 | 64,0 | 32,4 |
| МДИ-2012*** | 91,8 | 6,9 | 73,9 | 22,3 |
| КОМП-2014**** | 96,3 (86) | 2,6 | 90,1 (79,5) | 8,02 |
| КОМП-2018** | 94,2 | 5,5 | 79,4 | 20,4 |

* - все беременности в течение 3 лет, предшествовавших обследованию

** - последняя беременность из имевших место в течение 2 лет, предшествовавших обследованию.

*** - последняя беременность из имевших место в течение 5 лет, предшествовавших обследованию.

**** - последняя беременность из имевших место в течение 2 лет, предшествовавших обследованию; в скобках указан расчет для трех лет, поскольку результат КОМП-2014 выпадает из общего ряда наблюдения.

Поскольку большинство случаев смерти детей в возрасте менее одного года приходится на первый месяц жизни, а среди причин смерти ведущее место занимают те, которые обусловлены состоянием здоровья матери, наследственными факторами и протеканием беременности, то для уменьшения младенческой смертности требуется улучшение и увеличение полноты охвата беременных женщин антенатальным консультированием и помощью там, где они постоянно проживают, то есть там, где протекает беременность. То есть уровень младенческой смертности может зависеть от доступности квалифицированной медицинской помощи на местах, плотности медицинского сопровождения беременных, а также от условий жизни (качество питьевой воды, загрязнение окружающей среды, климатические особенности).

К сожалению, ни данные государственной статистики, ни данные выборочных обследований не позволяют провести более детальный анализ структуры и факторов младенческой смертности, поскольку первые, как только что отмечалось, страдают от смещения оценок локализации, а последние не включают в себе количества событий, достаточного для сравнительного анализа.

Что касается данных, обобщенных на национальном уровне, они однозначно свидетельствуют о положительных тенденциях в динамике младенческой и детской смертности. Так в 2019 году количество умерших в неонатальный период (в возрасте менее 4 недель) стало менее 12 на тысячу родившихся живыми, то есть опустилось ниже целевого значения, установленного целями устойчивого развития для достижения не позже 2030 года. Что касается уровня смертности детей моложе 5 лет, то его средняя величина для пятилетнего периода с 2015 по 2019 год составила 19 умерших на тысячу родившихся живыми, что также ниже целевого уровня в 25 случаев на тысячу родившихся, установленного для 2030 года.

Материнская смертность

Материнская смертность, так же как и младенческая, оценивается с помощью отнесения числа женщин, умерших в связи с беременностью и родами в течение беременности или не позднее 42 дней по ее окончании, к числу детей, родившихся живыми, поэтому при достаточной полноте учета количества родившихся и умерших текущая государственная статистика обеспечивает возможность достаточно точной оценки этого важнейшего параметра здоровья женщин.

Между 1990 и 2014 годами материнская смертность в Кыргызской Республике была довольно высокой и колебалась вокруг 50 смертей на тысячу родившихся живыми с амплитудой годовых колебаний от 60 до 40 смертей. С 2015 года уровень материнской смертности устойчиво понижается и в 2019 году достигает величины 24,8 смертей на тысячу родившихся живыми, то есть опускается ниже отметки 25 на тысячу, установленной целями устойчивого развития для достижения к 2030 году.

Трудно судить, в какой степени официальная статистика отражает реальное положение вещей, потому что оценка уровня материнской смертности зависит не только от полноты учета и своевременной регистрации рождений и смертей, но и от особенностей кодирования причины смерти. К сожалению, в открытых источниках подробная информация о причинах смерти в Кыргызской Республике, как уже отмечалось, отсутствует, а массовые выборочные обследования, которые проводились в республике, не были ориентированы на изучение этого явления.

Доступные данные за 2015 год (форма С51), когда от причин, связанных с беременностью, родами и послеродовым периодом (класс XV МКБ-10), в республике умерло 63 женщины, показывают, что по большей части (в 23% случаев) эти смерти были вызваны отеками, протеинурией, гипертензивными расстройствами (O10-O16 по номенклатуре МКБ-10), то есть непосредственно связаны с анамнезом и состоянием здоровья беременной женщины, которые привели к преэклампсии (O14) или эклампсии (O15). Из-за осложнений родоразрешения и родов (O60-O75), в 2015 году умерло 13 женщин. С удельным весом 20% эта группа причин, включающая акушерские травмы и кровотечения, в рейтинге причин материнской смертности делила вторую и третью строчку с «другими акушерскими состояниями, не классифицированными в других рубриках». Еще 19% в структуре причин материнской смертности занимали осложнения, связанные преимущественно с послеродовым периодом. Важно отметить крайнюю редкость таких причин материнской смертности, как самопроизвольный аборт (O03, два случая в 2015 году) и неудачная попытка аборта (O07, один случай медицинского аборта).

В целом надо признать, что материнская смертность в Кыргызской Республике уже не представляет массового явления и не может быть предметом статистического анализа из-за небольшого количества случаев. Тем не менее, распределение материнской смертности по причинам не позволяет сказать, что смерть в связи с беременностью, родами и осложнениями послеродового периода стало случайным явлением. Можно предположить, что учет анамнеза, состояния здоровья, своевременная диагностика и принятие решений в отношении сохранения или прерывания беременности с высоким риском может не только обеспечить дополнительное снижение уровня материнской смертности, но и внести определенный вклад в улучшение здоровья женщин в целом.

Заключение

В ближайшее десятилетие Кыргызская Республика столкнется с целым рядом серьезных демографических вызовов, которые потребуют принятия стратегических решений в области экономической и социальной политики.

Благоприятные возможности для ответа на демографические вызовы создает то, что практически до конца 21-го века в Кыргызской Республике будет сохраняться позитивный баланс между численностью населения трудоспособного и нетрудоспособного возраста (демографическое окно, демографический дивиденд).

Наиболее острые проблемы будет обусловлены сохранением высоких темпов прироста населения в обозримом будущем.

В специфических природно-климатических условиях республики быстрый рост населения приводит к увеличению концентрации населения в наиболее урбанизированных зонах, преимущественно вокруг крупнейших городов Бишкек, Ош, Джалал-Абад.

Последствиями концентрации вокруг крупнейших городов может быть рост городской застройки за счет земель сельскохозяйственного пользования и увеличение нагрузки на городскую инфраструктуру (транспорт, канализацию, водоснабжение, уборку и переработку мусора и всех видов отходов).

В республике ожидается прогрессивный рост численности населения в пенсионном возрасте, в связи с чем кардинальное значение имеет решение проблемы ресурсного наполнения существующей системы пенсионного обеспечения, чтобы не вызвать обвального падения уровня жизни населения.

Уровень рождаемости в республике остается достаточно высоким, что является основной причиной сохранения высоких темпов прироста населения. Эта ситуация требует разработки государственной стратегии социальной политики, которая могла бы гармонизировать помощь бедным семьям с целью удержания уровня жизни и покупательной способности населения, а также сдерживания роста населения. Сегодня материальная поддержка бедных семей во многом принимает вид премии за рождение и наличие дополнительного ребенка, что может тормозить снижение рождаемости до оптимального уровня.

В республике сохраняется модель ускоренного формирования семьи с минимальными интервалами между рождением детей, что приводит к ухудшению здоровья женщин и детей и увеличению гендерного неравенства, так как сокращает вовлеченность женщин в производственную деятельность в течение продолжительного периода, со всеми вытекающими последствиями (потеря квалификации, меньшая оплата труда, меньшие размеры пенсии по старости и т.д.).

Неудовлетворительной выглядит ситуация с обеспечением женщин репродуктивного возраста современной контрацепцией, в особенности гормональными препаратами. В частности широкое использование гормональных имплантов, вводимых сразу после родов в медицинском учреждении, могло бы обеспечить увеличение интервалов между родами и таким образом улучшить здоровье женщин и детей.

В Кыргызской Республике сохраняется существенный резерв для уменьшения материнской и младенческой смертности прежде всего за счет более полного охвата беременных женщин пренатальной помощью, в частности индивидуализированным медицинским сопровождением беременности, начиная с самых ранних сроков и расширения возможностей для раннего выявления генетически обусловленных патологий.

Одним из последствий быстрого роста и изменения возрастной структуры населения республики является увеличение интенсификация миграционного движения населения. За последние годы в республике наблюдается колоссальный отток трудоспособного населения в зарубежные страны, прежде всего в Российскую Федерацию и Казахстан. Хотя, благодаря трудовой миграции жителей Кыргызской Республики, в страну направляются немалые финансовые потоки в виде денежных переводов, в долгосрочной перспективе увеличиваются риски экономических и социальных потерь за счет недополучения отчислений и взносов в национальные фонды социальной защиты и развития. Оценка непосредственных и отдаленных последствий массовой трудовой миграции требуют дополнительного анализа, на результатах которого могли бы основываться отношения со странами, принимающими рабочую силу из Кыргызстана и разработана национальная стратегия в отношении профессиональной подготовки и трудовой миграции. Серьезную озабоченность вызывает заметное ухудшение качества данных и статистики движения населения, в особенности на региональном уровне.

Распространение практики регистрации актов гражданского состояния по месту подачи заявлений, без создания соответствующего механизма передачи информации по месту жительства, не только ограничивает возможности для оценки численности и параметров движения локального населения и уменьшает возможности оценки причин и факторов смертности и рождаемости, но и может поставить под сомнение эффективность функционирования избирательной системы, как на локальном, так и на национальном уровне.

Автор - Александр Авдеев

Профессор Института демографии Университета Париж 1 Пантеон Сорбонна,
заведующий сектором историко-демографических и библиографических исследований
Центра по изучению проблем народонаселения
экономического факультета Московского государственного университета
имени М. В. Ломоносова.